



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

0A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.

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

2

3 **LOCAL:** Virtual

4 **DATA:** 11 de outubro de 2023

5 **HORÁRIO:** 13h30min

6

7 **PRESENTES À REUNIÃO**

8 **SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Cláudia Gonsalves (SUR), Grace Ella
9 Berenhauser (GERAM), Marcus Gucker (GEARS), Ana Probst (GERAM), Luciana
10 Coelho (SUR), Ivy Zortea Parise (GERAM), Juliano Manozzo (GERAM), Márcia
11 Iraci Pinho (GERAM), Letícia Rosa de Souza (GERAM), Carla Wood Schmitz
12 (GERAM), Roberto Benedetti (SUH), Daniel (SUR), Ângela Blatt Ortiga (DAPS).

13

14 **COSEMS:** Clemilson Augusto de Souza (COSEMS), Mariana Zopeletto (Joaçaba),
15 Michelli Voss (São Ludgero), Cleci Zanin (Xanxerê), Luis Reinaldo Fraga (Lages),
16 Alexandre Manoel (Indaial), Fernanda (Santa Rosa do Sul), André Lancini
17 (Florianópolis), Caroline Ruller (São José), Evelyn Wosgraus (Joinville), Deyse
18 Souza (Itapema), Ingrid Zanelatto (Urussanga), Claudeni Moraes dos Santos
19 (Palhoça), Marines S. S. e Elisabeth Bachmann (Jaraguá do Sul), Uiana
20 Rautenberg Silva (Blumenau), Jaqueline (Blumenau), Renata (xxx).

21

22 **COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:** Celmilson de Souza

23

24

PAUTA

- 25 1. Proposta de Deliberação Telediagnóstico em Poligrafia (CET/GERAM);
26 2. Revisão da Deliberação 75/CIB/2018 – Fluxo Cariótipo (SUH/SUR);
27 3. Alteração da Deliberação 070/2020: por necessidade de ajustar a deliberação,
28 considerando a lógica da "Saúde baseada em evidências", a proposta é de suprimir dos
29 parágrafos que preveem priorização por critério de faixa etária (COSEMS);
30 4. Proposta de Retificação da Deliberação 139/CIB/2022 – fluxo de unificação e mapa de
31 referências (GERAM/SUR);
32 5. Fluxo de acesso para serviço de escleroterapia - Proposta de Retificação da
33 Deliberação 42/CIB/2018 – para inclusão no Anexo FLUXO APACS e BPAI;
34 6. Fluxo de acesso à laqueadura sequencial ao parto - NOTA TÉCNICA referente ao
35 registro na AIH referente a realização de laqueadura tubária (DAPS);
36 7. Fluxo de acesso à internação em Saúde Mental (COSEMS);
37 8. Fluxo de acesso ao procedimento de cranioplastia como seguimento de procedimento
38 de craniotomia (COSEMS);
39 9. Revisão da Deliberação 104/2022.

40

41 **1. Proposta de Deliberação Telediagnóstico em Polissonografia**

42 Daniel (Telemedicina) esclarece sobre a proposta apresentada. Cita que o Projeto
43 de Polissonografia Domiciliar, que foram adquiridos 40 aparelhos de



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

44 Polissonografia, que serão distribuídos nas regiões, sendo que o laudo ficará sob
45 a responsabilidade da SES. O paciente dorme com o equipamento e volta no
46 outro dia para baixar o exame para encaminhamento para o laudo aqui em
47 Florianópolis (Telemedicina). Hoje, é feito no Hospital Nereu Ramos. Que farão
48 em média 35 exames por noite. Nas próximas reuniões, identificar pequenos
49 hospitais que ficariam como sede de equipamento para realização de exame de
50 paciente que não consegue fazer em casa. Clemilson de Souza (Cosems) coloca
51 que o serviço é bem vindo e cita que houve alguns questionamentos sobre a
52 divisão dos equipamentos, município sede do equipamento, as filas, onde estarão
53 as maiores demandas. Outra questão é o laudo para CPAP. Daniel esclarece que
54 o tratamento da apnéia do sono, que é o foco da Atenção Domiciliar é o CPAP
55 que é distribuído pelo Serviço de Oxigenioterapia Domiciliar que fica no CCR.
56 Daniel refere que já estão no processo de licitação e o tratamento será com o
57 CPAP automático. Não será para todos os casos. Diogo Demarchi (Secretário
58 Adjunto de Estado da Saúde – GABS) solicita que seja definido um prazo para as
59 CIRs indicarem os municípios sede do aparelho e as filas. Cláudia Gonsalves
60 (Superintendente de Regulação) informa que já solicitaram o levantamento das
61 filas. Cláudia coloca que os equipamentos já chegaram na SES e precisam saber
62 onde ficarão esses equipamentos – Municípios – sede. Cláudia lembra o
63 treinamento, que é necessária a realização de treinamento para os municípios
64 sede da instalação do equipamento. Roberto Benedetti (Superintendente SUH)
65 chama atenção para as cessões de uso dos equipamentos para o controle e outro
66 ponto, ver com o CCR, pois haverá um aumento do número de exames. Grace
67 Ella Berenhauer (Gerente de Regulação Ambulatorial) informa que farão uma
68 vídeo de como utilizar o equipamento. Alexandre Manoel (Indaial/Médio Vale)
69 lembra o levantamento das filas nas centrais de regulação. Grace cita que a
70 agenda está aberta para a inserção. Clemilson verificará o calendário de reuniões
71 das CIRs. Grace cita que os municípios podem utilizar a plataforma da SES.
72 Elisandra lembra os questionamentos que houveram sobre custos como
73 aconteceu com a espirometria. Isso tudo será levado às CIRs. As inserções
74 futuras são feitas pelos municípios. Elisandra lembra que nem toda
75 polissonografia poderá ser feita no tipo 2 que é a modalidade domiciliar. Essa é
76 outra questão a ser avaliada.

77 **Encaminhamentos:** Aguardar os municípios sede de instalação do equipamento
78 para a realização do termo de cessão de uso. Levantamento das demandas, filas
79 e definição de referências.

80

81 **2. Revisão da Deliberação 75/CIB/2018 – Fluxo Cariótipo.**

82 Maristela (enfermeira/HIJG) e a Tatiane (médica do HIJG) informa que a partir do
83 dia 1º de agosto de 2023 foi trocada a empresa que realiza os exames. A
84 empresa está localizada em SP, portanto, foi necessária a mudança dos horários
85 de entrega das amostras no HIJG. A empresa não aceita a amostra em seringa,
86 deve ser em tubos, que o próprio HIJG encaminhará para os municípios. Cita que
87 foi acrescentada a ABA 2 que consta um anexo com informações importante para
88 a empresa para a realização do exame. Na Deliberação estará especificada os
89 horários de entrega das amostras de sangue no HIJG e os dias de entrega. Os



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

90 exames devem ser entregues até quinta feira com exceção da Maternidade
91 Carmela Dutra. As amostras devem ser entregues no Hospital-Dia do HIJG. Os
92 resultados dos exames são acessados pelo médico solicitante que fará um
93 cadastro na plataforma NAV. O responsável pelo paciente também pode fazer o
94 cadastro na NAV para acessar o resultado. Clemilson coloca que o médico da
95 Maternidade que terá acesso ao resultado por meio do cadastro. Diogo Demarchi
96 agradece a apresentação dos técnicos do HIJG. E solicita a ampla divulgação. É
97 possível a APS acessar o resultado do exame.

98 **Encaminhamentos:** Levar para apreciação e aprovação na CIB.

99

100 **3. Alteração da Deliberação 070/2020: por necessidade de ajustar a**
101 **deliberação, considerando a lógica da “Saúde baseada em evidências”, a**
102 **proposta é a supressão dos parágrafos que preveem priorização por critério**
103 **de faixa etária.**

104 Clemilson de Souza (Cosems) cita que a Deliberação 70/2020 trata das faixas
105 etárias do atendimento hospitalar, sobretudo em saúde mental e houve a
106 participação do Ministério Público. A Deliberação foi elaborada com a prioridade
107 para a faixa etária de 15 a 18 anos, isto é, a prioridade seria de 5 para 1 nessa
108 faixa etária, para saúde mental. Cada 5 vagas, uma seria para adolescente. O
109 Judiciário vem questionando essa priorização, tomando com base essa
110 Deliberação e priorizando essa faixa etária. E a proposta é suprimir os parágrafos
111 que priorizam atendimento por faixa etária, considerando que o SUS trabalha com
112 classificação de risco. Clemilson de Souza informa que o Ministério Público tem
113 demandado em municípios, para todas as especialidades da faixa etária,
114 inclusive, ambulatorial, sendo que a idéia era o atendimento hospitalar em saúde
115 mental. Também, o Ministério Público tem demandado priorização para
116 especialidades em outras faixas etárias. Grace Ella Berenhauser cita que a
117 criança que migra para o adulto possui uma priorização. Diogo Demarchi coloca
118 que o SUS possui problemas em saúde mental com relação à leitos. Mas, essa
119 questão não cabe. Ressalta que na reformulação da PHC haverá propostas para
120 saúde mental. Clemilson lembra a ‘saúde baseada em evidências’.

121 **Encaminhamentos:** Levar para apreciação e aprovação na CIB. O
122 encaminhamento é para supressão dos parágrafos que não apresentam
123 evidências para a priorização, sendo que o SUS trabalha com classificação de
124 risco.

125

126 **4. Proposta de Retificação da Deliberação 139/CIB/2022 – fluxo de unificação**
127 **e mapa de referências.**

128 Clemilson de Souza coloca que a Deliberação 139/2022 trata da unificação das
129 agendas. Clemilson cita que algumas partes da proposta há questionamentos por
130 parte do Cosems. Informa que encaminhou os apontamentos para a
131 Superintendência de Regulação. Clemilson faz a leitura dos itens da proposta que
132 o Cosems consensuou. Grace cita que até 15 de novembro conseguiram fechar
133 as agendas e encaminharão para as CIRs. Grace esclarece que a planilha
134 constam as ofertas e as demandas. Grace esclarece ainda que foram incluídas
135 outras patologias. Cada agenda nova, encaminharão juntamente o formulário. Foi



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

136 elaborada um drive por região de saúde. A idéia é que todos os municípios,
137 hospitais e regionais de saúde estejam contemplados no drive. Clemilson
138 questiona quanto ao drive, sugere pensar em utilizar outra ferramenta para
139 construir essa planilha, como um BI por exemplo. Diogo Demarchi (GABS) cita
140 que a idéia é ir organizando os dados. A planilha estará no site da SES e o
141 caminho é esse, disponibilizar todas as informações de fácil acesso (setor de
142 inteligência), com exceção de dados sensíveis. Cleodeni Moraes (palhoça)
143 pergunta com qual a apoiadora ela pode obter essas informações. Grace
144 esclarece que somente conseguem remanejar de uma macro para outra se a
145 nomenclatura for a mesma. Se não for a mesma nomenclatura, deve ser feita de
146 outra maneira, de acordo com os esclarecimentos dentro da Deliberação. Quando
147 a referência estiver em outra macrorregião que não estiver estabelecida, há
148 possibilidade de encaminhamento para a macro mais próxima do paciente e que
149 tiver mais oferta. Grace explica a dinâmica do remanejamento. Ressalta que é
150 necessário ver se o paciente aceita ir para outra macro ou prefere esperar em sua
151 macrorregião. Os mapas de todas as regiões estão sendo finalizados. Cleodeni
152 Moraes questiona porque as nomenclaturas não são padronizadas; porque são
153 diferentes nas macrorregiões. Grace esclarece que o código na nomenclatura que
154 é diferente. Quando há mais de uma região, são necessários códigos diferentes.
155 O ideal seria unificar a macro toda, mas ainda não é possível. Mariana Zopeletto
156 solicita que a regulação comunique com antecedência o remanejamento. Ângela
157 Blatt Ortiga, diretora da APS, sugere que seja definida uma data de atualização
158 do BI. Diogo Demarchi coloca que a formalização desses remanejamentos são
159 necessários em função dos diversos vínculos dos serviços à SES, aproveitando
160 todas as ofertas disponíveis. Solicita que seja convidado para a reunião da CIR da
161 Grande Florianópolis para tratar de demanda reprimida. Clemilson de Souza
162 refere que a preocupação que o Cosems apresentava sobre as agendas e
163 remanejamentos era como a forma como havia sendo feitos. Não eram contra.
164 Cláudia Gonsalves ressalta que se sentia mal, observando oferta de serviço e
165 muitos pacientes em filas. Isso desencadeou esse redirecionamento de pacientes
166 para onde havia ofertas cirúrgicas, independente de sua referência. E agora estão
167 oficializando esse processo. Diogo Demarchi cita que o problema não é o
168 SISREG, não é o sistema. Cláudia menciona que fará os encaminhamentos para
169 a DITIG e os ajustes na Deliberação.

170 **Encaminhamentos:** Levar para apreciação e aprovação na CIB.

171

172 **5. Fluxo de acesso para serviço de escleroterapia - Proposta de Retificação**
173 **da Deliberação 42/CIB/2018 – para inclusão no Anexo FLUXO APACS e**
174 **BPAI.**

175 Clemilson de Souza coloca que a proposta é a redução do tempo de espera do
176 paciente, o retorno do paciente. É um anexo da Deliberação 42/2018. Clemilson
177 cita que o paciente vai para o vascular, é consultado e volta para a fila para a
178 escleroterapia. A proposta é que, se o médico que consultou, constatar que o
179 paciente precisa de escleroterapia e o médico faz o procedimento, ele já pode
180 solicitar o procedimento sem que para isso o paciente volte para a fila. Grace Ella
181 Bernhauser esclarece que na Macro Sul o regulador encaminha o paciente para o



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

182 vascular que já faz tratamento esclerosante. Quando o serviço não faz tratamento
183 esclerosante, o regulador encaminha para o serviço vascular mais próximo. Grace
184 informa que irá criar agendas para esclerosante e encaminhará para as CIRs,
185 para a definição dos hospitais que os municípios preferem que sejam
186 encaminhados os pacientes para tratamentos esclerosantes. Michelle Voss
187 (Região Laguna) cita que o hospital consulta e reinsere o paciente novamente
188 para a escleroterapia. Grace acredita que deve ser definida a forma - com retorno
189 com BPAI ou com agenda interna. É necessário reforçar que os hospitais façam
190 as agendas internas. Grace colocará a priorização do paciente que já consultou
191 para escleroterapia, não passando na frente do paciente classificado em
192 vermelho. Michelle sugere que deveriam ser feitas priorização para todas as
193 especialidades. Mariana Zopeletto questiona, se o paciente for encaminhado para
194 a escleroterapia e o paciente chega no outro médico e esse acha que não cabe o
195 procedimento. Cleomar questiona sobre o duplo J que já foi deliberado em julho.
196 Clemilson sugere que seja deliberado na próxima reunião se não se sentirem
197 seguros. Ficou acordado.

198 **Encaminhamentos:** Trazer para a próxima reunião da CT.

199

200 **6. Fluxo de acesso à laqueadura sequencial ao parto - NOTA TÉCNICA**
201 **referente ao registro na AIH referente a realização de laqueadura tubária.**

202 Ângela Blatt Ortiga (diretora da Atenção Primária da SES) coloca sobre o registro
203 da laqueadura e sugere que se faça uma Deliberação. Ângela informa que no MS
204 ainda não definiram o código para cobrança e nem qual setor ficará responsável.
205 Ângela coloca também sobre o treinamento, pois a maioria dos médicos não
206 realizam essa técnica, não conhecem a técnica. Clemilson de Souza, com relação
207 a utilizar esse fluxo como anexo da 66/2018, cita que é favorável para
208 futuramente consolidar essa Deliberação 66/2018. Ângela traz os códigos que
209 deverão ser utilizados no registro da AIH, enquanto o MS não define na tabela o
210 código. Fazer Deliberação e colocar como anexo da Deliberação 66/2018.

211 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB para apreciação e aprovação.

212

213 **7. Fluxo de acesso à internação em Saúde Mental.**

214 Clemilson de Souza coloca que não existe um fluxo para a internação em saúde
215 mental. Cláudia Gonsalves informa que estão discutindo internamente na SES,
216 mas o assunto não avançou quanto ao protocolo em saúde mental. Ângela Blatt
217 Ortiga fala do cenário. Renata (xxx) sugerem criar uma Câmara Técnica em
218 Saúde Mental ou discutir em pauta específica. Diogo Demarchi cita que a SES é
219 não é favorável a criação de Câmara Técnica em Saúde Mental, mas, dá para
220 discutir sem que para isso precise criar uma Câmara Técnica. Sugere que o
221 Cosems indique 2 nomes para discutir juntamente com os técnicos da SES sobre
222 o assunto e fechar em Câmara Técnica conjunta. Clemilson cita que estão
223 discutindo em algumas câmaras técnicas e sugere que seja constituído grupo de
224 trabalho temático para discutir sobre o assunto. Diogo Demarchi sugere realizar
225 uma Câmara Técnica conjunta em novembro de 2023. Clemilson reforça que se
226 deva constituir um grupo temático com pessoas que já participam de câmaras
227 técnicas.



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

228 **Encaminhamentos:** Realizar reunião conjunta em novembro e continuar nas
229 próximas reuniões.

230

231 **8. Fluxo de acesso ao procedimento de cranioplastia como seguimento de**
232 **procedimento de craniotomia (COSEMS).**

233 Jaqueline (SMS de Blumenau) coloca a preocupação com os pacientes que
234 realizam a craniotomia e voltam para a realização da cranioplastia. Pensa que
235 deveria ser feita a cranioplastia como cirurgia de seguimento da craniotomia.
236 Clemilson cita que a Deliberação 291 traz sobre procedimentos sensíveis e que,
237 nesse caso da craniotomia que não é material sensível, mas o paciente não
238 deveria voltar para a fila. Cláudia Gonsalves refere como excelente a colocação
239 da Jaqueline de Blumenau e acredita que possa ser inserida na Deliberação
240 66/2018 como uma cirurgia de seguimento da craniotomia, que seria
241 responsabilidade do hospital. Alexandre Manoel (Indaial) cita a reversão da
242 ostomia. Cláudia Gonsalves cita que deve ser registrada no NIR a reversão de
243 ostomia.

244 **Encaminhamentos:** Levar para apreciação e aprovação na CIB.

245

246 **9. Revisão da Deliberação 104/2022.**

247 Diogo Demarchi cita que a Deliberação 104/2022 trata do absenteísmo. Coloca
248 que são multifatoriais os motivos. Existe o que falta e o que não busca o
249 resultado. Não está regulamentado de maneira clara. Em 2011 havia uma portaria
250 que tratava de direitos e deveres, não ficando claro os deveres. Cita que é
251 necessário dar um encaminhamento para esse item. O Ministério Público não
252 recebem bem, portanto, será trazido aqui para discutir o mérito para uma possível
253 pactuação. Tentar mudar o fluxo de comunicação com o paciente. A proposta é
254 revisar a Deliberação 104/2022. Clemilson de Souza sugere que a SES apresente
255 a proposta da revisão. Clemilson ressalta que se trata de paciente que já foi
256 comunicado e o cirurgião já está esperando para realizar a cirurgia. Cláudia
257 Gonsalves sugere elencar as justificativas aceitáveis sobre a falta do paciente.

258 **Encmainhamentos:** Levar para a CIB quando fechar a proposta.

259

260

INFORMES

261 **1. Ofício referente ao serviço de ecocardiograma fetal** para ser assinado pela
262 Secretária Carmen e presidente Sinara e encaminhado ao MS.

263 Diogo Demarchi informa que o ofício não foi formalizado. Ângela Batt Ortiga fala
264 de um parecer do Conass. Diogo solicita um texto sobre esse parecer para ser
265 anexado ao ofício que será encaminhado.

266

267 **2. Negativas de realização de exames pré-operatórios. SUR fez conversa**
268 **com as regionais para resolver a questão?**

269 Cláudia Gonsalves informa que estão realizando as reuniões com as regionais de
270 saúde para as orientações. Essas reuniões são realizadas com a presença do
271 apoidor do Cosems, que atua em conjunto.

272



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

273 **3. Ampliação das linhas de cuidado para especialidades hospitalares:**
274 situação dos trabalhos para avaliação e proposta sobre Linha de Cuidado da
275 Urologia.

276 Cláudia Gonsalves informa que iniciaram os estudos sobre a Linha de Cuidado da
277 Urologia. Estão trabalhando com especialistas, olhando valores de procedimentos
278 e exames na tabela SIGTAP. Cita que são valores muito baixos. Uma proposta
279 seria aumentar a AIH. Cláudia cita que os médicos especialistas colocam que as
280 questões não são somente o procedimento e o exames, mas também, os
281 equipamentos. Continua a discussão sobre a Linha de Cuidado.

282

283 **4. Oferta de acesso às especialidades para emissão de laudos para acesso à**
284 **CEAF.**

285 Clemilson de Souza coloca a possibilidade da utilização da teleconsultoria para
286 emissão de receituário para os pacientes que necessitam de renovação de receita
287 para continuação do tratamento e não dispõe de especialista para a consulta.
288 Essa questão deve voltar para discussão e encaminhamentos. Grace Ella
289 Berenhauser esclarece que não dispõe de reumatologista. Clemilson sugere que
290 se façam com os especialistas disponíveis.

291

292 **5. Situação da demora no acesso aos serviços de oncologia.**

293 Clemilson de Souza informa sobre o levantamento feito nas regiões, que em
294 alguns lugares, a agenda não está no SISREG. Clemilson encaminhará para a
295 Regulação da SES, o levantamento efetuado.

296

297 **6. Projeto implantação do Serviço de Reabilitação Bucomaxilofacial.**

298 Cleomara (médica) apresenta o Projeto do Serviço de Reabilitação
299 Bucomaxilofacial. Esse Projeto já foi apresentado na CT da Atenção Primária à
300 Saúde.

301

302

LOURDES DE COSTA REMOR

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite