



**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. À distância.

DATA: 13 de agosto de 2021

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Ramon Tartari (SUR), Carmem Delziovo (SPS), Grace Ella Berenhauser (GECO), Márcio Júdice (SUH), Jane Laner (DAP), Marcus Guckert (GRARS), Helma Finta Ulba (GEPRO), Saule Pastre (SUR), Marina Cadore (DAPS), Ana Probst (SUR), Cláudia Gonsalves (SUR).

COSEMS: Sidnei Bellé (Cosmes), Clemilson Augusto de Souza (Cosems), Fábio de Souza (cosems), Priscila Meira (Cosems), Maria Cristina Willemann (COSEMS), Talita Cristina Rosinsky (Florianópolis), Michelle Voss (São Ludgero), Marcos Marcelino (Major Gercino), Clayton Camargo (Lages), Siomara (Três Barras), Raquel Pessatti (Rio do Oeste), Cleci Zanin (Xanxerê), Cleudeni Moraes dos Santos (Macro GFpolis), Rodrigo Dellavechia (Herval do Oeste), Siomara Correia (xxx).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: RAMON TARTARI

PAUTA

1. Solicitação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) para pacientes pós-COVID19 – Proposta de inclusão de itens e aprovação como Deliberação da Nota Técnica conjunta nº04 SUH/COSEMS/SSPS/DAPS;
2. Devolutiva sobre processo de regulação das Comunidades Terapêutica;
3. CERINTER: apresentação do fluxo de regulação.

1. SOLICITAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP) PARA PACIENTES PÓS-COVID19 – PROPOSTA DE INCLUSÃO DE ITENS E APROVAÇÃO COMO DELIBERAÇÃO DA NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 04 SUH/COSEMS/SSPS/DAPS;

Clemilson de Souza (Cosems) que esse item surgiu na discussão na CIR da Grande Florianópolis, trazendo a proposta de deliberar a Nota Técnica Conjunta 04/SUH/COSEMS/SSPS/DAPS. Essa discussão passou pelas áreas técnicas pertinentes e pela Assessoria do Cosems. Clemilson refere que o documento ficou muito bom. E a Deliberação é em função do cenário da COVID que continua persistente e isso pode fornecer uma maior segurança. O que é necessário incluir no documento é a realização dos exames pela unidade, pois a unidade hospitalar, geralmente, encaminha para o município a responsabilidade pelos exames. Márcio Júdice, Superintendente Hospitalar, com relação à Nota Técnica, cita que no CCR, unidade responsável pela oxigenoterapia prolongada foi tentando estabelecer critérios para alta do paciente. A gasometria arterial é o melhor exame para avaliar a necessidade da continuidade de oxigenoterapia em casa. Alguns municípios possuem dificuldades no acesso. A oximetria para pacientes



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

45 internados é muito perigoso. Ramon Tartari conclui que para o fechamento do
46 documento é necessário incluir a unidade hospitalar origem do paciente para a
47 realização de exames caso sejam necessários. Clemilson esclarece que os
48 exames q que ele se refere são os exames solicitados e não para a alta do
49 paciente,que necessitará de suporte de oxigênio em casa. Uma vez que o
50 paciente tiver alta, o paciente deverá ter como referência o hospital que lhe deu
51 alta. Márcio Júdice, para tornar a Nota Técnica mais objetiva, sugere relacionar os
52 exames necessários. Recomenda o hemograma se for necessário e gasometria
53 arterial para todos os pacientes. Foi consensuado. Corrigir o texto da Nota
54 Técnica para deliberação. Maria Cristina Willemann (COSEMS) acredita que a
55 Nota Técnica ficou bem qualificada.

56 **Encaminhamentos:** Levar a Nota Técnica para Deliberação na CIB como uma
57 Deliberação.

58

59 **2. DEVOLUTIVA SOBRE PROCESSO DE REGULAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICA**

60 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, contextualiza os
61 encaminhamentos. Cita que após a Deliberação das Comunidades Terapêuticas,
62 foi feito um organograma de ações a partir da Regulação Ambulatorial para a
63 realização dos treinamentos necessários para iniciar a regulação de fato, a partir
64 da competência setembro de 2021. Ramon Tartari informa que algumas
65 Comunidades Terapêuticas, a Federação e Associação das Comunidades
66 Terapêuticas bem como a Cruz Azul, solicitaram em uma vídeo que houve com
67 esses representantes, a voluntariedade, em que o paciente seja acolhido por
68 vontade própria. Outro ponto foi o tempo que o paciente deveria permanecer no
69 acolhimento, que diz que deve ser por um período de 06 meses, podendo ser
70 prorrogado por mais 03 meses. Houve representante dessas entidades que citou
71 que há no Conselho de Entorpecentes, item citando que o acolhimento pode
72 ocorrer por até 12 meses. Ramon Tartari refere que não encontrou na Lei o citado
73 período de 12 meses. Ramon Tartari levou a discussão para área técnica
74 específica e foi sugerida a manutenção do período de 06 meses com prorrogação
75 de mais 03 meses se for necessário. Outro item foi a escolha do serviço pelo
76 paciente. Ramon Tartari refere que no art. 3º explicita a quebra de referência
77 conforme a especificidade de cada caso. Também foi citado que há pessoas que
78 já estiveram acolhidas em alguma comunidade terapêutica e há preferência da
79 pessoa pela referida comunidade. Se houver vaga, o regulador poderá atender a
80 essa solicitação. Por último, Ramon Tartari no Art. 2º traz que deverá ter
81 avaliação prévia do médico para o acolhimento. Esse item foi muito questionado
82 pelas comunidades, pois pode ocorrer no fim de semana. As comunidades
83 solicitaram que a avaliação, em alguns casos, fosse concomitante o acolhimento
84 com a avaliação, como ocorre nos fins de semana. Foram duas reuniões com
85 esses representantes. Clemilson de Souza cita que participou de umas das
86 reuniões com as Comunidades Terapêuticas. Existe um fluxo, um protocolo e uma
87 porta de entrada e devem ser seguidos. Se o paciente estiver em uma instituição
88 privada e deseja passar para uma instituição do SUS, deve seguir o mesmo fluxo
89 que os outros pacientes. Se a procura for num feriado ou fim de semana que não
90 haja a possibilidade de ser feita a avaliação médica acontece o mesmo com
91 pacientes que procuram durante a semana. Clemilson ressalta que nem sempre o
92 paciente é avaliado no mesmo dia em que procura a unidade básica. Essas



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

93 comunidades Terapêuticas não possuem somente leitos custeados pela SES,
94 mas a outras instituições também. E, num primeiro momento, pode ser acolhido
95 até por outra instituição. Ramon Tartari concorda que um primeiro acolhimento
96 pode ser feito por outra instituição enquanto o paciente não for avaliado e
97 aprovado no SISREG. Clayton Camargo, Secretário Municipal de Saúde de
98 Lages, informa que Lages já trabalha com a Comunidade Terapêutica. Em Lages
99 tem vaga do Estado, do Município e federal. Como vai ser regulado tudo isso?
100 Quem regulará essas vagas. A regulação, segundo Ramon Tartari, será das
101 vagas custeadas pelo Estado. Acredita, que nem todas as Comunidades
102 Terapêuticas possuem vagas das 03 esferas de governo. Clayton Camargo
103 questiona se faz sentido dois entes regulando o mesmo serviço, ou seja, as vagas
104 do município sendo reguladas pelo municípios e as vagas do Estado pela Central
105 de Regulação. Ramon Tartari coloca que isso já acontece em outros serviços e
106 por enquanto, ficam assim. No futuro, abre-se a discussão para a regulação das
107 vagas dos municípios também. Talita Cristina Rosinsky (Florianópolis) cita que já
108 viu duas ou três filas. Ocorre que, uma coisa é uma fila de exames; outra é
109 escolher esse usuário em qual fila ele será colocado. Especialmente, unidades
110 que possuem vagas compartilhadas com o Estado, deveriam ser todas reguladas
111 pelo Estado. Quem sabe, já se poderiam incluir as vagas municipais também na
112 regulação. Ramon questiona como trazer as 20 vagas de um município para a
113 mesma bancada do Estado. Como se dará a informação e o controle e avaliação,
114 já que parte do custeio é do município. Parece interessante essa questão, para
115 evitar autorizar em duplicidade que pode acontecer, mas acredita que deve ser
116 melhor pensada esse tipo de regulação. Clemlison cita que o SISREG não
117 permite a inserção de duas nomenclaturas. Lembrar que a escolha do local não é
118 somente por residência do paciente. É preciso pensar o caminho. Clayton
119 Camargo concorda que é difícil, mas trouxe para se pensar e trabalhar nessa
120 direção. Ramon Tartari lembra das agendas, que autorizam a inserção de 2
121 vezes o mesmo procedimento com nomenclatura similar. Ramon Tartari fará a
122 inclusão das sugestões na Nota Técnica para deliberar. Incluir a obrigatoriedade
123 da avaliação médica prévia e também a transferência de privado para público.
124 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB a retificação da Deliberação
125 143/2021 com a inclusão das sugestões.

126

127 **3. CERINTER: APRESENTAÇÃO DO FLUXO DE REGULAÇÃO.**

128 Ramon Tartari faz uma contextualização do surgimento da CERINTER. Pensa-se
129 em colocar uma base, uma ambulância em cada Região do Estado, com escala
130 de 24h (16 ou 17 ambulâncias). 03 ambulâncias estão em atividades, com escala
131 de 24h. O serviço está sendo treinado, ainda com dificuldades no entendimento. E
132 hoje será apresentado o passo-a-passo, aberto as contribuições. Iva Lobardo
133 (Central de Regulação da SUR) apresenta o fluxo da regulação das
134 Transferências Interhospitalares. Iva Libardo cita que, inicialmente o fluxo foi feito
135 com as solicitações de leitos de UTI, adulto, pediátrico e neonatal. As solicitações
136 serão encaminhadas para as Macrorregionais para a obtenção da vaga e após a
137 concessão do leito a Macrorregional irá sinalizar a CERINTER com os dados do
138 paciente e onde foi concedida a vaga para aquele paciente, paciente regulado. A
139 CERINTER receberá os dados por meio de uma planilha e confirmará a vaga no
140 SES/leito e verificará o transporte adequado para esse paciente, que pode ser



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

141 uma ambulância interhospitalar e na ausência de ambulância, a CERINTER abrirá
142 a ocorrência no SAMU. Quem fará a solicitação para a CERINTER é a
143 Macrorregional. As unidades solicitantes não farão contato com a CERINTER.
144 Elas farão o preenchimento do CHEKLIST (preenchido pelo NIR ou profissional
145 do Hospital) para subsidiar o médico regulador da CERINTER com os dados
146 clínicos para o encaminhamento do paciente. Iva Libardo apresenta o cadastro
147 em que é necessário para ser encaminhado pelo PA, pelo Hospital ou a UPA que
148 são unidades solicitantes de leitos de UTI. Esse cadastro é encaminhado para a
149 CERINTER com o nome, CPF e o email do paciente. Cadastro como solicitante.
150 O CHEKLISTa possui todas as informações necessárias e obrigatórias, embora,
151 saibam que nem todas as unidades possuem todas as informações. Iva Libardo
152 cita ainda que estão compartilhando com os Coordenadores do SAMU para
153 verificar o que pode ser incluído ou excluído desse CHEKLIST para facilitar o
154 preenchimento. A CERINTER trabalhará 24h. Todas as transferências para leitos
155 de UTI serão encaminhadas para a CERINTER. As unidades hospitalares não
156 acessam mais o SAMU 192 para solicitar transferência. No momento da vaga, a
157 unidade hospitalar será orientada a preencher CHEKLIST para a CERINTER. A
158 partir da próxima semana, a CERINTER já acessará o SAMU. Ramon Tartari cita
159 que o CHEKLIST seja o mais completo possível, bem preenchido, que atenda a
160 todos, para evitar retrabalho, para não ir buscar mais dados. É possível se ter
161 uma solicitação de ambulância do SAMU e liberar a ambulância e o paciente se
162 tornar grave, podendo ser modificado o modal. Iva Libardo questiona como ficam
163 os primeiros 15 dias já que o início foi em 01 de setembro e hoje já é dia 13.
164 Saule Pastre (SUR/médico regulador) cita que era um sonho desafogar o SAMU
165 com a criação da CERINTER. Que o Ckek list citado, bem preenchido qualifica a
166 vaga de UTI. Refere que houve muitos questionamentos sobre o preenchimento
167 dos dados, mas é tudo muito simples esse preenchimento. A Resolução 2156 do
168 CFM traz as normativas de prioridades na admissão. Com relação ao peso ou o
169 tamanho do paciente no transporte, Saule Pastre coloca que é necessário
170 verificar os equipamentos adequados para ventilação, tamanho da maca ou
171 transporte adequado. Saule Pastre esclarece que, se houver dúvidas, encaminhar
172 os questionamentos para a SUR. O transporte interhospitalar será regulado pelas
173 macrorregiões. A classificação de risco de transporte deve ser feita pelo médico
174 solicitante pela transferência do paciente. O olhar do paciente e as condições são
175 de responsabilidade do médico que está assistindo. Esse médico que classifica o
176 risco do transporte, se é alto risco ou não. Ramon Tartari cita que será elaborado
177 um protocolo com as prioridades para orientar os encaminhamentos e
178 autorizações e outros. Ramon Tartari esclarece que o braço operacional das
179 transferências interhospitalares fica com a SUE (ambulâncias, bases
180 operacionais, escalas das ambulâncias) e o braço regulação fica com a SUR que
181 é a CERINTER. A regulação das urgências e emergências ficam com o Estado
182 eque a idéia é deliberar na próxima CIB, o passo a passo e o fluxo. Na medida em
183 que forem feitas modificações, a Deliberação pode ser revisada. Clemilson de
184 Souza elogia a iniciativa. Acredita que melhorará o acesso e a transparência.
185 Com relação ao CHEKLIST, cita que seria conveniente especificar o que cabe a
186 CERINTER, a SUE ou a Unidade, que fique bem claro quem faz o que no Check
187 list. Lembra também, que a transferência não é somente interhospitalar, pois pode
188 ser de UPA a transferência. Questiona se mais a frente poderão ser questionados



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

189 quanto a inclusão de outros perfis para a transferência. Ramon Tartari esclarece
190 que pensam em transferência de transplantado ou outros sim, por meio de
191 aeronave. Pensam também, em obter uma ambulância específica para obesidade
192 mórbida, Neonatologia. Mas isso é uma construção, não é para esse período
193 inicial. Cristina Rosinsky (Florianópolis) coloca como muito bom o cuidado e o
194 preciosismo como está sendo feito esse processo dentro da Central. Talita cita
195 que os profissionais têm ficado horas na obtenção de vagas de UTI. A CERINTER
196 traz a garantia e a segurança da vaga. A dúvida surgida refere-se a vaga regulada
197 na Central de Leitos e como ficam os pacientes das UPAs. Refere que a UPA não
198 solicita leito na regulação. Hoje, a UPA entra em contato com o SAMU se houver
199 um paciente grave. Para essas situações, o fluxo vai se manter. Parece que ficou
200 um pouco confuso. Ramon Tartari esclarece que ainda não ficou deliberado essas
201 transferências das UPAs, além Covid. Iva Libardo cita que ficou definido,
202 inicialmente, que todas as transferências serão reguladas pela Central e não mais
203 por contato entre os profissionais. Com relação ao CHEKLIST, foi feita a correção
204 e também, será verificado o que deve ficar no CHEKLIST ou ser excluído. Todo o
205 detalhamento e esclarecimentos serão feitos nos treinamento sobre a implantação
206 da CERINTER. Marcos Marcelino, Secretário Municipal de Saúde de Major
207 Gercino, questiona se já está em vigor a transferência pela CERINTER. Cita que
208 é importante separar o transporte das urgências. Refere que realizará uma
209 reunião com os hospitais de sua Região, sobre as cirurgias eletivas e pretende
210 informar sobre esse transporte. Que seja esclarecido o que é transporte
211 interhospitalar e o que é transporte do SAMU. Saule Pastre responde à Talita
212 sobre a capacidade regulatória. Amplificar o braço da regulação é um objetivo,
213 mas ainda não funciona 100%, por falta de condições. Saule Pastre esclarece o
214 que é transporte regulado eletivo e o que é transporte de urgência e emergência.
215 A idéia é trazer os NIRs para dentro da Regulação. Cita que os hospitais foram
216 informados sobre a CERINTER. Ramon Tartari solicita que o SMS de Major
217 Gercino disponibilize o link da reunião da próxima semana para a REGULAÇÃO,
218 para que Saule Pastre e Iva Libardo participem, nas orientações da Grande
219 Florianópolis. Iva Libardo cita que cada vez que uma Central Macrorregional
220 oferta um leito para um hospital, essa central informa o hospital sobre a vaga e
221 essa central deve informar também ao Hospital que o mesmo entre em contato
222 com a CERINTER, disponibilizando o link para o hospital fazer esse contato. Saule
223 Pastre e Iva Libardo participarão da reunião da Grande Florianópolis. Aguardarão
224 o link do SMS de Major Gercino. Clemilson de Souza cita que, com o documento
225 formalizado, o Cosems se coloca a disposição para disseminar as informações. E,
226 solicita ao Superintendente de Regulação a indicação de nomes para constituir o
227 Grupo de Trabalho de Urgência e Emergência para compor com o Cosems.
228 Ramon esclarece que o TFD está dentro da Regulação.
229 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB para aprovação do passo a passo e do
230 Check List.

231
232
233

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite