



**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: 24 de junho 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). Alan Serrano (DAPS).

COSEMS: Cleilson Augusto de Souza (Cosems), Claiton Camargo (Lages), Talita Cristina Rosinsky (Florianópolis), Elizabeth Bachmann (Jaraguá do Sul), Raquel Pessatti (Rio do Oeste), Suzana Berlt (Chapecó), Lucas Assini Elias (Ilhota), Siomara M Correa (Três Barras), Cleodenir Moraes dos Santos (Palhoça), Rodrigo Della Vechia (Herval do Oeste), Gisele Maria Cardoso (Araranguá), Cleci Zanin (Xanxerê).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: RAMON TARTARI

PAUTA

1. Proposta SES – regulação de leitos psiquiátricos;
2. Regulação das vagas nas Comunidades Terapêuticas (dar seguimento na discussão da minuta com proposições encaminhada pelo COSEMS);
3. Fluxo para solicitação de habilitação e regulação de leitos de suporte ventilatórios de UPAs e Hospitais;
4. Atualização dos Protocolos de Acesso Lote IV e X (SES);
5. Cirurgias Eletivas: Revisão de valor do prêmio de fístula de TRS e de Ligadura e Inclusão do procedimento de inserção de cateter de diálise peritoneal (Carmem); (não foi apresentado) Suprimido
6. Serviço de Hipertensão Arterial Pulmonar (Carmem). (não foi apresentado). Suprimido.

1. ATUALIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE ACESSO LOTE IV E X (SES)

Juliana Vieira Gomes e Karla Rosana de Oliveira (Gerência de Regulação da SES) responsáveis pela apresentação dos protocolos citam que um dos protocolos foi encaminhado equivocadamente (oncologia de forte suspeita) e já foi encaminhado novamente para a Secretaria da CIB com as correções. Cleilson de Souza (Cosems) refere que na reunião prévia do Cosems dessa Câmara Técnica foram feitas algumas sugestões sobre os protocolos, sobretudo, pela Talita Rosinsky (SMS de Florianópolis). São sugestões pontuais. Cita que essas sugestões estão descritas em um documento que pode ser encaminhado para a



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

45 Regulação para verificar se as sugestões são pertinentes e aceitas. Talita
46 Rosinsky, com relação aos protocolos dos Lotes IV e X, cita que as observações
47 feitas por ela são tranqüilas, muito da percepção da equipe assistencial. Colocou
48 as evidências para as observações apontadas. Acredita que a equipe da SES
49 deve avaliar essas inclusões, contribuições sugeridas. Juliana Vieira Gomes cita
50 que as contribuições serão avaliadas. Ramon Tartari, Superintendente de
51 regulação da SES, questiona se as observações feitas pela técnica Talita atingem
52 todos os protocolos apresentados ou existem alguns protocolos que já estão de
53 acordo, podendo ser deliberados na próxima CIB. Clemilson esclarece que as
54 sugestões referem-se à patologias que não foram incluídas, à profissionais que
55 poderiam realizar encaminhamentos e outros apontamentos pontuais. E acredita
56 que podem ser encaminhados para a próxima CIB. Juliana Vieira Gomes coloca
57 que a SES sugere encaminhar a aprovação dos protocolos todos juntos. Isto,
58 porque muitos gestores e técnicos reclamam das dificuldades em acessá-los
59 todos, em vários lotes separados. Clemilson sugere que uma semana daria para o
60 Cosems avaliar o protocolo da oncologia, como também a SES, avaliar os
61 apontamentos feitos pelo Cosems e levar todos para aprovação na CIB de 1º de
62 julho. Ficou consensuado que os protocolos irão para a próxima CIB. Ramon
63 Tartari sugere uma reunião prévia breve entre Cosems e SES dois dias antes da
64 CIB. Ramon Tartari cita que chamará o Cosems.

65 **Encaminhamentos:** Levar os protocolos dos Lotes IV e X para a CIB.

66

67 **2. PROPOSTA SES – REGULAÇÃO DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS DA GRANDE**
68 **FLORIANÓPOLIS**

69 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, cita que a proposta é a
70 regulação dos leitos psiquiátricos na Região da Grande Florianópolis, pois agora,
71 além do IPQ, tem o Hospital de Tijucas que não possui porta aberta. Eles
72 necessitam ser referenciados e de regulação. Clemilson de Souza refere que na
73 reunião prévia observaram 03 apontamentos. A primeira questão que ficou dúvida,
74 refere-se à menção à teleconsultoria e teleorientação que hoje não existem.
75 Talvez, suprimir o termo teleconsultoria. A segunda questão refere-se ao
76 acolhimento, sendo que esse assunto ainda está sendo discutido para
77 deliberação. Outro ponto é a transferência interhospitalar. A primeira coisa que
78 remete é ao SAMU e a ambulância branca. E aqui se fala em transferência
79 interhospitalar, de paciente que já está internado. Acredita que aqui a
80 responsabilidade é da unidade em que o paciente esteja internado, autorizado
81 pela direção técnica. Não vincular ao SAMU e ao Município essa transferência.
82 Ramon Tartari cita que concorda com a supressão da teleconsultoria que ainda
83 não está implantada. A teleorientação existe, mas não está formalizada. Com
84 relação ao encaminhamento para as Comunidades Terapêuticas, também pode
85 ser suprimido, enquanto essas Comunidades não estiverem avaliadas e
86 regulamentadas. Quanto ao terceiro ponto, Ramon Tartari é favorável a nova
87 redação sugerida sobre o transporte e autorização.

88 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

89

90 **3. REGULAÇÃO DAS VAGAS NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (DAR SEGUIMENTO NA**
91 **DISCUSSÃO DA MINUTA COM PROPOSIÇÕES ENCAMINHADAS PELO COSEMS)**



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

92 Ramon Tartari cita que a idéia aqui é receber uma devolutiva da Minuta
93 encaminhada ao Cosems. Acredita que ainda é cedo para encaminhar para essa
94 próxima reunião da CIB em função da complexidade do assunto e das
95 vinculações. Com calma, mas é preciso avançar nessa discussão. Do ponto de
96 vista da SES, a partir da hora em que houver uma Minuta bem formatada, as
97 Comunidades serão chamadas. Clemilson de Souza informa que encaminhou um
98 documento para a Regulação, mas acredita que não seja necessário ler a
99 proposta de Minuta nessa reunião, mas somente fazer os apontamentos e
100 considerações. Colocar as preocupações que tiveram, citando a Talita da SMS de
101 Florianópolis que elaborou conjuntamente. Coloca como primeiro ponto, a
102 questão da APS. Que esse paciente seria avaliado pela APS, sendo que a APS
103 deveria possuir uma equipe mínima multiprofissional para realizar a avaliação
104 desse paciente. Outro ponto seria a ciência do cidadão do local onde ele estaria
105 sendo encaminhado para assistência terapêutica. Quanto à solicitação, acredita
106 que o paciente não deveria vir diretamente da APS para a Comunidade
107 Terapêutica, mas, avaliado por uma equipe multiprofissional. Com relação a linha
108 de cuidado, em princípio, o documento faria menção ao município sobre a
109 responsabilidade pelo Plano Terapêutico. Pensar como receber de volta o
110 paciente da Comunidade Terapêutica. Uma efetiva linha de cuidado, equipes
111 mínimas de saúde para os cuidados para inclusão nessa proposta das
112 Comunidades. Talita Rosinsky cita a fundamentação teórica quanto ao
113 encaminhamento. A primeira seria um documento do CFM que proíbe o médico
114 de encaminhar paciente para unidades não caracterizadas como médicas. As
115 ESFs não poderiam encaminhar nesse sentido. Na RAPS, traz com clareza que o
116 encaminhamento de paciente para acolhimento deve ser por profissionais dos
117 CAPS. Se o município não tiver CAPS, que o município designe uma equipe
118 multiprofissional para fazer esse encaminhamento. Alguns outros pontos, Talita
119 Rosinsky coloca sobre o perfil do paciente agudizado ou não, que deve ficar claro
120 no documento. Referente ao solicitante, cita que tentaram definir similarmente à
121 internação hospitalar em saúde mental como já está normatizado. Também
122 discutiram a utilização de documentos compartilhados, utilização de planilhas,
123 envios de relatórios. Que a comunidade garanta o acesso desse paciente para
124 tratamento e acompanhamento. Que fique claro o que é de responsabilidade da
125 unidade de origem e o que fica de responsabilidade da comunidade. Jane Laner,
126 Diretora da APS da SES, esclarece que as Comunidades Terapêuticas ficam
127 dentro do Serviço de Saúde Mental. Informa que escreveram uma proposta para
128 as unidades de comunidades terapêuticas. Jane acredita que devem escrever
129 uma proposta intermediária para não inviabilizar essas comunidades. Cita que
130 Talita já mencionou a proibição do encaminhamento pelos médicos de acordo
131 com documento do CFM. Também não há parecer favorável à procura
132 espontânea. Jane coloca que há um ponto importante que é a fiscalização
133 sanitária. Também deve se discutir a equipe mínima, mas, com cuidado para não
134 inviabilizar as comunidades. Juliana Vieira Gomes não vê problemas que esse
135 paciente seja avaliado pelo enfermeiro ou médico do APS, restringindo o
136 encaminhamento. Alan Indio Serrano, médico da Rede de Atenção Psicossocial
137 do Estado, acredita que cada município deve adaptar as sua peculiaridades.
138 Pensa que cada município pode estabelecer quem autorizará o encaminhamento
139 de acordo com a sua estrutura local, obedecendo às restrições previstas na



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

140 legislação. Refere que um assistente social, um enfermeiro ou outro profissional
141 da saúde poderão fazer o encaminhamento do paciente se assim for estabelecido
142 no município. Hoje quem faz o encaminhamento é a família, é o pastor da igreja e
143 outros que não da saúde. Não é um serviço médico, não é um hospital a
144 comunidade terapêutica. A internação em comunidade terapêutica é voluntária,
145 eletiva e opcional. Ramon Tartari cita que todas as considerações apresentadas
146 foram pertinentes e serão discutidas para a inclusão no documento. Mesmo
147 assim, ainda serão necessárias discussões para a operacionalização,
148 estabelecimento de critérios para o acolhimento que orientarão o regulador,
149 resultando na construção de um protocolo. Ainda é necessário saber onde entra a
150 APS, o CAPS, o Núcleo de Saúde Mental, o município. A comunicação para o
151 município é extremamente importante. Uma vez autorizado o acolhimento, deve
152 ser comunicado o Núcleo de Saúde Mental e a APS. Ramon Tarari acrescenta
153 que a Central de Regulação já conseguiu as nomenclaturas para esses
154 encaminhamentos: Acolhimento Adulto masculino, adulto feminino, adolescente
155 masculino, adolescente feminino e, grávidas e puérperas. No protocolo deverão
156 estar descritos como se darão as ofertas, os afastamentos das comunidades
157 terapêuticas. Com relação à recursos, implicam na ordem de R\$ 700.000,00 a
158 800.000,00/mês, impactando no fim de cada ano em mais de R\$ 8.000.000,00
159 para o Estado. É importante que tenha a regulação do acesso, da permanência, a
160 observação das condições sanitárias e equipe mínima. Clemlson de Souza cita
161 que, de maneira geral, no Estado, os municípios estão contratando vagas nessas
162 comunidades, pois não há para onde direcionar esses tipos de pacientes. É
163 necessário acolher esses pacientes no tempo oportuno e pretendem fazer um
164 esforço para que esteja concluída a proposta já em julho. Ramon Tartari
165 questiona que resultados existem hoje dessas comunidades, pois não há registros
166 de indicadores.

167 **Encaminhamentos:** Voltar para a Câmara Técnica com um texto construído para
168 deliberar fim de julho.

169

170 **4. FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO E REGULAÇÃO DE LEITOS DE SUPORTE**
171 **VENTILATÓRIOS DE UPAs E HOSPITAIS (FLUXO, DOCUMENTO NORTEADOR).**

172 Grace Ella Berenhauser, Gerente de Controle e Avaliação da SES, cita que é um
173 documento norteador elaborado por várias áreas para habilitar leitos de suporte
174 ventilatório. No Art. 1º, Grace cita que a Deliberação traz os pontos de atenção
175 que poderão solicitar habilitação que são hospital geral ou especializado;
176 Unidades Mistas cadastradas ou não como hospitais; Hospitais de Pequeno
177 Porte, de Campanha, Pronto Socorro e UPAs. O Art. 2º traz sobre o cadastro. As
178 unidades deverão informar o número de ventiladores pulmonares e monitores
179 multiparâmetros no cadastro nacional. Nos casos de UPAs, deverão informar
180 atividade hospitalar, inclusão de corpo clínico ampliado que atuará no
181 estabelecimento de saúde de forma temporária e o tempo de atuação na unidade.
182 Esses profissionais deverão informar carga horária hospitalar e ambulatorial. Na
183 parte hospitalar será lançado esse tipo de procedimento, por isso, é importante
184 informar a carga horária hospitalar. Grace coloca um link do MS para informações
185 https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Orientações_CNES_-_COVID-19



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

186 O Art. 3º traz o fluxo de encaminhamento para solicitação da habilitação. Estará
187 nessa Deliberação o rol de documentos necessários. Grace apresenta a Minuta
188 integral para que todos os participantes possam avaliar. Irá em anexo a esta
189 Deliberação um fluxo. O procedimento 08.02.01.031-8 – diária de leito e suporte
190 ventilatório pulmonar só poderá ser realizado na Modalidade de atendimento
191 “Hospitalar”. O instrumento de registro é AIH (Procedimento Especial). Após
192 autorização/habilitação pelo Ministério da Saúde, o gestor/estabelecimento
193 precisará baixar o arquivo “gestor federal” para atualização dos leitos no CNES.
194 As Unidades habilitadas com LSVP deverão encaminhar a solicitação de
195 internação do paciente atendido, por meio do Sistema de Regulação Hospitalar
196 (SISREG) para aprovação da Central de Regulação de Internações Hospitalares
197 (CRIHMR) e manter atualizados os leitos junto ao SISTEMA SES LEITOS e E-
198 SUS. Por fim, Grace ressalta que aqui entram as unidades habilitadas e não em
199 processo de habilitação. Ramon Tarari refere que esse pagamento é diferente do
200 pagamento do leito de UTI. Aqui só poderão receber após a habilitação. Helma
201 Finta Ulba, Gerente de Processamento da SES, esclarece que não instrumento
202 jurídico para pagamento desses leitos se não estiverem habilitados no MS. E não
203 há mecanismos para o levantamento desses dados. Quanto ao cadastro do
204 CNES, o endereço é o oficial do DATSUS e a equipe da Gerência de
205 Processamento está a disposição para orientações sobre o cadastro e o
206 processamento.

207 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

208
209

INFORMES

210 **1. Protocolo de Mamografia de Rastreamento (rotina): inclusão de**
211 **profissional da enfermagem como solicitante, conforme definido pelo INCA,**
212 **Protocolo de Saúde da Mulher do COREN/SC.**

213 Ramon Tartari informa que já existe a inclusão do profissional enfermeiro como
214 solicitante no protocolo. Juliana cita que na revisão do protocolo já consta o
215 enfermeiro como solicitante. Clemilson de Souza refere que havia as negativas
216 dos hospitais aos encaminhamentos feitos por enfermeiro como solicitante.
217 Juliana cita também que foi incluída no protocolo como solicitação pelo enfermeiro
218 a mamografia de rastreamento, isto é, o enfermeiro também poderá solicitar.

219

220 **2. Campanha de eletivas – busca ativa da fila de espera (proposta**
221 **apresentada em reunião de discussão sobre retomada das cirurgias eletivas**
222 **em SC).**

223 Clemilson de Souza trouxe essa pauta em função de uma reunião que houve
224 entre Cosems e SES. Foram levantados alguns pontos como a demanda
225 reprimida e há quantitativos expressivos de pacientes esperando por cirurgias
226 eletivas. Considera que em médio prazo será retomada as cirurgias eletivas e
227 seria importante a busca ativa pelo tempo decorrido da fila que pode não estar tão
228 real. Também é importante estabelecer os critérios para a retirada do paciente da
229 fila de cirurgias. Pensa que já deveríamos estar vendo essas questões. Ramon



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

230 Tartari cita o Ministério Público exige uma normativa para a retirada do paciente
231 da fila. Essa etapa não está escrita. Seria importante devolver as planilhas para
232 os municípios para a checagem das filas.

233

234 **3. Vitrectomia**

235 Márcio Júdice, Superintendente dos Hospitais Próprios – SUH, informa que esse
236 é um processo que vem desenrolando há muito tempo e deve se normalizar, no
237 máximo em 30 dias. Foram necessários ajustes de estruturas e referências.
238 Viviana Jorge de Jesus (SUH) esclarece quanto ao andamento do processo, que
239 já foram recebidas as propostas do edital e que se as mesmas forem aceitas, em
240 30 dias estará solucionado todo esse processo. Ramon Tartari esclarece que não
241 tem como bloquear a agenda, pois o procedimento não é só vitrectomia. Ana
242 Probst (SUR) informa que receberam reclamações sobre encaminhamento de
243 vitrectomia para TFD fora do Estado de Hospitais da SES. Ana cita que
244 encaminharam esse processo para a SUH e não obtiveram mais reclamações. A
245 agenda da vitrectomia não pode ser bloqueada, pois incluem exames de retina,
246 esclarece Ana Probst. Marli Adami (SUR) refere que foi encaminhado um
247 documento com orientações da Regulação para os hospitais. Ramon Tartari
248 coloca que, nesses 30 dias, o caminho mais adequado seria a busca pela
249 judicialização. É desconfortável falar isso, mas não tem como fazer de outro jeito
250 pela SES.

251

252 **4. NIR**

253 Por fim, Ramon Tartari, cita que há o movimento da vinda dos NIRs para dentro
254 da Regulação. Nem sempre se tem um efeito desejado quando é emitido ofício
255 para os hospitais. Portanto, é importante entrar com a regulação dentro das
256 unidades hospitalares. Haverá o Núcleo Hospitalar, Ambulatorial e de Cirurgias
257 eletivas. Serão 03 Núcleos Internos de Regulação em cada hospital. Márcio
258 Júdice coloca que a remoção da subordinação do NIR é importante pela falta de
259 conexão entre os profissionais e a regulação. O correto é fazer com que as filas
260 andem de acordo com o interesse da população. Clemilson de Souza parabeniza
261 a SES pela iniciativa e vê isso com otimismo. Sabe que isso vai alterar algumas
262 coisas. Ramon Tartari agradece a todos pela participação e encerra.

263

264

265

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite