



**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:** 8º andar da SES

**DATA:** 05 de março de 2020

**HORÁRIO:** 13h30min

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES E COSEMS:** Participantes estão na lista de presença.

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:** Ramon Tartari

**PAUTA**

1. Realização de Cirurgias com a nova política de cirurgias, pois alguns municípios não possuem fila de espera (Clemilson);
2. Situação CEPON e acesso por linha cuidado para pacientes pós-cirurgia (Talita, Karin);
3. Retorno sobre abertura do serviço de injeção intravitrea (informe: SUR);
4. AIH e APAC de pacientes com bilhete do hospital relatando estar "em atendimento", sem primeira consulta verificada no Sisreg, emitidas por profissionais do HGCR e HRSJ. Solicitações emitidas na emergência dos referidos hospitais evidenciando burla à fila de espera (Talita, Karin, Clemilson);
5. Hemato Oncologia pediatra, CIR Laguna está sem referência para essa especialidade - Consulta, Exames, Químio, Rádio (Michelli, Clemilson);
6. Oncologia na Faixa etária de 15 à 18 anos, segundo deliberações deveriam ser referenciados ao serviço de Onco Adulto - porém a referência HNSC Tubarão não habilita o acesso (Michelli, Clemilson);
7. Endovascular - CIR de Laguna encontra-se sem acesso a esta especialidade (Michelli);
8. Serviço de oncologia está devolvendo os pacientes aos municípios para solicitação de exames, exames que estão pactuados no termo (Michelli, Clemilson);
9. Classificação dos exames solicitados internamente pelo serviço de oncologia( há paciente na fila desde 2019 na fila e sem classificação), esperando para começar o tratamento ou até mesmo dar continuidade nos tratamentos (rádio/químio) (Michelli, Clemilson) ;
10. Execução de procedimentos de mucosctomia em colonoscopia nós Hospitais da SES (ofício enviado para SUR e SUH pela SMS) sem resposta (Talita);
11. Referência para serviço de reversão de colostomia na região do Oeste (Cleci).
12. Atualização dos Protocolos: de Ortopedia: Protocolos de Consulta em Ortopedia Adulto: patologias da coluna vertebral; Sequelas de fraturas;



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

- 44 Patologias do ombro; Patologias da mão, punho e cotovelo; Patologias do  
45 quadril; Patologias do joelho; Patologias do pé/tornozelo; Tumores;  
46 13. Protocolo de acesso PAAF e CORE-BIOPSY;  
47 14. Protocolo de acesso biópsia de tireóide;  
48 15. Proposta do Protocolo: Protocolo de Neuropediatria, Protocolo de  
49 Eletroencefalograma pediátrico, Protocolo Cateterismo Pediátrico e  
50 Proposta de Protocolo RIA.  
51 16. Retificação da Deliberação 291 e, proposta de mudança do fluxo da  
52 Deliberação 066.  
53

54 **1. REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS COM A NOVA POLÍTICA DE CIRURGIAS, POIS ALGUNS**  
55 **MUNICÍPIOS NÃO POSSUEM FILA DE ESPERA**

56 Clemilson de Souza, Assessor Técnico do Cosems, propõe um grupo de trabalho  
57 para estudar a realização de cirurgias com a nova política de cirurgias eletivas.  
58 Ramon tartari, Superintendente de Regulação da SES, cita que o assunto foi  
59 discutido internamente na SES para verificar as filas por macrorregiões, para ver  
60 as demandas reprimidas e capacidade instalada nas regiões. Há incongruências  
61 no Plano Operativo dos Hospitais com a oferta de serviços. Foram identificados  
62 também nesses Planos Operativos, serviços ociosos. A idéia seria fazer esse  
63 trabalho conjunto com os municípios e as CIRs, otimizando esses serviços.  
64 Alessandra Maass cita o que se vê é a seletividade na escolha das cirurgias a  
65 serem realizadas pelos prestadores de serviços, em cirurgias mais factíveis em  
66 prejuízo das cirurgias que continuam nas filas. Edenice da Silveira (Florianópolis)  
67 cita que entende que deveria constar dentro da Política de Cirurgias Eletivas, a  
68 entrada do usuário, fato já colocado pela Secretária de Saúde de Botuverá. Liliam  
69 Nolla (Araranguá) propõe que o tema após discussão do financiamento e  
70 capacidade instalada, volte para regulação por protocolo de acesso.

71 **Encaminhamentos:** Será constituído um grupo para estudar o tema. Os  
72 relatórios das CIRs estão no planejamento da SES. Aguardar a C.T. de Gestão e  
73 pautar naquela Câmara Técnica.  
74

75 **2. SITUAÇÃO CEPON E ACESSO POR LINHA CUIDADO PARA PACIENTES PÓS-CIRURGIA**

76 Clemilson de Souza, Assessor Técnico do Cosems, cita que é pertinente discutir o  
77 assunto na linha de cuidado, pois uma vez que entrou no serviço de oncologia, o  
78 paciente deveria continuar. Ramon Tartari, considerando a importância da linha  
79 de cuidado e a oncologia, ver esses fluxos com brevidade, talvez, para os núcleos  
80 internos, trazendo outras atribuições para os núcleos internos. Exames também  
81 serão realizados no Cepon.

82 **Encaminhamentos:** Ramon Tartari trará o assunto para a próxima C.T..  
83

84 **3. RETORNO SOBRE ABERTURA DO SERVIÇO DE INJEÇÃO INTRAVITREA**

85 Ramon Tartari informa sobre a abertura do serviço de injeção intravítrea, que o  
86 mesmo está na última etapa. A SES poderia contratar uma empresa que fizesse o  
87 fracionamento para aplicar no Hospital Celso Ramos. Sugerido adquirir uma  
88 ampola para cada paciente para aplicar em clínicas no valor de R\$ 500,00. Se  
89 isso não for possível, será aberta uma licitação para credenciamento de clínicas  
90 para aplicar esse medicamento. Edenice Silveira sugere já abrir a agenda para



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

91 inserir os pacientes no SISREG. Ramon Tartari acredita que sem ter o prestador  
92 contratado, não criará uma demanda no SISREG.

93 **Encaminhamentos:** Ramon Tartari levará ao gabinete do secretário e trará na  
94 Próxima reunião.

95

96 **4. AIH E APAC DE PACIENTES COM BILHETE DO HOSPITAL RELATANDO ESTAR “EM**  
97 **ATENDIMENTO”, SEM PRIMEIRA CONSULTA VERIFICADA NO SISREG, EMITIDAS POR**  
98 **PROFISSIONAIS DO HGCR E HRSJ. SOLICITAÇÕES EMITIDAS NA EMERGÊNCIA DOS**  
99 **REFERIDOS HOSPITAIS EVIDENCIANDO BURLA À FILA DE ESPERA**

100 Clemilson de Souza cita que evidenciou a ocorrência nos dois Hospitais da SES,  
101 Celso Ramos e Regional de São José. Clemilson lembra o fluxo que consta na  
102 Deliberação CIB/66. O laudo e o paciente devem ir na Secretaria Municipal de  
103 Saúde – SMS. A SMS fará a triagem do laudo e inserirá no SISREG. A consulta  
104 deve ser regulada. E observa-se que os municípios não fazem essa triagem dos  
105 laudos. Nesse momento o que se pode fazer para reduzir esses problemas, após  
106 o preenchimento do laudo, o paciente passaria no NIR para, posteriormente ir à  
107 SMS. Posteriormente, o NIR poderia inserir a solicitação no SISREG. Liliam Nolla  
108 lembra que o problema é a entrada do paciente sem a consulta regulada.  
109 Clemilson cita que o NIR fará a validação do laudo e ratificará a AIH ou APAC,  
110 indicando se pode ser encaminhada para a SMS para ser inserida no SISREG.  
111 Edenice coloca que essa ratificação pelo NIR é uma tentativa, mas é mais um  
112 caminho para o usuário. Ramon Tartari esclarece que os NIRs passaram da  
113 subordinação hospitalar para a Superintendência de Regulação. Clemilson  
114 acredita que passar em mais uma instância resolveria o problema do acesso para  
115 o usuário, mesmo que o mesmo tenha que passar no NIR. Primeiro, serão vistos  
116 os hospitais da SES e as OSs. Os NIRs das OSs deverão ser da SES. Clemilson  
117 refere ainda que o município não está realizando a triagem do laudo. E que a SES  
118 está se comprometendo a trabalhar com os NIRs, tirando o peso das costas dos  
119 municípios e os municípios ainda estão achando ruim, questiona Clemilson.

120 **Encaminhamentos:** Trazer o fluxo na próxima C.T..

121

122 **5. HEMATO ONCOLOGIA PEDIATRA, CIR LAGUNA ESTÁ SEM REFERÊNCIA PARA ESSA**  
123 **ESPECIALIDADE - CONSULTA, EXAMES, QUÍMIO, RÁDIO**

124 Michele (Tubarão) cita que esse assunto está contemplado com a reunião de 10  
125 de março de 2020, que será realizada com a CIR da Região de Tubarão e Laguna  
126 e a SES.

127

128 **6. ENDOVASCULAR - CIR DE LAGUNA ENCONTRA-SE SEM ACESSO A ESTA**  
129 **ESPECIALIDADE**

130 Michele (Tubarão) informa que a endovascular está sem acesso na CIR de  
131 Laguna. Também será discutida na reunião do dia 10 de março de 2020, citada  
132 acima. E mais, oncologia na Faixa etária de 15 à 18 anos, segundo deliberações  
133 deveriam ser referenciados ao serviço de Onco Adulto - porém a referência  
134 HNSC Tubarão não habilita o acesso; Serviço de oncologia está devolvendo os  
135 pacientes aos municípios para solicitação de exames, exames que estão  
136 pactuados no termo; Classificação dos exames solicitados internamente pelo  
137 serviço de oncologia( há paciente na fila desde 2019 na fila e sem classificação),  
138 esperando para começar o tratamento ou até mesmo dar continuidade nos



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

139 tratamentos (rádio/químico). Todos esses assuntos serão discutidos na reunião do  
140 dia 10 de março.

141

142 **7. EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE MUCOSECTOMIA EM COLONOSCOPIA NÓS**  
143 **HOSPITAIS DA SES (OFÍCIO ENVIADO PARA SUR E SUH PELA SMS) SEM RESPOSTA**

144 Edenice Silveira (Florianópolis) informa que pacientes realizaram a colonoscopia  
145 em hospitais da SES e não foram realizadas musectomia. Cita que já encaminhou  
146 ofício à SES, mas não obteve resposta. André (SUR) cita que fez um  
147 levantamento nos hospitais da Grande Florianópolis e que somente o Hospital  
148 Governador Celso Ramos deixou de fazer em alguns pacientes por falta de  
149 instrumental. Mas, que já foi normalizado.

150 **Encaminhamentos:** a SES fará uma reunião para abrir a agenda específica para  
151 a colonoscopia com musectomia, mas ainda será criado o fluxo.

152

153 **8. REFERÊNCIA PARA SERVIÇO DE REVERSÃO DE COLOSTOMIA NA REGIÃO DO OESTE**

154 Clemilson de Souza cita que foi sugerido colocar a revisão de colostomias nas  
155 cirurgias eletivas. André informa que Grace falou que o cirurgião do serviço deve  
156 realizar a reversão. Marcelo (Itajai) informa que na sua região da Foz do Rio Itajai,  
157 pagaram administrativamente para os médicos realizarem a reversão.

158 **Encaminhamentos:** Colocar como pauta da próxima C.T.

159

160 **9. ATUALIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS: DE ORTOPEDIA: PROTOCOLOS DE CONSULTA EM**  
161 **ORTOPEDIA ADULTO: PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL; SEQUELAS DE FRATURAS;**  
162 **PATOLOGIAS DO OMBRO; PATOLOGIAS DA MÃO, PUNHO E COTOVELO; PATOLOGIAS DO**  
163 **QUADRIL; PATOLOGIAS DO JOELHO; PATOLOGIAS DO PÉ/TORNOZELO; TUMORES;**  
164 **PROTOCOLO DE ACESSO PAAF E CORE-BIOPSY; PROTOCOLO DE ACESSO BIÓPSIA**  
165 **DE TIREÓIDE**

166 **Encaminhamentos:** encaminhar para os membros da C.T para avaliação.

167

168 **10. PROPOSTA DO PROTOCOLO: PROTOCOLO DE NEUROPEDIATRIA, PROTOCOLO DE**  
169 **ELETROENCELAGRAMA PEDIÁTRICO, PROTOCOLO CATETERISMO PEDIÁTRICO E**  
170 **PROPOSTA DE PROTOCOLO RIA.**

171 **Encaminhamentos:** Excluído da pauta.

172

173 **11. RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 291 E, PROPOSTA DE MUDANÇA DO FLUXO DA**  
174 **DELIBERAÇÃO 066 DE ACORDO COM A LEI DA DEPUTADA CARMEN ZANOTTO**

175 Clemilson de Souza cita que é necessário entender o ato de alta suspeição como  
176 marco zero e trabalhar os 30 dias para o tratamento. Trabalhar em cima do alto  
177 de alta suspeição, para que se chegue a uma resolução. Ramon Tartari acredita  
178 que os 30 dias deveriam constar a partir da alta suspeição até a confirmação. E,  
179 os 60 dias, a partir da confirmação. Essa alta suspeição deve ser estruturada. O  
180 protocolo será a base para a construção dessa Deliberação. Ramon Tartai sugere  
181 trazer técnicos do UNACON para saber dos pontos de vista.

182 **Encaminhamentos:** Constituir um grupo de trabalho e volta para a C. T. de  
183 Regulação. Adaptar o protocolo como base para a construção da Lei, como ponto  
184 de partida. Ariadne (Florianópolis) sugere criar fluxos do acesso, além do  
185 protocolo de acesso para a central de regulação. O promotor público lembra que o  
186 protocolo não pode ser mais restritivo que a Lei.



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

187

188 **12. RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 181/2017**

189 Ramon Tartari cita que trouxe a proposta para atender a criança e o adolescente  
190 e revogar a Deliberação 181/2017. Douglas (ver sobrenome), Promotor do  
191 Ministério Público presente substitui a Dra. Carolina. O Promotor cita que solicitou  
192 à SES e ao Cosems por ser procurado por promotores de saúde quanto às filas  
193 de espera. Essa pauta seria mais para atender o estatuto da criança e o  
194 adolescente, embora, os estatutos do idoso e das pessoas portadoras de  
195 deficiências tenham prioridade nos serviços públicos. E, que em contato com  
196 Ramon Tartari soube que as filas consideram os aspectos clínicos por  
197 classificação de risco. O Decreto Federal 7.508/2011 especifica os acessos, mas  
198 respeita as especificidades em Lei. Pensar previamente evitará a judicialização.  
199 Liliam cita a equidade no SUS. O Promotor também coloca o princípio da  
200 equidade, citando os desiguais. Marcelo Melis (Itajai) cita também a equidade e  
201 lembra que se há serviços trabalhando na linha de cuidado, esses já trazem  
202 prioridades. O promotor informará que a CIB e a CIT estão discutindo o assunto.  
203 Alessandra Maass cita que o problema é priorizar muitos grupos. Que é complexo  
204 para o médico regulador priorizar o idoso ou o pai de família. Cita toda a  
205 complexidade na dificuldade de executar se for priorizada a faixa etária da criança  
206 e adolescente e não por gravidade. Cleci (Chapecó) cita que algumas patologias  
207 tem faixa etária para o tratamento, como exemplo, adolescentes na  
208 endocrinologia. Clemilson coloca que existem ambulatórios com atendimentos  
209 compartilhados crianças e adultos. Lembra a Deliberação 47 que traz os  
210 conceitos de emergências, rotinas e outros. Sugere colocar proporcionalidade nos  
211 classificados em azuis, mas, acredita que se pode evoluir. Clemilson sugere que  
212 fique pra a próxima reunião para concluir.

213

214

215

**LOURDES DE COSTA REMOR**

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite