



**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 ASSISTÊNCIA À
SAÚDE**

LOCAL: Presencial, no 8º andar do prédio Halley – SES/SC

DATA: 24 de setembro de 2025

HORÁRIO: 9h30min

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Talita Rosinski (SUR), Otília (GEMAPS/GERAM/SUR), Willian Wesphal (SAS), Luana Weber (GEMAS), Ângela (DAPS), Helma Finta Uba (DPRO), Marcus Guckert (DAES/SAS), Emanuella Soratto (SUE); Jaqueline Reginatto (GEHAR/SES); Karla Gomes Floriani (SES/SUS); Ana Paula Tasso (SUR/SES); Gabriel Calixto (DAPS/SES); Maria Teresa Agostini (DIAF/SES); Sabrina Vieira da Luz (GEHAR/SES); Maria Augusta (GABS/SES); Janice Román Nappi (GEHAR/SES); Otília Cristina Rodrigues (GERAM/SES); Ângela Maria Ortiga (DAPS/SES); Maria Luiza Breda (DIRP/SES); Cristiane Baldessar Mendez (GEDHP/SES); Rafael Mendes (SUR/SES), Gabriel Calixto Puelhiez (DAPS).

COSEMS: André Fagundes (COSEMS), Fábio Souza (COSEMS), Maria Cristina Willemann (COSEMS), Meri Machado (COSEMS SC), Clemilson de Souza (COSEMS); Jaqueline Mocelin (SMS de Indaial); Daniela C. Bogo (Massaranduba); Jocelita Cardozo Colagrande (SAS/Joinville); Camila Martins (Urussanga); Beatriz Ramos (Urussanga); Glícia Pagnan (Urussanga); Cleudeni Moraes dos Santos (Palhoça); Giovana Rosa (Cocal do Sul); Johnattan Curcio (Grande Florianópolis); Eduarda Evaristo (Blumenau); Gisele de Cassia (COSEMS); Arnaldo Munhoz (Gaspar); Leonardo Galindo (Blumenau); Douglas Machado (Joinville); Divan da Silva (Porto Belo); Lígia Hoffman (Pomerode); Patricia Rambo (Videira); Camila Dutra (Santa Rosa de Lima); Carolini de Castro (Imaruí); Luana Baggio (Passos Maia); Pedro Augusto Mendonça (Camboriú); Milena Ariana (Taió); Ana Paula dos Reis (Araquari); Gisele Heloísa Silvano (Araquari).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: Talita Rosinski.

PAUTA

1. Retificação da Deliberação 158/2025 - Instrumento de Estratificação de Risco - para inclusão do Anexo 3;
2. Fluxo para solicitação de Recurso Estratégico de Alta Complexidade de Ortopedia e Neurologia (Monitorização Neurofisiológica intraoperatória) – SUR - Talita;
3. Cirurgia de Revisão de Quadril, Joelho com ou sem necessidade de enxerto ósseo – SUR – Talita;
4. Perfil de Acesso profissionais de Saúde ao Portal Lista de Espera – SUR – Talita;



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

5. Levantamento realizado nos Serviços DI TEA co-financiados pelo Estado, de gestão municipal; (GEHAR/SES);
6. Qualificação do Fluxo de Atendimento e Transferência de Pacientes com Suspeita de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), em Complemento à Deliberação 017/CIB/2020 - (Médio Vale) (COSEMS);
7. Apresentação e aprovação do Protocolo de Acesso para o fornecimento dos equipamentos de suporte ventilatório domiciliar. - SUH/DCCR - Mariana Grimaldi.

INFORMES

8. Apresentação do Projeto de Telemedicina para a solicitação dos equipamentos do SOVD - SUH/DCCR - Mariana Grimaldi.

1. Retificação da Deliberação 158/2025 - Instrumento de Estratificação de Risco - para inclusão do Anexo 3 chek list.

Ângela Blatt Ortiga (diretora SES/DAPS) esclarece que esta Deliberação já foi aprovada em CIB, mas voltou para anexar o chek list como anexo 3, que havia sido excluído, por solicitação de ambulatorios de unidades de saúde. Os profissionais da APS da Rede Alyne já utilizavam esse check list e também, existe uma projeto na FAPESC que utiliza sistema com o check list. Gabriel Calixto Puelhiez (SES/médico DAPS). Existem 02 ambulatorios e alto risco da Rede Alyne cofinanciados pelo estado que é o ambulatorio do Hospital e Maternidade Tereza Ramos (Lages) e o ambulatorio da Univali (Itajaí), pois ainda não existe financiamento federal para a Rede Alyne. Gabriel (DAPS) apresenta o instrumento. Coloca que é um compilado do que já existe na estratificação de risco. Douglas Calheiros (Joinville) questiona que o instrumento orienta que a gestante de risco intermediário seja acompanhada na APS com suporte do médico gineco obstetra. Cita que, na prática, em Joinville possuem dificuldades de acompanhar na APS com o gineco obstetra. Gabriel esclarece que o risco intermediário possuem alguns fatores que não caracterizam alto risco, mas que podem apresentar. Para o acompanhamento com o gineco obstetra pode ser solicitado pelo SISREG, embora, não necessite que a gestante seja acompanhada contínua. Também, pode ser solicitado por teleconsultoria. O encaminhamento para o alto risco é feito pela APS, mas, predominantemente, esta gestante de risco intermediário é acompanhada pela APS, segundo Douglas Calheiros. Ângela Blatt Ortiga informa que, a maioria dos municípios, possuem gineco obstetra, portanto, não entendem as dificuldades citadas por municípios para o acompanhamento com gineco obstetra. Ângela Blatt Ortiga ressalta que o encaminhamento para a referência da gestante de alto risco deve ir com a consulta feita na APS. Leonardo (Blumenau) questiona se existe local para a inserção da notificação do 'quase morte'. Pergunta se existe, pela importância para a qualidade da estratificação de risco e da vigilância epidemiológica. Gabriel esclarece que estão trabalhando na Linha de Cuidado Materno Infantil e que há instrumento de epidemiologia. Ligia Hopfner (Médio vale) questiona sobre os exames de sorologia, os testes rápidos, ultrasson. Ângela Blatt Ortiga informa que o MS incluiu, mas, ainda não existem itens de financiamento do MS. Talita Rosinski (Superintendente de Regulação) coloca que a Linha de Cuidado Materno Infantil está em construção e o tema poderá voltar para outras reuniões para o acompanhamento. Maria Cristina Willemann (Cosems) refere que a estratificação



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

de risco está muito boa. Sugere que a Linha de Cuidado Materno Infantil seja pautada antes da conclusão, para avaliação antes de ser aprovada em CIB, em vez de ir aprovando aos poucos. Talita Rosinski cita que, na busca do ótimo, não se faz nada. Pensa em aprovar esta proposta nesta CIB e solicita que os municípios apresentem sugestões para inclusões na Linha de pontos que pensam que deveria serem melhorados. Ângela Blatt Ortiga esclarece que o instrumento já é utilizado nos municípios, que é importante a retificação da Deliberação e que, em outubro de 2024 foi apresentada a Linha de Cuidado Materno Infantil como um todo. Agora, está sendo feita uma revisão no formato. Talita Rosinski ressalta que não dá para mexer em tudo ao mesmo tempo, não sendo possível deixarem amarrados um documento no outro. Coloca que na reunião da CIB pode ser relatada esta situação da Linha de Cuidado. Fábio de Souza (Cosems) cita que esta Linha não possui termo de compromisso, exames de diagnóstico, financiamento e alocação de recurso. Cita também, que deverão estar bem documentados estes pontos. Como não existe financiamento, as unidades de saúde encaminham os exames para os municípios.

Encaminhamentos: Levar para a CIB para retificar a Deliberação 158/2025, para a inclusão do check list, anexo 3.

2. Fluxo para solicitação de Recurso Estratégico de Alta Complexidade de Ortopedia e Neurologia (Monitorização Neurofisiológica intraoperatória).

Talita Rosinski (SES/SUR) coloca que em dezembro de 2024 foi pactuada uma Deliberação em que seriam habilitados serviços de referências para ortopedia e neurologia com recursos extraordinários. Muitas unidades, para realizar procedimentos mais delicados, necessitam de monitorização e neuronavegação. A proposta hoje, é pactuar a Monitorização Neurofisiológica intraoperatória. Não consta na tabela SIGTAP. Constan os procedimentos. Como o recurso é extraordinário é tratado individualmente. A proposta será para unidades com habilitação federal em ortopedia e neurologia. Parte da ponta já processada. Estas unidades que estão com indicação cirúrgica, abrirão o processo no STT com dados para serem verificados a pertinência do procedimento pelo médico regulador. A neuronavegação não está concluída. Já constará na autorização a monitorização, podendo ser viabilizada pelo hospital. Constan os documentos necessários para autorização do STT, que é a aprovação prévia do médico regulador. O detalhamento consta da proposta. Helma Finta Uba (Gerente de Processamento) esclarece que este (complemento) recurso entrará no pacote das cirurgias eletivas. Não serve para procedimentos de urgências e emergências. Talita Rosinski apresenta 2 anexos. A proposta da SES em complementar o custeio desse tipo de serviço deverá seguir os condicionantes da Deliberação. O faturamento dessas AIH utilizará uma faixa específica e o custeio será apresentado separadamente das cirurgias eletivas para uma melhor identificação. Fábio de Souza questiona, se o procedimento será cobrado na Deliberação 030, por que não entraria na Deliberação 030. Talita esclarece que não é um procedimento cirúrgico e sim um procedimento a mais, complemento de tecnologia para a realização da cirurgia. É uma inclusão de tecnologia. Talita cita também os prazos e valores. Dependendo dos materiais utilizados no procedimento realizado, será pago o valor da nota até um certo teto estabelecido como custo. Fábio cita que existe cirurgia no SIGTAP com monitoramento. Qual a



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

diferença em não utilizar aquele que está na política de redução de fila. Talita esclarece que a monitorização é utilizada em várias cirurgias de cabeça e pescoço, de ortopedia e neurologia, mas que não cabe neste caso. Helma Finta Uba (GEPRO) coloca que pode incluir uma coluna no encontro de contas, com os prestadores que apresentaram faturamento. Talita Rosinski ressalta que, se o paciente estiver em uma unidade de habilitação estadual, embora o procedimento tenha que estar vinculado a uma habilitação federal, que tenha critério de utilizar o recurso, o paciente será remanejado através do NIR. Os códigos são códigos muito específicos e mesmo, que estejam na tabela SIGTAP, eles não estão sendo utilizados em função do valor ser muito baixo. Jaqueline Mocelin (Indaial) coloca que preocupa o valor da monitorização. O valor já está defasado há tempo e isso lhe preocupa.

Encaminhamentos: Levar para a CIB para aprovação na CIB

3. Cirurgia de Revisão de Quadril, Joelho com ou sem necessidade de enxerto ósseo.

A proposta da SES em complementar o custeio para dois procedimentos ainda não definidos pela SES. A base de custeio complementar também não foi informada na reunião, mas conjectura-se que será em torno de R\$ 40 mil, portanto a diferença do valor do processamento individualizado desses dois códigos em relação a base R\$ 40 mil, é custeio complementar que será pago. Até a data da CIB, a definição dos códigos e o custeio base, devem ser apresentados para conhecimento e aprovação em CIB. Os dados para pagamento serão apresentados junto com o material dos Encontros de Contas mensais já realizados das Cirurgias Eletivas. O faturamento dessas AIHs utilizará uma faixa específica e o custeio será apresentado separadamente das cirurgias eletivas para uma melhor identificação. As CIRs ao identificar a necessidade de inclusão de outros procedimentos para essa finalidade, deverá formalizar Resolução CIR e encaminhar para conhecimento da SES e COSEMS. A responsabilidade é da regulação. Talita Rosinski cita que, a partir de criação de um faixa específica, serão identificados esses procedimentos.

Encaminhamentos: Levar para aprovação na CIB.

4. Perfil de Acesso profissionais de Saúde ao Portal Lista de Espera.

Talita Rosinski (SES/SUR) coloca que os profissionais e usuários estão tendo dificuldades para visualizar a fila de espera. Entrando com o Gov.br, há uma restrição na visualização no número de consultas. Pensou-se em permitir ao usuário fazer diversas consultas dentro do sistema. O acesso estará liberado para profissionais de saúde, aos usuários ligados a um CNES de uma unidade de saúde. A SES é guardiã desse processo. E a Deliberação traz a proposta que cada gestor municipal dará o acesso para o seu colaborador, para consultar a lista de espera. Apresentados o perfil do profissional de saúde, com critérios de gerenciamento dos acessos. Foi observada e solicitada a inclusão de critérios para exclusão dos acessos do profissional que já não está em período laboral no serviço que precisam acessar esta informação. O texto da Deliberação será revisado e seguirá para deliberação. Há uma proposta que foi distribuída aos membros da CT. Maria Luiza Breda (SES/DIRP) coloca sobre a exclusão.

Encaminhamentos: Levar para a CIB.



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

5. Levantamento realizado nos Serviços DI TEA Co-financiados pelo Estado, de gestão municipal.

Jaqueline Reginatto (GEHAR) coloca sobre a Linha de Cuidado de DI e TEA. Informa que foi encaminhado um questionário para cada Regional de Saúde. Este questionário solicita informações sobre a política em vigor, se o serviço está no SISREG, se utiliza o protocolo para algum tipo de rastreamento, se o serviço faz processamento e se lança produção para o gestor municipal. 71% responderam. 41% dos serviços não responderam. Com relação aos serviços habilitados, existem 05 serviços na gestão municipal. A proposta é a Ampliação da Rede; Criação de Habilitações Estaduais; Organização da Rede (Protocolo de encaminhamento, Protocolo de acesso, fila única por Região de Saúde); Construção da política em conjunto com o Grupo Condutor. Proposta de Deliberação: Anexo I: Linha de Cuidado Anexo II: Habilitação do Núcleo Estadual de Atenção às Pessoas com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo Anexo III: Teto dos Serviços de Modalidade Única (sem alteração). Revisão da Deliberação 040/2023 para melhora dos critérios de distribuição do recurso para qualificação dos serviços de APS/eMultis. A atualização dos Tetos das APAEs não foi discutida. nesta proposta. Maria Cristina Willemann (Cosems) faz algumas considerações, apontando que houve avanços após a reunião da CIB anterior. Mas, cita que é necessário olhar para esta Linha de Cuidado, com a possibilidade de criação de núcleos regionais com discussão no âmbito do Grupo Condutor da Rede da Pessoa com Deficiência e financiados pelo estado; posterior discussão para qualificação dos protocolos dos serviços e fluxos de acesso e investimento na qualificação da APS e eMultis para atenção ao que a elas é direcionado. Jaqueline Mocelin (Indaial) sugere que este item poderia ser pauta fixa em todas as CT. Lembra que a proposta da Linha de Cuidado apresentada na última reunião da CIB não foi aprovada. Acredita que todos os problemas não serão resolvidos, mas, há a possibilidade de habilitação de polos, núcleos regionais que ajudarão muito a Linha de Cuidado. Ante ao exposto, sugere que leve para aprovação na CIB e continue aprimorando a Linha de Cuidado, trabalhando regionalmente. Jaqueline Reginatto (SES/GEHAR) esclarece que a SES estará junto nas Regionais para a implantação dos núcleos propostos. Giovana Rosa (Cocal do Sul) coloca que já possuem o serviço e pensam em contratar mais profissionais. Douglas Calheiros (Joinville) cita que concorda com a fala da Jaqueline Mocelin de Indaial e que se deva trabalhar regionalmente. Qualificar a APS é importantíssimo, segundo Douglas. Sabe que há APS que não cumprem com suas responsabilidades. Ressalta que o trabalho deve ser regional. Citam em capacitar os pais. William Wesphal (SES/SAS) ressalta que, em vez de criar os núcleos, a SES repassasse recursos para os municípios, seriam repassados para cada município, baixos recursos, que não impactaria em nada na evolução da Linha de Cuidado. A otimização do recurso seria na aplicação em polos ou núcleos.

Encaminhamentos: Levar para a CIB com os ajustes propostos, posterior a reunião da CIB de 02 de setembro de 2025.



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

6. Qualificação do Fluxo de Atendimento e Transferência de Pacientes com Suspeita de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), em Complemento à Deliberação 017/CIB/2020.

Apresentado a proposta de 'estratificação de risco com base na análise da alteração troponina, alteração a qual indica injúria miocárdica mas não necessariamente infarto agudo do miocárdio. O tema foi encaminhado material para análise da SUE, para que os critérios referentes a alteração enzimática e a proposta de estratificação de risco sejam apreciados'.

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite