



**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: presencial

DATA: 16 de março de 2023

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Claudia Gonsalves (SUR), Grace Ella Berenhauser (Geram), Hanna Barcelos (Gecos), Helma Finta Uba (Gepro), Marcus Guckert (Gears), (Lacen), Patrícia Carsten e Muriel Mazzeiro (Hemosc), Ivy zorita da Silva Parise (Geram/SUR), Leticia Rosa de Andrade (Geram/SUR), Mariana dos Santos Lunardi (Geram/SUR), Márcio Júdice (SUR), Juliano Manosso (SUR), Ivaldina Libardo (Gerin/SUR), Ana Probst (Geram/SUR), Elisandra Tomasi (CET/Geram/SUR), Luciana A. C. de Souza (SUR), Carlos Wibor Marsoro (SAMU).

COSEMS: Clemilson de Souza (cosems), Michlle Voss (Região de Laguna), Alexandre Manoel Dalabrida (Indaial), Claiton Camargo de Souza (SMS Lages), Elizabeth Bachmann (Jaraguá do sul), Claudenir Moraes dos Santos (Palhoça), Marcelo Miles (Itajai), Andre Lancini (Florianópolis), Sandro José da Maia (penha), Erlin Wosgrau (Joinville), Deyse C. de Souza (Itapema).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: CLÁUDIA GONSALVES

PAUTA

1. Colírio de Soro Autólogo – **HEMOSC**;
2. Necessidade de qualificação dos dados clínicos inseridos no campo de observações das solicitações do sistema SISREG – **COMRE/GERAM**;
3. Retificação da Deliberação nº 42/CIB/18 - Proposta de inclusão dos fluxos das APACS – **GERAM**;
4. Situação atualizada da Rede de Telediagnóstico em Espirometria – **COSEMS e GERAM/CET**.
5. Pacientes oriundos da Rede Privada para o SUS;
6. Protocolo para as solicitações de transferência inter-hospitalares de gestantes em Trabalho de Parto Prematuro - TPP (materna e neonatal) com necessidade de transferência para unidade hospitalar que dispõe de centro obstétrico, associado a vaga de leito de UTI neonatal, em unidades hospitalares localizadas fora da macrorregião de abrangência da paciente.

1. COLÍRIO DO SORO AUTOLOGO

Patrícia (Hemosc) contextualiza o item e coloca como será o processo regulatório. Cita que em 2005 o Hemosc tinha uma procura espontânea e de lá iniciaram a produzir o colírio autólogo. A demanda foi aumentando, mas parou em um período,



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

44 por solicitação da vigilância sanitária para que houvesse uma sala destinada
45 especificamente para isso. Patrícia cita que há 07 hemocentros e o paciente irá
46 fazer os exames em um desses hemocentros. Em pacientes com doenças
47 infecciosas, não será feito o colírio. A proposta da SES e Hemosc é alinhar o fluxo.
48 Muriel (Hemosc) apresenta os critérios para a produção do colírio. Refere que o
49 paciente é submetido a uma consulta de triagem; aplicado o termo de
50 consentimento, se aprovado, é coletado os exames. O soro é retirado e colocado
51 em frasco conta-gotas. O colírio pode ser prescrito 100% concentrado ou diluído
52 em soro fisiológico em 0,9%. Cada frasco possui validade de 07 dias após aberto.
53 Muriel apresenta o fluxo para a elaboração do colírio. O paciente entra na unidade
54 básica que é a referência e da unidade básica, o paciente vai para o Hemosc com
55 a prescrição. Grace Ella Berenhauser informa que já solicitou ao MS, a agenda
56 para o colírio autólogo, se der por macro. O município insere o colírio na agenda.
57 Alexandre (Médio Vale) coloca que o entendimento é, inicialmente será no
58 Hemocentro de Florianópolis e os demais farão a coleta e encaminharão para
59 Florianópolis. Muriel refere que a oferta será 40 pacientes por mês na regulação.
60 Michelle Voss (Região de Laguna) pergunta como se dará a entrada do paciente.
61 Evelyn (Joinville) cita que a preocupação maior é com relação a oferta e como se
62 dará o encaminhamento do privado. Clemlson de Souza (Cosems) questiona se
63 esse colírio substitui outros tratamentos. Sugere iniciar com uma proposta mais
64 restritiva.

65 **Encaminhamentos:** Na próxima reunião da Câmara Técnica será apresentado o
66 protocolo.

67

68 **2. NECESSIDADE DE QUALIFICAÇÃO DOS DADOS CLÍNICOS INSERIDOS NO CAMPO DE**
69 **OBSERVAÇÕES DAS SOLICITAÇÕES DO SISTEMA SISREG.**

70 Márcio Júdice (médico regulador da SES) faz apresentação e cita que existem
71 protocolos. Cita que na pneumologia, se o paciente apresentar dispnéia, essa
72 dispnéia deve ser classificada. Isso tudo deve estar no descritivo mínimo. Com
73 esse resumo de informação, a assistência melhora muito, pois devolver a ficha do
74 paciente para o município poder demorar muito para que ocorra o tratamento.
75 Outro ponto que Márcio Júdice cita, que não tem a ver com a qualidade dos dados,
76 mas tem a ver com a inserção do paciente na Agenda. Foi observado que existem
77 inserções anômalas, como um município que inseriu na agenda 180 pacientes em
78 02 dias, fora do padrão normal do município. Sugere que o município comunique a
79 regulação da SES quando houver inserções atípicas. Isso impacta na fila e a
80 programação vai por 'água abaixo'. Juliano Manosso (médico regulador da SES)
81 refere que entende que existe o protocolo, mas a pessoa que faz a inserção não
82 olha o protocolo. A agenda do processo regulatório é no momento da inserção do
83 paciente. O refinamento é dado pelo regulador. Cita que sempre deve colocar o
84 descritivo da doença do paciente (resumo) e se puder colocar parte do histórico do
85 paciente. É importante o descritivo para o médico regulador. Procurar não inserir
86 urgência e emergência na agenda ambulatorial. A regulação ambulatorial tem
87 prazo de 07 dias para avaliar a inserção. Prestar atenção ao caso clínico no
88 momento da inserção. Se colocar o resultado do laudo do exame ajudará bastante
89 a regulação. Cita a Deliberação 104/2018 que trata do retorno. O retorno é
90 prerrogativa do solicitante na agenda interna do hospital. Lembra que, uma cirurgia
91 pode ser de difícil realização, mas pode ser de média complexidade. Salienta que



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

92 quem faz a inserção deve conhecer a agenda da macro. Cita que, se necessitarem,
93 solicitem ao médico regulador da SES, treinamento ou orientação de como fazer a
94 inserção do paciente. Isso seria importante em todos os pontos de inserção.
95 Mariana (médica reguladora da SES) informa que houve em fevereiro, em Joinville,
96 inserções anômalas. De 60 pacientes por agenda por dia, passou para 1.600
97 inserções. Coloca outro ponto, que há teleconsultoria compulsória na hematologia
98 e nefrologia. Cita que na nefrologia a falta de dados, sobretudo, na anotação da
99 uréia e creatinina. Claiton Camargo (SMS de Lages) refere que concorda que tem
100 que treinar as macros sobre as inserções, mas tem que envolver a classe médica,
101 a associação médica nesse tema, Evelyn (Joinville) cita que a fila de Joinville é
102 maior que a do estado. Quando se trabalha com dados clínicos desatualizados, é
103 impossível como é o caso da nefrologia. Evelyn concorda que capacitar/treinar os
104 pontos de inserção de regulação nas macros é muito importante. Isso aproximaria
105 da regulação estadual. Clemilson de Souza (Cosems) chama atenção para a
106 inserção ambulatorial que o paciente não está presente, não tem paciente e que o
107 problema não é somente do médico. Quanto ao acesso a informação, esse acesso
108 deve ser rápido. Cita a plataforma 'Quick' que abre os temas de interesse de forma
109 muito rápida. Marcelo (Itajaí) fala de um piloto que houve em Itajaí, em que em uma
110 unidade, o coordenador dava o login para o médico inserir na agenda. Quanto ao
111 atraso nas devoluções, cita que a transparência das informações é muito
112 importante para saber onde estão as falhas. Referente as inserções anômalas, com
113 relação a nomenclatura. Michelle Voss preocupa com a devolutiva visto que o
114 município só olha essa devolução quando o paciente procura o município. Cita
115 sobre o CID, que colocam 00. Quanto às agendas, cita que, muitas vezes, o
116 técnico não sabe inserir. Michelle cita ainda a agenda de reumatologia que está
117 com 50 pacientes na fila. Se houvesse a obrigatoriedade da teleconsultoria, já teria
118 resolvido. Com relação aos protocolos de regulação ambulatorial, Cláudia coloca
119 que há 02 anos os protocolos não eram revisados – 2020 e 2021. E, em 2022, esse
120 protocolos foram revisados. Cláudia Gonsalves informa que estão realizando uma
121 oficina com as macrorregionais e estão chamando os hospitais. Referente à
122 teleconsultoria, Cláudia menciona que não tem como abrir uma teleconsultoria com
123 um médico somente. Márcio Júdice complementa que se deve trazer problema com
124 a proposta de solução. Que é necessário trabalhar com profissionais que
125 apresentam muitas resistências. Sugere fazer um piloto com um formulário
126 padronizado com cada agenda. Sem esse formulário preenchido, não agendaria a
127 consulta e nem o faturamento. Se não houver CID, mas há o descritivo da doença
128 do paciente, cita que dá para avaliar. Deise (Foz do Rio Itajaí) cita que devolveu
129 agenda para complementar dados. Cita que o médico alega não colocar o CID para
130 não expor o paciente. Clemilson de Souza lembra que não é possível emitir AIH
131 sem CID. Márcio Júdice esclarece que não há como regular somente pelo CID,
132 este traz poucas informações. Clemilson cita que na neuro existe a proposta de
133 customizar um formulário para classificação. Com a aprovação na CIT será
134 possível implantar com a possibilidade de parametrização.

135 **Encaminhamentos:** Sugestão para a superintendência de Regulação emitir um
136 relatório dos pacientes devolvidos.

137

138 **3. RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 42/2018**



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

139 Ana Probst (SUR) apresenta o fluxo de autorização de APC para procedimento
140 oftalmológico – mutirão. Ana Probst esclarece que é autorização para exames e
141 não cirurgias (para cateterismo cardíaco adulto, PET-CT autorização simultânea).
142 Clemilson de souza sugere suprimir PET-CT e substituir o termo SISREG para
143 sistema de regulação. Grace esclarece que a APAC para OCT e APAC para
144 aplicação intra vítrea. Cita que são 03 aplicações intra vítreas por APAC e um OCT
145 por APAC.

146 **Encaminhamentos:** Trazer na próxima reunião a retificação da Deliberação
147 42/2018.

148

149 **4. ESPIROMETRIA: SITUAÇÃO NO ESTADO**

150 Nordeste. Cita que Chapecó também não retirou o equipamento. Claiton Camargo
151 informa que Lages iniciará este mês. A fila maior está na Grande Florianópolis,
152 além de Tijucas a oferta está no HU e Nereu Ramos. Márcio Júdice sugere que na
153 Grande Florianópolis, o equipamento fique no Município de Palhoça, São José ou
154 Biguaçu.

155

156

157

LOURDES DE COSTA REMOR

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite