



**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 CÂMARA TÉCNICA DE REGULAÇÃO

LOCAL: Rua Esteves Junior, 160, 8º andar – sala de reuniões. Florianópolis.

DATA: 12 de abril de 2018

HORÁRIO: 14h

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Decka Cortese (GECOR), Cláudia Gonsalves (DIPA), Helma Finta Uba (GEPRO), Fábio Antonio de Souza (GECOA), Guilherme Parise (GEAUD), Karin C. G. Leopoldo (SUR), Arion B. Godoi (SUR), Marli Adami Cesário Pereira (SUR), Ana Rozélia Prolst (GECOR), Mychelle Melo Cardoso (CSDGF), Jocelino Voltolini (CSDGF), Giuvan da Rosa M (CESOR), Telma E. Silva (GECOR), Grace Ella Berenhauer (SUG).

COSEMS: Diogo Demarchi (Cosems), Clemilson A. de Souza (Biguaçu), Luis Reinaldo Fraga (Lages), Ivana Daros (São José), Talita Cristine Rosinski (Florianópolis), Maristela Bisognin Santi (Chapecó), Elisabeth R. E. Bachmann (Jaraguá do Sul), Uiara R. Silva (Blumenau), Cleci Fátima da Silva (Blumenau), Simone A. de Souza (Joinville), Maria Clarice Hupaló (Brusque), Jean Carlos Paulo Kunz (Santa Rosa do Sul), Márcia Adriana Cansian (Botuverá), Maria do Carmo R. Somara (Criciúma), Roseclair Barros (COSEMS), Margarete Pasetto Biléssimo (Criciúma), Izabel S. Medeiros (Tubarão), Lilian Venâncio N. da Silva (Araranguá), Ana Cláudia Machado (Brusque), Simone Duceli Dresch (Fraiburgo), Jeane Carla M. de Oliveira (Chapecó), Bianca de Souza Valverde (Florianópolis), Joice C. Jomes (Joinville), Eliane Maria de O. Cardoso (Itajaí), Rodrigo Andrioli (Joinville), Ana Maria G. Jansen (Joinville), Marcelo Irineu Milles (Itajaí).

COORDENAÇÃO: KARIN GELLER

PAUTA

1. Revisão da Deliberação 47/2016 – Diretrizes para operacionalização das Centrais de Regulação;
2. Cumprimento dos Termos de Alta Complexidade (exames e procedimentos);
3. SISREG: módulo hospitalar – melhorias nas funções de acompanhamento de solicitações;
4. Absenteísmo;
5. Retorno Hospitalares;
6. Teste de Cariótipo - Decreto nº 1.510/2018;



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

- 47 7. Protocolos de Acesso: Exames Eletrofisiológicos ORL/FONO (BERA
48 Adulto e Estudo de Emissão Otoacústicas Evocadas Transitórias e
49 Produtos de Distorção - EOATs); Consulta em Pneumologia
50 Micobactérias Atípicas e Consulta em Infecto Geral para Micobactérias
51 de Crescimento Rápido.

52

53

INFORMES:

54 1. Orientação regulação e autorização procedimento eletivos de
55 Campanhas;

56 2. Deliberação nova Portaria da Regulação – aguardando publicação;

57 3. Fluxos da Oncologia e Hospitalar: Fluxogramas no Bizagi;

58 4. Alteração – Anexo da Deliberação Consórcio/SISREG.

59

60 ITENS PARA DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO

61 Karin Geller, Superintendente de Regulação da SES, inicia a reunião,
62 esclarecendo que não é necessário esgotar a pauta neste dia. Que existem
63 assuntos que requerem discussões mais intensas e que não podem ser
64 avaliadas de maneira superficial. O que não puder discutir em uma reunião, fica
65 para a próxima. Os materiais para discussão, Karin refere que procurará enviar
66 aos municípios á medida que ficarem prontos e não aguardar para encaminhar
67 todos juntos. Karin Geller esclarece ainda que as reclamações dirigidas à
68 Câmara Técnica de Regulação devem ser feitas a esta Câmara e não discutidas
69 em outras Câmaras Técnicas. Karin cita que está havendo muitas resistências
70 com relação a implementação da regulação em SC, por parte de funcionários e
71 externo, de hospitais e/ou prestadores. Informa que os problemas encontrados
72 estão sendo ajustados. Solicita que os municípios sejam parceiros e comuniquem
73 à SES/Regulação os aspectos que não estão funcionando ou dificultando a
74 regulação e o acesso. Cita que o problema não está no sistema SISREG, mas
75 que, qualquer vírgula que dê problema, já é atribuída ao sistema como sendo
76 ruim. Karin cita ainda que já problemas com a entrega de agendas e com fluxos.
77 E que o Ministério Público está junto com a SES acompanhando esses ajustes.
78 Arion Godoi refere que houve município que reclamou, afirmando que o paciente
79 foi ao gestor municipal solicitar a autorização de cirurgia, orientado pela central
80 de regulação, mas não cita qual município reclamou dessa situação. Karin Geller
81 solicita que as reclamações devam ser encaminhadas à SUR/SES, por escrito
82 com nome e sobrenome, para poderem ser investigadas e solucionadas.

83

84) A) REVISÃO DA DELIBERAÇÃO 47/2016 – CENTRAIS DE REGULAÇÃO.

85 Karin Geller apresenta as sugestões de inclusões, exclusões e modificações da
86 Deliberação 47/2016. Quando estiver pronta, irá para a CIB para deliberar.

87 – 1º ROTINA: os encaminhamentos de rotina são incluídos por ordem
88 cronológica, de cor azul, no SISREG. São os avaliados pelas equipes de saúde.

89 – 2º PRIORIDADES: Pode ser considerada por aspectos administrativos também
90 e não somente aspectos clínicos. Por exemplo: o município quer atender todas
91 as pessoas acima de 65 anos na marcação de exames com prioridade. Se o
92 usuário possui uma consulta para 40 dias, esse usuário deve ter prioridade na
93 marcação de exames ou exame para a próxima consulta de gestante. Karin
94 esclarece que não pode ter agendamento negado e sim devolvido. E devolvido



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

95 deve ser inserido novamente de forma correta. Karin informa que está instruindo
96 as unidades a verificar os agendamentos devolvidos diariamente. Orientar para
97 inserir corretamente. A prioridade não é prerrogativa clínica. A prioridade é para o
98 procedimento que tem fila de espera. Para o que não tem fila de espera, não é
99 necessário priorizar. Diogo questiona o solicitante no sistema que não é
100 necessariamente obrigada ser um profissional médico e sim o profissional
101 solicitante.

102 – 3º Urgência: O conceito de urgência é estritamente clínico e somente o médico
103 e/ou profissional de nível superior assistente deverá descrever os dados clínicos
104 e o usuário não ficará em fila de espera, conforme os protocolos clínicos e de
105 acesso vigentes.

106 Karin cita que o regulador deve avaliar e classificar a fila diariamente no SISREG.
107

108 – 4º Procedimentos 100% regulados: todas as solicitações devem ser inseridas
109 na fila de espera e o regulador deverá fazer a classificação de risco e ordenar na
110 fila a prioridade, rotina, de acordo com as cores estabelecidas. A lista de espera
111 cronológica fica no SISREG, ordenada na unidade solicitante e não na central de
112 regulação. Quando o procedimento é 100% regulado, a lista inteira fica disponível
113 na central de regulação, de responsabilidade do regulador.

114

115 Clemlison de Souza de Biguaçu chama atenção para as cotas das unidades. A
116 função de cota dentro do sistema de regulação não deve ser utilizada. Karin
117 Geller afirma que a fila do SISREG é por unidade solicitante e por município e
118 que podem ser utilizadas as cotas sim. A definição de cotas é para delimitação
119 dos atendimentos. Clemlison refere que só consegue ver os pacientes de sua
120 unidade nos municípios. Karin esclarece que, se a central de regulação fizer a
121 distribuição de cotas por unidade corretamente, o fluxo mantém a ordem
122 cronológica de entrada do paciente e mantém a assistência. Nos municípios que
123 possuem muitas unidades, a regulação deve ser organizada internamente. Diogo
124 Demarhi coloca que as unidades da SES devolvem consultas com bilhetes,
125 solicitando que passem e-mail posteriormente. Karin refere que estão
126 trabalhando e trabalharão para fazer cumprir as normas da regulação dentro dos
127 hospitais da SES. Marli da Central de Regulação cita que o Hospital Celso
128 Ramos tem feito isso em função do retorno ficar 90 dias no SISREG e sumir.
129 Karin esclarece que o retorno pode ser agendado internamente pelo hospital e
130 que é a dinâmica trabalhada na SUH.

131 A revisão desta Deliberação, a partir do Capítulo III, será realizada na próxima
132 reunião da C. T. Regulação.

133

134 **B) REVISÃO DOS TERMOS DE ALTA COMPLEXIDADE (EXAMES E**
135 **PROCEDIMENTOS)**

136 Karin Geller cita que alguns UNACONS não estão garantindo o acesso para os
137 exames previstos nos termos, como também, na neuro e na cárdio. Na oncologia,
138 não estão garantindo o RX do termo. E o médico solicita todos os exames em
139 uma só requisição, segundo Karin. Desse modo, é necessário ver o que está
140 pactuado no termo e o que é feito fora do termo. Chama atenção para o controle
141 e avaliação que não estão monitorando o cumprimento dos termos e contratos,
142 tanto as equipes dos municípios como a da SES. Karin também, chama atenção



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

143 para a fiscalização da auditoria. Que a função de monitorar, de avaliar e fiscalizar
144 não é SISREG. Karin chama atenção ainda, que é necessário trabalhar integrado
145 controle e avaliação, auditoria e regulação. Diogo lembra que deverá ser
146 discutido na reunião prévia do Cosems, o destino do recurso dos R\$ 10 milhões
147 de reais a ser repassado pelo MS em função do déficit em SC. Karin refere que
148 ela, Grace Ella e Fábio de Souza trabalharam muito na busca desse recurso no
149 Ministério da Saúde e que a intenção da SES é atualizar a PPI Hospitalar e os
150 termos da alta complexidade em oncologia e cardiologia. Márcia Cansian de
151 Botuverá coloca que municípios pequenos não possuem acesso às consultas em
152 cardiologia de alta complexidade; que Florianópolis é referência para os
153 municípios de Botuverá, Brusque e Guabibura, Que, a resposta do médico é de
154 que no SISREG é que não tem a consulta prevista/pactuada; que há demora em
155 regular os pedidos, como exemplo, Márcia refere procedimento encaminhado em
156 06 de março e somente regulado em 23 de março dizendo que precisa ser
157 encaminhado para cirurgia cardíaca e o município nem acesso tem. Márcia pede
158 atenção para os três municípios, que estão esquecidos pela SES nas altas
159 complexidades. Que a referência de ortopedia em Itajai também está tendo
160 problema, pois agora não há mais acesso as consultas em anestesiologia, já
161 comunicado ao gestor de Itajai. Diogo lembra ainda que o Cosems não aceitará
162 mais pactuação com a sigla ADR. O trabalho é de Região de Saúde. Isso tem
163 causados transtornos. Com relação ainda aos termos da alta complexidade, Jean
164 Carlos Kunz de Santa Rosa do Sul, cita o cateterismo em Tubarão e Criciúma.
165 Questiona se o termo da alta complexidade da gestão estadual é encaminhado
166 para Tubarão. O hospital deve informar a cota para a central para ser
167 configurado. Simone de Souza coloca que a fila em urologia está em 24 meses
168 de espera na central estadual. E ginecologia e neurologia também. Rodrigo
169 Andrioli de Joinville sugere que sejam revistos os termos com os planos
170 operativos dos hospitais e pensar se os termos de alta complexidade devem ser
171 reduzidos mesmo com a capacidade instalada. Diogo cita e reforça a fala de
172 Karin de que os termos não são cobrados no seu cumprimento pelo Estado e
173 nem pelos municípios. Elisabeth R. E. Bachmann de Jaraguá do Sul sugere que a
174 SES faça capacitações em controle e avaliação e auditoria; em quimioterapia e
175 radioterapia. Karin cita que há um grupo constituído para trabalhar controle e
176 avaliação. Diogo Demarchi informa que existe no Gabinete uma solicitação para
177 a realização de curso em controle e avaliação e auditoria para o segundo
178 semestre de 2018.

179 **Encaminhamentos:** Revisão dos termos e levar para a CIB quando estiverem
180 prontos.

181

182 **C) SISREG: módulo hospitalar – melhoria nas funções de acompanhamento**
183 **das solicitações.**

184 Decka Cortese, Gerente de Regulação, informa que há 40 solicitações de Santa
185 Catarina no Ministério da Saúde para ajustes no SISREG. Cita que há um Grupo
186 do CONASS e CONASEMS trabalhando no SISREG 4. Karin Geller informa que
187 SC está trabalhando com uma máquina exclusiva e que não poderá solicitar
188 inclusão de ajustes até a conclusão do novo sistema, previsto para ser concluído
189 em 1,5 a 2 anos. Até lá, SC elegeu 03 inclusões essenciais e 03 prioritárias para
190 inclusão no SISREG. Essenciais: mudança no layout; emissão de relatório de



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

191 agendados e atendidos com atualização do arquivo e exportação no Webservice.
192 De todos os estados, SC é o Estado que mais utiliza o SISREG. O estado que
193 não utiliza não poderá mais utilizar esse sistema. Terá que aguardar a
194 atualização do SISREG4. Diogo informa que tramita uma legislação para
195 publicidade e cita que o novo sistema estará pronto, provavelmente, em 10
196 meses. Foi o que soube no MS. Cita ainda que o SISREG estará na Pauta da
197 CIT de maio de 2018. Decka acredita que a nova versão sairá logo e a idéia seria
198 começar pela hospitalar. Haverá reunião dia 11 de maio de 2018 sobre o
199 SISREG, no MS. Simone de Joinville cita que possui problemas com o fluxo
200 hospitalar. Karin orienta que o hospital envie a agenda para a central de
201 regulação. Karin informa que o Webservice está fora do ar e que o Ministério da
202 Saúde está realizando os ajustes. Informa também, que a fila da Micromed foi
203 concluída em novembro de 2017. Foram orientados os municípios para depurar a
204 fila, sobrando 10.000 usuários na Grande Florianópolis. Desses 10.000 usuários,
205 foi possível geral 1.500 laudos, por falta de dados clínicos. Alguns hospitais que
206 estavam operando em dezembro, janeiro e fevereiro de 2018, alguns pacientes já
207 foram atendidos. O restante será regulado pela Central da Macrorregião da
208 Grande Florianópolis e serão chamados até concluir a fila. O procedimento foi
209 colocar no sistema – **fila de espera até novembro de 2017**. Karin cita que a
210 SES fará uma exposição de motivos para os municípios da Grande Florianópolis.
211 Cláudia Gonsalves, Diretora de Regulação refere que o processo das cirurgias
212 eletivas na central de regulação está bem acelerado. Que já trabalharam com o
213 Hospital Infantil Joana de Gusmão e irão trabalhar na Maternidade Carmela
214 Dutra.

215

216 **D) ABSENTEÍSMO**

217 Karin Geller informa que as agendas estavam sendo entregues muito em cima da
218 hora. Que isso está sendo corrigido. Márcia Cansian de Botuverá sugere um
219 campo para justificar que o paciente realizou o procedimento e o prestador não
220 deu baixa no procedimento, que é o que aconteceu com os usuários daquele
221 município. Cláudia Gonsalves informa que as Gerentes Regionais de Saúde
222 estão em um grupo do Whatsapp com informações sobre a regulação.

223 **Encaminhamentos:** encaminhar para o Ministério Público o relatório de faltas.
224 Cláudia informará as Gerências de Saúde, mas o Cosems enviará os materiais
225 para os municípios responderem.

226

227 **E) CARIÓTIPO E PROTOCOLOS DE ACESSO**

228 Telma Silva, médica da Regulação, apresenta os critérios para a realização do
229 exame de cariótipo. As orientações constarão da proposta de deliberação.

230 **Encaminhamentos:** Levar para deliberar na CIB.

231

232 **F) PROTOCOLOS DE ACESSO**

233 Telma Silva apresenta os protocolos de Acesso: Exames Eletrofisiológicos
234 ORL/FONO (BERA Adulto e Estudo de Emissão Otoacústicas Evocadas
235 Transitórias e Produtos de Distorção - EOATs); Consulta em Pneumologia
236 Micobactérias Atípicas e Consulta em Infecto Geral para Micobactérias de
237 Crescimento Rápido. Telma Silva informou que o volume I dos protocolos do site



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

238 será atualizado com a nova nomenclatura padronizada e alguns protocolos
239 atualizados, cuja atualização já foi aprovada em CIB.

240 **Encaminhamentos:** Levar para deliberar na CIB.

241

242 **INFORMES**

243 – **Duplicidade de AIHs:** Referente à duplicidade de número de AIHs,
244 distribuídos aos municípios, Karin esclarece que foi um erro da SES, mas que já
245 foi corrigido. Helma Finta Uba cita que no SISREG já está correto. Os municípios
246 presentes pedem atenção de todos os gestores e que encaminhem ao COSEMS
247 e SES qualquer dificuldade nesse sentido.

248

249 – **Retorno Hospitalar**

250 Jean coloca que o hospital deve registrar a falta do paciente em campo
251 específico. Karin refere que já solicitou aos hospitais da SES que registrem as
252 faltas dos pacientes. Jean acredita que a falta maior se dá em função da
253 confirmação no sistema e não pela falta do paciente.

254

255 – **Autorização de Procedimentos Eletivos de Campanha**

256 Paciente que necessita consulta entra na fila de espera para fazer a cirurgia. A
257 cota da região está dentro da região como se fossem distribuídas em 7%. A cota
258 é para a região e não para o município.

259

260 – **Financiamento das Centrais de Regulação**

261 Karin Geller informa que ainda não foi publicada a Portaria para financiar as
262 centrais de regulação.

263

264 – **Fluxo da Oncologia**

265 Karin cita que estão ajustando pelo Bizagi. Provavelmente será publicado o
266 anexo logo. Os anexos serão atualizados na página, na Deliberação, mas o
267 conteúdo continua o mesmo.

268

269 A alteração do anexo do consórcio já está disponível na página da CIB.

270

271

272

273

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite