



**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: 16 de julho 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), Juliana Vieira Gomes (SUR), Karla Rosana de Oliveira (SUR), Helma Finta Ulba (GEPRO), Viviana Jorge de Jesus (SUH), Ana Probst (SUR), Marli Adami (SUR), Marina Cadore (DAPS), Liliane de Oliveira (SUH).

COSEMS: Clemilson Augusto de Souza (Cosems), Fábio de Souza (cosems), Claiton Camargo (Lages), Priscila Meira (Cosems), Maria Cristina Willemann (COSEMS), Talita Cristina Rosinsky (Florianópolis), Elizabeth Bachmann (Jaraguá do Sul), Suzana Berlt (Chapecó), Rodrigo Dellavechia (Herval do Oeste), Gisele Maria Cardoso (Araranguá), Cleci Zanin (Xanxerê), Cleudeni Moraes dos Santos (Macro GFpolis), Alexandre Manoel Dalabrida (Macro Vale do Itajaí), Jeane Carla Mohr de Oliveira (Chapecó), Leandra Porto (Chapecó), Ricardo Luiz Mingori (Palma Sola) e Siomara (Três Barras).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: RAMON TARTARI

PAUTA

1. Regulação das vagas nas Comunidades Terapêuticas (dar seguimento na discussão da minuta com proposições encaminhada pelo COSEMS);
2. Atualização dos Protocolos de Acesso Lote IV e X (SES): Protocolo Consulta em Fonoaudiologia - Cuidados Paliativos - Disfagia - Frênulo Lingual – Voz e Protocolo Consulta em Oncologia Cirúrgica (adulto) (Cosems);
3. Transferência de pacientes para diagnóstico de morte encefálica;
4. Fluxo de acesso a ambulatórios de Cardio do Hospital São Paulo (Xanxerê) (Cosems);
5. Duplicidade de nomenclaturas de grupos no SISREG (Cosems);
6. Fluxo de alta de pacientes pós COVID em uso de concentradores de oxigênio (Cosems);
7. Procedimento de Vitrectomia HRSJ (Cosems).

1. PROTOCOLOS DE ACESSO AMBULATORIAL: ATUALIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DOS LOTES IV E X: Protocolo Consulta em Fonoaudiologia - Cuidados Paliativos - Disfagia - Frênulo Lingual – Voz e Protocolo de Consulta em Oncologia Cirúrgica (adulto).



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

44 Juliana Vieira Gomes (SUR), Karla Rosana de Oliveira (SUR) apresentam a
45 atualização dos Protocolos de Acesso Ambulatorial, comentando as sugestões
46 feitas pelo COSEMS, esclarecendo as que foram incluídas e as que não puderam
47 ser aceitas. Talita Cristina Rosinsky (Florianópolis) cita que concorda com os
48 esclarecimentos sobre a devolutiva do protocolo de consulta em oncologia
49 cirúrgica. Alguns apontamentos, Talita refere que levará para a equipe técnica
50 para reavaliar a devolutiva da Equipe da Regulação da SES sobre a solicitação de
51 endoscopia digestiva pediátrica. Talita questiona que o médico de família não
52 possui capacidade para o encaminhamento de uma criança para a endoscopia
53 digestiva. Clemilson de Souza (Cosems) pergunta se a Regulação está
54 aguardando a confirmação do Hospital Infantil para que autorize o médico de
55 família para a solicitação de endoscopia digestiva. Juliana Vieira Gomes, se
56 houver a confirmação do HIJG, alterará o protocolo para todos os profissionais
57 médicos para solicitantes para a agenda de triagem. Talita questiona ainda sobre
58 a devolutiva do solicitante para o Frênulo Lingual. Cita que havia sugerido a
59 inclusão do dentista para solicitante. Juliana esclarece que essa é uma agenda da
60 Fonoaudiologia e não para realizar a Frênulo Lingual.

61 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB com a confirmação do HIJG.

62

63 **2. REGULAÇÃO DAS VAGAS NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (DAR SEGUIMENTO NA**
64 **DISCUSSÃO DA MINUTA COM PROPOSIÇÕES ENCAMINHADA PELO COSEMS)**

65 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, cita que esse documento
66 está sendo construído por várias áreas técnicas. Se for concluído até a reunião da
67 CIB do dia 20, ele deverá ser submetido à aprovação, pois, necessitaria um
68 tempo posterior para a capacitação das Comunidades Terapêuticas. Ramon
69 refere que o grande objetivo é organizar o acesso das Comunidades
70 Terapêuticas, sendo que há um repasse mensal para essas Comunidades, por
71 parte da SES no valor de R\$ 800.000,00. As solicitações de acolhimento devem
72 ser enviadas por meio do Sistema de Regulação (SISREG) para a Central
73 Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA). Ramon coloca os operadores
74 solicitantes: a) a Unidade da Atenção Primária à Saúde ou a unidade
75 especializada municipal (CAPS, ambulatório ou equipe de saúde mental) que
76 vinha acompanhando o candidato a acolhimento; (b) o Setor de Saúde Mental da
77 Secretaria de Saúde do Município de moradia do candidato a acolhimento; (c) a
78 Coordenação Estadual da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); (d) em caráter
79 excepcional, quando a janela de oportunidade ideal para o acolhimento estiver em
80 risco, a própria Comunidade Terapêutica acolhedora poderá ser a solicitante.
81 Clemilson de Souza (Cosems) questiona a janela de oportunidade. Ramon Tartari
82 esclarece que pode ocorrer o aparecimento de um usuário que poderia ser
83 encaminhado a uma Comunidade Terapêutica e os serviços aptos a fazerem
84 esses encaminhamentos estarem fechados, por ser fim de semana ou feriado.
85 Ramon Tartari acredita que não se deva bloquear totalmente algum
86 encaminhamento pela própria Comunidade, alegando dificuldade no acesso. Se
87 for constatada alguma irregularidade, a qualquer momento esse encaminhamento
88 pode ser reavaliado. Clemilson de Souza coloca que alguns pontos que estavam
89 na Minuta anterior que foram suprimidos e poderiam ser mantidos no documento,
90 como é o caso da dupla cobrança. Se houver um entendimento do Cosems,
91 independente do local do que usuário busque o acolhimento, que ele deva ser



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

92 direcionado para a porta SUS, a SES concorda com o Cosems. Isso, até facilitaria
93 a regulação. Clemilson cita que a exceção poderia colocar tudo abaixo, deixando
94 aberta essa janela de oportunidade como porta de entrada. Carmem Delziovo,
95 Superintendente de Planejamento da SES, questiona que as vagas reguladas são
96 as contratadas pela SES. Clemilson cita que sim, é sobre o serviço SUS. Ramon
97 Tartari conclui então, que fica vedado o encaminhamento pela própria
98 Comunidade Terapêutica – ela deve encaminhar o usuário à porta SUS para
99 depois fazer o acolhimento na Comunidade. As Comunidades Terapêuticas não
100 poderão ser solicitantes. O Setor de Saúde Mental da Secretaria Municipal de
101 Saúde ou a Coordenação Estadual da Rede de Atenção Psicossocial poderão,
102 em casos excepcionais, combinar a solicitação através de uma Unidade de
103 Atenção Primária ou uma unidade especializada, ou de qualquer outro ponto da
104 RAPS (equipe de saúde mental, unidades de urgência e emergência,
105 ambulatorios da atenção secundária, CAPS, consultório de rua). Marina Cadore
106 (DAPS) sugere o hospital que possui leitos em saúde mental. Ramon Tartari
107 coloca ainda: a solicitação de acolhimento em Comunidade Terapêutica deverá
108 ser precedida de avaliação médica, demonstrando que o candidato não
109 apresenta, no momento, comprometimentos biológicos e/ou psicológicos que
110 requeiram atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, conforme
111 disposto na Lei 11.343 de 23 de agosto de 2006, modificada pela Lei 13840/2019.
112 Ramon Tartari coloca que o atendimento poderia ser por ordem cronológica ou
113 pelo uso de protocolo. Cita as classificações de risco para o acolhimento. Uma
114 síntese do que seria um protocolo, não está concluído. A Central Estadual de
115 Regulação Ambulatorial (CERA) procederá com a configuração dos perfis das
116 agendas das Comunidades Terapêuticas e a Comissão Médica de Regulação
117 (COMRE) será responsável pela avaliação e autorização das solicitações. As
118 vagas ofertadas devem obedecer rigidamente o quantitativo contratado pela
119 Secretaria de Estado da Saúde. Clemilson de Souza questiona sobre o texto: *o*
120 *profissional acolhedor da Comunidade Terapêutica deverá ser capacitado para a*
121 *função e atuar em conjunto com a equipe técnica multidisciplinar e multissetorial*
122 *responsável pela elaboração do Plano Terapêutico Individual do acolhido.* Juliana
123 Vieira Gomes esclarece que a equipe técnica multidisciplinar e multissetorial é a
124 equipe da Comunidade Terapêutica que desenvolveu o plano de trabalho do
125 acolhido. Carmem Delziovo cita que a área técnica está estudando quais
126 profissionais de saúde serão necessários na Comunidade, qual equipe de saúde
127 imprescindível. Para fins de pagamento não serão computados os usuários
128 acolhidos que não apresentarem autorização no Sistema de Regulação
129 (SISREG). Clemilson chama atenção para alguns itens suprimidos como a
130 fiscalização pelo município, o prazo do acolhimento na Comunidade e a cobrança
131 em duplicidade. Marina Cadore refere que esses itens constarão no contrato.
132 Clemilson de Souza trouxe esses pontos, pois acredita que seja importante
133 constar na Deliberação. Talita Rosinsky lembra que na Minuta anterior constava o
134 acompanhamento pelo município de residência do acolhido. A Comunidade
135 Terapêutica deva permitir o compartilhamento das informações com a Unidade de
136 origem do acolhido. Clemilson coloca que isso permite saber como o acolhido
137 entrou e como ele saiu da comunidade, em condições de saúde.



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

138 **Encaminhamentos:** Levar para a aprovação na CIB com as alterações
139 sugeridas. Ramon Tartari encaminhará a proposta para o Cosems para
140 discussões na reunião prévia da CIB.
141

141

142 **3. TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA.**

143 Cezar Korzaguin (Transplante) informa que os transportes de pacientes com
144 morte encefálica serão realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de
145 Urgência de Santa Catarina – SAMU 192 e/ou Serviço de Transporte Inter-
146 hospitalar de Santa Catarina – SC Inter-Hospitalar. Cezar cita que o objetivo é
147 disciplinar esse transporte. Os transportes de pacientes potenciais doadores de
148 órgãos para realização de exame complementar de diagnóstico de morte
149 encefálica em clínicas especializadas. As transferências inter-hospitalares de
150 pacientes potenciais doadores de órgãos em Morte Encefálica. A solicitação de
151 transporte e/ou transferência poderá ser realizada para a Central de Regulação
152 das Urgências do SAMU pelo número 192 ou Central Estadual de Regulação de
153 Internações Hospitalares – CERINTER pelo estabelecimento de saúde onde se
154 encontra internado o paciente. Nas solicitações de transferências de pacientes
155 para retirada de órgãos e transportes para realização de exames complementares
156 de diagnóstico de morte encefálica será considerada a ordem de prioridades de
157 atendimento do SAMU. O recurso de transporte/transferência utilizado será
158 aquele que a Central de Regulação acionada entenda como mais apropriado no
159 momento da solicitação. A partir do momento em que o Serviço de Transporte
160 Inter-hospitalar estiver implantado em todas as regiões do Estado, o fluxo de
161 acionamento se dará totalmente por meio da Central Estadual de Regulação Inter-
162 hospitalar - CERINTER, com autoridade sanitária para acionar as ambulâncias do
163 SC Inter-Hospitalar, do SAMU ou dispositivos aéreos. Ramon Tartari refere que a
164 inter-hospitalar está iniciando alguns trajetos. A Inter-hospitalar fica dentro da
165 SUR. A idéia é ter uma ambulância em cada região. Tudo que se tratar de
166 transferência inter-hospitalar passará pela CERINTER. Onde não houver a inter-
167 hospitalar, essa transferência deverá ser feita pelo SAMU. Cezar lembra que, por
168 trás dos pacientes, estão as famílias.

169 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.
170

170

171 **4. FLUXO DE ACESSO A AMBULATÓRIOS DE CARDIO DO HOSPITAL SÃO PAULO**
172 **(XANXERÊ).**

173 Clemilson de Souza (Cosems) cita que essa é uma solicitação de correção de
174 fluxo. Os municípios informam que estão tendo dificuldades no acesso. Clemilson
175 não vê uma justificativa para a limitação do acesso. A região solicita que seja
176 regularizada essa situação. Cleci Zanin (Xanxerê) coloca que ligou para alguns
177 municípios que citaram as dificuldades. Que o serviço exige a pré-avaliação pelo
178 cardiologista para o acesso ao serviço de alta complexidade em cardiologia. Marli
179 Adami (CERA/SUR) cita que é necessário ver quais solicitações estão sendo
180 devolvidas. Cleci refere que a resposta da Central é de que o encaminhamento
181 deve ser por médico cardiologista. Marli Adami esclarece que reavaliará a
182 resposta encaminhada à região. Ramon Tartari solicita que Cleci Zanin
183 reencaminhe as reclamações e a resposta encaminhada para a SUR para
184 avaliação e esclarecimentos.



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

185 **Encaminhamentos:** A SUR avaliará as comunicações trocadas para os
186 esclarecimentos sobre o acesso.

187

188 **5. DUPLICIDADE DE NOMENCLATURAS DE GRUPOS NO SISREG.**

189 Clemilson de Souza coloca que essa demanda veio da Região Carbonífera. Que
190 vem gerando duplicidade de nomenclatura em grupos de cirurgias. O município
191 na expectativa de agendar mais rápido acaba solicitando em códigos que saiam
192 mais rápido. Está gerando duplicidade, uma demanda que não é real. Clemilson
193 refere que a tentativa de resolver o problema, acabou gerando a duplicidade de
194 filas. Traz esse pedido para repensar essa lógica de trabalho. Clemilson lembra
195 que a escolha de vários grupos teve uma motivação na época. Mas, agora está
196 gerando problemas. Cada ambulatório é vinculado a um hospital. O ideal seria ter
197 um grupo único dentro da central de regulação. É trabalhoso, mas facilitaria o
198 solicitador na ponta. Clemilson cita que seria oportuno abrir a agenda para
199 uniformizar as pactuações. Juliana Vieira Gomes cita que há municípios que
200 insere o paciente em 03 hospitais ao mesmo tempo. Ramon Tartari questiona se
201 é somente a Região de Laguna e Extremo Sul que possuem esses problemas.
202 Ramon Tartari pensa que poderiam se reunir com essas duas regiões para
203 solucionar esses problemas. Há municípios que possuem 07 hospitais que
204 realizam cirurgia geral e que a regulação deverá escolher em qual hospital.
205 Sugere que haja uma fila única de cirurgia.

206 **Encaminhamentos:** Clemilson e Fábio de Souza verificaram com as regiões e
207 trarão o assunto na próxima reunião.

208

209 **6. PROCEDIMENTO DE VITRECTOMIA HRSJ.**

210 Clemilson de Souza trouxe, pois questiona que o paciente que não é atendido,
211 volta para o município sem encaminhamento, sobretudo, no Hospital Regional de
212 São José. Solicita esse apoio da SES para dialogar com o hospital. Ramon
213 Tartari informa que o primeiro processo resultou deserto. A informação da SUH é
214 de que em 15 dias iniciarão esses procedimentos no Hospital Regional de São
215 José. Esse processo está há tempo e finalmente será restabelecido. É importante
216 que os serviços de especialidades dos hospitais necessitem acatar as decisões
217 da SES, mas a SES precisa saber se isso esteja ocorrendo ou não. Muitas vezes,
218 as decisões da SES não são cumpridas e o nível central precisa saber. Clemilson
219 questiona para onde os municípios devem encaminhar essas negativas dos
220 pacientes. Liliane de Oliveira (SUH) solicita que encaminhem para a SUH.

221

222

223

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite