



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

**0A 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 REGULAÇÃO**

**LOCAL:** Virtual

**DATA:** 22 de maio de 2024

**HORÁRIO:** 13h30min

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Cláudia Gonsalves (SUR), Marcus Aurélio Gucker (GEHAR/DAES), Grace Ella Berenhauer (GERAM), Ana Probst (GERAM), Barbara Litiane da Silva (DAPS), Elen Siqueira (CENIR/SUR), Kory (GEDHP/SUR), Juliano Manozzo (SUR), Liliane Oliveira (SUH).

**COSEMS:** Clemilson de Souza (COSEMS), Mauri (COSEMS/SC), Cleudeni Moraes dos Santos (Região GFPOLIS), Mariana Zopeletto (Joaçaba/ Meio Oeste), Siomara Muhlmann Corrêa (Três Barras), Luis Fraga (Serra Catarinense), Michelli Voss (Representante CIR Laguna), Elisabeth Rolim Espanhol Bachmann (Jaraguá do Sul), Deysi Chaves de Souza (Itapema), Flávio Paulo (Irani), Jardel Scremin (São José), Maria Cristina Willemann (COSEMS/SC), André Lancini (Florianópolis), Juliane (Criciúma), Jocivania (COSEMS, Alto Vale do Rio do Peixe), Filipe Ademir Martins (São Lourenço do Oeste), Renata Amaral (COSEMS), Cleci Scheibel Zanin (Oeste), Alessandra (COSEMS/SC – MO), Vanderlei (COSEMS), Roseclair Barros (COSEMS), Franci, Marcelo Junior dos Santos (São Lourenço do Oeste), Alexandre Manoel Dalabrida (Indaial CIR – Médio Vale do Itajaí)..

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:** Clemilson de Souza.

**PAUTA**

1. Fluxo para atendimento de pacientes migrantes, de RS, nas linhas de cuidado dos serviços de alta complexidade (Cosems);
2. Retomada da discussão sobre qualificação de solicitações: protocolo de encaminhamentos (Cosems);
3. Devolutiva sobre a situação do acesso à ortopedia, nas referências de Concórdia e Joaçaba (Cosems);
4. Revisão Deliberação nº 42/CIB/18 - Fluxo das APACS (GERAM);
5. Revisão Deliberação nº 366/CIB/13 - Teledermatologia (GERAM);
6. Revisão Protocolo Endocrinologia (GERAM).

**1. Fluxo para atendimento de pacientes migrantes, de RS, nas linhas de cuidado dos serviços de alta complexidade.**

Clemilson de Souza (Cosems), com relação ao item, informa que esta demanda surgiu das Regiões da Foz do Rio Itajaí e Região Sul, na forma de demanda espontânea, por moradores de Rio Grande do Sul - RS, buscando tratamento em SC, em função das enchentes ocorridas naquele estado. Cláudia Gonsalves (Superintendente de Regulação) cita que a Regulação está elaborando Notas



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

44 Técnicas referentes aos atendimentos aos pacientes do RS nas especialidades  
45 de TRS e Oncologia. O que cabe à urgência, Cláudia cita que não é necessário  
46 escrever, pois isso já está normatizado. Quanto aos recursos financeiros, o  
47 Gabinete da SES está tratando com o Ministério da Saúde. Cláudia informa  
48 também, que estão colocando na página da SES essas Notas. Grace Ella  
49 Berenhauer (Gerente de Regulação) informa que, em TRS, o estado já está  
50 atendendo 08 pacientes do RS. Na Oncologia, não existem solicitações de  
51 quimioterapia e/ou radioterapia. Na TRS, o paciente entra como trânsito. E, se  
52 permanecer mais que 30 dias, ele entrará com todo o processo regulatório. Na  
53 Oncologia, se o paciente já estiver em tratamento, que ele procure uma UBS mais  
54 próxima para ser encaminhado. Clemilson refere que o Cosems está divulgando  
55 sobre as Notas Técnicas. Nas outras especialidades (Cardiologia e Neurologia)  
56 em alta complexidade, Cláudia cita que esses pacientes procurem a porta da  
57 urgência se for o caso como uma troca de marcapasso. Se for um pós operatório,  
58 Cláudia pensa que terão que ver ainda na Regulação. Cláudia lembra os  
59 municípios, que serão os primeiros lugares que serão procurados pelos pacientes.  
60 Clemilson cita que a preocupação são os casos graves que já estão em  
61 tratamento, já estão na Linha de Cuidado, como traz a Deliberação 291. Para  
62 esses pacientes que é necessário dispor de orientações de como encaminhá-los  
63 para a continuidade do tratamento. Clemilson sugere uma Deliberação seguindo a  
64 lógica da 291, para esta situação do RS. Grace Ella Berenhauer pensa que deva  
65 ser feita uma Deliberação específica, decorrente da situação do RS.

66 **Encaminhamentos:** Construir uma Deliberação específica para definir fluxo de  
67 pacientes graves que já estejam em tratamento, decorrente da situação do RS,  
68 em função das enchentes naquele estado, para serem atendidos em SC.

69

70 **2. Retomada da discussão sobre qualificação de solicitações: protocolo de**  
71 **encaminhamentos.**

72 Clemilson de Souza (Cosems) cita, lembrando que já em 2023 foi tratado sobre  
73 os dados clínicos que chegam ao médico regulador, que não conseguem  
74 proceder os encaminhamentos adequados por falta de qualificação dos dados.  
75 Sugere retomar os formulários de referência e contrarreferência para padronizar  
76 os dados para regulação e também, um Manual de Boas Práticas para trabalhar  
77 junto com a APS, haja vista, que a APS é a maior demandante. Cita a  
78 possibilidade de elaboração de um protocolo de encaminhamentos para a APS,  
79 referindo uma experiência de um município de São Paulo. Pensa no formulário  
80 para definir os dados mínimos. Estes formulários de referência e contrarreferência  
81 já foram elaborados há tempos atrás nesta Câmara Técnica. Em março de 2023  
82 foram sugeridos pelo médico Márcio Júdice. Seria necessário somente revisá-los.  
83 O Manual de Boas Práticas, Clemilson cita que vários municípios possuem e  
84 tiveram êxito. Poderiam utilizar como um sistema para facilitar o profissional na  
85 ponta, sobre os fluxos e os encaminhamentos. Grace Ella Berenhauer lembra o  
86 Manual de Boas Práticas, que já foi aprovado em outubro de 2023 na APS (Este  
87 Manual possui o conteúdo mínimo que deve estar no SISREG, aboradagem do  
88 paciente, exames, protocolos e outros). Grace cita que está claro neste Manual e  
89 Boas Práticas de APS, o conteúdo obrigatório para cada especialidade no



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

90 SISREG. Quanto aos formulários de referência e contrarreferências, estes são  
91 mais antigos e necessitariam de atualizações. Cláudia Gonsalves cita que, como  
92 não receberam material sobre o item, não sabia quais seriam as discussões. Cita  
93 que precisariam desses materiais para avaliá-los e colocar no SISREG, se for o  
94 caso. Alexandre Manoel Dalabrida (Indaial CIR – Médio Vale do Itajaí) lembra o  
95 Manual de Boas Práticas que foi aprovado na APS. Cita a rotatividade dos  
96 profissionais na ponta, sendo importante essa normatização, pois o médico pode  
97 ser novo no serviço. Cita o serviço de urgência e emergência, que pode ter um  
98 médico novo, que acaba encaminhando para APS, um caso que poderia ser  
99 resolvido na urgência e emergência pela procura espontânea do paciente. E, na  
100 APS pode acabar sendo inserido para o estado quando poderia ter sido resolvido  
101 na porta da urgência já procurada. Alexandre refere que, muitos casos são  
102 referenciados da porta da urgência para APS. Cleudeni Moraes dos Santos  
103 (Região GFpolis) coloca que tem recebido pacientes com acompanhamento  
104 ambulatorial e com indicação cirúrgica, sem dados clínicos, sem a justificativa da  
105 cirurgia. É importante que seja reforçado sobre essas orientações, exames  
106 necessários, dados clínicos. Grace Ella Berenhauser sugere uma Nota  
107 Informativa para ser encaminhada aos ambulatórios dos hospitais. Clemilson cita  
108 que a idéia de retomar esses formulários seriam para essas orientações. O  
109 Manual de Boas Práticas sozinho não é suficiente. Sugere sistematizar as  
110 orientações atualizadas de uma maneira que facilite a consulta dos dados pelo  
111 profissional da ponta. Com relação ao protocolo, seria de encaminhamento e não  
112 de regulação, cita Clemilson. Menciona o Município de Guarulhos que possui os  
113 protocolos de encaminhamentos e mostra alguns exemplos da descrição do  
114 protocolo. Clemilson pensa que deveriam constar neste documento de  
115 orientações, as indicações, contra indicações, pré requisitos para  
116 encaminhamento (historia clínica, exame físico e resultado do RX para solicitar  
117 uma ressonância), médicos que poderão solicitar o procedimento e outros, num  
118 protocolo de recomendações de encaminhamentos. Os profissionais médicos  
119 deverão saber o que está consensuado em SC, embora não seja vedado que o  
120 médico peça algum exame diferente da recomendação. Clemilson encaminhará o  
121 protocolo de Guarulhos para a Regulação como um exemplo. Grace cita que tudo  
122 que foi referido por Clemilson está nos protocolos de acesso da SES. Tudo que  
123 foi citado no protocolo de Guarulhos por Clemilson estão mais completos nos  
124 protocolos de acesso da SES. Clemilson cita que a idéia não é criar formulários e  
125 sim facilitar o acesso à informações de forma mais rápida. Clemilson cita que  
126 seria um protocolo de recomendações para encaminhamentos à Atenção  
127 Especializada. Clemilson cita por fim, que a idéia é retomar as discussões.  
128 Cláudia Gonsalves coloca que falará com a DITIG para disponibilizar os  
129 protocolos de forma que fiquem mais fácil a visualização. Deyse (Itapema) cita  
130 que a visualização dos protocolos que é ruim. Clemilson cita o SUS digital que  
131 está em discussão. Cláudia Gonsalves, com relação à agenda cirúrgica, informa  
132 que os técnicos da DITIG estão desenvolvendo o sistema, mas eles precisam  
133 entender para poder construir o fluxo. O sistema será bem estruturado para  
134 facilitar o acesso e a visualização. Cita que sabe que está funcionando na versão



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

135 que está, mas que não está satisfatória, que sairão do Drive Cirúrgico que é uma  
136 planilha.

137 **Encaminhamentos:** As discussões continuarão.

138

139 **3. Devolutiva sobre a situação do acesso à ortopedia, nas referências de**  
140 **Concórdia e Joaçaba.**

141 Clemilson de Souza, referente ao item acima, coloca que Concórdia não está  
142 conseguindo fazer a regulação e passa a palavra para a Mariana Zopeletto  
143 (Joaçaba) para contextualizar a situação. Clemilson cita que é um assunto que  
144 está sendo demandado para pauta da CIB. Cláudia Gonsalves informa que na  
145 Câmara Técnica de Gestão foram colocadas as referências. Marcus Guckert  
146 (Diretor da DAES) informa que encaminhou o desenho para as três CIRs da  
147 Macrorregião do Meio Oeste para que eles se manifestem quanto às referências.  
148 Após definição das referências, Marcus incluirá nos termos. Cláudia Gonsalves  
149 informa que recebeu comunicação do HUST que abrirão a agenda de ortopedia.  
150 Mariana Zopeletto refere que colocou na pauta, pois há três meses não foram  
151 regularizadas as referências e abertas as agendas. Grace cita que as referências  
152 são planejadas pelo Planejamento e não pela Regulação. A Regulação insere as  
153 referências após definição do planejamento. Clemilson passará no grupo as  
154 orientações quanto as mudanças confirmadas pela Superintendência de  
155 Regulação. Grace informa sobre os redirecionamentos de cirurgias de joelhos.  
156 Cláudia Gonsalves coloca que, provavelmente, algumas agendas serão  
157 devolvidas para corrigir a nomenclatura, que serão encaminhados e-mails para  
158 informar sobre a devolução. Grace cita que entregou as nomenclaturas para  
159 Joaçaba e Videira. O item foi solucionado.

160 **Encaminhamentos:** A situação do acesso foi resolvida, segundo a SUR.

161

162 **4. Revisão Deliberação nº 42/CIB/2018 - Fluxo das APACS.**

163 Clemilson de Souza coloca sobre as dúvidas, que no fluxo das APACs há  
164 autorização na oftalmologia para a cirurgia de um olho e depois para outro. Cita  
165 que o Jeser Amarante está realiando, não respeitando o fluxo definido. Levar a  
166 segunda APAC na SMS não funcionou bem. A sugestão é que sejam autorizadas  
167 as duas APACs, sendo o primeiro olho e o segundo olho pela agenda interna.  
168 Grace acredita que podem autorizar as duas APCs para os dois olhos na primeira  
169 autorização. Cláudia lembra que na consulta, o médico já cita que a cirurgia será  
170 para os dois olhos. Grace refere que esses pacientes entrarão na Linha de  
171 Cuidado da Oftalmologia. Clemilson questiona também, o fluxo da OCT para  
172 exame de retina. A autorização da APAC para o OCT, o paciente já vai com a  
173 APAC autorizada na consulta de retina, pois este item já está incluído em  
174 hospitais que realizam a OCT. Grace esclarece que a APAC já estará autorizada  
175 para os hospitais que realizam o exame de OCT. Grace esclarece que em  
176 Tijucas, a OCT é feita no mesmo dia da consulta de retina; em Florianópolis, não  
177 é feita no mesmo dia da consulta de retina. Claudeni sugere que o médico solicite  
178 a SMS a autorização da APAC para a OCT. Clemilson sugere que seja orientado  
179 os hospitais que realizam a OCT na consulta de rotina, que já incluam o preparo.  
180 Alexandre (Indaial) cita que quando o paciente necessita de tratamento



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

181 medicamentoso, ele sai do hospital e vai ao município já com a data agendada.  
182 Se o paciente não chegar na SMS com a data do agendamento, o município não  
183 saberá se foi agendado o tratamento para o paciente. Grace esclarece que o  
184 paciente sai do hospital com o tratamento agendado. Grace cita que incluiu a  
185 postectomia no fluxo. Grace informa que não há agenda ambulatorial para a  
186 postectomia. Esta agenda terá que ser criada. Alexandre questiona como  
187 proceder que passou da AIH para APAC a postectomia. O médico (urologia) emite  
188 o laudo de APAC e o paciente volta para o município para a inserção da APAC na  
189 agenda criada para a postectomia. Clemilson coloca que a postectomia sai da  
190 lista de cirurgias eletivas e vai para o fluxo de procedimento ambulatorial. Os  
191 pacientes podem sair das eletivas e irem para ambulatorial. Grace esclarece que  
192 na ambulatorial tem que ter orçamento, contrato e FPO. Alexandre cita que a  
193 central de internação (Crivale) devolveu o paciente e orientou para fazer a  
194 inserção na agenda via APAC em substituição a AIH. Cláudia informa que  
195 algumas unidades continuam realizando postectomia por AIH. Se o hospital  
196 realizar postectomia por AIH, o hospital receberá o faturamento.

197 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB a alteração de fluxo. Ficou autorização de  
198 uma APAC para um olho e o segundo olho, autorização na agenda interna.

199

200 **5. Revisão Deliberação nº 366/CIB/2013 – Teledermatologia.**

201 Clemilson de Souza apresenta uma sugestão, lembrando que este item refere-se  
202 a um dos primeiros protocolos. Ela aprova o teledermatologia e aprova 2 anexos,  
203 um o protocolo e outro o fluxo. A proposta é excluir o protocolo, considerando que  
204 já existe protocolo de dermatologia. Clemilson cita que, se for necessário alterar o  
205 protocolo de dermatologia, tem que modificar cada vez esta Deliberação 366 e  
206 2013. A validade da dermatologia são 6 meses. Se não for inserido em 6 meses,  
207 deve ser feita outra teledermo para avaliação.

208 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

209

210 **6. Revisão Protocolo Endocrinologia..**

211 Clemilson de Souza coloca que avaliaram este item e estão de acordo. Concorda  
212 em colocálos na Nota Informativa que será encaminhada à CIB. Grace Ella  
213 Berenhauser informa que a Nota Informativa trata da Consulta em Endocrinologia  
214 Adulto; Consulta em Cardiologia Adulto - Média Complexidade; Consulta em  
215 Dermatologia - Epidermólise Bolhosa (foi aprovado junto a Linha de Cuidado -  
216 Deliberação 721/CIB/23 e será incorporado ao Protocolo de Acesso da  
217 Dermatologia na revisão). Este Protocolo será atualizado na página da SES/SC >  
218 [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br) > Profissionais de Saúde > Regulação > Protocolos de  
219 Acesso e Classificação de Risco.

220

221 Clemilson de Souza. coloca a sala do cosems para capacitação se a  
222 SES/Regulação precisar. Referente aos sistemas, Cláudia pensa em realizar uma  
223 capacitação em cada trimestre. Cláudia cita também, as comunidades  
224 terapêuticas que tem solicitado capacitações. Clemilson cita que existem algumas  
225 capacitações agendadas com municípios.

226



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

**INFORMES**

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

a) Protocolo de Acesso de Cardiologia Adulto Média Complexidade já apresentado na CT de novembro/2023 – pendente devolutiva COSEMS e Nota Informativa. Informado.

b) Pendente também Nota Informativa com o Protocolo da Consulta em Epidermólise Bolhosa aprovado junto à Deliberação 721/dez2023 que estabelece a Linha de Cuidado. Informado.

**LOURDES DE COSTA REMOR**

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite