



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.

**DATA:** 25 de fevereiro de 2026

**HORÁRIO:** 9h30min

**PRESENTES À REUNIÃO EM ANEXO.**

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:** André Gustavo Fagundes.

**PAUTA**

1. Atraso na regulação das filas do SISREG (Neurocirurgia - Coluna e Endoscopia Digestiva alta), dissonante com o prazo estabelecido na deliberação CIB 47/2016;
2. Busca ativa de pacientes devolvidos - CERA / SC;
3. Expansão do serviço de tele espirometria;
4. Solicitações devolvidas no sisreg: volume e tempo aguardando reenvio.
5. Apresentação da proposta e deliberação de valores diferenciados na Neuroendovascular.

A reunião da Câmara Técnica de Assistência à Saúde foi realizada conforme calendário previamente estabelecido, mantendo-se o formato presencial como prioritário. Foi informado que participantes que acompanham por link não poderão interagir diretamente durante a reunião, podendo encaminhar questionamentos por meio de mensagem aos representantes do Cosems, presentes. Reforçou-se que a coordenação dos trabalhos compete à Secretaria de Estado da Saúde, garantindo a organização e a condução democrática das discussões e, a coordenação da reunião, é realizada alternadamente, entre SES e Cosems.

**1. Atraso na regulação das filas do SISREG (Neurocirurgia - Coluna e Endoscopia Digestiva alta), dissonante com o prazo estabelecido na deliberação CIB 47/2016.**

Clemilson de Souza (GERAM/SES) apresenta a demanda encaminhada pelo COSEMS e por municípios do Meio Oeste, com referência ao atraso na classificação de risco e na regulação de solicitações inseridas no SISREG, especialmente para procedimentos de Neurocirurgia (Coluna) e Endoscopia Digestiva Alta. Foram observadas discrepâncias entre o prazo estabelecido na Deliberação CIB nº 47/2016, que prevê regulação em até dez dias, e o tempo atualmente identificado em alguns casos, que ultrapassam noventa dias. A superintendência (SUR) responsável reconheceu o problema, destacando que parte do atraso decorre da descentralização em curso das centrais de regulação ambulatorial, da reorganização das equipes médicas reguladoras e de vacâncias não previstas. Talita Rosinski (superintendente da SUR/SES) informa que foram realizadas ações de intensificação no final do ano para redução do passivo e que



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

45 está em andamento a reorganização dos indicadores de produtividade médica,  
46 passando a priorizar a classificação de risco das solicitações e não apenas  
47 autorizações de procedimentos. Foi apresentado cronograma preliminar de  
48 aproximação regional para fortalecimento da descentralização, iniciando pela  
49 Macrorregião da Serra e da Grande Florianópolis, com posterior avanço para a  
50 Marco Oeste e Meio Oeste. Destacou que a implantação respeitará o tempo de  
51 maturação de cada macrorregião, priorizando segurança assistencial. A  
52 velocidade na implantação depende da segurança da Macrorregião com relação  
53 ao processo de descentralização. Também foram mencionadas melhorias  
54 estruturais, incluindo reorganização da central 192 e ampliação da capacidade de  
55 transporte sanitário.

56 **Encaminhamentos:** manter monitoramento contínuo, com acompanhamento do  
57 cronograma de descentralização e ajustes nos indicadores de produtividade da  
58 regulação médica.

59

60 **2. Expansão do serviço de tele espirometria – Deliberação 268/2019.**

61 Clemilson de Souza (GERAM/SES) apresenta a proposta de expansão da  
62 estratégia estadual de tele-espirometria, implantada inicialmente em 2019 e  
63 reestruturada após a pandemia. A estratégia prevê que o estado forneça  
64 tecnologia, laudo especializado e suporte técnico, cabendo aos municípios a  
65 disponibilização de espaço físico adequado, profissional executor e insumos.  
66 Atualmente há 39 equipamentos distribuídos no estado, com produção  
67 significativa, concentrada em alguns polos. Talita Rosinski coloca que a proposta  
68 contempla ampliação com novos equipamentos, reorganização regional da oferta  
69 e definição de produção mínima obrigatória, garantindo uso adequado da  
70 tecnologia. Talita Rosinski salienta a importância de avançar da simples oferta de  
71 exame para um modelo integrado, com vinculação automática do paciente à  
72 atenção especializada quando necessário, promovendo linha de cuidado contínua  
73 para doenças respiratórias crônicas, especialmente DPOC. Jaqueline Mocelin  
74 (SMS de Indaial) e Douglas Calheiros (Joinville) representantes dos municípios,  
75 manifestaram-se com preocupação, quanto aos custos indiretos (insumos,  
76 manutenção e recursos humanos), sugerindo discussão regionalizada sobre  
77 eventual rateio via consórcios. A Secretaria reforçou que a pactuação operacional  
78 pode ser organizada regionalmente, mantendo a responsabilidade compartilhada.

79 **Encaminhamentos:** levar proposta às CIR em março para definição dos  
80 municípios-sede; estabelecer critérios mínimos de estrutura e produção; iniciar  
81 expansão e capacitação a partir de maio e Instituir monitoramento periódico da  
82 produção. Levar para a CIB em discussão e encaminhamentos.

83

84 **3. item 2 e 4 da pauta: solicitações devolvidas no SISREG Ambulatorial, por**  
85 **identificação de problemas: volume e tempo aguardando reenvio. Este Item**  
86 **foi também, discutido com o item 2 desta pauta e Busca ativa de pacientes**  
87 **devolvidos e Solicitações devolvidas no sisreg: volume e tempo aguardando**  
88 **reenvio.** Os itens 2 e 4 da pauta foram discutidos conjuntamente.

89 Clemilson de Souza (GERAM/SES) com relação a devolução da solicitação de um  
90 procedimento/consulta que estejam na fila, esta devolução volta ao solicitante que  
91 verificará o motivo da devolução e fará os encaminhamentos pertinentes, que  
92 poderá ser uma nova inserção na fila, com informações mais completas ou novas



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

93 informações se for o caso. Clemilson esclarece que, para identificar tudo o que foi  
94 devolvido, teria que verificar mês a mês, desde 2017. Existem unidades no  
95 estado, aqui na Grande Florianópolis, que faz esse acompanhamento das filas  
96 desde 2008, sendo que o SIREG foi implantado em 2007 no estado. A rotina de  
97 verificação de devoluções deve ser diária, por meio de função específica com  
98 pesquisa por mês de inserção das solicitações. O município na posse dos dados,  
99 poderá fazer a remoção daquele paciente da fila, pois, o município pode ter  
100 informação que aquele paciente foi a óbito, já resolveu o seu problema ou outras  
101 justificativas. A fila hoje, possui 132.000 solicitações devolvidas aos municípios,  
102 solicitações que estão nos municípios aguardando algum desfecho. Clemilson  
103 apresenta a proposta de uma metodologia para o acompanhamento das  
104 devoluções. Metodologia proposta: 1º passo: conferência em sistema de  
105 agendamento se há registro de atendimento posterior à data da solicitação  
106 devolvida. Em casos positivos: realizar cancelamento da solicitação; 2º passo:  
107 respostas de solicitações de informação: fornecer dados solicitados e re-enviar; 3º  
108 passo: definir período para busca ativa via contato direto com paciente, para  
109 obtenção de dados e verificação da necessidade de permanecer aguardando o  
110 procedimento. Reforçando, Clemilson de Souza (GERAM/SES) apresenta o  
111 diagnóstico detalhado das solicitações devolvidas no sistema de regulação  
112 (SISREG), totalizando aproximadamente 132.000 registros pendentes de  
113 verificação pelos municípios. Colocado a limitação do sistema, que permite  
114 consulta apenas por períodos mensais, dificultando acompanhamento histórico  
115 consolidado. Apresentou os dados críticos, incluindo solicitações devolvidas nas  
116 áreas de oncologia e nefrologia, além de registros com mais de quinze anos de  
117 inserção. A Regulação reconhece que a situação impacta diretamente na  
118 transparência das filas e no planejamento assistencial. Clemilson informa que a  
119 SES desenvolveu, em conjunto com a área de tecnologia, relatório consolidado,  
120 contendo identificação completa das solicitações devolvidas por município,  
121 incluindo dados do paciente, procedimento, data e motivo da devolução. A  
122 proposta é encaminhar o relatório individualizado para cada município. André  
123 (Cosems) sugere um marco temporal para as avaliações das solicitações  
124 devolvidas. Talita Rosinski (superintende de Regulação) pensar em estabelecer  
125 até 5 anos para trás. E, até 90 dias do recebimento da planilha/relatório, para o  
126 município avaliar a solicitação devolvida. Jaqueline Mocelin sugere que a SS  
127 acompanhe os municípios, para observar o cumprimento do dever de caa. E,  
128 acompanhar aqui na CT a cada 60 dias esses relatórios extraídos das  
129 observações dos municípios. Jaqueline Mocelin (SMS de Indaial) sugere avaliar a  
130 fila com o relatório de óbitos. Fábio Gaudenzi (superintendente de Vigilâncias)  
131 sugere organizar um fluxo para a validação da fila com o cruzamento dos óbitos.  
132 Clemilson coloca que pode produzir esse relatório com o cruzamento dos óbitos e  
133 encaminhar ao Cosems/municípios. Foram discutidas estratégias para  
134 enfrentamento do passivo, incluindo:

- 135 I. Intensificação de mutirão municipal por período determinado (sugestão de  
136 60 a 90 dias);
- 137 II. Monitoramento mensal na Câmara Técnica;
- 138 III. Definição futura de possível marco temporal para cancelamento  
139 automatizado de solicitações antigas, após avaliação do primeiro ciclo de  
140 trabalho;



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

141 IV. Cruzamento da base do SISREG com o Sistema de Informações sobre  
142 Mortalidade (SIM), visando exclusão de pacientes com registro de óbito.

143 Ficou consensuado quanto à elaboração de nota informativa conjunta, orientando  
144 passo a passo para higienização das filas, incluindo critérios para reavaliação,  
145 cancelamento ou atualização das solicitações.

146 **Encaminhamentos:** Será enviado relatório individualizado aos municípios;  
147 Elaboração de nota informativa orientativa conjunta; Avaliação dos resultados em  
148 até 60 dias na Câmara Técnica; Estudo técnico para cruzamento com os óbitos.

149

150 **4. Apresentação da proposta e deliberação de valores diferenciados na**  
151 **Neuroendovascular.**

152 Talita Rosinski (superintendente de Regulação da SES) apresenta a proposta de  
153 complementação financeira estadual para procedimentos neuroendovasculares,  
154 especialmente embolizações para tratamento de aneurisma cerebral,  
155 considerando a defasagem dos valores da tabela SUS frente ao custo real de  
156 OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais). Nas CIBs anteriores foram  
157 incluídos outros procedimentos como as cirurgias plásticas não estéticas. Informa  
158 que, por meio de um levantamento da fila estadual e municipal, foram  
159 identificados cerca de 174 pacientes aguardando procedimentos tempo-sensíveis.  
160 A metodologia proposta segue modelo já aplicado em outras especialidades,  
161 utilizando como referência: quantitativo máximo de OPME previsto pelas  
162 sociedades científicas; valores referenciais públicos; complementação estadual  
163 até atingir valor compatível com execução segura do procedimento. O objetivo é  
164 fomentar a realização dos procedimentos e reduzir fila crítica, além de subsidiar  
165 futura provocação junto ao Ministério da Saúde para revisão da tabela nacional.  
166 Talita Rosinski cita que apresenta a justificativa ao Ministério da Saúde sobre a  
167 proposta do complemento. Cita que tudo é proposto com muito estudo e muito  
168 cuidado. Helma Finta Uba (Gerência de processamento) informa que há gestor  
169 pleno já pagando a mais por esses procedimentos, por solicitação dos médicos da  
170 região.

171 **Encaminhamento:** aprovação do mérito da proposta, com elaboração de  
172 deliberação específica contendo valores finais definidos. A SES escreverá a  
173 proposta para ser levada à CIB.

174

175 Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada, reforçando a importância do  
176 fortalecimento da Câmara Técnica como espaço permanente de qualificação da  
177 gestão e aprimoramento dos fluxos assistenciais no estado.

178

179

180

181

182

**LOURDES DE COSTA REMOR**  
Secretaria da Comissão Intergestores Bipartite