



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

**ATA DA 263ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**LOCAL:** 8º andar da SES  
**DATA:** 26 de maio 2022  
**HORÁRIO:** 13h

**Presentes à Reunião**

**SES:** Aldo Baptista Neto (Secretário de Estado da Saúde), Cláudia Gonsalves (SUR), Eduardo Macário (SUVIS); Flamarion Da Silva Lucas (SUH), Jane Laner Cardoso (DAPS), Sandro Fonseca (SUE), Grace Ella Berenhauser (GECO), Eloana Marua Ramos (GEMAPS), Luciano Jorge Konescki (SGA), Dulce Quevedo (SPS).

**COSEMS:** Daisson Trevisol (Tubarão), Sinara Simioni (São José), Carlos Alberto Justo (SMS de Florianópolis), Jainara Nórdio (Porto Belo), Rogério Ferreira da Costa Junior (Balneário Arroio do Silva), Márcia Adriana Cansian (Botuverá).

**APROVAÇÃO DA ATA**

Aprovada a Ata 262 de 22 de março de 2022.

**DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

A 263ª Reunião da Comissão Intergestores Bipartite será coordenada pelo Coordenador da CIB/Cosems DAISSON TREVISOL, presidente do Cosems.

Daisson Trevisol inicia a reunião, mencionando que essa é a primeira reunião de CIB com a presença do novo Secretário de Estado da Saúde Aldo Baptista Neto. O Secretário de Estado da Saúde dá as boas vindas a todos, cumprimenta o Presidente do Cosems, a Vice-Presidente do Cosems e todos os demais secretários municipais, cumprimenta os técnicos dos municípios, o Superintendente Eduardo Macário e em nome dele, todos os técnicos da SES e por fim, o representante do Ministério da Saúde Sr Eden Carlos Barros de Miranda, Superintendente Substituto da SEMS/SC. Aldo Baptista Neto coloca que assumiu a Secretaria de Estado da Saúde e completará esse Governo na pasta. Cita que trabalha na SES há tempo e que também coordenou o SAMU. Menciona que se sente satisfeito em trabalhar com técnicos tão bem capacitados como são os técnicos da Secretaria de Estado da Saúde. Cita ainda, que gostaria que sempre que houver reunião de CIB, que fique da porta para fora, como um rito, as questões políticas e ideológicas.

**1 DELIBERAÇÕES**

**2 A) PPI**

- 3 Com relação a PPI, Daisson Trevisol, Coordenador da CIB/Cosems, cita que foi  
4 levantado pelos técnicos do Cosems a dificuldade relacionada ao software. Que  
5 o sistema está desatualizado, defasado. Faz um pedido para que haja uma nova  
6 tentativa para a criação de um novo software para ser utilizado na PPI. O



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

7 Coordenador da CIB/Cosoems, Aldo Baptista Neto, esclarece que a Gerência de  
8 Informação e Informática em 2019, trabalhava com 97 sistemas, rodando 97  
9 sistemas. Hoje, conseguiram baixar para 21 sistemas. Daisson Trevisol cita  
10 ainda que esse assunto será uma pauta na próxima reunião

11

12 **B) DELIBERAÇÃO 136/CIB/2021 - RETIFICADA EM CT DE 11 DE ABRIL DE 2022. ITEM**  
13 **ALTERADO 1.3.**

14 Jane Laner Cardoso, Diretora da DAPS, esclarece que o item 1.3 foi modificado  
15 para que o município encaminhasse a adesão de acordo com a descrição a  
16 seguir: “para formalizar a adesão o gestor municipal deverá encaminhar um  
17 ofício para a SES/SPS/DAPS informando ter a equipe para atuação na EM, o  
18 início da atuação desta e o número do Identificador Nacional de Equipes (INE)  
19 da(s) ERD(s) conforme cadastrado no CNES”. O código aqui utilizado é o 72.  
20 FICOU APROVADA A RETIFICAÇÃO.

21

22 **C) DELIBERAÇÃO 275/CIB/2021 - RETIFICADA EM CT DE 11 DE ABRIL DE 2022. ITENS**  
23 **ALTERADOS 8, 9, 11 E 16.**

24 Jane Laner Cardoso, Diretora da DAPS, esclarece que foi alterada, pois estava  
25 conflitando com as equipes multidisciplinares, devendo utilizar aqui o código 46.  
26 Para formalizar a adesão o gestor municipal deverá encaminhar Ofício a  
27 SES/DAPS informando ter a equipe para atuação na ERD e o início da atuação  
28 desta. Deverá informar o número do Identificador Nacional de Equipes (INE) das  
29 ERD; (essa frase em amarelo colocamos nas orientações para os gestores). As  
30 ERD deverão ser registradas sob código 46 EMAD - EQUIPE  
31 MULTIDISCIPLINAR DE ATENCAO DOMICILIAR TIPO II **somente poderão**  
32 estar lotadas no estabelecimento: 01. Centro de Saúde/Unidade Básica de  
33 Saúde com o 1. “Nome de Fantasia: Equipe de Reabilitação Domiciliar”. Deverá  
34 informar o número do Identificador Nacional de Equipes (INE) das ERD; (essa  
35 frase em amarelo colocamos nas orientações para os gestores). As ERD  
36 deverão ser registradas sob código 46 EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR  
37 DE ATENCAO DOMICILIAR TIPO II **somente poderão** estar lotadas no  
38 estabelecimento: 01. Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde com o 1.  
39 “Nome de Fantasia: Equipe de Reabilitação Domiciliar”. A suspensão será  
40 mantida até adequação das irregularidades identificadas e não caberá  
41 pagamento retroativo das competências suspensas. APROVADA A  
42 RETIFICAÇÃO.

43

44 **D) MATRIZ PARA OS PROTOCOLOS DE ACESSO (DELIBERAÇÃO MÃE)**

45 Cláudia Gonsalves, Superintendente de Regulação, considerando a revisão de  
46 todos os protocolos de acesso ambulatorial, foi colocada na Câmara Técnica de  
47 Regulação, uma Deliberação Mãe como matriz. Os protocolos seriam revisados  
48 na Câmara Técnica e colocados como Deliberação Matriz, sem a necessidade de  
49 elaborar nova Deliberação a cada revisão e a cada protocolo. Ficou Aprovada.

50

51 **E) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 198/2021: ESTRATIFICAÇÃO DE GESTANTE DE ALTO**  
52 **RISCO: ATUALIZAÇÃO PARA COMPLEMENTAÇÃO DE DADOS E INFORMAÇÕES E TAMBÉM,**  
53 **AJUSTAR AS NOVAS NORMATIZAÇÕES PUBLICADAS PELO MS 2022.**



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

54 Jane Laner Cardoso, Diretor da DAPS, coloca que houve necessidades de  
55 atualizar a Deliberação 198/2021 referente estratificação de gestante de alto risco,  
56 adicionando dados e informações complementares. Foi detalhado por consulta o  
57 que o médico deverá solicitar para a paciente, elaborar o matriciamento.  
58 Esclarece que o MS publicou várias portarias em 2022 que exigiram a atualização  
59 dessa estratificação de risco já aprovada em CIB. Foi aprovada a retificação da  
60 Deliberação 198/2021.

61

62 **F ) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 225/19 – ABSENTEÍSMO.**

63 Grace Ella Bernhauser cita que foi necessária realizar essa retificação por conta  
64 da priorização dos atendimentos, sobretudo nas faixas etárias. Por exemplo, uma  
65 criança que está agendada no hospital infantil e alcança a faixa etária acima de  
66 15 anos e necessita ser atendida em hospital de adulto. Esse é um caso que  
67 exige prioridade. Há outros itens como problemas com o transporte do paciente, a  
68 falta de pacientes com justificativa e outros. Ficou aprovada a retificação.

69

70 **G) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 42/18 - FLUXOGRAMA APACs QUIMIO E RADIO**

71 Grace Ella Berenhauser esclarece que foi necessária essa retificação em função  
72 de não possuir o primeiro acesso regulado. Foi incluído um parágrafo no art. 2º  
73 dessa Deliberação acerca do Fluxograma de autorização das APACs de  
74 quimioterapia e radioterapia, ficando da seguinte maneira o parágrafo: “O laudo  
75 de solicitação/autorização de APAC, com todos os campos  
76 preenchidos, conforme o Manual de Bases Técnicas em Oncologia do SUS  
77 vigente, sendo que a solicitação de APAC deve ser PRÉVIA ao tratamento do  
78 paciente. Os documentos do paciente: identificação com foto, CPF, CNS (Cartão  
79 Nacional de Saúde) e comprovante de residência. Laudo do anatomopatológico e  
80 outros exames complementares que comprovem o diagnóstico do paciente,  
81 conforme o Manual de Bases Técnicas em Oncologia do SUS vigente.  
82 Comprovante, por meio de sistema de regulação, da 1ª consulta em oncologia  
83 regulada pela Central de Regulação Ambulatorial, conforme fluxograma  
84 de acesso para Oncologia Ambulatorial em SC - Autorização de APACs de  
85 quimioterapia e radioterapia ou 1ª consulta interna via Núcleo Interno de  
86 Regulação - NIR, conforme fluxograma de agendamento após internação  
87 hospitalar, estabelecido pela Deliberação 291/CIB/18”. Evitando com isso o  
88 acesso do paciente que não teve um acesso regulado. **Foi aprovada a**  
89 **retificação.**

90

91 **H) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 291/18 - AGENDAMENTOS INTERNOS**

92 Grace Ella Berenhauser cita que a Deliberação 291/2018 define o acesso das  
93 primeiras consultas após atendimento nas emergências. Aqui define alguns  
94 requisitos para que essa consulta passe através NIR – agendamento interno.  
95 Grace menciona que foi solicitado ao serviço de oftalmologia do Hospital  
96 Governador Celso Ramos, a relação das patologias que exigem que a primeira  
97 consulta pós- emergência passe pelo NIR. Grace refere que essa retificação trata  
98 especificamente da inclusão de procedimentos oftalmológicos e vítimas de  
99 violência sexual. Os NIRs sempre irão observar os casos estabelecidos na  
100 deliberação, evitando com isso o inchaço dos ambulatorios de pacientes advindos



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

101 da porta de entrada, dando lugar para consultas de primeira vez reguladas. Ficou  
102 aprovada a retificação. Outras áreas que necessitarem ser incluídas poderão ser  
103 feitas posteriormente. Cláudia Gonsalves ressalta que, muitas vezes, o paciente  
104 consultava no ambulatório do hospital e nessa saída do ambulatório, o paciente  
105 era encaminhado para a unidade do município de sua residência, mas não tinha  
106 essa consulta regulada e o município não poderia fazer a inserção numa fila  
107 cirúrgica, pois não havia a consulta regulada. Com isso é para evitar que isso  
108 aconteça. Havendo necessidade de cirurgia, o NIR verificará dentro das  
109 patologias previstas e fará todo o encaminhamento regulado sem que o paciente  
110 precise voltar para o seu município sem os encaminhamentos devidos. Ficou  
111 aprovada a retificação.

112

113 **I) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 264/21 - FLUXO DE ACESSO HEMODIÁLISE E DIÁLISE**  
114 **PERITONIAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (CAPD) E O ANEXO TAMBÉM SERÁ ATUALIZADO.**

115 Grace Ella Berenhauser está sendo retificada para adequar ao fluxo da TRS  
116 através do Plano Estadual. Retifica o Art. 2º, mantendo o fluxo anterior somente  
117 para os pacientes em DRC graus 4 e 5 e estabelecendo que os pacientes  
118 estratificados em DRC estágio 3b sejam matriciados através das teleconsultorias à  
119 Atenção Primária à Saúde. Grace ressalta que esses pacientes 3b podem ser  
120 acompanhados na Atenção Primária. Ficou aprovada a retificação.

121

122 **J) EMENDAS PARLAMENTARES**

123 A CIB APROVOU as emendas parlamentares dos Municípios de Jardinópolis,  
124 Mondaí, Correia Pinto, Jaborá, Itapoá, Canoinhas, Itaiópolis.

125

126 **L) CONCLUSÃO DE OBRA**

127 A CIB APROVOU o documento de conclusão de Obra de Botuverá.

128

129 **M) ATA DE REGISTRO DE PREÇO (MANEJO DA DENGUE)**

130 A CIB APROVOU a realização de Atas de Registro de Preço para os Municípios  
131 de Santa Catarina, que manifestarem interesse via Ofício à Secretaria de Estado  
132 da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), para medicamentos e insumos destinados  
133 ao manejo clínico dos casos de Dengue.

134

135 **N) ADESÃO DO MUNICÍPIO DE PALHOÇA AO PNAISP**

136 A atualização da listagem dos municípios de Santa Catarina que aderiram à  
137 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de  
138 Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), até  
139 o mês de março de 2022, com a inclusão do município de Palhoça.

140

141 **3. HOMOLOGAÇÕES**

142 3.1. Deliberações ad referendum: Homologadas a Deliberação 055/2022: PPI;  
143 056/2022: Orientações sobre a Dengue; 058/2022: Academia de Saúde de  
144 Urussanga. Retificadas as Deliberações: retificação da 092/2019: fluxo do PET  
145 SCAN para os municípios de gestão plena; retificação da 186/2021: referências  
146 para os serviços de PET SCAN; retificação da 008/2021: prorrogação da  
147 campanha até 30 de junho de 2022 e inclusão de procedimento de retina.



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

148

149 **HOMOLOGAÇÕES**

150 Deliberações ad referendum: Homologadas a Deliberação 055/2022: PPI;  
151 056/2022: Orientações sobre a Dengue; 058/2022: Academia de Saúde de  
152 Urussanga. Retificadas as Deliberações: retificação da 092/2019: fluxo do PET  
153 SCAN para os municípios de gestão plena; retificação da 186/2021: referências  
154 para os serviços de PET SCAN; retificação da 008/2021: prorrogação da  
155 campanha até 30 de junho de 2022 e inclusão de procedimento de retina

156

157 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

158 **1. Logística da SES, de medicamentos para os municípios**

159 Aldo Baptista Neto, Coordenador da CIB/SES, coloca que o Superintendente de  
160 Gestão Administrativo da SES contextualizará a mudança que houve com a  
161 troca da empresa que faz a logística dos medicamentos para a Secretaria de  
162 Estado da Saúde. O que houve, o que foi feito, o cronograma. Luciano Koneschi,  
163 Superintendente de Gestão Administrativa - SGA, cita que a SES teve que  
164 contratar outra empresa em função da finalização do contrato com a anterior.  
165 Cita também, que estavam aguardando o inventário, pois havia problemas na  
166 execução do contrato anterior. Embora, nem sempre impacta na ponta, a equipe  
167 trabalhou muito para regularizar a distribuição e os estoques, priorizando as  
168 entregas. Coloca que apresentaram a situação na Câmara Técnica de  
169 Assistência Farmacêutica. Esclarece que trabalham com 07 milhões de itens que  
170 são distribuídos mensalmente para todo o estado e para as unidades próprias da  
171 SES. É uma grande operação em que deveria ter um planejamento prévio para  
172 que alguns dos eventos ocorridos não tivessem acontecido. Luciano coloca que,  
173 em média, a empresa fechava o inventário em 15 dias e agora, a empresa  
174 anterior levou 35 dias para fechar o inventário o que impactou na distribuição  
175 dos medicamentos, insumos e outros. E, como primeiro passo, atenderam as  
176 emergências e na seqüência, foram distribuídos de acordo com o cronograma.  
177 Informa que colocaram um terceiro turno para regularizar a distribuição dos  
178 medicamentos. Com todas essas estratégias adotadas pela equipe da SES e  
179 logística, esperava já ter regularizada toda a entrega, mas, ainda estão com dois  
180 dias de atraso. Cita que já possui o cronograma oficial de entrega e que na  
181 primeira quinzena de junho, deverá estar toda a distribuição regularizada. As  
182 unidades hospitalares já estão com as entregas em dia, faltando as regionais e  
183 os municípios. Coloca-se a disposição para qualquer solicitação ou evento não  
184 previsto. Luciano refere que hoje a operação está andando bem. Refere ainda  
185 que alguns problemas com sistemas e de estruturação como as câmaras frias  
186 impactaram na nova distribuição. Gilberto Seemann, Diretor da Logística da  
187 SES, coloca que assumiu a diretoria nesses dias e coloca ainda como um  
188 grande desafio, pois, foi no momento de troca de empresa, sendo um grande  
189 desafio. Daisson Trevisol, Coordenador da CIB/SES, sugere que em próximas  
190 trocas de empresa ou algo similar, que se faça estoque prévio para que não  
191 ocorram os problemas que houve. Carlos Alberto Justo, Secretário Municipal de  
192 Saúde de Florianópolis, refere que, além de planejamento, deve haver a  
193 previsão de estoque nesses casos. Menciona a data colocada pelo  
194 Superintendente de Gestão Administrativa, citando que isso será divulgado na



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

195 ponta para que os municípios se programem. Cita que muitos municípios não  
196 conseguem manter estoques. Isso deve ser pensado num caso desses de troca  
197 de empresa ou de epidemia e outros. Cita que é necessário manter estoque até  
198 por conta dos eventos que vem ocorrendo, como guerra e epidemias. Por fim,  
199 cita que como Cosems estão satisfeitos, pois queriam uma data clara para a  
200 regularização da distribuição dos medicamentos e isso foi fornecido pelo  
201 Superintendente da SGA. Aldo Baptista Neto, Coordenador da CIB/SES, coloca  
202 que o que mais impacta hoje é a oferta de alguns medicamentos e insumos.  
203 Com relação aos medicamentos termolábeis, Marcelo Lanzarin, Secretário  
204 Municipal de Blumenau, coloca sobre as dificuldades dos municípios e solicita à  
205 SES para que a mesma apóie os municípios na implantação de câmaras frias,  
206 sobretudo, nos municípios menores. Luciano Koneschi, com relação a nova  
207 logística, refere que a idéia é qualificar a distribuição. Cita que os medicamentos  
208 termolábeis eram entregues em isopor e bobinas de gelox anteriormente e hoje, a  
209 idéia é qualificar o caminhão. Menciona que, nem todos os municípios  
210 conseguiram se adaptar a essa nova logística, mas cita que, se comprometeu já  
211 na reunião da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica em fornecer caixas  
212 de isopor para os municípios que solicitarem. Luciano reforça que continuarão  
213 com a qualificação dos séricos. Daisson Trevisol, Coordenador da CIB/Cosems,  
214 sugere criar um ambiente para discutir situações preveníveis, o que poderá ser  
215 feito e estarem preparados para eventos futuros. Márcia Cansian, Secretária  
216 Municipal de Botuverá, refere que na reunião prévia foram colocadas as faltas de  
217 medicamentos da Atenção Primária. A questão dos municípios possuírem  
218 acesso as Atas de Registros de Preço elaboradas pela SES seria um ponto  
219 importante a ser considerado, segundo a Secretária de Botuverá. Cita que, com  
220 certeza, seria muito bom, inclusive de custos para os municípios. Cita também,  
221 sobre os injetáveis, que está havendo desabastecimento e questiona se a SES  
222 poderia fazer empréstimo desse medicamento. Outra questão é sobre a insulina,  
223 o uso da caneta, com indicação dentro do protocolo. Menciona que a caneta  
224 ocupa espaço maior dentro da refrigeração. Sugere que o estado solicite a  
225 quantidade exata necessária ao MS das insulinas, pois está ocorrendo relato de  
226 falta desse medicamento. Aldo Baptista Neto, Coordenador da CIB/SES,  
227 esclarece que ao abrir uma Ata de Registro de Preço é necessário que os  
228 municípios já manifestem a adesão no momento da abertura. Luciano Koneschi  
229 coloca sobre a adesão das Atas, que nem sempre se consegue adquirir grande  
230 quantidade. Muitas vezes, a empresa informa que não consegue ofertar a  
231 quantidade colocada na Ata de Registro de Preço. Quando existe a possibilidade  
232 da oferta, às vezes, se consegue até com preço melhor. Com relação aos  
233 injetáveis, já foi conseguida uma quantidade de dipirona em que a empresa ficou  
234 de entregar logo. Daisson Trevisol informa que na reunião do Conasems foi  
235 colocado sobre o desabastecimento de medicamentos injetáveis e outros.  
236 Sugere a importância de deixar registrado e oficializar a CIT sobre esse  
237 desabastecimento. Luciano Koneschi cita que o Secretário de Estado da Saúde  
238 comunicou sobre as dificuldades de aquisição de medicamentos, ao Ministério  
239 Público do Estado, ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério da Saúde.  
240 Márcia Cansian sugere que essa documentação seja encaminhada para a CIT,  
241 juntamente com o Ofício. Por fim, Márcia Cansian solicita que seja revisto,



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

sobretudo, os medicamentos citados na Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica que estão em falta e a possibilidade da Ata de Registro de Preço e que seja oficializado os municípios com o cronograma da distribuição de medicamentos, o cronograma citado na reunião. Luciano Koneschi enviará o cronograma ao Cosems. Adriana Heberle, Diretora de Assistência Farmacêutica da SES, com relação à falta de medicamentos injetáveis, informa que esse item foi pauta da reunião da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica de 17/05/2022, como também foi pauta no CONASS, reforçando que é um assunto que vem sendo discutido nas duas esferas. Cita que a SES/DIAF está com um ofício pronto para ser enviado aos municípios para que os municípios informem a quantidade necessária e os itens a serem colocados na Ata de Registro de Preço. Isso é necessário, pois em Ata anterior a SES foi questionada pelo Tribunal de Contas a respeito da quantidade e dos itens a serem adquiridos. Com relação aos medicamentos e insumos para a dengue, Adriana Heberle cita que o Superintendente de Vigilância da SES Eduardo Macário já colocou a preocupação sobre a falta desses medicamentos e insumos para uma Ata de Registro de Preço. Com isso, Adriana Heberle refere que solicitará as informações dos municípios sobre a necessidade desses medicamentos e insumos para a dengue para que participem nessas Atas de Registro de Preço. Referente às insulinas, o MS envia ao estado a normatização e regulamentação para o fornecimento das insulinas. A MS está fazendo a migração de frasco para a caneta e sempre colocou quais pacientes migrarão para as canetas e quais pacientes continuarão recebendo frascos, num determinado percentual. Houve um período em que faltaram insulinas frascos no MS e o MS orientou que solicitassem canetas que eles disponibilizariam. Foi então que o estado começou a solicitar canetas, não respeitando o percentual estabelecido inicialmente pelo MS. Agora, o MS encaminhou uma Nota Técnica, comunicando que deveria ser respeitado o percentual de caneta e de frasco. Adriana menciona que aqui em SC, o percentual está em 50%. Mas, há municípios que conseguiram migrar mais de 50% de frasco para canetas. Alguns municípios estão em 30% e 70%. Cita ainda que, houve alguns problemas no planejamento dos medicamentos que impactaram em alguns municípios. Cita que a DIAF está avaliando as planilhas existentes para ajustar as quantidades. Adriana Heberle refere que reconhece que houve alguns problemas nas quantidades distribuídas aos municípios nessa última entrega e que estão consertando. Márcia Cansian agradece e cita que fica contente com os esclarecimentos e com o reconhecimento por parte da SES.

279

280 **2. Portaria 937 GM/MS de 05 de maio de 2022.**

281 Sinara Simioni, Secretária Municipal de Saúde de São José, com relação a  
282 Portaria 936/2022, cita que o aporte de recurso citado é para APS,  
283 especificamente para ginecologista e pediatra. É um recurso finito, com 07  
284 parcelas. O atendimento deve ser regional. O Município que assumir e receber  
285 esse recurso deverá atender a região na APS. Sinara Simioni refere que é uma  
286 porta que se abre e que não se consegue mais ser fechada, não tem como  
287 retroagir. Questiona se isso seria um piloto que o MS estaria fazendo para  
288 aplicar posteriormente na APS ou ficaria após repassadas as 07 parcelas, por



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

289 conta dos municípios. Sugere cientificar a CIT que Santa Catarina necessita  
290 desse recurso, mas que haja uma proposta para aplicação na APS, diferente da  
291 proposta da Portaria. Daisson Trevisol, Coordenador da CIB/Cosems, sugere  
292 encaminhar uma comunicação para o CONASEMS e CONASS para que  
293 movimentem junto a outros estados referentes a essa Portaria. Concorde em  
294 encaminhar a CIT, mas, questionar também o Conasems e o Conass. Qual  
295 município em cada região assumiria e o que seria feito com os profissionais  
296 contratados se daqui há 7 meses o recurso não mais será repassado pelo MS.  
297 Como fechar um serviço depois de abri-lo. É muito complicado cita o  
298 Coordenador da CIB/Cosems. Aldo Baptista Neto, Coordenador da CIB/SES  
299 solicita ao representante do MS Sr. Eden Carlos Barros de Miranda que leve ao  
300 MS o posicionamento da CIB/SC, de que SC não quer se desfazer do recurso,  
301 mas que, solicita outra proposta de aplicação do recurso da Portaria para APS.  
302 Questiona qual é a proposta para quando concluir os 07 meses do repasse das  
303 07 parcelas. Jane Laner Cardoso, Diretora da APS da SES, coloca que fizeram  
304 uma discussão com o Conasems a respeito da Portaria e cita que soube que  
305 não houve discussão em CIT, que todos estados estão perdidos e que essa  
306 Portaria foi publicada em 05 de maio e o prazo para os municípios aderirem e  
307 passarem pela CIB vence em 14 de junho de 2022. Acredita que solicitar  
308 prorrogação não é viável, de acordo com reunião prévia. Que sugere que o  
309 recurso seja aplicado no matriciamento, equipe matriciadora da APS, no que era  
310 o antigo NASF. Mesmo assim, cita que é difícil definir quais municipais  
311 participariam, contando o prazo de 14 de junho, curto período de tempo para  
312 isso, sendo que o recurso é significativo. Carlos Alberto Justo, Secretário  
313 Municipal de Saúde de Florianópolis, coloca que, uma coisa é APS, outra é  
314 Atenção Especializada. As Tendências de impor modificações nos projetos de  
315 APS nesse país estão vindas de todos os lados. Não é aceitável achar que se  
316 se colocará ginecologista e pediatra em APS e parar por aí. Virão depois todos  
317 os tipos de especialidades para serem implantados em APS, tudo que não é  
318 APS. Esse é o modelo que custa 6 vezes mais que o modelo de APS com  
319 alguma qualidade. Se esse recurso vier e for reforçado o matriciamento por um  
320 período, significa ampliar os recursos para o matriciamento significativamente.  
321 Coloca que o setor saúde sabe que esse tipo de situação precariza ainda mais a  
322 saúde com os poucos recursos que se dispõe hoje. No seu ponto de vista,  
323 Carlos Alberto Justo cita que isso tudo é o que os secretários não querem.  
324 Coloca como exemplo que, se Florianópolis tiver pediatra na APS, os outros  
325 municípios encaminharam tudo para APS de Florianópolis, com isso, se perde a  
326 idéia nuclear do que é APS. Cita que existe uma situação caótica no Norte da  
327 Ilha que precisaria de recurso. Lembra que existe o Previne – Brasil. Se a equipe  
328 de saúde da família iniciar atender o pré-natal, essa mulher não vai querer  
329 mudar para o pediatra. Ela vai querer continuar com a equipe de saúde da  
330 família que lhe atendeu no pré-natal. A proposta da Portaria é contraproducente  
331 sobre tudo que foi construído até hoje. Acredita que a proposta de ampliação de  
332 matriciamento, de contratos temporários de pessoas para o matriciamento e não  
333 de colocar dentro do Centro de Saúde, poderia ser uma proposta para não  
334 perder o recurso. Daisson Trevisol, Coordenador da CIB/Cosems, informa que  
335 na reunião do Conasems foi discutido que muitas das pautas estão sendo



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

publicadas sem passar pela CIT. Deliberações e Portarias estão sendo publicadas diretamente, sem passar pela CIT. Isso, pela pressa, não querem discussão. Liliane, representante do MS cita que na Superintendência do MS, possuem sessão de apoio institucional e articulação interfederativa para poder apoiar o estado e os municípios. Cita que vem acompanhando, juntamente com o estado sobre essa pauta. Cita ainda, que também estão tentando entender sobre a Portaria para passar para o estado. Coloca que a CIB tem autonomia para manifestar-se sobre essa pauta e tentará buscar junto ao MS resposta para a CIB/SC. Priscila Meira (Cosems) lembra que essa adesão dos municípios também necessita de aprovação da CIR, para depois vir para a CIB. Márcia Cansian cita que é muito triste ver essa Portaria quem sempre trabalhou para fortalecer a APS. De repente aparece um recurso financeiro contrário a APS. Fica a angústia e a decepção com relação a essa proposta. Isso mostra que o problema no MS não é orçamentário, demonstrado na proposta de repasse de recurso de forma aleatória. Márcia cansian lembra que, se for para o matriciamento o recurso, lembrar dos pequenos municípios. É um contrasenso, sem precedente essa Portaria. Daisson Trevisol reforça o encaminhamento de documento para a CIT, Conass e Conasems. Marcelo Lanzarin, Secretário Municipal de Blumenau, coloca sobre a Portaria citada, que o MS institui políticas de forma vertical sem considerar as características regionais dos estados. Aproveita para colocar sobre a vacinação em todo o território nacional, mas chama atenção para o Sul que deve ter outro olhar, em função das mudanças climáticas que antecedem as outras regiões do país. Importante colocar essa observação com relação à vacinação ao MS. Daisson Trevisol cita que tem levado muitas pautas para o Conasems para ser levado para o MS. Cita também, que há muito interesse pessoal e as discussões acabam fugindo do âmbito técnico. Muitas pontuações pontuais. Rogério da Costa, Secretário Municipal de Balneário Arroio do Silva, tece considerações acerca da Portaria. Daisson Trevisol coloca que, já vem discutindo que é necessário ter algumas pautas fixas na CIB. Uma delas é a Política Hospitalar Catarinense – PHC. Que em toda a reunião da CIB seja apresentada a situação da PHC, durante 5 a 10min. Não é para Deliberação, é uma sugestão. Outra questão é o Previne-Brasil e APS. Poderão ser incluídos outros itens, se forem percebidas a necessidade. Aldo Baptista Neto, Coordenador da CIB/Cosems, cita que o Presidente Daisson trouxe até como boas práticas junto à CIT e concorda com a proposta.

372

373 **DOCUMENTOS RECEBIDOS.**

374 Não houve item a ser registrado.

375

376 **INFORMES**

377 **1. Planejamento Regionalizado e Integrado – PRI.**

378 Dulce Quevedo, Diretora de Planejamento da SES, coloca que essa discussão sobre o PRI foi iniciada em 2017, 2018. Em 2019 foram retomadas as discussões com o apoio do MS. Quando iriam iniciar as discussões nas regiões de saúde, veio a pandemia. Até meados de 2021, não foram feitas ações diretamente. Em 2021, o MS, juntamente com o Conass e o Conasems,



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

383 decidiram trazer o apoio do Projeto da Beneficência Portuguesa de SP para a  
384 implantação do PRI em SC, com 02 consultores e 02 apoiadores. Com a  
385 Cosems e o MS, a SES constituiu um grupo institucional para desenvolver a  
386 parte operacional do PRI que será desenvolvido em 06 etapas. O representante  
387 do Ministério da Saúde Sr Eden Carlos Barros de Miranda, Superintendente  
388 Substituto da SEMS/SC, coloca que veio do Acre para SC e coloca-se a  
389 disposição da SES para auxiliar na construção do planejamento regionalizado e  
390 integrado. Daisson Trevisol, Coordenador da CIB/Cosems, cita que já discutiram  
391 sobre o PRI e que colocaram aos secretários municipais, a importância de  
392 participar desse processo de planejamento. Cita ainda que, não se deve utilizar  
393 como desculpa a falta da conclusão do PRI para implantar ações e serviços  
394 necessários, pois, estão esperando o planejamento há anos. Que continuemos a  
395 realizar os trabalhos e não ficarmos na espera do PRI. Ressalta também, a  
396 importância do apoio da SES, das regionais de saúde e do MS nesse processo.

397

398 **2. NOTA INFORMATIVA: Protocolos**

399 **Revisão de Protocolos de Acesso Ambulatoriais para apreciação e**  
400 **aprovação:** Exames em Otorrinolaringologia Adulto e Pediatria; Consulta em  
401 Otorrinolaringologia Cirurgia Adulto; Consulta em Otorrinolaringologia Pediatria;  
402 Consulta em Otorrinolaringologia Adulto; Consulta em Otorrinolaringologia;  
403 Implante Coclear e Prótese Auditiva ancorada no Osso Adulto e Pediatria;  
404 Consulta em Bucomaxilofacial Pediatria; Consulta em Alergia e Imunologia  
405 Adulto; Consulta em Genética Adulto e Pediatria; Consulta em Gastroenterologia  
406 e Hepatologia Adulto; Consulta em Reabilitação/Fisiatria Adulto e Pediatria;  
407 Consulta em Nefrologia Geral; Consulta em Cirurgia Geral Adulto e  
408 Comunidades Terapêuticas.

409 Cláudia Gonsalves, Superintendente de Regulação, com relação à revisão dos  
410 protocolos de acesso ambulatoriais, esses foram discutidos na Câmara Técnica  
411 de Regulação. A Superintendência de Regulação está realizando a revisão de  
412 todos os protocolos de acesso ambulatoriais e submetendo-os à Câmara  
413 Técnica. Essa revisão é para ajustar alguns protocolos. Márcia Cansian,  
414 Secretária Municipal de Saúde de Botuverá, cita que tem ouvido de algumas  
415 regiões de saúde as dificuldades de acesso em alguns procedimentos,  
416 consultas, exames. E que as regiões possam encaminhar para a SES as  
417 repactuações necessárias. Márcia lembra que tempos atrás, o estado devolveu  
418 as pactuações que estavam na SES para os municípios. Ressalta que há  
419 regiões e municípios que não dispõem de algumas especialidades. Solicita que  
420 sejam revistos os protocolos, mas que seja visto o próprio acesso. Cláudia  
421 Gonsalves esclarece que a Superintendência de Regulação Ambulatorial está  
422 trabalhando com outra lógica. Estão olhando os hospitais contratualizados,  
423 aquele serviço que tem a sua meta, qual a oferta e qual a demanda. Quando há  
424 oferta daquela unidade hospitalar para aquela região, não se está olhando a PPI  
425 e sim olhando a unidade que possui oferta e colocando naquela unidade a oferta  
426 para aquela região de saúde. Essa ação foi colocada em outra reunião de CIB  
427 como uma proposta para aprimorar o acesso. **Essa revisão dos protocolos**  
428 **ficou aprovada na Nota Informativa Conjunta SUR/COSEMS nº 001/2022**  
429 **com o ASSUNTO: Revisão e Aprovação de Protocolos de Acesso e de**



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

430 **Regulação.** No dia 19 de abril de 2022, em reunião da Câmara Técnica de  
431 Regulação, após prévia análise, consensuaram, os representantes da Secretaria  
432 de Estado da Saúde (SES/SC) e do Conselho das Secretarias Municipais de  
433 Saúde (COSEMS) que aprovaram essa revisão. Aprovaram ainda, o Protocolo  
434 de Acesso ao Tratamento Odontológico Hospitalar para pacientes portadores de  
435 necessidades especiais (PNE) Adulto e Pediatria. Grace Ella, Gerente de  
436 Regulação Ambulatorial, esclarece que esse novo protocolo é em função de  
437 hospitais que são referências para tratamento odontológico hospitalar para  
438 pacientes portadores de necessidades especiais. Não havia protocolo de acesso  
439 a consultas para esses atendimentos. Estes Protocolos serão atualizados na  
440 página da SES/SC > [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br) > Profissionais de Saúde >  
441 Regulação > Protocolos de Acesso e Classificação de Risco. Cláudia Gonsalves  
442 esclarece que a Nota Técnica entrará como Informe nas reuniões ordinárias da  
443 Comissão Intergestores Bipartite (CIB) subsequente à reunião da Câmara  
444 Técnica sempre que houver revisão de protocolo ou aprovação de protocolo por  
445 meio da NOTA INFORMATIVA. Com a aprovação da Nota Informativa Conjunta  
446 SUR/COSEMS: Revisão e Aprovação de Protocolos de Acesso e de Regulação,  
447 os protocolos passarão pela avaliação da Câmara Técnica de Regulação e virão  
448 para a CIB somente como informe. Isso também, com a aprovação da  
449 Deliberação Mãe (Matriz de Protocolos).

450

451 **3. Campanha de vacinação da Influenza e do Sarampo**

452 Aldo Baptista Neto, Coordenador da CIB/SES, inicia a pauta, colocando que  
453 esse é um assunto latente no momento. Eduardo Macário, Superintendente de  
454 Vigilância em Saúde da SES, inicia, citando como triste o debate anterior sobre o  
455 enfraquecimento da APS com a publicação da Portaria 937/2022. Boa parte dos  
456 problemas poderiam ser resolvidos com uma APS forte e resolutiva. Eduardo  
457 Macário contextualiza as ações desenvolvidas na APS brevemente. Mas,  
458 ressalta que veio para falar da Campanha da vacinação da Influenza e do  
459 sarampo, da vacina da Pfizer e sobre a situação da dengue no estado. O  
460 histórico de vacinação da influenza em SC era sempre de alcançar 80% de  
461 cobertura, sendo que para os idosos, eram alcançados mais de 90% de  
462 cobertura. Houve dificuldades com crianças, mas, mesmo assim, o estado  
463 sempre obteve a cobertura maior que a média nacional. Com relação as  
464 pessoas com comorbidades, foi observada uma redução na procura pela vacinas  
465 da influenza desde 2017. Em 2021, mais por conta da Covid-19, a vacinação da  
466 influenza ficou em 50% de cobertura. Nessa Campanha de 2022, o estado  
467 chegou ao fundo do poço. A Campanha contra a influenza que é um agravo,  
468 com exceção da Covid, possui uma grande potencial de morbi mortalidade, aqui  
469 em SC, iniciou em 04 de abril. Informa que a cobertura alcançada até agora  
470 somam 45% do previsto. O grupo com maior cobertura de vacinação são os  
471 profissionais de saúde, seguidos dos idosos. As crianças e gestantes estão com  
472 a cobertura muito baixa (em torno de 27%). Cita que é a pior Campanha de  
473 vacinação do estado desde 2012. Com relação ao SARAMPO, cita que o estado  
474 já teve surtos de sarampo recentes, 2018 e 2019, em função da baixa cobertura  
475 de vacinação, pela baixa procura. A cobertura vacinal também está baixa nesse  
476 ano de 2022. Menciona que estão na reta final da Campanha da Influenza e há



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

477 mais de 1 milhão de doses nos municípios disponíveis e sugere algumas  
478 propostas. Que a Campanha continue e que sejam desenvolvidos esforços para  
479 reforçar a Campanha e estabelecer estratégias que visem ampliar a adesão dos  
480 grupos prioritários a vacinação, seja por ações de comunicação, seja por ações  
481 de visita porta a porta, de utilizar a estratégia de saúde da família, vacinar nas  
482 escolas. Seria viável vacinas nas escolas. Pensa que o estado deveria ampliar a  
483 Campanha nessa próxima semana, prorrogando a campanha, pois a cobertura  
484 está em 45%. A partir da próxima semana, sugere ampliar a oferta do imunizante  
485 contra a influenza para todas as crianças menores de 12 anos, de 6 meses a 12  
486 anos, conseguindo um contingente maior, além de todos os profissionais de  
487 saúde. Independente da ampliação, estender para todas as faixas etárias. Com  
488 relação ao sarampo, as estratégias a serem adotadas seriam basicamente as  
489 mesmas. Referente à vacinação da COVID-19, cita que estão realizando a  
490 distribuição uma vez por mês. As solicitações devem chegar dos municípios.  
491 Com relação à vacina da Pfizer, refere que a SES já solicitou ao MS há 2 meses  
492 mais doses. Informa que o MS questionou sobre a quantidade que havia no  
493 estado, mas Eduardo Macário esclarece que havia doses disponíveis por falta de  
494 registro, mas, na realidade não havia doses disponíveis da Pfizer no estado. O  
495 MS entendeu e já encaminhou as doses que serão distribuídas aos municípios,  
496 na próxima semana, juntamente com as vacinas de rotina. Serão distribuídas  
497 42.000 doses solicitadas pelos municípios. Especificando, essas doses da Pfizer  
498 são para o reforço da segunda dose; para gestantes e casos especiais. Não há  
499 doses para ofertar como primeira dose e segunda dose. Daisson Trevisol,  
500 Coordenador da CIB/Cosems coloca o assunto para os Membros da mesa se  
501 manifestarem. Carlos Alberto Justo, Secretário Municipal de Saúde de  
502 Florianópolis, coloca que a proposta da SES para vacina da Pfizer está  
503 adequada. O que interessa é estarem imunizados. Se houver escolha de tipo de  
504 vacina é esclarecer que todos os tipos de vacinas são iguais e que o importante  
505 é que a pessoa se vacine. É hora de desmistificar a escolha e a qualidade das  
506 vacinas e continuar pleiteando ao MS, por mais doses. O Coordenador da  
507 CIB/Cosems coloca que na última CIT foi solicitada pelo Conass e Conasems a  
508 aquisição de mais doses da Pfizer pelo MS. E, no município, refere que tem feito  
509 diversas ações para a vacinação. O Secretário de Florianópolis cita que é  
510 necessário o uso de tecnologias, encaminhando 3 mensagens por celular para a  
511 chamada da pessoa para a vacinação na sua unidade de saúde, especificando  
512 que a sua unidade de saúde está esperando você para a sua vacina contra xxx.  
513 Mais de 3 chamadas, acredita que é desperdício, não há efetividade. Uma  
514 chamada só poderia ser ineficiente. Cita que uma necessidade da SES e dos  
515 municípios que foi discutida na reunião prévia seria a preparação tecnológica até  
516 para os processos de compra que as empresas utilizam. Não há nenhuma  
517 possibilidade de evoluir se não forem atualizadas as tecnologias de  
518 comunicação e de meta dados para a tomada de decisão. Não há previsão na  
519 saúde de eficiência de gastos no futuro se não aderir a modelos corretos de  
520 integração para a tomada de decisão. Acaba-se falando que não se confia nos  
521 dados. Refere que nos dados dos bancos nacionais, a margem de erro é  
522 imensurável. É pouco evoluir para o prontuário único. Não é possível estar em  
523 uma unidade hospitalar no fim de semana e solicitar outro exame por falta de



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

524 acesso ao prontuário do paciente. Não se sabe os estoques existentes nas  
525 próprias unidades, não se sabe o horário que o medicamento foi utilizado para  
526 poder dar baixa no estoque. É necessário investimentos em tecnologias de  
527 comunicação e informação. Deve haver esforços de todos, no nível nacional e  
528 regional. É necessário um planejamento, uma estratégia adequada em TI para o  
529 planejamento regional. Não é possível que não se tenha acesso direto aos  
530 hospitais da SES. Se o município necessitar saber em que emergência o seu  
531 paciente foi atendido, como saber. Há pessoas se vacinando em farmácias, e  
532 não se sabe a cobertura; pessoas fazendo exames em clínicas que não se  
533 obtém esses dados. Deveria haver a obrigatoriedade da informação desses  
534 dados em sistemas que interliguem a rede. Isso mostra a necessidade dos  
535 sistemas estarem interligados. Quanto a questão da vacinação colocada,  
536 concorda com a estratégia de ir às escolas e a utilização de mensagens para  
537 comunicar o usuário a ir até a sua unidade se vacinar, para que aumente a  
538 adesão da população a vacinação. Eduardo Macário informa que encaminhará  
539 um Ofício Circular sobre a vacinação da influenza e do sarampo, referente à  
540 ampliação da Campanha. A partir do dia 6 de junho, as doses remanescentes  
541 estarão disponíveis para toda a população. Como último ponto, Eduardo Macário  
542 esclarece que em análise de dados do Laboratório, com exceção da influenza e  
543 da Covid, o vírus respiratório mais circulante nas crianças é o vírus sincicial  
544 respiratório. É a causa das internações por causas respiratórias em crianças.  
545 Chama atenção para APS, para as gestantes, crianças, para serem cadastradas  
546 no Programa do Palivizumabe, para receberem essa medicação para proteção.  
547 Informa que a DIAF está preparada com os critérios para adesão ao  
548 Palivizumabe. Com relação à DENGUE, informa que há 130 municípios  
549 infestados. Muitas regiões com índices de infestação grande e municípios com  
550 epidemias. Essa queda vista nas últimas semanas é em função no atraso das  
551 informações. Existem mais de 83.000 casos notificados este ano. O número de  
552 óbitos, com 41 óbitos confirmados e mais casos em investigação. Se tem feito  
553 um trabalho intenso nos municípios, com o manejo clínico para prevenir a  
554 evolução e ações para evitar a transmissão da dengue. Cita que não está  
555 havendo ainda um retrocesso de casos. A SES vem realizando várias ações  
556 junto aos municípios, desde treinamentos, visita técnica aos municípios,  
557 implantação salas de situação, encaminhado ofício ao MS, solicitando  
558 financiamento para agentes de combate as endemias (o número é pequeno nos  
559 municípios) e muitas outras ações. Eduardo Macário informa que vem  
560 solicitando ao MS, recurso para ampliação dos agentes de combate as  
561 endemias há mais de 4 anos e sempre recebem negativa por parte do MS.  
562 Refere que a SES por meio da SUVIS esteve em todas as regiões de saúde do  
563 estado, municípios para orientações. Cita também, que foram distribuídas  
564 inseticidas. A questão das Webs Conferências foi um grande apoio fornecido  
565 pela Organização Panamericana de Saúde. Foi fundamental para o treinamento  
566 dos médicos, dos hospitais, das UPAs, da APS. Em resumo, o que se entende  
567 desse processo: há uma situação descontrolada de transmissão de dengue no  
568 estado, uma situação de epidemia. Por conta do nível de infestação, é  
569 necessário o combate de transmissão vetorial o mais urgente possível, antes de  
570 novembro. Cada casa visitada, cada casa tratada, somente é preciso voltar



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

571 nessa casa depois de 60 dias. Coloca que, na próxima semana estarão aqui  
572 para uma Oficina, o MS, a OPAS e a Fiocruz para que se possa implementar as  
573 estações disseminadoras de inseticidas. Essa é uma estratégia complementar. A  
574 situação mais emergencial é o manejo do paciente com dengue. É necessário  
575 investigar todos os óbitos, até para entender a evolução desse paciente e por  
576 onde esse paciente circulou. Cita que existem várias falhas no fluxo ainda. O  
577 primeiro ponto refere-se à população que não está entendendo que existe a  
578 dengue. Não sabe que a dengue mata, fazendo com que as pessoas fiquem  
579 doentes e não procurem as unidades de saúde. O segundo ponto refere-se ao  
580 fluxo dos atendimentos primário e secundário, coisas básicas que outros estados  
581 passaram há 10 anos. Cita o protocolo, a demora no resultado de um  
582 hemograma. O paciente vai para casa e acaba voltando e indo a óbito. O  
583 paciente da dengue necessita de um olhar diferenciado, deve ser acolhido. É  
584 necessário que sejam discutidas no nível local, alternativas para o giro desse  
585 paciente. Todos precisam saber que esse paciente deve sair das UPAs, mas  
586 precisam de um acompanhamento de uma equipe de saúde, de uma unidade de  
587 saúde para que não haja uma evolução negativa. Com relação aos exames,  
588 existem problemas de exames de diagnóstico para dengue. Mas existem  
589 disponíveis alguns exames em estoque. Se a amostra chegar até o 6º dia da  
590 coleta, se consegue realizar o exame. Se chegar após o 6º dia, esse exame  
591 ficará aguardando a regularização dos estoques. Foi emitida uma Nota Técnica  
592 para os municípios em que orientam as prioridades.

593

594 **4. Ata de Registro de Preço para medicamentos da dengue**

595 Daisson Trevisol, Coordenador da CIB/Cosems, lembra e solicita ao  
596 Coordenador da CIB/SES sobre a possibilidade da SES fazer uma Ata de  
597 Registro de Preço para aquisição de medicamentos da dengue, em função da  
598 situação em que se encontra o estado, citada pelo Superintendente de Vigilância  
599 em saúde Eduardo Macário. Aldo Baptista Neto, Coordenador da CIB/SES,  
600 coloca que essas Atas solicitadas pelo Cosems serão agilizadas pela SES.

601

602 **5. Centralizador Estadual do e-SUS**

603 Jane Laner Cardoso, Diretora da DAPS, esclarece que a SES conseguiu  
604 implantar o e-SUS no estado, que capta todos os dados e, que o estado já tinha  
605 essa licença. Para isso, foi elaborada uma Nota Técnica, orientando os  
606 municípios para incluírem o endereço do servidor estadual. Isso fará com que a  
607 SES apoie os municípios no acompanhamento dos seus indicadores. Jane  
608 esclarece ainda que, quando os dados dos municípios migrarem para o MS,  
609 automaticamente, migram para o servidor estadual – centralizador estadual do e-  
610 SUS. Informa que já dispõe de muitos dados, até para auxiliarem os municípios  
611 no recebimento de recurso.

612

613 **6. Alteração Nota técnica Ament 003/2022**

614 Jane Laner Cardoso, Diretora da DAPS, com relação às equipes  
615 multiprofissionais de saúde mental, informa que a Nota Técnica foi aprimorada e  
616 esclarecedora quanto ao nível das equipes que são média complexidade.

617



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

618 **7. Manual do TFD Interestadual**

619 Recomendar faixa etária maior que 18 anos e menor que 60 anos, em vez de  
620 obrigar que seja menor que 60 anos para acompanhar o paciente em transporte  
621 interestadual. Essa obrigação de ser menor que 60 anos está no Manual do TFD  
622 e passa a ser recomendado e não obrigado.

623

624 Por fim, Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde de Botuverá, questiona  
625 sobre a PHC. Que na reunião prévia foi discutida sobre a PHC. Questiona quais  
626 os hospitais que aderiram, qual a situação do recurso financeiro. Márcia Cansian  
627 refere que ficaram de acompanhar, discutir nas regiões. O Coordenador da  
628 CIB/SES, Aldo Baptista Neto, cita que a PHC é um assunto de extrema  
629 relevância e que na próxima reunião será apresentada essa pauta. O  
630 Coordenador da CIB/Cosems agradece a todos os presentes. O Coordenador da  
631 CIB/SES, Aldo Baptista Neto, cita a importância da Comissão Intergestores  
632 Bipartite e coloca que fará questão de estar sempre presente nas reuniões, bem  
633 como a alta gerência da SES, em respeito a importância a essa Comissão e o  
634 que aqui é deliberado.

635

636 Nada mais havendo a tratar, eu, Lourdes de Costa Remor, lavrei a presente Ata,  
637 assinada por mim e pelos Coordenadores.

638

639

**Florianópolis 26 de maio de 2022.**