



**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:**13 de setembro de 2018

**HORÁRIO:**13:30h

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Guilherme Parise (GEAUD), Márcia Iraci Pinho (GECOR/CERA), Cláudia Gonsalves (SUR/DIPA), Karin C. G. Leopoldo (SUR), Marli Adami Cesário Pereira (GECOR/CERA), Telma Silva (GECOR), Marina Coutinho (GEABS), Mychelle Melo Cardoso (CSDGF), Jocelio Voltolini (CSDGF), Ana R. Probst (GECOR), Carla Wood Schmitz (HGCR), Adrielly L. Nunes (SUH), Caio da Rosa Matos (GECOR), Liliane Oliveira (SUH), Hanna Karine S. Jacques (GEARS) Simone de Oliveira (SUR).

**COSEMS:** Cleci Fátima da Silva (Blumenau), Cleilson A de Souza (COSEMS), Lilian Venâncio Nolla da Silva (Araranguá), Marcelo Irineu Miles (Itajaí), Elisabeth R. E. Bachmann (Jaraguá do Sul), Mônica Daniele Pasold Riboldi (Jaraguá do Sul), Uíara Rautenberg Silva (Blumenau), , Simone A. de Souza (Joinville), Ana Cláudia Machado (Brusque), Raquel Pessotti K. (Rio do Oeste), Márcia Adriana Cansian (Botuverá), Claiton Camargo de Souza (Lages), Roni Schmidtke (São José), Renato Amaral (Cosems), Claudio Rosso Netto (Criciúma/SMS), Talita Cristine R. (Florianópolis/SMS), Maria Clarice Hupalo (Brusque/SMS), Maria Eduarda P. Caminha (Biguaçu/SMS), Denise C. P. de Carvalho (Florianópolis/SMS), Edson L. Medeiros (COSEMS), Jeane Carla Mohn de Oliveira (Chapecó/SMS), Gizília Kuester (Jaraguá do Sul/SMS), Maristela Bisognin Santi Rocha (Chapecó/SMS).

**COORDENAÇÃO: KARIN GELLER**

**PAUTA**

1. Revisão da Deliberação 47/2016 – Diretrizes para operacionalização das Centrais de Regulação;
2. Atualização do Protocolo Consulta em Neurologia Adulto (tópico neurocistercoosee do Protocolo do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva);
3. Ajustes no Fluxo da Regulação das Cirurgias Eletivas;
4. Versão Preliminar Fluxo das Internações Hospitalares de Saúde Mental; e
5. Revisão Deliberação 205/CIB/16 - Fluxo de acesso e gerenciamento de vagas do serviço de Hemodiálise e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua no Estado de Santa Catarina;
6. Fluxo Judicial.



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

50

**INFORME**

51

- Marca Passo de Rio do Sul (Claiton)

52

- Inclusão no Portal da SES dos Protocolos de Acesso por Especialidade;

53

- Inclusões/Exclusões de Nomenclaturas – Consórcios e Centrais de Regulação;

54

55

- FAQ Lista de Espera.

56

57

**PAUTAS FUTURAS**

58

- Diretrizes de regulação de internação hospitalar;

59

- Absenteísmo;

60

- Qualificação de Laboratório tipo II CEPON;

61

- Fluxo PET SCAN – Blumenau;

62

- Protocolos de Acesso Cirurgia Oncologia eecocardiograma fetal.

63

- Cardiopatia Congênita;

64

- Revisão da Deliberação 47/2016 – Diretrizes para operacionalização das Centrais de Regulação.

65

66

67

**1. Atualização do Protocolo Consulta em Neurologia Adulto (tópico neurocisterculose e do Protocolo do Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva.**

68

69

70

Telma Silva, médica da Regulação apresenta a proposta de atualização dos protocolos. Cita que a saúde auditiva já foi apresentada no período da manhã, na Câmara Técnica de Gestão.

71

72

73

Encaminhamentos: Levar para aprovação na CIB.

74

75

**2. Ajustes no Fluxo da Regulação das Cirurgias Eletivas**

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

Maria Simone de Oliveira apresenta a proposta dos ajustes no fluxo das cirurgias eletivas de campanha e a do teto. Maria Simone cita que colocaram um fluxo por página para facilitar ao profissional de saúde e ao gestor o entendimento. O fluxo não modificou. Modificou somente foi o método do processo. Cita ainda que esse não substitui o SISREG, mas facilita o processo no compartilhamento no drive. A programação cirúrgica no drive está sendo feita somente na Grande Florianópolis como piloto, segundo Cláudia Gonsalves, diretora da Regulação. Maria Simone chama atenção para o fluxo em vigor. A idéia é estender para as outras regiões. Cláudia Gonsalves informa que a Grande Florianópolis olha no código do SISREG antes de inserir o laudo. O objetivo é tornar o fluxo melhor para todos, segundo Maria Simone. Quando o procedimento for ambulatorial com AIH em Hospital habilitado como Hospital Dia, o procedimento pode ser cobrado com AIH, mesmo o procedimento ser realizado em ambulatório.. As cirurgias realizadas em ambulatórios que não necessitam de AIH são registradas em BPI. Maria Simone também cita o fluxo do trauma. Karin esclarece que esse fluxo servirá para normatizar nas várias regiões. O fluxo do paciente ortopédico deve ser resolvido com algum encaminhamento pelo hospital. Não pode voltar para casa o paciente ortopédico sem um encaminhamento fornecido pelo hospital. O paciente permanece no hospital ou é transferido pelo hospital com o devido encaminhamento. Cláudia Gonsalves refere que o Secretário de Itajaí Celso



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

96 Dellagiustina encaminhou um documento à SES, com relação à ortopedia que  
97 sendo validado.

98 **Encaminhamentos:** Colocar como anexos das cirurgias eletivas. Deliberação 66.  
99

100 Maria Simone apresenta ainda o fluxo da vasectomia e das pequenas cirurgias.  
101 Com relação à vasectomia, Maria Simone orienta que, se o paciente entrou pela  
102 porta correta e a unidade não tiver fila de espera, ela mesma poderá executar o  
103 procedimento.

104 **Encaminhamentos:** Levar para aprovar na CIB, o fluxo das vasectomias e dos  
105 pequenos procedimentos como anexos do fluxo das cirurgias eletivas.  
106

107 E por fim, Maria Simone apresenta o fluxo das demandas judiciais. Karin Geller  
108 esclarece que quando a ação judicial vir diretamente para o Estado, o Estado  
109 executa. Quando não vem direcionado a um hospital do Estado, o Estado contata  
110 a referência e inclui o processo judicial para aquele hospital executar o  
111 procedimento. Ação judicial deve ser sempre cumprida e não entrar em fila.  
112 Quando for procedimento que não existe na tabela SUS, o processamento é  
113 administrativo bem como o pagamento. O Hospital insere AIH normal,

114 **Encaminhamentos:** Aprovar como anexo do fluxo de cirurgias eletivas.  
115

116 **3. Internação Involuntária em saúde mental: versão preliminar fluxo para**  
117 **internação.**

118 Os leitos em saúde mental devem ser habilitados em número de 08 por hospitais,  
119 destinando uma unidade específica para a saúde mental. Os hospitais já  
120 habilitados podem se adequar, solicitando habilitação até 08 leitos. Marina Cadori  
121 apresenta a versão preliminar do fluxo da internação em saúde mental. Marian  
122 sugere que se constitua um grupo com representantes das macrorregiões para  
123 formalizar o fluxo. Marina cita ainda que há hospital que se recusa a internar o  
124 paciente, quando o mesmo é agressivo. Há CAPS que também recusam  
125 encaminhar para internação, porque não sabem incluir o paciente no SISREG.  
126 Karin cita que há necessidade de treinar os CAPS para trabalharem com o  
127 SISREG, considerando que CAPS de referência pode ser solicitante de  
128 internação de emergência e o próprio CAPS insere no SISREG. Só é necessário  
129 normatizar o fluxo. Karin coloca que, em condições que o paciente está grava em  
130 situação aguda, chamar o SAMU para levar o paciente para o hospital e porta do  
131 hospital contatará a regulação se for o caso. Marina questiona quanto à  
132 internação dos índios das aldeias. Marina lembra que o paciente psiquiátrico fica  
133 internado por 30 dias, prorrogados por mais 15. Karin esclarece que no IPQ,  
134 pode prorrogar a internação por mais tempo. Quando o paciente chega ao IPQ,  
135 o IPQ liga para a regulação.

136 **Encaminhamentos:** Constituir grupo de trabalho com Talita de Florianópolis;  
137 Clemilson de Biguaçu; Edson pelo Cosems e equipe de regulação da SES,  
138 juntamente com a coordenação de saúde mental.  
139

140 **4.Revisão da Deliberação 47/2016**

141 Não foi realizada revisão nesta reunião pela falta de tempo.  
142



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

143 **5. Revisão Deliberação 205/CIB/16 - Fluxo de acesso e gerenciamento**  
144 **devagas do serviço de Hemodiálise e Diálise Peritoneal Ambulatorial**  
145 **Contínua no Estado de Santa Catarina**

146 Carla Wood Schmitz do HGCR apresenta a proposta de revisão da Deliberação  
147 205/2016. Jocélio Voltolini da Regional de Saúde da Grande Florianópolis cita  
148 que constatou nas Clínicas (CliniRim) que privilegiam alguns pacientes  
149 hospitalares em detrimento de outros que estão na fila. Telma Silva, médica da  
150 Regulação cita que preocupa a priorização dos pacientes do Hospital Celso  
151 Ramos e Regional. Carla Wood chama atenção para o estado clínico do  
152 paciente. Karin Geller, Superintendente de Regulação esclarece que é  
153 necessário a equidade no atendimento e no acesso, respeitando a situação do  
154 quadro clínico do paciente. Karin cita ainda que a vaga de máquinas de  
155 hemodiálise na Grande Florianópolis é aquém da demanda. Cita que já não  
156 autorizam paciente em trânsito em função de vagas. E que já estão preparando  
157 o terceiro turno de hemodiálise no HGCR. Que a CliniRim se propôs a fazer um  
158 terceiro turno com complementação. Isso a SES não aceita. Portanto, a SES  
159 está preparando um terceiro turno para o HGCR. Jocélio Voltolini cita também  
160 o problema com transporte. Que muitos municípios não transportam pacientes  
161 sábado pela manhã ou a tarde. E abrindo um terceiro turno, será necessário  
162 transporte para depois das 18h. Simone Souza de Joinville acredita que seja  
163 precoce decidir isso hoje. Que é necessário ver mais aspectos implicados na  
164 assistência ao paciente com hemodiálise. Talita de Florianópolis contextualiza  
165 a situação da CliniRim. Márcia Cansian de Botuverá cita que fica insegura sem  
166 a regulação desse serviço. Quanto ao transporte, Márcia sugere que o  
167 transporte esteja escrito na Deliberação. Carla Wood esclarece que esse  
168 problema com o transporte foi resolvido aqui em Florianópolis. Karin Geller  
169 coloca que não há como concluir hoje essa revisão. É prudente postergar e  
170 apresentar uma proposta para o Estado todo, sendo que essa proposta  
171 contempla somente a Grande Florianópolis. Jocélio lembra também, que a  
172 oferta das consultas para o serviço de nefrologia não são acopladas à  
173 hemodiálise. E as consultas devem estar disponíveis, pelo menos, dentro da  
174 região de saúde, se não estiver dentro do próprio serviço. Karin cita que  
175 chamará os municípios que possuem o serviço como Joinville, Blumenau,  
176 Chapecó, Florianópolis e Itajaí para ajustar o fluxo. Edson do Cosems solicita  
177 que as agendas das diálises sejam compartilhadas como os municípios.  
178 Encaminhamentos: Constituir um Grupo de Trabalho e trazer a proposta na  
179 reunião de novembro de 2018. (Joinville, Chapecó, Blumenau, Itajaí,  
180 Florianópolis, Jaraguá do Sul e Criciúma). O Cosems encaminhará à SES os  
181 nomes dos representantes desses municípios. E a SES será representada com  
182 a SUR, SUH, SUG (GEABS).

183

184 **6. Absenteísmo**

185 Karin Geller informa que pegaram a fila da Micromed e colocaram em uma fila  
186 de espera. Dá impressão que foram jogadas aleatoriamente. A partir de janeiro  
187 de 2018, foi feita a depuração das listas e constatado que 17.000 consultas  
188 eram da Grande Florianópolis. Foi feito um trabalho aqui na CIR e visto quais  
189 hospitais poderiam assumir os procedimentos dessa fila. O objetivo era dar um  
190 tratamento a esta lista que havia migrado para a regulação. O hospital de



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

191 Santo Amaro da Imperatriz assumiu a cirurgia geral e ortopedia. Foram  
192 constatados 570 pacientes para Santo Amaro, somente 98 aceitaram ir para a  
193 consulta no hospital. 78 confirmaram a consulta e somente 48 compareceram.  
194 E desses 48, somente 17 eram pacientes cirúrgicos. Karin cita que a SES está  
195 trabalhando com o Ministério Público para criar um mecanismo mais ágil para  
196 informar o paciente sobre o agendamento. Mas, se não trabalhar com as  
197 mídias também na divulgação dessa situação e na responsabilidade do  
198 paciente, não dá para esperar muitos resultados. Karin reforça que o  
199 absenteísmo deve ser discutido e pactuado. Cleci de Blumenau cita que  
200 trabalhou com Rio dos Cedros para a Campanha das cirurgias de catarata e  
201 sempre o paciente queria escolher o médico. Mesmo com médico disponível, o  
202 paciente quer outro e não vai ao atendimento. Karim coloca que, por orientação  
203 do Ministério Público, para tirar o paciente da fila de espera, é necessário a  
204 normatização de um documento para o paciente se responsabilizar pelo não  
205 aceite do atendimento proposto pelo SUS.

206  
207  
208

**INFORMES**

209

• **Marca Passo de Rio do Sul (Claiton)**

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

• **Inclusão no Portal da SES dos Protocolos de Acesso por Especialidade;**

222

223

224

Telma Silva informa que os protocolos foram organizados no Portal da SES. O caminho é: Profissionais de saúde – Regulação.

225

226

• **Inclusões/Exclusões de Nomenclaturas – Consórcios e Centrais de Regulação**

227

228

Karin Geller informa que a nomenclatura está sendo atualizada.

229

• **FAQ Lista de Espera.**

230

231

232

233

234

Trata-se de espaço no site com as perguntas mais freqüentes. Caminho: Página da SES: Lista de espera – já na página principal.

**Lourdes de Costa Remor**  
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite