



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.**

**ATA DA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE REGULAÇÃO**

**LOCAL:** Florianópolis. VIRTUAL.

**DATA:** 11 de fevereiro de 2022

**HORÁRIO:** 13h30min

**PRESENTES À REUNIÃO/Virtual**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Carmem Delziovo (SPS), Grace Ella Berenhauer (RERAM), Jane Laner Cardoso (DAPS), Marcus Guckert (GEARS), Ana Probst (GERAM), Marli Adami (SUR), Luiz Paulo (TFD Interestadual), Adriana Honorato (TFD estadual), Iva Libardo (SUR).

**COSEMS:** Clemilson Augusto de Souza (Cosems), Michelle Voss (Região de Laguna/São Ludgero), Clayton Camargo (Lages), Siomara Correia (Três Barras), Cleudeni Moraes dos Santos (Palhoça/ Macro Grande Fpolis), Rodrigo Dellavechia (Herval do Oeste), Elizabeth Bachmann (Jaraguá do Sul), Alexandre Brigido (Indaial), Maristela (Joinville), Andreza de Araújo Soares (Araranguá), Alessandra Daros Nunes (Cosems), Beatriz Kloppel (xxx), Ivana Daros Coelho (São José), Camila e Bruna (Joinville), Roni (médico do Município de São José), Ariadna (médica do Município de Florianópolis) Cleo (Palhoça).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: CLEMILSON DE SOUZA.**

**PAUTA**

1. Alteração de protocolo de USG obstétrico, permitindo que solicitações possam ser realizadas por profissional da enfermagem, conforme Cadernos de Atenção Básica – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (Ministério da Saúde);
2. Alteração da Deliberação CIB 66/2018, permitindo a retirada de “Fio de Kirchner” como “procedimento de continuidade”;
3. CERINTER – dificuldades encontradas pelas regiões já assistidas pelo serviço;
4. Nota Técnica - Orientações sobre o encaminhamento de usuários do SUS às Comunidades Terapêuticas (CT) em Santa Catarina. – GERAM (SUR);
5. Retificação da Deliberação nº 092/CIB/19 - Fluxograma para solicitação de Pet CT ou PET SCAN (SUR);
6. Retificação da Deliberação nº 143/CIB/21 - Regulação das Comunidades Terapêuticas (SUR).

**1. ALTERAÇÃO DE PROTOCOLO DE USG OBSTÉTRICO, PERMITINDO QUE SOLICITAÇÕES POSSAM SEREM REALIZADAS POR PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM, CONFORME CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA – ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO (MINISTÉRIO DA SAÚDE)**

Cláudia Gonsalves, Superintendente de Regulação da SES, referente ao protocolo do USG, pode ser solicitado pelo enfermeiro com a avaliação do exame pelo médico assistente da paciente. Paulo (médico regulador) cita que o Conselho de Medicina está questionando essa portaria. Ainda está tramitando. Como



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

46 médico, ele não pode ser favorável. Terá que aguardar o parecer do Conselho de  
47 Medicina. Cláudia Gonsalves ressalta que essa solicitação pode ser feita pelo  
48 enfermeiro para pré-natal de baixo risco até que seja emitido um parecer do  
49 Conselho de Medicina contrário à portaria do MS. Mas, como já falou, o médico  
50 assistente da paciente deve avaliar o exame. Até porque isso já está acontecendo  
51 nos municípios. Clemilson de Souza (Cosems) cita que os municípios seguem as  
52 diretrizes e normativas do MS, portanto, os municípios já estão seguindo a  
53 portaria do Ministério da Saúde quanto a esse protocolo.

54 **Encaminhamentos:** Levar proposta de Deliberação para a CIB para que os  
55 enfermeiros possam solicitar o exame de USG obstétrico para pré-natal de baixo  
56 risco, com avaliação do exame pelo médico assistente da paciente.

57  
58

59 **2. ALTERAÇÃO DA DELIBERAÇÃO CIB 66/2018, PERMITINDO A RETIRADA DE “FIO DE  
60 KIRCHNER” COMO “PROCEDIMENTO DE CONTINUIDADE”**

61 Cláudia Gonsalves, com relação a retirada do ‘fio de Kirchner’, informa que é  
62 uma solicitação do Cosems. Michele Voss (Região de Laguna) refere que solicitou  
63 essa pauta em função das dificuldades encontradas pelos pacientes para a  
64 retirada desse fio. São pacientes emergenciados, devolvidos para as unidades  
65 dos municípios com a AIH, mas esses pacientes não possuem acesso por não  
66 possuírem a primeira consulta. Esses pacientes acabam sendo colocados nos  
67 ambulatorios para entrar na fila novamente, sendo que o prazo para a retirada  
68 desse fio é de 45 dias. Não sendo retirados em 45 dias podem ocorrer problemas  
69 para os pacientes. Sugere incluir como linha de cuidado como a retirada do duplo  
70 J. Clemilson de Souza cita que existem alguns procedimentos decorrentes de  
71 cirurgias em emergências que não possuem fluxo para a continuidade, para o  
72 acesso de retorno. Esses pacientes acabam voltando para a fila como eletivo. Há  
73 necessidade de dar um desfecho adequado para o paciente. Cláudia Gonsalves  
74 cita que o paciente entrou na porta da urgência ou na linha do trauma para  
75 realizar o procedimento. Cláudia refere que verificará para incluir nas pequenas  
76 cirurgias para a próxima reunião como também, o retorno para a retirada de  
77 fixadores como “procedimento de continuidade” de acordo com Deliberação  
78 66/2018. Michele Voss solicita que seja colocado no anexo de forma clara para  
79 que os prestadores visualizem. Cláudia Gonsalves refere que as mudanças  
80 referentes às cirurgias estarão sempre na Deliberação 66/2018.

81 **Encaminhamentos:** Voltará para a próxima reunião da Câmara Técnica.

82

83 **3. CERINTER – DIFICULDADES ENCONTRADAS PELAS REGIÕES JÁ ASSISTIDAS PELO  
84 SERVIÇO**

85 Clemilson de Souza cita que pontuou as dificuldades principais relatadas. Lembra  
86 que é um serviço em implantação e algo novo. Não é o que já vem pronto e como  
87 serviço novo sempre é identificado algum problema ‘ali ou aqui’. Cita que  
88 identificaram foi a necessidade de um protocolo para que se tenha mais clareza  
89 no entendimento de quem está na ponta, sobre os perfis dos pacientes; alguma  
90 dúvida sobre a vedação do SAMU em ser acionado diretamente. Em alguns casos  
91 em que o paciente está na UTI ou paciente Covid, garantida a vaga, é acionada a  
92 Cerinter. Mas, outras patologias não se enquadram aí. Há situações que estão  
93 encontrando dificuldades em conseguir o SAMU, sendo que algumas patologias



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

94 não se enquadram na Cerinter. De repente, o protocolo poderia trazer clareza  
95 para os casos em que serão transportados pela Cerinter; Relataram dificuldades  
96 com o chek List, inclusive da possibilidade desse Chek List ser revisto. Restou  
97 uma dúvida se não valeria a pena rever esse Chek List. Camila (Joinville) refere  
98 que para que se possa alinhar, citando que, para uma unidade hospitalar, talvez  
99 seja mais fácil, mas no caso de Joinville, cita uma UPA. Clemilson ressalta que o  
100 importante seria realizar uma revisão da Deliberação e, sobretudo, do Chek List.  
101 Iva Libardo (SUR) coloca que é complicado para o regulador realizar a prioridade  
102 do transporte. Iva cita que estão revisando o Chek List na Regulação e esse Chek  
103 List será compartilhado com a urgência e a emergência para que a SUE observe  
104 o que seja necessário e não esteja incluído ou algo que esteja e possa ser  
105 dispensado. Iva refere que possui um Link que deve ser preenchido pelas  
106 unidades. Iva cita que colocarão que todos deverão preencher o Chek List  
107 somente nesse link com todas as informações para que o regulador possa ter o  
108 melhor entendimento e priorizar ou direcionar o melhor transporte. Todos os  
109 campos deverão ser preenchidos. Na próxima semana, talvez, já esteja com a  
110 urgência e a emergência. Outra situação mencionada que é o acionamento. A  
111 Cerinter é acionada pelas centrais de regulação para pacientes com necessidade  
112 de leitos de UTI e também para exames de pacientes graves dos hospitais da  
113 SES. E nos casos em que há possibilidade, para pacientes com morte encefálica.  
114 Com relação ao protocolo, Iva Libardo informa que estão elaborando um  
115 documento para complementar a Deliberação da Interhospitalar, para que fiquem  
116 mais claras as transferências. O SAMU acaba sendo acionado por dificuldades  
117 encontradas na Cerinter. Mas, o SAMU é para transferências pré-hospitalares.  
118 Clemilson de Souza lembra que a ambulância da Cerinter é acionada para os  
119 pacientes de UTI, mas das UPAs, são os pacientes de Covid. Iva Libardo  
120 confirma a colocação de Clemilson. Clemilson acredita que o protocolo deveria  
121 estar interligado SAMU e Cerinter. Não dá para fazer um protocolo separado do  
122 outro. Cláudia Gonsalves cita que a Superintendência nunca fará um protocolo  
123 independente. A SUR está trabalhando em conjunto com a SUE. Ressalta que,  
124 como a Cerinter é um serviço novo, ainda necessita de algumas normatizações.  
125 Iva Libardo lembra que iniciou em agosto de 2021 e concorda que é necessário  
126 deixar bem claro as funções da Cerinter e do SAMU. Bruna (Joinville) agradece  
127 pelo espaço na Câmara Técnica, que pode esclarecer as dúvidas que existem no  
128 município. Clemilson sugere um fluxograma com o passo a passo.

129 **Encaminhamentos:** As normatizações sobre a Cerinter serão apreciadas nas  
130 próximas Câmaras Técnicas.

131

132 **3. NOTA TÉCNICA - ORIENTAÇÕES SOBRE O ENCAMINHAMENTO DE USUÁRIOS DO SUS ÀS**  
133 **COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (CT) EM SANTA CATARINA.**

134 Paulo e Telma Silva (médicos da Regulação) citam que foi proposta a retificação  
135 da Deliberação 143/2021 referente às comunidades terapêuticas. A principal  
136 modificação seria a inclusão das comunidades terapêuticas como solicitante da  
137 internação. As comunidades poderão fazer a inserção no SISREG e o regulador  
138 classificará a prioridade de acordo com o protocolo. Lembra que deverá ter uma  
139 avaliação médica e lembra também, que a internação tem que ser voluntária.  
140 Nessa Deliberação foi colocado o fluxograma, a Nota Técnica, a Grade de  
141 Referências e o Termo de Compromisso, confiabilidade. Cláudia Gonsalves,



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

142 complementando a retificação, cita que observaram que os pacientes não  
143 estavam chegando. Esse usuário, às vezes, ficava com vergonha de procurar  
144 uma unidade de saúde ou procurava a comunidade no fim de semana e outras  
145 causas. Esses foram motivos para que a internação seja voluntária e que possa  
146 ser solicitada pelas comunidades terapêuticas. Faltam 10 comunidades ainda  
147 para incluir na Regulação. Cláudia coloca que, se houver dúvidas quanto a Nota  
148 Técnica, há técnicos na Regulação para orientar. Clemilson cita que as inclusões  
149 ficaram bem na retificação. Coloca uma questão, que fique claro, que a  
150 comunidade terapêutica somente solicitará internação para a terapêutica a qual  
151 faz parte. E não poderá solicitar internação para outras unidades de saúde  
152 também. Sugere um formulário para avaliação médica. Pode ser para depois.

153 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB essa retificação da Deliberação 143/2021  
154 com a inclusão da Nota Técnica, o fluxograma, a grade de referência, formulário  
155 de abertura de agenda e o termo de compromisso. Se houver tempo hábil, será  
156 incluído agora o formulário de avaliação médica.

157

158 **4. RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO Nº 092/CIB/19 - FLUXOGRAMA PARA SOLICITAÇÃO DE**  
159 **PET CT OU PET SCAN.**

160 Paulo e Telma Silva (médicos da Regulação) citam que estão modificando o  
161 fluxograma das solicitações do PET CT ou PET Scan. Como no último ano, os  
162 processos entraram no SGPE. Estamos trazendo a solicitação pelo UNACON  
163 para dentro do SGPE. O próprio UNACON que está na gestão do estado insere  
164 no SGPE. Os contratualizados, como o HU, encaminha a solicitação para a  
165 GERSA e a GERSA insere no SGPE. Para os municípios que estão na gestão  
166 plena irão continuar o módulo do alto custo, pois não possuem acesso ao SGPE.  
167 Clemilson cita que é prerrogativa do estado a utilização do sistema SGPE.  
168 Clemilson só lembra que na prática quem está solicitando o PET CT são os  
169 municípios. Sugere colocar os serviços de referências para que os prestadores já  
170 realizem os encaminhamentos. Cita ainda, que as modificações ficaram boas e de  
171 acordo com a Deliberação 42/2018. Michele Voss (Região de Laguna) solicita que  
172 fiquem bem claro aos prestadores que podem solicitar, pois possui na sua  
173 Região, serviço em gestão plena e gestão estadual. Telma Silva menciona que há  
174 fluxos para os dois tipos de gestão.

175 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB aprovação da retificação da 092/2019 para  
176 inclusão do novo fluxo para a gestão estadual, descritos no Arts. 4º e 5º.

177

178 **INFORMES**

179 **1. Retorno sobre solicitação de alteração de utilização do Sistema Controle**  
180 **AC (Cosems).**

181 Clemilson de Souza coloca que, observando o acesso dos pacientes cirúrgicos  
182 oftalmológicos sem APAC, pois a APAC foi gerada num sistema que não é um  
183 sistema AC. Cita ainda que contatou com a Superintendente de Regulação da  
184 SES e fez uma proposta que viu ser inviável. Roni (médico) sugeriu que o  
185 processo aconteça de maneira tranquila, com os hospitais ocupando as suas  
186 salas cirúrgicas. E os hospitais estão ficando sem ocupar as salas cirúrgicas com  
187 a continuação de filas. Cláudia Gonsalves referente a sugestão do Clemilson de  
188 Souza, de deixar que o hospital faça a solicitação diretamente no sistema e  
189 retroceder numa decisão já tomada de que estaria regulando, verificando quem é



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

190 o paciente que está se submetendo ao procedimento. Cláudia refere que a equipe  
191 de regulação está trabalhando para estrutura todo o NIR e adequar a sua equipe  
192 em quantidade suficiente para realizar todo o trabalho. Como regulação, não vê  
193 como favorável que o hospital solicite diretamente no sistema. Roni menciona as  
194 dificuldades dos pacientes por falta de documento, de preenchimento de papel.  
195 Cláudia cita ainda, que estão com uma rotatividade de funcionários, dificultando  
196 que as informações cheguem nos locais adequados. Coloca também, que deve  
197 ter educação continuada desses serviços de regulação. Cláudia menciona que  
198 abrir o sistema para o hospital, faltará a regulação adequada do paciente. Cleo  
199 (Palhoça) se dispõe a auxiliar a regulação da SES se for necessário e cita algumas  
200 dificuldades que teve. Cláudia Gonsalves responde a Cleo que houve alguns  
201 problemas com material cirúrgico e que, a partir do momento que o paciente foi  
202 regulado, a regulação não visualiza mais o paciente. Cita que já oficializaram os  
203 dois hospitais da Grande Florianópolis que não realizaram os procedimentos por  
204 falta de material cirúrgico e que chamem os pacientes.

205 **Encaminhamentos:** Não será retornada a solicitação do sistema AC pelo  
206 hospital.

207

208 **2. Telemedicina – telespirometria:** informe sobre a previsão de disponibilização  
209 dos equipamentos e capacitação para os municípios contemplados (Cosems).

210 Cláudia Gonsalves informa que os equipamentos já adquiridos serão  
211 disponibilizados para os municípios que foram contemplados e, que a SES já está  
212 coletando as assinaturas dos gestores por meio das Regiões de Saúde. Logo que  
213 passar pelo Gabinete do Secretário de Estado, os equipamentos serão  
214 disponibilizados para os municípios.

215

216 **3. Teleconsultoria – Gestante de alto risco e Ginecologia de alto risco.**

217 Paulo e Telma Silva (médicos da Regulação) informam que foi aberta nova  
218 teleconsultoria para gestante de alto risco para a Região de Lages (Serra  
219 Catarinense). Teve início em 1º de fevereiro de 2022. Clemilson questiona sobre a  
220 teleconsultoria de ginecologia de alto risco. Ariadna (médica de Florianópolis) fala  
221 que a proposta é aprimorar o serviço de teleconsultoria na ginecologia de alto  
222 risco. Entende que ainda necessitam de alguns ajustes. Que seja uma ferramenta  
223 não somente de aceite ou não da paciente, mas que seja uma ferramenta de  
224 avaliação com dados clínicos informados pelo solicitante, para poder tomar a  
225 decisão. A classificação de risco deve vir do regulador. Uma coisa é o  
226 teleconsultor, outra coisa é o regulador. O regulador, com base no protocolo e nos  
227 outros instrumentos, irá avaliar a paciente para poder fazer a classificação do  
228 risco e o encaminhamento. Cita que tenha visto no SISREG, dizendo que a  
229 paciente foi aceita e a classificação de risco é vermelha. A adequação da agenda  
230 deve vir do regulador. É necessário ter um olhar diferenciado para os municípios.  
231 Municípios de pequeno porte não possuem ginecologista e somente poderá  
232 contar com o serviço de referência ou contar com um enfermeiro ou médico de  
233 família ou clínico geral. Paciente que possuem fatores de risco somados a  
234 gravidez, acaba recebendo uma negativa no atendimento com a recomendação  
235 de continuar o atendimento dentro da APS. Refere que ainda vê a necessidade de  
236 realizar a revisão da classificação de risco gestacional e esse ajuste. É necessário  
237 mostrar que a função do médico regulador é diferente do médico consultor.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

238 Cláudia Gonsalves refere que poderão revisar a classificação de risco para ver o  
239 que poderá ser ajustado, como também, clarear as funções mencionadas. Paulo  
240 (médico regulação) informa que já estão realizando reunião com a coordenação  
241 da Rede Cegonha. Jane Laner Cardoso, diretora da APS, cita que já alteraram a  
242 estratificação de risco, estão realizando esses ajustes com a regulação.

243

244

245

**LOURDES DE COSTA REMOR**  
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite