



**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 CÂMARA TÉCNICA DE REGULAÇÃO

LOCAL:Rua Esteves Junior, 160, 8º andar – sala de reuniões. Florianópolis.

DATA:11 de novembro de 2018

HORÁRIO:13:30h

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Decka Cortese (GECOR), Márcia Iraci Pinho (GECOR), Aline Cipriane de Souza (GECOR), Suzana Senna Bousfield (SUH) , Maristela Alves Mendes (SUH), Liliane Oliveira (SUH), Ivaldina Libardo (SUR), Jean Carlo R. de Oliveira (SUH), Guilherme Augusto Parise (GEAUD), Ana Rozeli Probst (GECOR), Claudia Gonsalves (DIPA), Telma E. Silva (GECOR), Helma Finta Uba (GEPRO).

COSEMS:

Clemilson A. de Souza (Biguaçu), Claiton Camargo de Souza (Lages), Imone A. de Souza (Joinville), Letícia V. O. Rodrigues (Criciúma), Lilian Venâncio Nolla da Silva (Araranguá), Uiara Rautenberg Silva (Blumenau), Cleci Fátima da Silva (Blumenau), Talita Cristine Rosinski (Florianópolis), Elisabeth R. E. Bachmann (Jaraguá do Sul), Márcia Adriana Cansian (Botuverá), Caroline F. V. Muller (São José), Mônica Daniele Pasold Riboldi (Jaraguá do Sul), Fabiana Conrado (Jaraguá do Sul), Ana Cláudia Machado (Brusque), Jessica Vicentini Molinari (Brusque), Marcelo Irineu Milles (Itajaí), Maristela Bisognin Fanti (Chapecó), Jeane Carla Mohr de Oliveira (Chapecó), Maria Clarice Hupalo (Brusque), Roni Schmidtke (São José) .

COORDENAÇÃO: KARIN GELLER

PAUTA

1. Revisão da Deliberação 47/2016 – Diretrizes para operacionalização das Centrais de Regulação (conclusão);
2. Revisão das Diretrizes de Regulação Hospitalar
3. Versão preliminar Fluxo PET SCAN;
4. Fluxo de Agendamento de Consultas após alta de ambulatório hospitalar, após o atendimento de emergência;
5. Fluxograma de Regulação das Solicitações de Transferência Inter-Hospitalar para o serviço de referência.

PAUTAS FUTURAS

- Protocolos de Acesso Cirurgia Oncologia e ecocardiograma fetal.
- Cardiopatia Congênita.



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

48

49 **1. Revisão da Deliberação 47/2016 – Diretrizes para operacionalização**
50 **das Centrais de Regulação**

51 Continuação da Revisão: Karin Geller, Superintendente de Regulação da SES,
52 lembra que não existe enfermeiro na Atenção Especializada e, portanto, o
53 enfermeiro não pode regular. O enfermeiro auxilia na organização do acesso, na
54 organização da central. Karin cita que, onde não puder ter regulador não haverá
55 central de regulação. Marcelo refere que existe o enfermeiro que faz
56 classificação de risco na UPA. Sendo assim, o enfermeiro não poderia fazer
57 regulação na central? Karin esclarece que o enfermeiro da urgência e
58 emergência hospitalar não faz nada sozinho. O protocolo é por equipe, para a
59 classificação de risco. Não se pode atribuir ao enfermeiro, o fechamento de um
60 diagnóstico médico. Telma Silva, médica da Regulação Ambulatorial da SES,
61 cita que o Art. 25 traz que o médico é quem agenda a consulta. O agendamento,
62 autorização da consulta é atribuição do médico. Quem regula é o médico,
63 conseqüentemente.

64 O autorizador administrativamente: art. 25. O médico regulador não pode regular
65 ele mesmo, como o auditor não pode auditor a si próprio. O regulador não deve
66 regular o que ele mesmo solicita. Isso, na atenção especializada.

67 **Parado no Capítulo 11.**

68

69 **2. Revisão das Diretrizes de Regulação Hospitalar**

70 Cláudia Gonçalves, Diretora de Regulação, apresenta a proposta de revisão das
71 Diretrizes de Regulação Hospitalar. Está definido o que é central de regulação
72 regional. São 07 centrais regionais e uma central estadual. O hospital tem a
73 agenda hospitalar e ambulatorial. Ambulatorial, o município regula; o hospital – o
74 estado regula. Karin Geller cita que a C.T. de Regulação tem os maiores
75 cérebros de regulação de SC e SC tem a melhor regulação do Brasil. Karin
76 pensa que o município deve regular o que ele comprar e auditar. Karin informa
77 que o Ministério da Saúde deve publicar a Portaria MS de custeio das centrais de
78 regulação.

79 **Encaminhamentos:** Faltam fluxos, cirurgias eletivas e porta de emergência.

80

81 **3. Fluxograma de Regulação das Solicitações de Transferência Inter-**
82 **Hospitalar para o serviço de referência.**

83 Iva Libardo apresenta os fluxos e refere, se a referência do serviço estiver fora
84 da macrorregião, tem um fluxo diferente. Esse fluxo não é para leito de UTI.
85 Leito de UTI está na Deliberação 66/2018. A orientação dada ao paciente
86 internado em UTI sem regulação é que “não será autorizado o pagamento pela
87 SES”. Lembrar que o SAMU não pode levar paciente sem SISREG.

88 **Encaminhamentos:** Padronizar para todas as macrorregiões os fluxos
89 apresentados.

90

91 **4. Versão Preliminar do Pet Scan**

92 Decka Cortese, Gerente de Regulação, cita que é necessário autorizar um fluxo
93 para o PET Scan, porque é necessário devolver ao sistema. Decka pensa em
94 criar um módulo dentro do SADT que é o alto custo. Essa demanda não estava
95 prevista no contrato da telemedicina e telessaúde. O prazo para a conclusão do



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

96 módulo será de mais ou menos 03 meses. Decka informa que há um prestador
97 de serviço em Blumenau e Blumenau passou a ser o gestor. Por esse motivo, é
98 necessário organizar esse fluxo, utilizando 03 sistemas: 1º – a solicitação no
99 SISREG; 2º – escaneado no sistema a ser devolvido e 3º – o A –C.

100 **Encaminhamentos:** Aguardar o desenvolvimento do sistema. Ficou aprovado o
101 fluxo.

102

103 **5.Fluxo de Agendamento de Consultas após alta de ambulatório**
104 **hospitalar de emergência, após o atendimento de emergência.**

105 Telma Silva, médica da Regulação da SES, apresenta o fluxo do atendimento
106 ambulatorial de emergência. O médico do ambulatório hospitalar deve
107 encaminhar o paciente para o médico da Atenção Básica, se necessitar de
108 retorno para especialista. A contrarreferência é para Atenção Básica. Diferenciar
109 o retorno da alta do ambulatório de emergência para o mesmo hospital do
110 retorno para especialista. O retorno da alta é de até 30 dias por intercorrências.
111 Se o retorno for para o mesmo hospital, o paciente deve sair com a consulta de
112 retorno agendada no NIR.

113 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB para aprovação dos fluxos, são 03 fluxos.

114

115

116

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite