



**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

1

2

3

LOCAL: Virtual

4

DATA: 23 de outubro de 2024

5

HORÁRIO: 13h30min

6

7

PRESENTES À REUNIÃO

8

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Karla Gomes Floriano (SUR), Cláudia Gonsalves (SUR),

9

Otília Cristina C. Rodrigues (SUR), Marcus Aurélio (DAES), Marcia Araci Pinho (GERAM),

10

Cesar (Transplante), Joel (Transplante), Grace Ella Berenhauser (GERAM), Ramon (GERAM),

11

Ascendino Roberto dos Santos (Telemedicina), Angela Maria Ortiga (DAPS), Ivaldina Libardo –

12

(SUR/GERIH), Sérgio Beduschi Filho (GERAM/COMRE),

13

14

COSEMS: Clemilson de Souza (COSEMS), Cleudeni Moraes dos Santos (Região GFOLIS),

15

Dirceu Antônio Perondi (Oeste e Extremo Oeste), Henrique Besser (Araranguá), Alessandra

16

DN (CIR MO), Alexandre Manoel Dalabrida (Indaial - CIR Médio Vale do Itajaí), Flavio Paulo

17

Chaves (Irani), Cleci Zanin (Xanxerê), Jardel Scremin Magagnin (SMS São José), Leandro

18

(Florianópolis), Michelli Voss (São Ludgero – Laguna), Leandra Oliveira Porto (Chapecó),

19

Roseclair Barros (Apoio COSEMS), Siomara M. Corrêa (Planalto Norte), Gisele Galvão

20

(COSEMS SC - Médio Vale do Itajaí), Franciele Fernandes Da Silva Bernardi (Concórdia),

21

Gisele Cardoso Delfino (SMS Balneário Rincão), Luciane Culimann (Xavantina).

22

23

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: Grace Ella Berenhauser e Cláudia Gonsalves.

24

25

PAUTA

26

1. Protocolos de regulação: Inclusão da possibilidade de que encaminhamentos da teleconsultoria possam ser transcritos por médicos da família para solicitação aos ambulatórios especializados;

27

28

29

2. E-SUS Regulação: proposta de estratégia de transição entre sistemas;

30

31

3. Pacientes com solicitações em "fila de espera" aguardando agendamento para ambulatórios de alta complexidade, por conta da configuração do procedimento: necessária verificação de rotina de busca de pacientes e resgate para a fila regulada;

32

33

34

4. Avaliação da possibilidade de aceite de autorizações de APAC e BPI (Controle AC) assinados digitalmente (Cosems);

35

36

5. ~~Negativa de transferência de pacientes com solicitações em sistema pendentes em "fila de espera" para "regulação";~~

37

38

6. Atualização dos fluxos de regulação de consultas pré e pós transplante em substituição às Deliberações 268/15 e 299/23 (GETRA);

39

40

7. Revisão Protocolo de Acesso par Consulta em Saúde Auditiva (GEHAR Saúde Auditiva);

41

42

8. Revisão Protocolo de Acesso Pré-natal de alto risco (COMRE/GERAM);

43

44

9. Deliberação Telepolissonografia (CET/GERAM);

44

10. Leito de Retaguarda Clínica Estadual (GERIH/SUR).



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

45

46

INFORMES

47 Teleconsultoria Neurologia e Reumatologia Adulto - Grande Florianópolis.

48

49 **1. Protocolos de regulação: Inclusão da possibilidade de que**
50 **encaminhamentos da teleconsultoria possam ser transcritos por médicos da**
51 **família para solicitação aos ambulatórios especializados.**

52 Clemilson de Souza (Cosems) coloca sobre o item, informando que se trata de
53 uma solicitação de Balneário Rincão, questionando se, neste primeiro momento,
54 se o médico da família pode inserir a solicitação no SISREG da consulta de
55 teleconsultoria em ortopedia. Clemilson pergunta, porque no Protocolo de Acesso
56 está como sendo a obrigatoriedade de inserção pelo ortopedista. Grace esclarece
57 que, em alguns protocolos exigem que sejam inseridas pelo SISREG, mas, na
58 ortopedia, Grace Ella Berenhauer informa que no protocolo cita médico
59 ortopedista e médico da atenção básica. Clemilson coloca que identificará os
60 casos pontuais. Ficou esclarecido que, no caso da ortopedia, o médico da
61 atenção básica pode inserir no SISREG.

62

63 **2. Atualização dos fluxos de regulação de consultas pré e pós transplante**
64 **em substituição às Deliberações 268/2015 e 299/2023.**

65 Cesar Korzaguin (SC Transplantes) informa que se trata da adequação ao fluxo
66 de consultas e exames, foi feita uma junção das duas Deliberações 268/2015
67 (fluxo) e 299/2023 (aprovação das consultas pré e pós consultas feitas em clínica
68 renal), por isso foi feita a junção das duas Deliberações 268/2015 e 299/2023 e
69 inserido o fluxo de regulação que havia faltado com a aprovação da pré e pós
70 consulta de Rim feita em clínica renal para transplante de rim. Foram adicionados
71 alguns itens sugeridos pelo alto custo relacionados a esse transplante. Cesar
72 esclarece que não houve mudanças significativas no texto. Cesar apresenta em
73 tela a proposta do novo texto para uma nova Deliberação. Apresenta o fluxo de
74 acesso às consultas pré e pós transplantes. Foram inseridas as referências das
75 pré consultas/pré transplantes, adulto e pediátrico. Joel de Andrade (Coordenador
76 Estadual do SC Transplantes) esclarece que quem faz o transplante
77 (transplantador) é responsável pelo cateter e pela fístula, conforme texto
78 apresentado como proposta de Deliberação: "Que a retirada de cateteres de
79 diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal) assim como ligadura de fístulas
80 arteriovenosas dos pacientes em seguimento pós-transplante renal, são de
81 responsabilidade do Centro transplantador onde foi realizado o procedimento de
82 transplante (Deliberação 264/CIB/2021 § 7º)". Outro ponto, esclarece sobre as
83 referências para atendimento de complicações após transplantes e, fluxo de
84 pacientes que realizaram o transplante fora do estado ou mudaram de domicílio -
85 "Que o acesso para que pacientes que realizaram transplantes de órgãos e/ou
86 tecidos em outros Estados, ou mesmo em Santa Catarina, que planejam ou
87 efetivamente já mudaram seu domicílio e precisam de manutenção do
88 seguimento, deverão ter garantia para que possam realizar o acompanhamento
89 pós-transplante em Santa Catarina devendo o agendamento ser realizado via
90 Sistema Informatizado de Regulação, devendo ser disponibilizado pelos centros



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

91 transplantadores agenda de consultas para este fim”. Grace coloca por fim, sobre
92 o transplante ósseo. Como o paciente chega na referência do serviço. Para o
93 paciente não voltar para a fila da ortopedia. Pode ser trabalhado a regulação
94 desse paciente. Clemilson de Souza sugere discutir na Linha de Cuidado do
95 Paciente em ortopedia. Cláudia Gonsalves (Superintendente de Regulação)
96 corrobora a fala da Grace com relação a ortopedia. Cláudia cita que a regulação
97 pode discutir com o transplante sobre o acesso ao transplante de ortopedia.
98 Cláudia pensa que dezembro já é muito tarde para essa questão da ortopedia. Se
99 possível, colocar na reunião de novembro de 2024 o transplante ósseo. Um fluxo
100 específico para transplante ósseo. Cesar cita que entendeu que esse fluxo do
101 transplante ósseo é para paciente internado que necessita de transplante, para
102 que esse paciente não volte para a fila. Joel Andrade esclarece que o enxerto
103 ósseo é alta complexidade em ortopedia. Joel Andrade cita que discutirão sobre
104 isso, esclarecendo essa demanda.

105 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB a proposta apresentada sobre o fluxo e as
106 consultas pré e pós transplantes.

107

108 **3. E-SUS Regulação: proposta de estratégia de transição entre sistemas.**

109 Clemilson de Souza fala da transição entre sistemas. Coloca sobre os
110 treinamentos. Cita que há municípios já tratando da transição entre os sistemas.
111 Clemilson refere que haverá muitas mudanças de prefeitos no estado o que seria
112 complicado mudar sistema neste ano. A intenção é não incentivar a mudança
113 ainda este ano. A ideia é treinar com perfil administrador, para no fim de fevereiro
114 definir um calendário de capacitação. Cita que o mais seguro é o estado fazer por
115 último a migração do sistema. Márcia Iraci Pinho informa que os estados
116 ganharam 2 vagas e ela fará a capacitação no MS em Brasília. Cláudia Gonsalves
117 coloca que falaram bastante sobre a transição do sistema e soube da capacitação
118 que haveria em Brasília e pleitearam vaga para o estado e, conseguiram, por isso,
119 Márcia está indo para Brasília. Cláudia acredita que, a partir de janeiro de 2025
120 poderão iniciar as capacitações. Silmara informa que Três Barras recebeu uma
121 vaga para capacitação em Brasília. Clemilson sugere a criação de um GT E-SUS
122 Regulação para identificar as demandas a partir dos municípios. Informa que falou
123 no MS e foi bem recebida esta proposta.

124

125 **4. Pacientes com solicitações em "fila de espera" aguardando agendamento**
126 **para ambulatórios de alta complexidade, por conta da configuração do**
127 **procedimento: necessária verificação de rotina de busca de pacientes e**
128 **resgate para a fila regulada.**

129 Clemilson de Souza coloca sobre o assunto, que são aqueles pacientes que caem
130 nas agendas internas. Que desde o início tem solicitado que procedimento
131 regulado seja 100% regulado. Cita o grande volume que continua sendo
132 identificado pelos municípios na fila de espera. Há um volume grande de
133 pacientes e a preocupação maior é com a alta complexidade. Há duas
134 possibilidades de solução. A opção por nomenclatura para retorno ou identificar
135 que pacientes estão caindo nesta fila. Sugere criar um BI para mostrar aos
136 municípios quais pacientes estão parando na fila de espera. Grace Ella



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

137 Berenhauer esclarece que há 03 tipos de agendas, agenda regulada, agenda
138 agenda interna via NIR e agenda de retorno. Grace esclarece ainda, que agenda
139 de retorno já é identificada como retorno. A agenda de alta complexidade quem é
140 o solicitante é o próprio hospital, não volta para o município. A Deliberação não
141 fala em fila de espera, isso pode ser um limbo. Grace cita que quando o paciente
142 entra numa fila de espera ele entra regulado, ele entra visualizado. Um regulador
143 não consegue identificar se ele foi regulado por ele ou não. Houve uma situação
144 em que o município queria colocar pacientes de 2015 na agenda. Há casos
145 pontuais para serem resolvidos. Existem paciente na fila de espera em que o
146 município perdeu o prestador. Neste caso, tem que ser revisto o paciente nesta
147 fila. Grace cita que observou filas de hospitais de gestão plena e identificou
148 pacientes em que o município possui acesso e os seus pacientes estavam na fila
149 da central de regulação. Grace pensa que deveria ser visto na Deliberação a fila
150 de espera. Questiona como puxar um paciente antigo da fila de espera? Sugere
151 formalizar em Deliberação. Clemilson cita que na Deliberação 47 veda a inserção
152 de paciente regulado em fila de espera. Alexandre (Indaial) cita que há paciente
153 inserido para retina na Grande Florianópolis, que a central classifica de amarelo e
154 coloca em fila de espera. Cita que é de costume essa prática pelo regulador da
155 central. Cita também, que teste alérgico foi orientado pela central para colocar em
156 fila de espera. Isso tem sido visto em encaminhamento para primeira consulta.
157 Grace esclarece que a central tem feito esse movimento. Isso, quando abre
158 serviço novo. Referente ao teste alérgico, a vaga é em tela ou fila de espera.
159 Assim que está configurado. A fila roda automática, a oferta é pequena. Cleudeni
160 (Palhoça) refere que tinham vários códigos na fila de espera. Que citou na reunião
161 anterior e alguns foram captados pela central. Mas, ainda existem algumas
162 solicitações que não foram reguladas. Grace coloca que o solicitante pode ter
163 colocado em fila de espera em vez de colocar para a regulação. Cleudeni
164 pergunta por que essas nomenclaturas de fila de espera aparecem para o
165 solicitante se as agendas são 100% reguladas. Clemilson sugere que a central de
166 regulação deverá ver estas situações com mais cuidado, que verifique esses
167 pacientes. Tem que ter algum destino para esses pacientes. Sugere elaborar um
168 relatório e adotar como rotina.

169

170 **5. Avaliação da possibilidade de aceite de autorizações de APAC e BPI**
171 **(Controle AC) assinados digitalmente.**

172 Clemilson de Souza questiona se a auditoria deu retorno sobre o aceite da
173 assinatura digital para autorização de APAC e BPI. Grace cita que se trata de
174 controle AC. Clemilson pergunta se o hospital pode comprovar a produção com
175 assinatura digital. Cláudia Gonsalves informa que auditoria trabalha em cima da
176 legislação e lá diz que deve ter assinatura. Se pode ser digital, ainda não há uma
177 resposta. Por meio do STT se tem autorizado alguns procedimentos. Terá que ser
178 visto se os municípios poderiam fazer as autorizações no STT, sem estar atrelado
179 ao controle AC. BPI, pode ser pensado. Ascendino Roberto dos Santos
180 (Telemedicina) esclarece as opções de assinaturas dentro do STT. A SES ainda
181 verificará e dará retorno.

182



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

183 **6. Revisão Protocolo de Acesso por Consulta em Saúde Auditiva.**

184 Clemilson de Souza cita o protocolo de acesso em saúde auditiva, que avaliará e
185 dará retorno à SES quanto ao de acordo.

186

187 **7. Revisão Protocolo de Acesso Pré-natal de alto risco.**

188 **Encaminhamentos:** O protocolo vai para aprovação como Nota Informativa
189 08/2024, para a CIB.

190

191 **INCLUSÃO DE ASSUNTO**

192 Clemilson de Souza cita o Protocolo de Acesso do Pré Natal de Alto Risco está de
193 acordo. Quanto a hemoglobina, que só existe dentro de hospitais. E há pacientes
194 com RH Negativo que necessitam da vacina Anti D, para pacientes sensibilizadas
195 e não sensibilizadas. Ramon Tartari, médico regulador, informa que não é rotina
196 para pacientes RH negativo, a aplicação de vacinação Anti D (hemoglobina). O
197 que é feito são exames de Combs indireto. O motivo do encaminhamento é o que
198 está no protocolo, quando ela tem um Combs positivo. Quando a paciente tem
199 cômjuge negativo não há problema ou o feto espera é RH negativo. Quando o feto
200 é RH negativo e mãe RH negativo, ai teria que internar a paciente para receber a
201 hemoglobina. Essas são orientações da médica especialista, segundo Ramon
202 Tartari. Clemilson refere que discutiram internamente em função do protocolo do
203 MS. E não está condicionado ao Combs. Ramon Tartari pensa que o fórum
204 adequado para esta discussão é a Rede Cegonha – Rede Alyne hoje. Clemilson
205 cita que os dois protocolos poderão ser ajustados e aprovados. Ramon Tartari cita
206 que este protocolo teve início no Município de Florianópolis e amadureceu. O
207 grande objetivo do protocolo é o detalhamento no encaminhamento da gestante,
208 para se ter o diagnóstico mais preciso possível. É fundamental esse
209 encaminhamento detalhado em locais em que a demanda é grande, a agenda é
210 cheia.

211 **Encaminhamentos:** Levar o assunto para a Rede Alyne.

212

213 **8. Deliberação Telepolissonografia.**

214 Ascendino Roberto dos Santos (Telemedicina) coloca que é necessário formalizar a
215 telepolissonografia no estado. Já está acontecendo no estado, mas não foi
216 formalizada. Cita que o texto traz as atribuições do estado, dos municípios e das
217 regionais de saúde. Cita que a utilização do Telediagnóstico para a Apneia
218 Obstrutiva do Sono (Telepolissonografia tipo III) em adultos por meio do STT,
219 composto por um fluxo de três etapas obrigatórias no Modelo Catarinense de
220 Telediagnóstico - MCT. Como ficam os tipos II e IV, pergunta Clemilson. Os tipos
221 II e IV, Ascendino irá ver como ficam. Tipo I - , a partir do mês de março de 2025
222 o Estado atenderá somente os pacientes enquadrados como tipo I ficando a cargo
223 da rede de telediagnóstico os pacientes do tipo III. Tipo I: A partir do mês de
224 março de 2025 o Estado atenderá somente os pacientes enquadrados como tipo I
225 ficando a cargo da rede de telediagnóstico os pacientes do tipo III. O paciente vai
226 até o local de referência para se submeter ao protocolo de realização do exame
227 por profissional de saúde previamente capacitado - Primeira etapa solicitação do
228 exame; o médico especialista emite o laudo pelo STT. O laudo fica disponível ao



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

229 médico solicitante e de acesso público via protocolo - Segunda etapa reposta a
230 solicitação; Junto ao laudo há uma classificação de gravidade, que orientará a
231 melhor conduta na evolução do paciente na linha de cuidado - Terceira etapa
232 evolução. Clemilson questiona sobre o tipo II e IV. Não houve resposta.
233 Ascendino ficou de ver o que tem na regulação sobre esses dois perfis de
234 pacientes. O detalhamento está na proposta de Deliberação apresentada na
235 reunião da Câmara Técnica. Quanto ao funcionamento dos equipamentos
236 distribuídos no estado, Grace cita que há CIR que ainda não se manifestou
237 quanto aos locais dos pontos. Grace cita que o objetivo é trabalhar com as
238 polissonografias feitas em ambiente hospitalar. Grace informa que, a medida que
239 as CIRs vão informando sobre os treinamentos realizados ou alterando a
240 instalação do ponto, irão modificar o anexo I em que consta a proposta de
241 implantação de dois pontos por Região de Saúde com sugestão de Município de
242 Sede. Grace espera que até março de 2025 estejam todos funcionando.
243 Alexandre (Indaial) pergunta sobre a telepolissonografia por CPAP. Grace
244 esclarece que CPAP é agenda separada. Blumenau ainda não definiu local do
245 ponto, como também, Norte, Nordeste.
246 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB. Lembrar que as CIRs
247 precisam definir os locais dos pontos.

248

249 **9. Leito de Retaguarda Clínica Estadual.**

250 Iva Libardo (Central de Regulação Hospitalar) informa que foi aprovado o
251 protocolo de Regulação de Leitos de Retaguarda Clínica Estadual para a Região
252 da Grande Florianópolis. As Centrais de Regulação Macrorregionais passam a
253 regular os leitos de retaguarda Clínica. Foi excluído o transporte sanitário, pois
254 necessita de esclarecimentos. Talvez, só fique pronto em 2025.

255

256 **INFORMES**

257 Cláudia Gonsalves (Superintendente de Regulação) contextualiza sobre as
258 teleconsultorias. Grace Ella Berenhauser (Gerente de Regulação Ambulatorial)
259 informa sobre a teleconsultoria em reumatologia e neurologia adulto na
260 Macrorregião da Grande Florianópolis. Iniciará com o HU com a neurologia. O
261 Hospital Hans Dieter de Joinville também fará teleconsultoria em neurologia
262 clínica para a Macro Norte e Nordeste. A reumatologia só atenderá a Grande
263 Florianópolis. O HU disponibilizará 03 profissionais para reumatologia. Há 1500
264 pacientes azuis, que serão devolvidos para UBS para passarem pela
265 teleconsultoria. Há um processo para fazer a neuropediatria, mas o processo não
266 foi concluído.

267

268 Grace lembra que há outro serviço em cardiologia habilitado no Sul, em Sombrio,
269 que os pacientes do Hospital São José, que iriam para Criciúma irão para
270 Sombrio. E Sombrio será referência para a eletrofisiologia, atendendo os
271 pacientes do Instituto de Cardiologia.

272

273

274

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite