



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

0A 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

1

2

3

LOCAL: Virtual

4

DATA: 2º de março de 2024

5

HORÁRIO: 13h30min

6

7

PRESENTES À REUNIÃO

8

Lourdes de Costa Remor (CIB), Diogo Demarchi (Secretário Adjunto de Estado da Saúde),

9

Claudia Gonsalves (SUR), Marcus Aurélio Gucker (GEARS), Grace Ella Berenhauser

10

(GERAM), Ana Probst (GERAM), Sérgio Beduschi Filho (GERAM), Angela Blatt Ortiga

11

(DAPS), Ivaldina Libardo (SUR), Maíra Melissa Meira de Castro (SUE), Alfredo Schmidt

12

Hebbel Busch gerente Técnico da SUE.

13

14

COSEMS:

15

Clemilson de Souza (COSEMS) Cleudeni Moraes dos Santos (Região GDEFPOLIS), Jeane

16

Carla MOhr de Oliveira (SMS Chapecó), Aires Maria Peruzzo (CRIH Grande Oeste),

17

Mariana Zopeletto (Joaçaba/ Meio Oeste), Siomara Muhlmann Corrêa (Três Barras), Luis

18

Fraga (Serra Catarinense), Michelli Voss (Representante CIR LAGUNA), Patrícia Bruno

19

Joaquina (Luiz Alves), Renata Pacheco Ribeiro (Turvo), Elisabeth Rolim Espanhol

20

Bachmann (Jaraguá do Sul), Cleci Scheibel Zanin Evelin Wossgrau/Franci Maiara Machado

21

(Joinville), Deysi Chaves de Souza (Itapema), Alexandre Manoel Dalabrida (Indaial), Odilla

22

(Serra).

23

24

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: Clemilson de Souza e Cláudia Gonsalves

25

26

PAUTA

27

1. Deliberação 99/2021: internação psiquiátrica (Pendência da CIB);

28

2. Negativas de atendimento nos hospitais de Ibirama e Pomerode: exemplos de hospitais

29

que não estão realizando atendimento conforme informado à GERAM (Cosems);

30

3. Negativas de internação do Hospital São Roque, que exige acompanhante e imputa a

31

este, responsabilidades que são do estabelecimento (Cosems);

32

4. Discussão do MP sobre o acesso de adolescente com prioridade;

33

5. Revisão da deliberação 42/18 sobre os exames de alta regulados.

34

35

1. Deliberação 99/2021: internação psiquiátrica (Pendência da CIB)

36

Clemilson de Souza (Cosems) informa que esse item foi retirado da pauta da CIB

37

para voltar para a Câmara Técnica. Cita que o Cosems procedeu alguns ajustes e

38

apresenta a proposta aprovada pelo Cosems. Ângela Blatt Ortiga (diretora da

39

DAPS) questiona sobre a solicitação de intermação, se foi modificada esse item,

40

pois há CAPS que não consegue inserir no SISREG. E os pedidos de internação

41

via judicial devem ser inseridos no SISREG. Iva Libardo da Central de Regulação

42

Hospitalar sugere que permaneça o texto da apresentação anterior aos ajustes

43

sugeridos pelo Cosems, permanecendo o texto - "Os pacientes atendidos pela

44

Equipe de Saúde da Família de referência (ESF) e/ou Equipe de Atenção Primária



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

45 à Saúde, ou em Serviços de Atenção Especializada, como os Centros de Apoio
46 Psicossocial (CAPS) ou mesmo pelos ambulatórios especializados, mediante a
47 decisão médica para internação psiquiátrica, a unidade deverá inserir a solicitação
48 de Internação Hospitalar no Sistema de Regulação Hospitalar (SISREG) para
49 avaliação/regulação do leito junto da Central de Regulação de Internação
50 Hospitalar Macrorregional - bancada da urgência (CRIHMR), inclusive quando se
51 tratar de demandas judiciais.” Clemilson cita que há a alternativa de procurar o
52 CAPS antes de encaminhar para a internação. Nos casos para solicitações de
53 internações eletivas, cita que não contra a inserção no SISREG. Clemilson coloca
54 que a internação solicitada judicialmente, o município pode solicitar. Cláudia
55 Gonsalves (Superintendente de Regulação) menciona que não é necessário que
56 toda a APS solicite a internação. Acredita que pode ficar centralizada na
57 Secretaria Municipal de Saúde a solicitação de internação psiquiátrica. Ângela
58 Blatt Ortiga refere que devem ser pensados todos os contextos. E que existem
59 CAPS em 120 municípios. Cláudia Gonsalves cita que o paciente será regulado e
60 há o paciente que está em surto que será encaminhado para um hospital geral e
61 depois, ele encaminhará o paciente para um leito específico. Clemilson pensa que
62 a internação é a última conduta a ser tomada. Não acha correto abrir porta na
63 APS para internação. Diogo Demarchi questiona qual seria a alternativa. Esgotar
64 as alternativas de manejo para depois encaminhar para a internação. O município
65 pode encaminhar para a internação. **Cláudia Gonsalves esclarece que, se o**
66 **CAPS estiver com o paciente, o CAPS solicita a internação, se uma outra**
67 **unidade estiver com o paciente, essa outra unidade solicitará a internação.**
68 **Se o paciente estiver em unidade hospitalar, essa unidade solicitará a**
69 **internação.** Alexandre (Indaial) sugere desenhar o fluxograma. Clemilson
70 encaminhará algumas sugestões para a SES para que a proposta seja ajustada
71 para ser levada para a CIB.

72 **Encaminhamentos:** Elaborar a Deliberação após o consenso dos ajustes
73 sugeridos e encaminhar para a CIB se os ajustes forem consensuados.

74

75 **2. Negativas de atendimento nos hospitais de Ibirama e Pomerode: exemplos de**
76 **hospitais que não estão realizando atendimeto conforme informado à GERAM.**

77 Clemilson informa que essa pauta foi sugerida pelo Alexandre (Indaial) e Deyse (Itapema).
78 Deyse de Souza cita que o problema é com Ibirama. Que o paciente chega lá e não é
79 atendido. Segundo o atendente do Hospital, a regulação estava ciente dos critérios
80 utilizados por eles para o não atendimento de alguns casos, como é o caso de prótese
81 peniana. Grace Ella Berenhauser (GERAM) cita que essa demanda foi encaminhada pelo
82 Clemilson (Cosems) para a Gerência de Regulação Ambulatorial e que quando receberam
83 não constava o critério de 60 g colocados pelo hospital agora. Grace cita que aguardou o e-
84 mail citado por Clemilson, mas, não recebeu o e-mail na GERAM. Deyse informa que
85 encaminhou o e-mail no dia 11 de março de 2024 para o Cosems - Clemilson. Deyse cita
86 que o paciente é de código de média complexidade, mas, o paciente é de alto risco, com
87 problemas cardíacos ou outros.

88

89 Cláudia Gonsalves (SUR) cita que a reunião da CT é um momento oficial, mas, solicita
90 que seja formalizado os casos citados, para a Superintendência de Regulação, pois são



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

91 casos pontuais. Diogo Demarchi questiona o que se pode fazer para resolver esses casos.
92 Sugere um pequeno grupo entre SES e Cosems para discutir esses casos. Cláudia cita que
93 na reunião de CT de Gestão foi definido a constituição de uma reunião de poucas pessoas
94 da CT para resolver esses assuntos pontuais, que necessitam ser resolvidos com agilidade,
95 sem ter que esperar uma reunião de Câmara Técnica. Clemilson sugere um grupo no
96 whatsapp. Clemilson sugere poucas pessoas, talvez 2 ou 3 do Cosems juntamente com a
97 SES/Regulação/Gestão. Pelo Cosems, participaria o próprio Clemilson e mais alguém
98 convidado por ele. Pela SES, seria Diogo Demarchi, Cláudia Gonsalves, Grace
99 Berenhauser e Ana Probst.

100 **Encaminhamentos:** Discussão em grupo para resolver assuntos pontuais.

101

102 **3. Negativas de internação do Hospital São Roque, que exige acompanhante e imputa**
103 **a este, responsabilidades que são do estabelecimento.**

104 Clemilson cita as negativas pelo Hospital São Roque de Luzerna, negando o cumprimento
105 do estabelecido em seu contrato. Cita também, o Hospital de Lindóia e de Itá que seguem a
106 mesma regra do Hospital São Roque. Cláudia Gonsalves informa que foi convidada para
107 uma reunião da RUE do Meio Oeste onde colocaram essa situação. Cita que está esperando
108 a reunião com a RUE da Serra para constatar a situação. Cláudia Gonsalves refere que o
109 Meio Oeste diz que não é obrigatório o acompanhante, que não obrigam o acompanhante.
110 Clemilson faz a leitura de um documento que informa essa negativa no Meio Oeste.
111 Cláudia menciona que ouvirá a Serra também para depois se manifestar acerca das
112 negativas de internação. Michele Voss (Região de Laguna) informa que, com relação à
113 acompanhante, na região a situação é bem grave. Em um hospital da região, o paciente não
114 ficou internado sem acompanhante, pois a técnica do hospital disse que não assumiria os
115 riscos pelo paciente. E se tratava de uma transferência de paciente. Cláudia cita que
116 necessita participar da reunião com os municípios junto à RUE do Meio Oeste também.
117 Diogo Demarchi, apurando o caso, o que for da competência da SES, o hospital será
118 notificado. Ver se for o caso de um hospital encaminhar para um outro município. Michele
119 Voss cita o Sul, no caso a solicitação de internação de pessoa em situação de rua. Cláudia
120 Gonsalves contatou o Sul e foi informado que não há negativa nesses casos. Delir de
121 Joaçaba coloca que já falou com a Superintendente Cláudia e que na região aceitam todos
122 os pacientes. Que a reserva de vaga é feita na terça feira. Que o paciente chega com o
123 motorista ou um técnico e esses não se responsabilizam pela internação do paciente e é
124 necessário que alguém se responsabilize no momento da internação. Luiz Fraga (Serra) cita
125 que estão com problemas sinistros, que não é como a reguladora colocou (Delir de
126 Joaçaba). Que não aceitam pacientes às sextas feiras após as 16h, não aceitam pacientes
127 nos fins de semana. Quem controla os leitos no Meio Oeste é uma médica do hospital e não
128 a regulação. Se o paciente psiquiátrico chegar sem estar estabilizado, o hospital não aceita
129 o atendimento. Diogo Demarchi esclarece que grupo condutor da RUE não possui poder de
130 decisão, não delibera. Coloca isso, para que entendam as responsabilidades de cada um. O
131 grupo condutor é um grupo de apoio a tomada de decisão na região. Odilla (Serra) coloca
132 sobre os problemas do hospital do Meio Oeste citado, ressalta que esses problemas
133 ocorrem há anos. Que as internações são reguladas por uma médica e não pela regulação.
134 Com relação ao paciente em situação de rua, a vaga é dele e deve ser utilizada por esse
135 paciente no momento em que o paciente é encontrado. Diogo Demarchi cita que, após a



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

136 superintendente se reunir com os municípios e a RUE, dependendo da situação, o hospital
137 pode ser notificado.

138 **Encaminhamentos:** Superintendente de Regulação da SES se reunirá na Região do Meio
139 Oeste com os municípios e a RUE para fazer os encaminhamentos.

140

141 **4. Discussão do MP sobre o acesso de adolescente com prioridade.**

142 Clemilson de Souza (Cosems) coloca sobre os conflitos sobre o estabelecimento de
143 prioridades por faixas etárias. Coloca que o SUS trabalha com classificação de risco, com
144 gravidade. Clemilson cita que numa emergência, não se pode ignorar um paciente em
145 situação de risco porque existe um adolescente para ser atendido. A regra criada ignora a
146 urgência, a emergência, o risco do paciente. Faixa etária não pode sobrepor ao risco, à
147 gravidade. Clemilson cita que o Cosems não possui propostas nos moldes do Ministério
148 Público. Diogo Demarchi cita a interpretação da Lei no Ministério Público - MP. O SUS
149 possui a Deliberação. No último encontro como Ministério Público, o MP solicitou que o
150 assunto voltasse para as Câmaras Técnicas. Diogo Demarchi cita que, em alguns casos, até
151 cabe a faixa etária. Cláudia Gonsalves (SUR) cita que na reunião com o MP, que eles
152 entendem de forma diferente, insistem na priorização do atendimento do adolescente.
153 Grace Ella Berenhauser informa que mostraram os protocolos para o MP, para esclarecer
154 como o SUS trabalha, que não há como priorizar o atendimento de um adolescente em uma
155 agenda adulto. Que a autoridade sanitária é o médico. Alexandre (Indaial) informa que
156 agendaram uma reunião com o MP lá na região para que conhecessem o processo
157 regulatório. Que são pressionados pelo MP como devem ser em outros municípios.
158 Clemilson cita que muitos municípios possuem protocolos próprios. Menciona que
159 protocolos de oftalmologia em municípios priorizam o atendimento de crianças e
160 adolescentes. Não dá para impor ao médico que é a autoridade sanitária no município o que
161 ele deve atender. Clemilson sugere a SES que possui uma equipe de regulação médica
162 muito boa, que poderiam se posicionar sobre o tema.

163 **Encaminhamentos:** Trazer para a próxima reunião os médicos reguladores da SES para
164 falarem sobre o assunto. Informar ao MP que o assunto está sendo discutido na SES. A
165 posição do Cosems é a seguinte: é imperativa a condição clínica do paciente para a
166 definição da priorização, do que qual Lei é maior ou qual sobrepõe qual.

167

168 **5. Revisão da deliberação 42/2018 sobre os exames de alta complexidade, regulado.**

169 Clemilson de Souza (Cosmes) coloca que gostaria de consultar os municípios que
170 possuem exames de alta complexidade sobre esses exames. Questiona se o PET
171 SCAN também entraria nessa forma de regulação. Grace Ella Berenhauser
172 esclarece que o PET SCAN deve continuar a ser regulado pois é cobrado na
173 APAC. Os demais exames não. Clemilson solicita o prazo até 28 de março para
174 concluir a proposta. Cláudia Gonsalves, com relação à Linha de Cuidado, o
175 serviço deve prestar todo o serviço. Os exames regulados que fazem parte do
176 tratamento do paciente, é de responsabilidade do hospital, inclusive o PET SCAN.
177 Linha de Cuidado inclui todo o acesso a todo tratamento. No Termo da Alta
178 Complexidade, segundo Cláudia, estarão relacionados os exames necessários
179 para aquela especialidade. Grace Ella Berenhauser esclarece que o solicitante é
180 o hospital se o paciente está no ambulatório de alta complexidade. Isso foi
181 colocado como solicitação interna do hospital, mas regulado, a solicitação do



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

182 hospital deve vir para a central de regulação. Cláudia informa que encaminharam
183 um documento para os serviços de oncologia, orientando para que eles inseriram
184 os exames no SISREG. Grace Ella Berenhauer esclarece que o limitador é o
185 contrato. Michele Voss solicita o compartilhamento do documento citado pela
186 Cláudia Gonsalves, haja vista, que terão uma reunião sobre agenda interna.

187

188 **INFORME**

189 **1. Sobre nomenclatura de agendas no Portal da Transferência com patologias.**

190 Grace Ella Bernhauer cita que, por solicitação do MP, que a SES retirasse do Portal,
191 algumas agendas que constringem o paciente. Por exemplo, consulta geral em HIV.
192 Solicitam aos municípios que tenham cuidado em não registrar a patologia. No Portal da
193 SES, não foi encontrado. Clemilson de Souza alerta que MP não determina. Diogo
194 Demarchi informa que solicitou a DITIG que priorizasse as plataformas do Portal da
195 Transparência.

196 **Encaminhamentos:** Alertar o município em que ocorreu essa identificação da patologia do
197 paciente.

198

199 **2. Referência da Macrorregião Sul.**

200 Diogo Demarchi, com relação à Câmara Técnica de Gestão, coloca que foi habilitado o
201 Hospital de Sombrio e de Araranguá em ortopedia. Existiam 2 referências em ortopedia na
202 MacroSul que era Tubarão e Criciúma. A Extremo Sul está com 2 prestadores. Foi ouvido
203 que Araranguá atenderá o Extremo Sul e Sombrio atenderá parte dos municípios do
204 Extremo sul e parte dos municípios da Região Carbonífera. Não dá para deixar capacidade
205 instalada ociosa. É necessária definir as referências. Solicita apoio da Câmara Técnica de
206 Regulação para isso. Cláudia coloca que na Câmara Técnica de Gestão foi consensuado a
207 redefinição das referências. Que as consultas também deverão ser iguais, para que a fila
208 ande. Renata Pacheco (Turvo) coloca que, quando solicitaram em Araranguá foi em função
209 da falta de acesso em Criciúma e em Tubarão. E coloca que os dois serviços não estão
210 funcionando em sua plenitude. Cláudia esclarece que já houve cirurgias de pacientes que
211 estavam direcionados à Tubarão. Renata refere que há 4 serviços de alta em ortopedia na
212 MacroSul e 2 não estão funcionando em sua plenitude. Grace ella informa que havia 4300
213 pacientes esperando cirurgia em ortopedia em Tubarão e já foram remanejados 1.400
214 pacientes para o Extremo Sul.

215

216

217

LOURDES DE COSTA REMOR

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite