



**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 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

LOCAL: Reunião Virtual

DATA: 17 de agosto de 2021

HORÁRIO: 13h30min

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Deyse Hames (Diretora DAPF/SUE), Juliana Brasil Simas (Diretora APH-Móvel/SUE), Fernanda da Silva Martins (SUE), Jacqueline Nilta Vitorino (DAPF/SUE), Daiane Yumi da Silva Chikuji (DAPF/SUE), Maria Bráulia de Souza Pôrto Fares (ESPSC/SUE), Liliâne Oliveira (GEDHP/SUE), Emanuella Soratto (HIJG), Maurino Gomes (HCGR), Ivana Fantini Costa (HGCR), Maíra Melissa Meira (DAPF/SUE), Mascos Antonio Campolino (GEREU/SUE), André Silveira (Gerente do Núcleo de educação em urgências).

CRM: Marcelo Alberton (CRM).

COREN: Kátia Santina Silveira Caetano (COREN/SC).

COSEMS: Clemilson Augusto de Souza (COSEMS), Maria Cristina Willemann (COSEMS), Michelli Voss (COSEMS), Dirceu Antonio Perondi (COSEMS), Cátia Marcon (COSEMS), Odila Maria Waldrich (COSEMS), Juliana Correa (Florianópolis), Claiton Camargo de Souza (Lages), Jaqueline Mocelin (Médio Vale), Simão Hasckel (Alto Vale), Leonardo Costa Peixoto (Camboriú), Margareth Cadore (Foz do Rio Itajaí), Sandra Helena Cardoso (Criciúma), Aline Fagundes (Brusque), Valmor Reisdorfer (Joaçaba).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: Deyse Hames

PAUTA

1. Protocolo Catarinense de Acolhimento e Classificação de Risco;
2. Instrução normativa da motolância.

1. PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Deyse Hames, Diretora da Porta Fixa, cita que o objetivo desse item é apresentar o Protocolo Catarinense de Acolhimento e Classificação de Risco para ser utilizado nas urgências e emergências. Informa que há presenças do CRM e do COREN na reunião. Clemilson de Souza (Cosems) dá boas as vindas e inicia relatando que ele e Maria Cristina (Cosems) acompanharam os trabalhos, citando que foram muitos, mas que o trabalho foi do grupo da SUE com os convidados. Clemilson refere que é um grande trabalho que está sendo elaborado, algo no nível do estado, que será implantado, testado e acompanhado, visando a melhoria do acesso. Deyse informa que o Superintendente da SUE está de férias, justificando a sua ausência e o substituindo. Deyse cita que apresentarão algumas etapas da construção do protocolo, desde a criação da comissão interna



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

46 no HGCR. Com base no relatório emitido por essa comissão do HGCR foi
47 encaminhado ao COREN e também encaminhado ao CRM para que avaliassem e
48 emitissem pareceres. Deyse cita ainda que receberam parecer do COREN e do
49 CRM. Esse processo está sendo desenvolvido desde 2021. Deyse informa que a
50 comissão foi instituída por Portaria e depois por outra Portaria para incluir os
51 integrantes (Portaria 15 de 04/04/2022 que instituiu e Portaria 633 de 28/06/2022
52 que adicionou os integrantes). A comissão é formada por vários enfermeiros e
53 médicos e pareceres de especialistas externos convidados para participar das
54 reuniões. Deyse passa a apresentação para a enfermeira Máira Melissa Meira e
55 na sequência falará o Gerente de Urgência e Emergência (André Silveira). Máira
56 inicia a apresentação conceituando a classificação de risco na urgência e
57 emergência, classificados em 05 níveis distintos, referenciados por cores e por
58 prioridades. Cita a Resolução do CRM e do COFEN. Os pacientes que entrarem
59 na emergência para retirada de sondas, curativos, retirada de pontos,
60 administração de medicamentos ou algum procedimento de enfermagem, eles
61 não serão classificados, mas serão atendidos. Foram traçados alguns objetivos
62 específicos que Máira Melissa Meira faz a leitura. O protocolo reúne 77
63 fluxogramas, divididos em 39 fluxos pediátricos e 38 fluxogramas adultos. A
64 utilização do protocolo será para utilização nas emergências e nas UPAs. Máira
65 Melissa Meira cita que ele necessita de autorização prévia da Diretoria do
66 Atendimento Pré-Hospitalar Fixo (DAPF) para ser utilizado. Serão feitas visitas e
67 auditorias para acompanhar o funcionamento operacional do protocolo. Cita que
68 cada classificação há um tempo máximo para o paciente ser atendido na
69 emergência. Em casos de alta demanda, nos casos em que o paciente esteja
70 esperando mais de 15 min, é importante que se abra uma segunda porta de
71 classificação de risco. Apresenta a metodologia do PCACR e parâmetros a serem
72 avaliados na classificação. Máira descreve especificidades médicas na
73 classificação que são observadas para classificar o risco. Silveira (enfermeiro)
74 gerente de educação em urgências da SUE, cita que apresentará a metodologia
75 utilizada para os profissionais que trabalharão na classificação de risco. Serão
76 feitos 02 encontros no início. O público alvo será os enfermeiros. Farão aulas
77 expositivas com inscrição para os profissionais das unidades do projeto piloto
78 junto a Escola de Saúde Pública, para iniciar a aplicação, com duração de 30 dias
79 em cada porta de emergência. Será criada uma ferramenta dentro da Micromed.
80 A certificação será pela Escola de Saúde Pública. O período de aplicação do
81 Projeto Piloto é de 30 dias para a primeira fase, que será a fase de testes. Após a
82 primeira fase será feita a publicação e passa para a segunda fase. Os municípios
83 que tiverem interesse em aplicar o protocolo terão assessoria com a equipe da
84 educação em urgências da SUE, e devem fazer curso na plataforma virtual e
85 presencial. A equipe da educação das urgências visitará as portas que terão
86 interesse em aplicar o protocolo para desenvolver algumas atividades práticas.
87 Deyse Hames cita que a ideia seria que as portas que aplicarem o protocolo
88 tenham multiplicadores para que as urgências e emergências tenham contato
89 direto. Cita que hoje trouxeram uma forma mais reduzida de ações. Juliana Brasil
90 (Diretora de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel da SUE) parabeniza a todos que
91 elaboraram o protocolo. Valmor Reisdorfer (Joaçaba) parabeniza a equipe que
92 construiu o protocolo e refere que se observam muitos alunos nas portas e sugere
93 que se encaminhasse esse protocolo para as universidades para o conhecimento



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

94 dos alunos. Marcelo Alberton (Conselheiro do CRM) parabeniza a todos pela
95 iniciativa e cita que o CRM avaliará com mais calma para poder contribuir. Cita
96 que é fundamental o protocolo para organizar e priorizar os atendimentos e o
97 acompanhamento dos dados. Cita ainda que é importante acompanhar a
98 implementação do protocolo. Maria Cristina Willemann (Cosems) refere que a
99 equipe trabalhou arduamente, que acompanhou os trabalhos. A sugestão é que
100 seria interessante colocar esse protocolo em consulta pública para outros olhares
101 diferentes. Acredita que antes de aprovar, colocar em consulta pública no período
102 de 15 dias. Deyse Hames cita que é uma possibilidade, que já é uma sugestão
103 também do COREN. Deyse informa que há um cronograma com indicadores de
104 prioridades para implementação do protocolo em cada macrorregião. A primeira
105 macrorregião elencada seria a Macro Norte e Nordeste, mas estaria invertendo
106 para a Grande Florianópolis como primeira pela disponibilidade dos profissionais
107 que realizarão a capacitação e o acompanhamento neste momento. No Plano
108 Estadual de Saúde estariam 11 unidades de saúde para este ano. Kátia (COREN)
109 refere a construção do protocolo, parabeniza o grupo pelo trabalho e cita que o
110 protocolo está muito bom.

111

112 **2. INSTRUÇÃO NORMATIVA DA MOTOLÂNCIA.**

113 Juliana Brasil, diretora da Porta Móvel do SAMU/SUE, por solicitação do
114 Secretário Adjunto de Estado da Saúde Alexandre Lencina Fagundes, informa
115 que tiveram um trabalho dentro da porta fixa, um trabalho de análise referente ao
116 custeio das USBs, desde a Deliberação 10 de 2004 vem fomentando a
117 cooparticipação entre os municípios envolvidos nas macrorregiões com
118 participação financeira e também considerando a análise técnica da SUE, a
119 necessidade também do estado por meio da SES cooparticipar do custeio nos
120 municípios sedes dessas USBs. O orçamento já consta no PPA de 2023 e
121 estarão trabalhando juntamente com o Cosems a questão da conscientização da
122 importância do SAMU em SC, com cobertura de 100% da central de regulação.
123 Que as USBs são para as urgências e emergências com cobertura do
124 atendimento pré-hospitalar. Internamente na SES, avaliando o orçamento para
125 essa cooparticipação dessas USBs. O objetivo é fortalecer o SAMU em SC. Irão
126 implantar agora USAs em Brusque, Joinville e Videira (USA). Outra pauta
127 relacionada com a instrução normativa da motolância, Juliana solicita a retirada
128 de pauta, para que seja regulamentado esse serviço que completará o prazo em
129 setembro de 2022, em uso em Balneário Camboriú. Em setembro, a data definida
130 de acordo com a Deliberação 49/2021. Juliana Brasil ressalta que ficarão para
131 serem concluídas a instrução normativa da motolância e o cofinanciamento.
132 Valmor refere que a motolância poderá salvar muitas vidas. Juliana cita que a
133 regulamentação da motolância é mais um transporte para contribuir no SAMU.
134 Parabeniza Balneário Camboriú pela iniciativa em implantar a motolância.

135 **Encaminhamentos:** Voltará para a Câmara Técnica a instrução normativa da
136 motolância e o cofinanciamento das USBs pelo estado.

137

138

139

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite