



**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: virtual

DATA: 12 de julho de 2023

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Claudia Gonsalves (SUR), Grace Ella Berenhauer (Geram), Arion Godoi (GABS), Marcus Gucker (GEARS), Karina Spricigo (GEARS), Joel de Andrade (SUR), Helma Finta Uba (GEPRO), Ascendino Roberto dos Santos (GERAM), Ana Probst (GERAM), Luciana Coelho (SUR), Iny Zortea Parise (GERAM), Juliane Manozzo (GERAM), Elen Débora Siqueira (SUR) Daniela Henrique da Silva (SUR), Leandro Teixeira Câmara (SUR), Edileusa Berns (SUH), Liliane Oliveira (SUH), Aline de Souza (GERAM), Márcia Iraci Pinho (GERAM), Ivana Daros (SUR).

COSEMS: Clemilson Augusto de Souza (COSEMS), Luciane Savi (COSEMS), Michelli Voss (São Ludgero), Cleudeni Moraes (Palhoça), Elisabeth Bachmann(Jaraguá do Sul), André Lancini (Florianópolis), Uiara Rautenberg Silva (Blumenau), Marli Wosgradi (Joinville), Barbara Biar (Três Barras), Jamisleidy Bastos (Três Barras), Patrícia Bruno (Luiz Alves), Mariana Zopelleto (Joaçaba) Cleci Zanin (Xanxerê), Eduarda Evaristo (Blumenau).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: Clemilson de Souza.

PAUTA

- 1.Avaliação cardiológica para pacientes na Linha de Cuidado da Oncologia: hospitais estão encaminhando pacientes para procurar municípios para terem acesso à consultas com cardiologia, para liberação cirúrgica, o que vem prejudicando a continuidade do cuidado.
- 2.Protocolo de acesso para escleroterapia.
- 3.Protocolo laqueadura sequencial ao parto.
4. Demanda de histeroscopia diagnóstica, há pacientes desde 2016 na fila de espera da CERA.
5. Problemas de acesso a leitos de psiquiatria: reinternações após alta “à pedido de pacientes” (Hospital de Frei Rogério); Negativas de aceite após autorização da regulação (Hospital de Lindóia do Sul e HUST-Joaçaba).
6. Proposta de retificação da Deliberação 291/CIB/18 - Agendamentos Internos Otorrino e queimaduras graves ou grandes queimados (HGCR ou CENIR).
7. Definições acerca de atestado para Perícia - Parecer COJUR (CENIR).
- 8.Minuta Nota Técnica Conjunta SES/COSEMS.
9. Especialidades atendidas pelas Centrais de Regulação Municipais (GERAM),



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

45 **1. AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA PARA PACIENTES NA LINHA DE CUIDADO DA ONCOLOGIA:**
46 hospitais estão encaminhando pacientes para procurar municípios para terem
47 acesso à consultas com cardiologia, para liberação cirúrgica, o que vem
48 prejudicando a continuidade do cuidado.

49 Clemilson de Souza (assessor Cosems) coloca o item, esclarecendo a
50 necessidade de avaliação cardiológica para a Linha de Cuidado da Oncologia.
51 Cláudia Gonsalves, Superintendente de Regulação, coloca que na revisão dos
52 termos de alta complexidade, essa solicitação será prioridade nessas revisões. A
53 consulta será incluída no termo da oncologia para que o paciente tenha o acesso
54 à consulta com o cardiologista nos casos necessários. Mariana (Joaçaba) cita que
55 o serviço alega que a consulta com o cardiologista não está no termo. Marcus
56 Guckert, Gerente de Redes, refere que a portaria não traz a consulta com
57 cardiologista. Clemilson cita que o pré-operatório que está na PHC não está muito
58 claro. Cita que, às vezes, é necessário o eletrocardiograma, a consulta com o
59 cardiologista para o paciente cirúrgico da oncologia. Na consulta com o
60 anestesista, esse especialista dirá os exames que serão necessários.

61 **Encaminhamentos:** Será incluída na revisão dos termos de alta complexidade.

62

63 **2. PROTOCOLO DE ACESSO PARA ESCLEROTERAPIA (FLUXO DE ACESSO).**

64 Clemilson de Souza coloca referente ao item, que o paciente fica na fila da
65 vascular com todos os outros e depois, tem que ir para outra fila para ir para o
66 vascular. Para ficar mais claro, definir fluxo padrão para cada serviço e os exames
67 pré necessários como o doppler. Grace Ella Berenhauser esclarece que o fluxo da
68 escleroterapia é pela vascular mesmo. O vascular avalia para qual tratamento ele
69 será encaminhado, para varizes ou para escleroterapia que é uma técnica
70 ambulatorial. O que houve foi um questionamento se era necessário Doppler para
71 chegar a consulta com o vascular. Michelle Voss (Região de Laguna) cita que o
72 paciente foi para consulta em Meleiro, mas lá o serviço não faz a escleroterapia.
73 Informaram que não possuíam o contrato para escleroterapia. Grace Ella
74 Berenhauser coloca que os contratos agora devem constar as duas técnicas no
75 serviço contratado. Cleimilson de Souza questiona o porquê não se trabalha
76 nesses procedimentos similares à consulta com o oftalmologista para aplicação.

77 **Encaminhamentos:** Contratar serviços que atendam as duas técnicas: varizes e
78 escleroterapia. Definir os exames necessários para a consulta com o vascular.
79 Grace contatará o especialista vascular para as definições.

80

81 **3. PROTOCOLO LAQUEADURA SEQUENCIAL AO PARTO: NOTA TÉCNICA CONJUNTA**

82 Clemilson de Souza, com relação à Nota Técnica Conjunta, sobre o protocolo
83 para o procedimento de laqueadura durante o parto. Grace Ella Berenhauser
84 esclarece que o procedimento é para parto normal, não sendo necessária a
85 realização de cesariana para fazer o procedimento de laqueadura. Roberto
86 Benedetti, Superintendente dos Hospitais Públicos (SUH), esclarece sobre a
87 técnica utilizada para realizar a laqueadura pós parto normal. Cita que será
88 necessário treinar profissionais para a realização dessa técnica prevista em Lei.
89 Helma Finta Uba, Gerente de Processamento, refere que a faixa etária já foi
90 corrigida para as maternidades, mas ainda não foram corrigidas para todos os
91 serviços. Helma Finta Uba acredita que o MS criará um código específico para o
92 registro desse procedimento. Ângela Blatt Ortiga, diretora da Atenção Primária à



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

93 Saúde, com relação ao fluxo, cita que ainda faltam definir alguns pontos da
94 regulação. A paciente que não realizou a laqueadura durante o parto normal ou
95 na cesariana, ela entrará no fluxo da regulação da laqueadura. A paciente deverá
96 escolher ou decidir já no pré-natal. Ângela informa que no Rio de Janeiro, eles
97 colocaram em anexo à Deliberação a lista dos hospitais que realizam o
98 procedimento. Se a paciente estiver alguma intercorrência, a paciente voltará para
99 o serviço que realizou o procedimento. Grace Ella Berenhauser refere que
100 organizar o acesso não é difícil. Clemilson de Souza cita que, se o procedimento
101 for seqüencial a Nota Técnica específica. Mariana (Joaçaba) lembra a Rede
102 Cegonha, que a paciente era vinculada á Maternidade que teria o bebê. Essa
103 vinculação era muito importante. Ângela ressalta que esse é um dos motivos para
104 que exista o maior número de maternidades possíveis com profissionais
105 habilitados para a realização da técnica.

106 **Encaminhamentos:** Levantar os hospitais para constatar quais estão aptos a
107 realizar o procedimento e a SES deverá treinar os profissionais, de maneira virtual
108 por região.

109

110 **4. DEMANDA DE HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA. HÁ PACIENTES DESDE 2016 NA FILA DE**
111 **ESPERA DA CERA.**

112 Clemilson de Souza coloca que existem vários pacientes no limbo, sem oferta de
113 serviços desde 2016. Grace Ella informa que o Hospital Regional de São José e o
114 Hospital Universitário são os únicos hospitais que realizam esse procedimento.
115 Informa ainda, que os hospitais não querem realizar o procedimento em função do
116 baixo valor pago pelo SUS. Grace cita que tentaram sensibilizar os hospitais para
117 aderir a esse procedimento, mas, até o momento não conseguiram evoluir. Fábio
118 de Souza (assessor Cosems) refere que está levantando os gargalos da parte
119 ambulatorial. Solicita que os municípios registrem tudo que está dificultando o
120 acesso na região como algumas especialidades para consultas ou serviços que
121 estejam faltando. Fábio de Souza coloca que a SES está realizando habilitação
122 com recurso próprio estadual para suprir as demandas, pois as habilitações do
123 MS não estão dando conta das demandas ou demorando muito para habilitarem
124 os serviços solicitados pelo estado. Mariana (Joaçaba) cita que ficaram sem
125 acesso a serviços sem aviso prévio. Cita que vão inserir o paciente e constata
126 que não possuem mais acesso. Questionam e são orientados a verificar a PPI.
127 Mariana cita também que são informados que os consórcios receberam recurso.
128 Cleo (Grande Florianópolis) coloca que se deparam com o fechamento de agenda
129 sem comunicação. Como também, não são comunicados que estão em busca de
130 outro prestador. Grace Ella salienta que a pauta é a histeroscopia. Informa que
131 tem encaminhado as agendas para o Cosems sobre os acessos. Grace informa
132 também, que há uma fila enorme de espirometria de São José na CERA, sendo
133 que São José realiza exames de espirometria na sua policlínica. Grace cita que é
134 necessário o retorno para a SES dos municípios também. Maria Cristina
135 Willemann (assessor Cosems) questiona se agenda for fechada, o município fica
136 sem o serviço. Grace esclarece que informam o fechamento enquanto procuram
137 outras ofertas de serviço. Clemilson de Souza cita que levará o assunto para a
138 CIB como reclamação, pois fere a Lei da Transparência. Cláudia Gonsalves,
139 Superintendente de Regulação, coloca que estão tentando resolver o problema e



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

140 que hoje resolverão a pauta e discutirão esse assunto sim, com todos, inclusive,
141 poderão convidar o Ministério Público para participar da reunião.

142

143 **5. PROBLEMAS DE ACESSO A LEITOS DE PSIQUIATRIA.**

144 Clemilson de Souza, com relação ao acesso à leitos de psiquiatria, os pacientes
145 entrando pela urgência, entram como eletivos e foram constatados alguns
146 problemas em hospitais. Quanto à negativa de acesso do paciente à internação
147 em alguns hospitais está ocorrendo já com paciente autorizado previamente.
148 Hospitais alegam que o paciente não é da região e outros motivos. Cláudia
149 Gonsalves, quanto à porta da urgência, cita que existem dificuldades, pois, muitas
150 vezes, é a conduta médica que acaba não atendendo aquela demanda. A conduta
151 deve ser única. Cláudia Gonsalves cita que a discussão em saúde mental é muito
152 importante. São necessárias estratégias para melhorar o atendimento e o
153 acompanhamento. Luiz Fraga (Lages/Meio Oeste) refere que hospitais alegam
154 que o paciente chega agressivo. Cita que não existe médico 24h no CAPS.
155 Cláudia Gonsalves lembra a referência de Lages que é o Meio Oeste e cita que o
156 caso foi pontual com um hospital do Meio Oeste. Clemilson de Souza, de acordo
157 com a fala do Luiz Fraga, sem possuir regras cada um faz do jeito que bem
158 entende. É necessário definir fluxo de acesso para esses pacientes que
159 necessitam internações em psiquiatria. Cláudia cita que, mesmo com protocolo,
160 muitas vezes, o paciente recebe a negativa de atendimento. Ludmilla (DAPS)
161 coloca como de fundamental importância a melhoria da oferta e dos fluxos.
162 Ângela Blatt Ortiga informa que está com uma pauta bem extensa com o
163 Ministério Público até por conta dos hospitais de custódia que deixariam de entrar
164 a partir de 1º de agosto de 2023 nesses hospitais. Clemilson menciona que o
165 Cosems participará.

166 **Encaminhamentos:** Aguardar protocolo. Há urgência em definir esse protocolo.

167

168 **6. PROPOSTA DE RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 291/CIB/18** - Agendamentos
169 Internos de Otorrino e queimaduras graves ou grandes queimados.

170 Clemilson de Souza questiona que o médico que atende o paciente tem a
171 prerrogativa de agendar internamente o retorno. A demanda colocada aqui são os
172 atendimentos na modalidade sobreaviso. A orientação é que os pacientes
173 deveriam retornar ao ambulatório ou a emergência. A solicitação seria que fosse
174 criada a possibilidade para que esses pacientes fossem regulados dentro de um
175 prazo de tempo. Independe a porta de entrada (Afonso, otorrino do HGCR). Ellen
176 (NIR) cita que o problema é que o paciente indo para outro atendimento no
177 retorno é alegado que o mesmo não entrou por uma porta regulada e o
178 atendimento não é efetivado. Clemilson de Souza esclarece que o paciente
179 eletivo não entrará nessa Deliberação 291/2018. O agendamento interno seria
180 para os casos que poderiam agravar se o paciente demoraria para a avaliação de
181 retorno. Cláudia Gonsalves refere que houve questionamentos de alguns gestores
182 até pela forma de como está escrita a retificação. Que fosse melhorada a redação
183 da proposta de retificação da Deliberação 291. No Art. 1º cita o intervalo de 18
184 dias. Constar quando o hospital não possui ambulatório qual a referência de
185 retorno. Esses casos aparecem de pacientes que saem da emergência, que saem
186 da internação. O paciente eletivo não entra nesse fluxo, pois trata de
187 agendamento de consulta não regulada.



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

188 **Encaminhamentos:** Alinhar a redação até a reunião da CIB. Avaliar com
189 especialista antes de levar para a CIB. O superintendente Hospitalar avaliará.

190

191 **7. DEFINIÇÕES ACERCA DE ATESTADO PARA PERÍCIA - PARECER COJUR.**

192 Cláudia Gonsalves coloca que aguarda o parecer da COJUR.

193

194 **8. MINUTA NOTA TÉCNICA CONJUNTA SES/COSEMS.**

195 Grace Ella Berenhauser esclarece que essa Nota Técnica conjunta tem como
196 objetivo esclarecer os hospitais sobre as internações. Grace solicita que o
197 Cosems avaliem o conteúdo da Nota antes de encaminhar aos hospitais. Cláudia
198 Gonsalves cita que foi solicitado por uma gestora que colocassem todas as
199 Deliberações referentes às internações dentro dessa Nota Técnica. Essa Nota
200 Técnica deve ser encaminhada também para a Federação e a Associação dos
201 Hospitais. A Nota Técnica é SES e COSEMS sobre acesso aos hospitais.

202

203 **9. ESPECIALIDADES ATENDIDAS PELAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO MUNICIPAIS.**

204 Grace Ella Berenhauser cita que essa é uma demanda da central de regulação
205 sobre as agendas municipais, sobre o que está sendo ofertado. Por exemplo,
206 espirometria é feita em São José e a central não tinha conhecimento.

207

208 **INFORMES**

209 **1. Injeção intravítrea, referência para Grande Florianópolis.**

210 Cleo (São José) coloca sobre o fluxo da aplicação intravítrea. O Hospital de Tijucas
211 tem disponibilidade para realizar essas aplicações. Grace Ella Berenhauser informa
212 que em cada macrorregião existe um prestador para aplicação intravítrea, com
213 exceção da Grande Florianópolis que não faz o OCT. Grace coloca que alguns
214 serviços não querem fazer toda a linha de cuidado da retina, querem somente fazer
215 a aplicação intravítrea. Helma Finta Uba chama atenção para apresentação da
216 APAC, que é o documento de cobrança da aplicação e da OCT.

217

218 **2. Oferta de acesso às especialidades para tratamento da CEAF.**

219 Clemilson de Souza cita a falta de acesso a alguns especialistas para renovação
220 da LME na assistência farmacêutica. Renovação de 6 em 6 meses de
221 medicamentos. Algumas patologias exigem que o especialista faça a renovação.
222 Clemilson solicita que seja visto, pois há pacientes sem medicamentos.

223

224 **3. Atendimento à solicitação de acesso ao BI das listas de Espera.**

225 Clemilson de Souza lembra o acesso ao BI solicitado pelos municípios. Cláudia
226 Gonsalves informa que o BI ainda está em construção. Cláudia lembra que solicitou
227 as centrais de regulação que enviem aos gestores a sua fila no SISREG.

228

229 **4. Disponibilização de link contendo os "FORMULÁRIOS DE CADASTRO
230 PARA ABERTURA DE NOVA AGENDA"** disponibilizados pelos Hospitais sob
231 Gestão estadual por MACRORREGIÃO, contendo as Patologias e a Faixa Etária
232 das respectivas agendas.

233 Grace Ella Berenhauser informa sobre as reuniões realizadas com as
234 macrorregiões sobre as demandas, agendas, ofertas. Nessas reuniões solicitaram
235 que encaminhassem os relatórios para todos os hospitais. Citaram que paciente



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

236 chega em um hospital e o hospital alega que não atende aquela patologia. Grace
237 cita que criaram um drive em que consta a programação dos hospitais, o que ele
238 atende, os tipos de patologias, cirurgias. Esse link foi compartilhado na semana
239 passada com todos apoiadores.

240

241

242

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite