



**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: 18 de novembro de 2021

HORÁRIO: 13h30min

SES: Coronel Diogo Bahia Losso (SUE), Dayse Hames (Diretora APH-Fixo/SUE), Juliana Brasil (Diretora APH-Móvel/SUE), Luiz Carlos Mariano (SUE/RUE), José Augusto (SUE/DAPM), Cynthia de Azevedo Jorge (SUE), Fernanda de Oliveira (SUE), Denise Cavallazzi (SUE).

COSEMS: Valmor Reisdorfer e Carla Petry (Joaçaba), Edson Medeiros (Fraiburgo) Márcia Breier (Grande Oeste), Carlos Alberto de Liz Medeiros (Serra Catarinense), Jaqueline Bortolli (Meio Oeste/Joaçaba), Rejane Foitte (São Bento do Sul), Aline Fagundes Cunha (Brusque), Alessandra Simoni Beorgert (Araranguá), Cácio (Novo Horizonte), Larissa Demarco (Grande Oeste).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: Coronel Diogo Bahia Losso.

PAUTA

1. Análise da Grade de Referência das macrorregiões de saúde do Meio Oeste, do Grande Oeste e da Serra Catarinense;
- 2, AVC: urgência e emergência neurológica.

1. ANÁLISE DA GRADE DE REFERÊNCIA DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO MEIO OESTE, DO GRANDE OESTE, DA SERRA CATARINENSE E A GRADE ESTADUAL.

O Coronel Diogo Bahia Losso abre a reunião, colocando os itens de pauta e passa a palavra para a diretora do APH Fixo Deyse Hames que cita que discutirão em primeiro lugar as grades de referências de urgência e emergência. Deyse Hames coloca que já duas grades de referências: a grade estadual da alta complexidade e as grades das macrorregiões. O processo da construção das grades de referências foi pautado na legislação vigente, na Portaria MS 2048/2002 e nas diretrizes da Atenção à Saúde. Deyse refere que solicitou ao Ministério da Saúde a grade de referência e foi informada que cada estado fizesse o seu. Procurou nos estados e construíram aqui em SC a partir do modelo de grade de referência do Estado do Paraná. Cada macro construiu a sua grade, visando melhorar o fluxo da Rede de Urgência e Emergência, olhando para a Rede de Atenção à Saúde como um todo. Deyse cita que foram vistas todas as habilitações. Coloca que os grupos condutores foram bastantes parceiros. A primeira grade a ser apresentada será a grade estadual de alta complexidade.

1,1. GRADE DE REFERÊNCIA ESTADUAL (ALTA COMPLEXIDADE)



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

44 Denise Cavallazzi (SUE) esclarece que as grades das macrorregiões foram
45 construídas pelos grupos condutores das macrorregiões a Grade Estadual foi
46 construída com base na PPI e nos Termos de Referências. Cita que a grade que
47 está na página da SES está meio desatualizada. A grade atual, além de
48 atualizada, estará mais acessível e de mais fácil compreensão. As dificuldades
49 entre as UPAs, Atenção Primária e Hospitalar sejam públicas para que se possa
50 melhorar os fluxos. Existem alguns acordos regionais que estarão nas grades de
51 referências das regiões, lembrando que procedimentos de alta complexidade
52 somente são autorizados se o estabelecimento estiver habilitado no Ministério da
53 Saúde ou com a SES. As altas complexidades devem ficar com a SES que pactua
54 com todos os municípios. Os termos e os acordos deverão ficar mais nas médias
55 complexidades. Denise Cavallazzi apresenta a grade de referência estadual na
56 tela. A Rede Cegonha encaminhou os hospitais que atendem urgência e
57 emergência obstétrica para a grade estadual. Nessa grade constará toda a alta
58 complexidade pactuada e a relação de todos os municípios. Denise cita que
59 colocaram alguns termos que não estão na habilitação. Na nefrologia, a maioria
60 dos procedimentos é de media complexidade, mas constam na grade estadual em
61 função das dificuldades nos atendimentos e para os usuários conhecerem onde
62 estão localizados os serviços.

63 **Encaminhamentos:** Essa grade de referência completa ficará disponível na
64 página da SES.

65

66 **1.2. MACRORREGIÃO DO GRUPO CONDUTOR DA SERRA CATARINENSE**

67 Carlos Alberto de Liz Medeiros, Coordenador da Macrorregião da Serra
68 Catarinense, apresenta a grade daquela Macrorregião. Cita que a Serra
69 Catarinense tem uma particularidade que os hospitais de alta complexidade
70 concentram-se no Município de Lages: Nossa Senhora dos Prazeres, Hospital e
71 Maternidade Teresa Ramos e Hospital Infantil Seara do Bem. Os demais hospitais
72 são hospitais de pequeno porte com abrangência microrregional. O Hospital de
73 Bom Jardim da Serra é um caso específico, é municipal e indefinido quanto a ser
74 nominado hospital ou unidade Avançada de saúde. O Hospital de Correia Pinto
75 também é municipal. Os 03 hospitais de Lages são de portas de entradas da
76 RUE. O Hospital Seara do Bem é referência para trauma até a faixa de 18 anos.
77 Os leitos de UTI estão concentrados nos Hospital e Maternidade Teresa Ramos e
78 Nossa Senhora dos Prazeres. Os leitos de UTI pediátricos concentram-se no
79 Hospital Seara do Bem. É necessário capacitar os hospitais menores, ramificando
80 mais os atendimentos nos pequenos hospitais. Os exames de diagnósticos
81 básicos (Laboratório e eletrocardiograma) estão disponíveis na maioria dos
82 hospitais de pequeno porte. Os Municípios de São Joaquim, Lages e Otacílio
83 Costa detém maior quantidade de unidades básicas de saúde. São Joaquim
84 possui porta aberta para trauma leve. Essa grade foi aprovada na Deliberação 37
85 da CIR correspondente.

86 **Encaminhamentos:** Essa grade de referência completa ficará disponível na
87 página da SES.

88

89 **1.2. MACRORREGIÃO DO GRUPO CONDUTOR DO MEIO OESTE**

90 Jaqueline Bortoli, Vice Coordenadora do Grupo Conductor do Meio Oeste, inicia,
91 citando que a Macrorregião possui 24 hospitais regulados. Estão incluídos o



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

92 Hospital Maicé de Caçador, Santa Terezinha de Joaçaba, São Francisco de
93 Concórdia, Divino Salvador de Videira, Hélio Anjos Ortiz de Curitiba que são
94 hospitais de referências (com leitos de UTI normal e leitos Covid). Existem ainda
95 na Macrorregião os hospitais com leitos de retaguarda. A maioria não possui
96 pediatra no hospital. Pediatria possui 12h semanal no Hospital de Santa Cecília.
97 Cirurgia cardíaca pediátrica, a referência é em Pato Branco no Paraná
98 (interestadual). Matos Costa é referência em Florianópolis para cirurgia cardíaca
99 pediátrica (HIJG). Psiquiatria possui sobreaviso no Hospital São Francisco.
100 Exames de diagnóstico são na maioria nos maiores hospitais. Existem 03 UPAs
101 na Macrorregião. A Cardiologia é bastante insuficiente na Macrorregião. Trauma é
102 no Hospital Maicé de Caçador e Hospital São Francisco de Concórdia.
103 Cardiologia, as referências são para municípios de fora da Macrorregião.
104 Oncologia é Hospital de Joaçaba (Santa Terezinha). Onco-hemato é no Hospital
105 Regional do Oeste. Hemodíalises são em Concórdia. A Macrorregião possui 53
106 municípios com municípios com CAPS e Policlinicas. Valmor Reisdorfer
107 (Joaçaba) coloca que tiveram muito problemas de acesso durante a pandemia. O
108 acesso foi bastante restrito pelos hospitais. A Macrorregião do Oeste está muito
109 precária na atenção à saúde e os serviços que estão habilitados ainda prestam
110 atendimento insatisfatório e insuficiente. Espera que melhore essa situação com
111 cobranças por parte do Estado.

112 **Encaminhamentos:** Essa grade de referência completa ficará disponível na
113 página da SES. A Grade foi aprovada na CIR.

114

115 **1.2. MACRORREGIÃO DO GRUPO CONDUTOR DO GRANDE OESTE**

116 Márcia Breier, Coordenadora do Grupo Condutor do Grande Oeste, coloca que no
117 Grande oeste acaba dividindo em 03 regiões: Região de Xanxerê que é referência
118 para alta complexidade; Chapecó sendo referência em alta complexidade e São
119 Miguel do Oeste também como referência para os municípios menores. Chapecó
120 e Xanxerê possuem referências em cardiologia. A parte de cardiologia pediátrica
121 é referência em Pato Branco no Paraná. São 34 hospitais, todos porta de entrada.
122 Há leitos de UTI na Macrorregião. Não existe pediatra e obstetra 24h. Somente
123 clínicos 24h. Pacientes de alto risco são atendidos nos Hospitais São Paulo de
124 Xanxerê e Regional do Oeste de Chapecó. Neurologia e AVC são mais em
125 Chapecó. Os atendimentos resumem-se nos 03 hospitais: Xanxerê, Chapecó e
126 São Miguel do Oeste. Pato Branco é parceiro da Região. Cardiologia pediátrica
127 em alta complexidade é referenciada para Pato Branco e para o Hospital Jeser
128 Amarante de Joinville. Psiquiatria foi colocada como urgência e emergência em
129 todos os hospitais. Estão em andamento para habilitação em oftalmologia em São
130 Carlos. Queimado no Hospital e Maternidade Teresa Ramos. Larissa Demarco
131 (Grande Oeste) coloca que há UPA 24h em Chapecó, São Miguel do Oeste e São
132 Lourenço do Oeste. E PA, existem implantados em Romelândia e Anchieta. A
133 odontologia é encaminhada para as unidades básicas de saúde. Os exames de
134 diagnósticos de alta complexidade são encaminhados para os 03 hospitais
135 maiores. Eletrocardiograma há em todos os hospitais. Hospital de Maravilha
136 também fornece algumas referências. Larissa cita a localização dos CAPS e das
137 Policlinicas. Foi feita uma Deliberação CIR nº 15 (reunião ampliada com as 03
138 Regiões) que aprovou a grade de referências da Grade do Grande Oeste. O
139 Coronel Diogo Bahia Losso cita como absurdo município do Oeste ter como



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

140 referência Florianópolis. Isso tudo deverá ser resolvido. Esse trabalho foi
141 construído a muitas mãos. Agradece a todos pelo trabalho na construção das
142 grades de referências.

143 **Encaminhamentos:** Essa grade de referência completa ficará disponível na
144 página da SES

145

146 **2. AVC: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA**

147 Deyse Hames, Diretora do APH Fixo da RUE, cita que esta é uma proposta de fluxo
148 da cardiologia que já existe muito próxima a neurologia, específico para urgência. Há
149 necessidade que se facilite a entrada desse paciente na urgência e emergência. O
150 objetivo é reorganizar o fluxo de acesso dos usuários do SUS na urgência e
151 emergência neurológica, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de
152 Urgência, regulados pela Central de Regulação de Urgência e Emergência da
153 Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. As referências em Neurologia
154 para urgência e emergência são os serviços habilitados dentro da complexidade
155 adequada mais próximo do local que o paciente se encontra no momento do
156 evento, e que possibilite tempo resposta para tratamento adequado com
157 avaliação médica especializada, preferencialmente dentro da macrorregião de
158 saúde. As decisões finais de encaminhamento destes pacientes, cabe à Central
159 de Regulação de Urgência e Emergência, que tem por dever, garantir acesso ao
160 paciente com quadro agudo em unidades que possam fornecer tratamento
161 definitivo de sua afecção e que sejam habilitados na Rede do Sistema Único de
162 Saúde para tal. Paciente com AVE (Acidente Vascular Encefálico), dentro da
163 janela terapêutica e sem contra-indicação, deve ser encaminhado para
164 referência regional para realização de trombólise (medicamento endovenoso),
165 em até 4 h 30 m (quatro horas e trinta minutos), ou trombectomia (retirada
166 cirúrgica do coágulo), em até 6 h (seis horas), idealmente. Observando o tempo
167 da janela terapêutica, se o tempo de chegada à referência for maior de 60 m
168 (sessenta minutos), e havendo trombolítico disponível, e sem contra-indicação,
169 realizar trombolítico de acordo com Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas -
170 PCDT específico na unidade de origem e, em seguida encaminhar para unidade
171 de referência. Paciente com AVE (Acidente Vascular Encefálico), fora da janela
172 terapêutica, está fora do protocolo de trombólise, e deve ser encaminhado para
173 referência em até 24 h (vinte e quatro horas) para avaliação médica neurológica
174 presencial. Respeitando a Política Nacional de Urgência e Emergência que
175 descreve que nas UPA's 24h nenhum paciente deve ultrapassar o tempo de 24h
176 (vinte e quatro horas) na referida unidade, considera-se a possibilidade de três
177 destinos: avaliação especializada na referência, encaminhamento para leito de
178 retaguarda, se cumprir critérios para tal, ou alta. (Se ocasionalmente acontecer a
179 impossibilidade de acesso às duas primeiras alternativas, e na impossibilidade
180 de alta, qual seria a conduta a seguir?) Encaminhar a porta fixa da unidade de
181 referência por ainda se tratar de uma urgência. Destaca-se a importância de não
182 realizar internação de paciente em unidades de baixa complexidade, sem
183 avaliação especializada presencial ou suporte adequado. As unidades
184 hospitalares que tiverem capacidade diagnóstica devem ser utilizadas para
185 avaliação neurológica primária, sendo se necessário reencaminhado conforme
186 necessidade para outras unidades com habilitação de sub áreas da neurologia,
187 após avaliação inicial presencial. Paciente ou responsável legal deve ser



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

188 esclarecido quanto aos riscos e benefícios do tratamento trombolítico, assim
189 como a concordância em utilizá-lo. A regulação eletiva ou NIR do hospital não
190 tem gerência sobre a avaliação inicial feita na porta de referência da
191 especialidade. Esta deve ser feita a partir da decisão do médico regulador da
192 Central de Regulação de Urgência e Emergência. *(Questiona-se seria isso*
193 *semelhante à zero”? Ou seja, o serviço de referência não poderá negar a porta?)*
194 *A regulação eletiva ou NIR do hospital não tem gerência sobre a avaliação inicial*
195 *feita na porta de referência da especialidade. Esta deve ser feita a partir da*
196 *discussão técnica entre o médico plantonista da unidade de pronto atendimento*
197 *24h e os médicos plantonistas das portas fixas das unidades hospitalares de*
198 *referência. Pois o aceite em caráter de urgência é feito médico a médico. Em*
199 *caso de negativa, alegado por superlotação, e esgotado as possibilidades dentro*
200 *da rede de urgência e emergência da região, deve o médico regulador da*
201 *Central de Regulação de Urgência Emergência, como autoridade sanitária,*
202 *decidir o encaminhamento do paciente para a porta fixa da referência hospitalar*
203 *mais próxima. O esclarecimento é que não, não se trata de “vaga zero”. O*
204 *serviço de referência pode alegar superlotação e solicitar encaminhamento para*
205 *outras referências, porém, se todas estiverem lotadas, o médico regulador de*
206 *urgências, deve receber a demanda do médico plantonista das Unidades de*
207 *Pronto Atendimento 24h, com a negativa das unidades hospitalares e médico*
208 *que deu a negativa (nome e CRM), com isso, o médico regulador de urgência*
209 *pode instituir a vaga zero, para unidade de referência mais próxima.*

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

211

212 **3. SAMU: CONTRATO**

213 Coronel Diogo Bahia Losso, Superintendente da Superintendência de Urgência e
214 Emergência, cita uma mensagem recebida do Cleilson de Souza do Cosems,
215 com relação ao SAMU.

216 O Superintendente de Urgência e Emergência, Coronel Diogo Bahia Losso,
217 coloca que é ciência de todos que as USAs são prestadoras por uma empresa
218 contratada pela SES. Coloca também, que estão com problemas com a empresa
219 referente ao contrato. O melhor seria retomar o modelo por OS. O movimento foi
220 feito e em 28 de outubro foi publicado o edital. O processo está em andamento,
221 pois a vigência do contrato expira em dezembro de 2021. Cita que o processo
222 licitatório (elencadas propostas) está sujeito a interferências, impugnações ou
223 mandados judiciais. Informa que a SES está planejando um Plano B, casos atrase
224 essa licitação. O novo conceito em voltar para Organização Social, ficando o
225 serviço aeromédico e a regulação médica sob gestão da SES. Os demais
226 serviços ficarão por conta da OS. A gestão e o sistema de chamadas ficarão sob
227 a responsabilidade da SES conforme Deliberado em CIB. As novas unidades
228 avançadas, que são 23 passam para 26 com a ativação das novas ambulâncias
229 (de Brusque, Videira e Joinville) que deverão ser ativadas em janeiro de 2022. A
230 SES está proibida de renovar o contrato com a Empresa OZZ (TCE). Se a SES
231 não conseguir um contrato até janeiro de 2022, a SES ativará o Plano B. Coronel
232 Diogo Bahia Losso fala da fiscalização realizada pela SUE, que são feitas
233 também ‘in locu’. As irregularidades encontradas são notificadas à empresa e
234 dado prazo de defesa. Coronel Diogo Bahia Losso agradece o trabalho de todos
235 os médicos, enfermeiros e os profissionais do SAMU que estão sobrecarregados



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

236 desde que *iniciou a pandemia, Mas, nunca deixaram de prestar algum serviço. A*
237 *situação do SAMU está ruim, mas, não está pior em função do trabalho prestado*
238 *por todos os funcionários do SAMU. Cita que estão à disposição no SAMU. Edson*
239 *Medeiros, Secretário Municipal de Saúde de Fraiburgo, comenta sobre a situação*
240 *complicada do SAMU no Estado, sobretudo em sua Região do Meio Oeste. Cita*
241 *que presenciou médico pagando combustível para ambulância do SAMU. Cita*
242 *ainda que teve que pedir emprestado equipamentos em o utro município para*
243 *realizar transferência de pacientes. Valmor Reisdorfer, Secretário Municipal de*
244 *Saúde de Joaçaba, refere que em Joaçaba precisou transferir 02 pacientes em*
245 *USB porque a USA estava 'baixada'. A SES possui processo licitatório para*
246 *aquisição de viaturas, mas, está difícil conseguir no mercado. Edson Medeiros*
247 *cita que as ambulâncias referidas pelo Secretário de Joaçaba, devem ser as*
248 *ambulâncias da Cerinter. O Coronel Losso esclarece que abrirão bases para*
249 *transferências interhospitalares (da Cerinter) em Joaçaba, Sul e Blumenau para*
250 *muito breve. Edson Medeiros solicita uma atenção especial para a Região do*
251 *Meio Oeste. O Coronel Losso se coloca a disposição. Carlos, representante da*
252 *RUE da Região da Serra cita que a Cerinter é um caos na Região serrana. Que o*
253 *Cerinter leva 5h para realizar uma transferência de uma unidade do SAMU. Que o*
254 *regulador da Cerinter solicita muitas justificativas, que somente atrasa o processo*
255 *de transferência. Que a Cerinter somente veio para atrapalhar. O Coronel Losso*
256 *refere que vai verificar o que está acontecendo em Lages para providenciar*
257 *soluções.*

258
259
260

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite