



**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: 15 de março de 2022

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Grace Ella Berenhauser (RERAM), Jane Laner Cardoso (DAPS), Marcus Guckert (GEARS), Helma Finta Ulba (GEPRO), Ana Probst (GERAM), Marli Adami (SUR), Ariadna (SUR), Márcia Pinho (GERAM), Juliano Manozzo (médico regulador da GERAM), Telma Silva (médica coordenadora GERAM), Ivy Parise (coordenadora médica (GERAM) , Aline Cipriane de Souza (GERAM).

COSEMS: Clemilson Augusto de Souza (Cosems), Michelle Voss (São Ludgero), Clayton Camargo (Lages), Siomara Correia (Três Barras), Raquel Pessatti (Rio do Oeste), Cleci Zanin (Xanxerê), Cleudeni Moraes dos Santos (Macro Grande Fpolis), Rodrigo Dellavechia (Herval do Oeste), Elizabeth Bachmann (Jaraguá do Sul), Alexandre (Indaial), Maristela (Joinville), Andreza de Araújo Soares (Araranguá), Ivana Daros Coelho (xxx), Henrique Besser (xxx), Cléo (xxx), Roni (médico de São José), Ariadna (médica de Florianópolis) .

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: CLEMILSON DE SOUZA.

PAUTA

1. Linha de Cuidado paciente com câncer: apresentação de Joinville para dar segmento na formação do grupo de trabalho (Clemilson);
2. Solicitação de alteração da Deliberação 92/2019: retificar o fluxo de solicitação de hospitais sob gestão plena (Clemilson);
3. Revisão dos Protocolos de Acesso;
4. Proposta de Revisão das Agendas de Ortopedia;
- 5 Protocolo de Acesso ao Tratamento Odontológico Hospitalar Para Pacientes Portadores De Necessidades Especiais (PNE).

INFORMES

1. Remanejamento das agendas ociosas nos hospitais contratualizados de gestão estadual da mesma macrorregião de saúde.

1. LINHA DE CUIDADO PACIENTE COM CÂNCER: APRESENTAÇÃO DE JOINVILLE PARA DAR SEGMENTO NA FORMAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO.

Clemilson de Souza (Cosems) inicia, informando que esse item deriva da pauta anterior que sugeriu a constituição de um grupo de trabalho para trabalhar a linha de cuidado de paciente com câncer, para ser utilizada na ponta, na APS. Contatando com alguns médicos de municípios e com a Técnica Simone de Souza de Joinville, ficou sabendo que Joinville já possui e utiliza um protocolo. Clemilson



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

46 cita que esse documento de Joinville pode ser utilizado como ponto de partida para
47 elaboração do protocolo estadual e por esse motivo, convidou a técnica de Joinville
48 Maristela para apresentar o protocolo existente em Joinville. Maristela (Joinville) faz
49 uma breve apresentação do protocolo de diagnóstico oncológico utilizado em
50 Joinville. Maristela esclarece que criaram o protocolo com certa urgência. Esse
51 protocolo possui uma planilha com todas as entradas dos pacientes nos
52 Laboratórios que realizam biópsia e outros. Os pacientes que chegam nas
53 unidades de Atenção Primária com suspeita de câncer já são colocados na fila de
54 onco regulação por profissionais enfermeiros, odontólogos, médicos e outros
55 profissionais. Cita que toda parte de exames já são agilizados nessa entrada na
56 APS com suspeita. Nessa fila que ele é inserido, dentro de uma semana o paciente
57 já é regulado. Algumas especialidades suspeitas de câncer como a de mama ou de
58 útero e alguns de dermatologia acabam sendo encaminhados diretamente para os
59 especialistas. Clemilson sugere que esse documento de Joinville seja avaliado pela
60 equipe de regulação da SES para a construção do protocolo, sendo utilizado como
61 base para o ponto de partida. Elizabeth Bachmann (Jaraguá do Sul) refere que
62 trabalham um pouco diferente de Joinville nos casos de suspeita de câncer em
63 função da demora da entrada do paciente. Em Jaraguá, há uma parceria com o
64 prestador oncológico. Qualquer suspeita de câncer na APS, o paciente é
65 encaminhado para o ambulatório desse prestador que trabalha com suspeita
66 oncológica. Esse prestador já solicita os exames internamente e com o diagnóstico
67 confirmado, o paciente é encaminhado para o tratamento ou se o diagnóstico não
68 for confirmado, o paciente vai de alta ou para outro encaminhamento. Elizabeth
69 solicita participar do grupo de elaboração do protocolo estadual. Em Jaraguá do
70 Sul, o documento é uma instrução normativa.

71 **Encaminhamentos:** Clemilson encaminhará para a Regulação da SES (Telma
72 Silva) para iniciar a construção desse protocolo.

73

74 **2. SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 92/2019: RETIFICAR O FLUXO DE**
75 **SOLICITAÇÃO DE HOSPITAIS SOB GESTÃO PLENA.**

76 Clemilson de Souza, com relação ao item de pauta, coloca que os hospitais sob
77 gestão plena referem que não ficou muito claro para eles o fluxo da Deliberação
78 92/2019. Clemilson cita que propôs a Superintendente de Regulação que o fluxo
79 fosse ajustado, uniformizando o fluxo dos hospitais sob gestão plena da mesma
80 forma como se aplica aos hospitais sob gestão estadual. Clemilson cita que a
81 Superintendente Claudia Gonsalves manifestou-se favorável a sugestão de
82 mudança de fluxo. Com isso, melhorará o acesso para o paciente. Grace Ella
83 Berenhauer, Gerente de Regulação Ambulatorial cita que necessita de um prazo
84 para realizar esses ajustes no fluxo. Necessitará adaptar o sistema dos UNACONS
85 com os solicitantes. Se os plenos utilizarão a plataforma da SES, a SES
86 necessitará de 15 a 30 dias para adaptar o fluxo. Elizabeth Bachmann (Jaraguá do
87 Sul) faz uns questionamentos. Ana Probst (Regulação/SES) refere que o objetivo é
88 que o paciente não se perca na rede e que o serviço realizasse a solicitação.
89 Clemilson coloca que a proposta do fluxo era reduzir a circulação do paciente.
90 Contudo, Clemilson cita que, para a alta complexidade o paciente deveria ir para o
91 serviço de referência. A proposta era centralizar dentro do hospital, do prestador.
92 Clemilson coloca ainda que Jaraguá do Sul possui uma organização diferente e
93 que pode ser discutida sobre isso. Elizabeth cita que preocupa deixar essa



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

94 responsabilidade com o prestador. Clemilson ressalta que, se o hospital não está
95 sendo o solicitante é porque não está seguindo o fluxo definido. Grace refere que é
96 necessário consultar os plenos se realmente utilizarão a plataforma da SES ou se
97 utilizarão sistema próprio. Grace cita ainda, que a idéia é que o paciente não fique
98 indo de um lado para outro.

99 **Encaminhamentos:** será feito um novo fluxo com uma nova Deliberação ou
100 retificação. Mas, não irá para essa próxima CIB.

101

102 **3. REVISÃO DOS PROTOCOLOS DE ACESSO**

103 Telma Silva, médica da Regulação, lembra que os protocolos foram elaborados até
104 2019. Telma Silva cita então, que agora iniciarão as atualizações dos protocolos de
105 acesso. Os reguladores possuem sugestões; algumas patologias não foram
106 incluídas e que deveriam estar nos protocolos. Cita também, o protocolo
107 odontológico para atendimento de pacientes portadores de necessidades especiais
108 (PNE). Clemilson solicita que os protocolos sejam encaminhados com
109 antecedência para que dê tempo para a leitura e a avaliação. Cita que colocará no
110 grupo do Cosems para discussão esses protocolos e se houver consenso irá para
111 aprovação na CIB. Telma Silva coloca que, se não houver tempo hábil para leitura
112 e discussões, poderão ficar para aprovação na próxima CIB.

113 **Encaminhamentos:** Aguardar a resposta do Cosems quanto à concordância sobre
114 o conteúdo dos protocolos para aprovação na CIB.

115

116 **4. PROPOSTA DE REVISÃO DAS AGENDAS DE ORTOPEDIA**

117 Grace Ella Berenhauser, Gerente de Regulação Ambulatorial, coloca que estão
118 revisando as maiores agendas do estado e depararam com a ortopedia. Hoje na
119 ortopedia, identificamos nas agendas para a gestão estadual, 45.000 pacientes em
120 fila de espera de consulta, sobretudo nas unidades habilitadas em alta
121 complexidade. Grace cita que pretendem focar a principio na especialidade coluna.
122 Mostra em tela que cirurgia de coluna há uma demanda grande por serviço: cirurgia
123 coluna no Hospital Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste; no Homero de
124 Miranda Gomes de São José e Hospital Governador Celso Ramos de Florianópolis;
125 no São Vicente de Paulo em Mafra e no Hospital Nossa Senhora da Conceição em
126 Tubarão. Telma Silva refere que o médico Juliano Manosso (SUR) é ortopedista e
127 está, juntamente com a Regulação, avaliando todas as demandas pendentes. Os
128 amarelos e verdes são todos classificados de alta complexidade. Juliano Manosso
129 esclarece que está depurando as filas de espera em ortopedia e esclarece que a
130 classificação está correta. O que deveria ser considerado seria instituir um serviço
131 de teleconsultoria em ortopedia. Grace menciona que a proposta seria realizar a
132 revisão dessas agendas e devolver os pacientes para suas unidades de origem e
133 passar por teleconsultoria. Juliano alerta que a devolução dos pacientes as suas
134 unidades de origem não seria em lote, mas, de um a um, com critérios. Roni
135 (Médico de São José) informa que em São José já funciona a consulta de ortopedia
136 por teleconsultoria desde 2019. Ela é compulsória no Município de São José. O
137 teleconsultor é do próprio Município. Roni cita que 100% estão dentro da
138 teleconsultoria. Acredita que São José deve possuir uma demanda grande na
139 central de regulação. Juliano Manosso refere que avaliou a fila de pacientes de São
140 José e, em caráter de qualidade de informação, é bem escassa. Ariadna (médica)
141 cita que as teleconsultorias são bastante válidas, mas, pensa em um passo anterior



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

142 as solicitações. Como são pacientes que estão aguardando há muito tempo em fila,
143 a sua preocupação é que a indicação clínica exista e que não está bem registrada
144 na solicitação SISREG. Como município, acredita que deveriam separar as listas
145 por município e que cada central de regulação dos municípios pudessem buscar e
146 complementar essas informações. Cita que, obviamente, se for percebido que o
147 usuário não estiver mais vinculado ao sistema de saúde, a central deveria realizar o
148 encaminhamento desse usuário. Muitas vezes, a unidade acaba perdendo o
149 paciente ou o paciente perder o seu lugar em fila, de tanto tempo que já aguardou
150 em fila e, às vezes, o paciente nem está inserido em fila e está aguardando. Essa
151 devolução lhe preocupa. Clemilson esclarece que a data de inserção do paciente
152 em fila fica registrada como também no SISREG. Telma Silva pensa que, se não
153 devolver o paciente, o município não irá solicitar a teleconsultoria. Clemilson
154 ressalta que se for definido regras, prazos para o paciente ser devolvido, prazo
155 para retornar e outros. Cléo questiona que hoje, a teleconsultoria em ortopedia é
156 opcional e ela pode tornar-se compulsória. Telma Silva esclarece que, para tornar-
157 se compulsória, são necessários mais ortopedistas. Clemilson sugere constituir um
158 grupo de trabalho para elaborar um fluxo para efetivar essa proposta referente à
159 ortopedia.

160 **Encaminhamentos:** Aguardar a efetivação da proposta com estudo em grupo.

161

162 **INFORMES**

163 **1. REMANEJAMENTO DAS AGENDAS OCIOSAS NOS HOSPITAIS CONTRATUALIZADOS DE** 164 **GESTÃO ESTADUAL DA MESMA MACRORREGIÃO DE SAÚDE.**

165 Grace Ella Berenhauser informa que alguns hospitais ficam com a agenda ociosa e
166 outros hospitais sobrecarregados com a agenda da mesma especialidade onde
167 outros estão com a agenda ociosa. A proposta é remanejar, entre os hospitais
168 contratualizados, dentro da mesma região ou da mesma macrorregião. No primeiro
169 momento seria essa a proposta. Num segundo momento, não limitar mais dentro
170 da PPI. Refere que no Hospital Celso Ramos e Regional há pacientes para realizar
171 cataratas que são da Região Oeste. Isso não tem necessidade. Telma Silva cita
172 que, em alguns hospitais sobram vagas e o hospital não pode inserir paciente em
173 função da PPI. Clemilson cita que poderá realizar um levantamento nos municípios
174 em gestão plena para verificar o que há de oferta e também, com a Federação dos
175 Hospitais. Ver o que o hospital declara como oferta. Por exemplo, pegar uma
176 região e ver o que há de oferta naquela região. Roni acrescenta que é importante
177 avaliar os leitos ociosos, lembrando que as características dos pacientes podem
178 não se adequar aquele hospital em que o leito está ocioso. Cita que é importante
179 verificar na captação das informações. Juliano ressalta que, por essas condições é
180 que não se devem devolver pacientes em lote e sim de um a um, com critérios bem
181 definidos. Ariadna refere que existe uma resistência grande de pacientes que não
182 possuem comorbidades, atendidos em hospitais que não sejam os hospitais do
183 estado. Cita que identificou que o paciente cancela a marcação da consulta ou da
184 cirurgia e volta para a fila. Cita como exemplo, o Hospital de Angelina. Os
185 pacientes apresentam resistência a serem atendidos em Angelina e solicitam que
186 sejam encaminhados para o Hospital Celso Ramos, Regional ou HU. Telma Silva
187 esclarece que nos protocolos existem os critérios e informações que devem constar
188 na indicação do paciente. Telma Silva cita que o objetivo do protocolo é ser
189 utilizado pelo médico da APS. Telma Silva cita que o município deve orientar o



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

190 paciente quanto ao encaminhamento para certo hospital. O paciente deve entender
191 o porquê ele está sendo encaminhado para Angelina e não para o Hospital
192 Governador Celso Ramos. Roni lembra a Deliberação do Absenteísmo. É oferecida
193 a vaga para o paciente e se o hospital atende a complexidade necessária ao
194 paciente, o paciente não poderia se recusar. Ariadna, com relação às cirurgias
195 eletivas, deveria ser feita um compilado das informações estabelecidas em CIB,
196 documentos. Telma Silva refere-se ao Clemilson para que o Cosems divulgue
197 novamente aos municípios sobre a Deliberação CIB/66. Clemilson lembra que na
198 Deliberação da PHC especifica sobre o que pode e o que não pode no sistema.
199 Telma Silva cita ainda, que há município que insere o mesmo paciente em 4
200 agendas de cirurgias, gerando duplicidade de solicitações. Acredita que deve ser
201 revista a PPI para corrigir essas distorções.

202

203 **2. RETIRADO DE FIXADOR**

204 Grace informa que a Superintendente Cláudia Gonsalves orientou que ainda não
205 concluiu o trabalho, mas que será anexada a Deliberação 66/2018 já na próxima
206 reunião. Grace cita que em várias macrorregiões faziam fluxos diferentes. Em
207 contato com as macrorregiões, estão vendo como será inserido, como será
208 padronizado.

209

210 **3. COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**

211 Grace informa que no dia 08 de março foi realizado um treinamento com as
212 Comunidades Terapêuticas para orientar que eles são solicitantes. Houve poucas
213 perguntas. No dia 28 de março, haverá reunião com os municípios para que os
214 mesmos tirem as dúvidas. Ana probst solicita que o máximo de técnicos municipais
215 participem dessa reunião do dia 28.

216

217

218

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite