



**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.**

**CÂMARA TÉCNICA INTEGRADA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E  
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**DATA:** 15 de agosto de 2022

**HORÁRIO:** 13h30min.

**LOCAL:** Virtual.

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Jane Laner Cardoso (DAPS), João Augusto Fuck (DIVE), Giovana Janice da Cunha (DIVE), Eduardo Campos de Oliveira (DIVE), Yuri Figueiredo (DIVE), Carina Janesch (DIVE), Cristine Durante de Souza Silveira (DIVE), Eduardo Bastos (DIVE), Ira Silva (DAPS), Patricia Alves de Souza (DAPS), Sheila Furrati (DAPS), João Paulo Silveira (DAPS), Maria Catarina da Rosa (DAPS), Erika Barbosa Leal da Silva (DAPS), Larissa Pruner Marques (DAPS), Paula Nascimento (DAPS), Janete Pinheiro (SUV), Deisy da Silva Fernandes Nascimento (Regional de Tubarão), Ana Carolina Manfroi (Regional de Lages), Kalinca Schwarz (Regional de Blumenau).

**COSEMS:** Priscila Meira da Silva (COSEMS), Michelli Voss (COSEMS), Renata Amaral (COSEMS), Roseclair Barros (COSEMS), Vânia Eyng (Laguna), Caroline Schweitzer de Oliveira (Florianópolis), Adriana Correa (Vargem), Lígia Schacht (Chapecó), Fabiana Tessarollo (Chapecó), Arnaldo Munhoz (Gaspar), Alana P. Stols Cruzeta (Macro Sul), Daniela Salomé de Andrade (GIA/SMS), Catarina I. da Silva (São José), Suélen Boreck (Região Vale do Itapocu), Cristiane Soares (Joinville)

**Coordenação: Priscila Meira**

**PAUTA**

1. Nota Técnica 08/2022: INDICADOR - Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (APS);
2. Nota Técnica 03/2022: Ajuste Fluxo de Atualização da AMENT.
3. Resultados preliminares das visitas técnicas nos municípios/APS;
4. Nota Técnica 09/2022: Reiki: Orientações para implantação de técnicas de imposição de mãos no Sistema Único de Saúde de Santa Catarina (USUI);
5. Perfil da Mortalidade por AIDS no Estado de Santa Catarina;
6. Perfil da Mortalidade Materna;
7. Ampliação da certificação da eliminação da Sífilis Congênita nos municípios de Santa Catarina.

**1. PERFIL DA MORTALIDADE POR AIDS NO ESTADO DE SANTA CATARINA**

João Fuck, Diretor da DIVE, inicia apresentando o número de casos e de óbitos de pessoas portadoras de AIDS desde 2016. Cita que esse é um indicador do estado. Analisando os indicadores da AIDS desde 2016, observou-se uma redução no número de casos e de mortalidade. A partir de 2020 e 2021 observou-se um aumento no número de casos e de mortalidade, chegando a taxas de 05 anos atrás. Há hipóteses, verificando alguns municípios e os dados acabam mostrando



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

49 isso. Dos 295 municípios em 2021, 10% dos municípios concentram o número de  
50 óbitos no estado. Municípios em 12 regiões do estado concentram as maiores  
51 taxas de mortalidade. É necessário que haja ações mais rápidas nesses  
52 municípios. Um dos motivos do aumento dos óbitos é um 'GAP' no início do  
53 tratamento, atraso no início do tratamento, 85% dos abandonos acontecem nesses  
54 27 municípios. Observando o perfil dos óbitos, a maioria é do sexo masculino, cor  
55 branca, adultos jovens, ensino fundamental. João destaca algumas ações que a  
56 diretoria está desenvolvendo, entre as quais, a estruturação dos Comitês nas  
57 regionais, reuniões virtuais com os municípios prioritários, capacitação de manejo,  
58 testagem rápida, extramuro, busca ativa, monitorar o sistema, acolhimento dos  
59 pacientes para proporcionar adesão dos pacientes, implantação dos comitês,  
60 sobretudo, nesses 27 municípios, teleconsultoria, pensar nas populações  
61 vulneráveis. A proposta é trazer para a Câmara Técnica esses dados, sendo que o  
62 próximo passo será reunir com esses 27 municípios, estendendo depois para os  
63 outros municípios. João trouxe o panorama atualizado. Eduardo Campos de  
64 Oliveira (DIVE) cita que esse tema é muito importante, pois se trata de doença bem  
65 controlada, com medicamentos potentes e acessíveis. Há uma ampla rede de  
66 farmácias que atendem esses pacientes, testes rápidos em todo o estado, além da  
67 sífilis e hepatites virais. Refere que sabe que o diagnóstico de HIV traz problemas  
68 emocionais, portanto, é necessária uma rede de apoio, para o acolhimento, a  
69 adesão ao tratamento, ao incentivo para que não haja o abandono. Os 02 anos de  
70 pandemia dificultou um pouco o acesso e o tratamento desses pacientes. João  
71 Silveira (DAPS) referente ao tema, cita que é importante verificar as diretrizes que  
72 existem para o enfrentamento da AIDS. Cita que partir de uma experiência  
73 concreta para tirar lições para aplicar nesses 27 municípios para estar na meta  
74 90/90. Que pelo menos 90% pessoas tenham o diagnóstico confirmado e que 90%  
75 desses, 90% tenham o acesso ao retroviral. Questiona qual o melhor modelo.  
76 Citando a África do Sul e o Município de Florianópolis que utilizam o teste shiftt.  
77 Florianópolis implementou algumas medidas, protocolo que prevê o  
78 acompanhamento do paciente com HIV. Esse protocolo é baseado em evidências.  
79 A sugestão é que a DIVE entre em contato com o Município de Florianópolis para  
80 conhecer as mudanças que houve com a implantação do protocolo. Que o  
81 paciente recebe o maior número de orientações no mínimo número de  
82 atendimentos. Como aplicar em escala estadual. É importante o comitê de  
83 mortalidade, mas é uma medida pouca tímida. Esperar as respostas do comitê vai  
84 demorar em implantar ações que já podem estar estruturadas. Uma linha de  
85 cuidado para toda a APS do estado limita o cuidado. Só bater na tecla que existe o  
86 tratamento não basta, é necessário que na testagem já haja o acesso ao  
87 medicamento. Priscila Meira (Cosems) cita entende que a proposta é realizar as  
88 reuniões com esses 27 municípios. Quanto aos Comitês, Priscila refere que os  
89 municípios apresentam dificuldades em elaborar o regimento interno. João Fuck  
90 coloca que organizará a agenda das reuniões com o Cosems para esses 27  
91 municípios, como também, as orientações para a estruturação dos comitês.  
92 Eduardo Campos refere que o tema é importante. Cita que a fala de João Silveira  
93 com relação ao Município de Florianópolis, menciona que participou dos primeiros  
94 treinamentos no Município de Florianópolis, juntamente com o Fábio Gaudenzi.  
95 Essa experiência é importante conhecer. Existem alguns indicadores não muito  
96 bons, mas o estado não está no pior cenário do país. Cita que os mortalidades não



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

97 modificam de imediato, mas é importante a implantação até para apoiar localmente.  
98 É uma parte do processo e não todo o processo. Alana Stols (Macro Sul) solicita o  
99 retorno desses comitês, para troca de experiências. Solicita auxílio para  
100 estruturação dos comitês na elaboração dos regimentos e da estruturação do  
101 comitê. Preocupa também o diagnóstico e tratamento. Cita que as reuniões e  
102 seminários regionais presenciais estão fazendo falta. Muitas equipes nunca tiveram  
103 treinamento sobre portadores de HIV. Refere que, se Florianópolis está dando  
104 certo, poderia ser copiado para outros municípios.

105

106 **2. NOTA TÉCNICA 03/2022: AJUSTE FLUXO DE ATUALIZAÇÃO DA AMENT**

107 Catarina Rosa (DAPS) com relação ao ajuste do fluxo, cita que o fluxo continuará o  
108 mesmo. O que modificará e que estão solicitando é que os processos venham por  
109 meio do SGPE. Cita que, se vier por email será devolvido. Priscila Meira coloca que  
110 alguns municípios estão relatando dificuldades na articulação com as regionais.  
111 Catarina informa que foi realizada uma reunião com todas as regionais para  
112 orientações, sendo que todas estão cientes.

113

114 **3. NOTA TÉCNICA 08/2022: INDICADOR - COBERTURA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO**  
115 **PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**

116 Sheila Furrati (DAPS), referente a cobertura do indicador de saúde bucal na APS,  
117 cita que os odontólogos estão realizando 01 consulta por hora. A presente Nota  
118 Técnica tem o objetivo de trazer o novo método de Cálculo da Cobertura de Saúde  
119 Bucal na APS no estado de Santa Catarina. Em janeiro de 2022 houve uma  
120 mudança no cálculo da cobertura por parte do MS onde se considera a população  
121 cadastrada pelas equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção primária que  
122 possuam equipes de Saúde Bucal vinculadas e financiadas pelo Ministério da  
123 Saúde.

124

125 **4. RESULTADOS PRELIMINARES DAS VISITAS TÉCNICAS NOS MUNICÍPIOS/APS**

126 Sheila Furrati (DAPS) informa que as equipes da APS (DAPS) já visitaram 25% da  
127 UBS do estado. Reforça a importância dessas visitas técnicas. A equipe da APS  
128 junto com os municípios. Analisam-se vários aspectos dessas unidades, com um  
129 formulário que ampara essa visita técnica. O acesso é juntamente com a equipe do  
130 município, o sistema do e-gestor. Visualizam-se a estrutura da unidade, a equipe,  
131 os processos de trabalhos. Analisam os cadastros. Juntamente ao roteiro de visita  
132 técnica, integra o diagnóstico do 'Gente Catarina'. Uma das ações com a equipe de  
133 monitoramento da APS, há um painel de indicadores, um compilado de diagnóstico.  
134 O objetivo de hoje seria destacar a importância dessas visitas técnicas. João  
135 Silveira (DAPS) cita que é um desafio da APS é conhecer a realidade das unidades  
136 de saúde do estado. Sabe-se que algumas unidades integram outras unidades,  
137 funcionando precariamente. João cita que esperam que 2023 haja uma  
138 estruturação melhor dessas UBS. É importante que a UBS seja dimensionada  
139 corretamente quando for implantada, para que possa contemplar espaços para  
140 consultórios, sala de vacina e outras estruturas necessárias para um bom  
141 funcionamento de uma UBS. Priscila Meira refere que a iniciativa da APS/SES é  
142 ótima, mas, seria bom que houvesse comunicação prévia aos gestores para que  
143 saibam sobre essas visitas. Vânia Eyng (Região de Laguna) informa que a  
144 coordenadora de Laguna está fazendo as visitas técnicas. Cita que há poucas



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

145 pessoas para desenvolver essas visitas, portanto, estão um pouco atrasadas. Da  
146 experiência, para qualificar a APS, menciona que esse ano não conseguirão, mas,  
147 espera que para o próximo ano, seja colocado em prática as mudanças que  
148 pretendem. Arnaldo Munhoz (Gaspar) cita que Blumenau está zerado, mas informa  
149 que já houve visitas técnicas. Adriana Correa (Vargem) também comenta que o  
150 andamento está bom. Arnaldo coloca que, acredita que Blumenau necessite de  
151 apoio da SES. João Silveira esclarece que a devolutiva está prevista no projeto.  
152 Informa que já possuem algumas encaminhadas. Os municípios que tem interesse  
153 na devolutiva podem solicitar diretamente à APS da SES, pois segundo João, está  
154 fazendo por demanda. A devolutiva será dada para todos. Hoje, era uma síntese do  
155 que estão realizando nessas visitas técnicas. Ligia (Chapecó) questiona se há  
156 continuação da estratégia qualifica. João Silveira informa que tem investido nessa  
157 estratégia, que há um recurso no estado, estão formalizando o convênio com a  
158 OPAS. Refere que haverá tutores em todos os municípios e a expectativa que se  
159 inicie com tudo em janeiro de 2023, para que haja um facilitador em cada município  
160 para o contato.

161

162 **5. NOTA TÉCNICA 09/2022: REIKI: ORIENTAÇÕES PARA IMPLANTAÇÃO DE TÉCNICAS DE**  
163 **IMPOSIÇÃO DE MÃOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA (USUI).**

164 Érika Barboa (DAPS) está como representante das Práticas Integrativas e  
165 complementares. Essa prática vem com intuito de fortalecer as práticas integrativas  
166 no estado e implantando nos municípios onde ainda ela não é praticada, lembrando  
167 que Reiki USUI faz parte das 29 praticas integrativas que compõe a Política  
168 Nacional. A Nota Técnica traz alguns parâmetros de importância para a sua  
169 implantação como o fato que ele pode ser desenvolvido a distância e presencial.  
170 Traz a importância dos atores envolvidos em um fluxo e que a prática de Reiki  
171 USUI não esteja somente ligada ao trabalho voluntário. A Nota Técnica traz as  
172 condições para o desenvolvimento da prática e propõe que ele seja desenvolvida  
173 por profissional efetivo ou temporário, que tenha no mínimo o nível médio. Traz o  
174 código para o registro no SIGTAP para o registro da prática. Destaca que é  
175 somente o Reiki USUI que será desenvolvido no âmbito do SUS. Priscila Meira  
176 refere que há literatura e referências, evidências que embasam a prática do Reiki.  
177 Jane Laner Cardoso cita que o estado é forte nas práticas integrativas e sugere  
178 que passe na CIB como informe para a divulgação desse serviço em todos os  
179 níveis de atenção, embora, inicie na APS. Com relação ao Reiki, Érika lembra que  
180 há vários tipos de Reiki, mas é somente o Reiki USUI que é desenvolvido pela  
181 saúde. Adriana Correa (Vargem) cita que já desenvolvem a prática em sua região  
182 (Meio Oeste). Vânia Eyng (Região de Laguna) refere que já viu colegas praticando  
183 o que é permitido dentro da legislação, mas há contestações por parte médica. Cita  
184 que a fala da Jane Laner Cardoso de passar na CIB para informar os gestores é  
185 bem importante. João Silveira menciona a existência de resistência por parte de  
186 profissionais que citam que “essa unidade está virando uma UPA” em função de  
187 atendimentos. João Silveira esclarece que a USB possui equipe vinculada o que  
188 diferencia de UPA. Faz parte da USB o atendimento dia, procura direta e diária.

189 **Encaminhamentos:** Levar como informe para a CIB para conhecimento dos  
190 gestores. Os gestores necessitam estar cientes dessa prática e que a prática está  
191 baseada em legislação.

192



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

193 **6. PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA**

194 João Fuck, Diretor da DIVE, coloca que mortalidade materna é um indicador do  
195 estado e percebe-se que houve um aumento na taxa em 2021. Desde 2021  
196 percebe um aumento de óbitos na mortalidade materna que chega em novembro  
197 com 87 óbitos em 100.000 nascidos vivos, muitos associados à Covid. De uma  
198 parte das mães que foram a óbito, as crianças também morreram. Em 2022 há  
199 uma redução, mas ainda continua alta, sendo que no primeiro semestre houve 22  
200 óbitos. Continua sendo uma preocupação. É interessante olhar para as regiões do  
201 estado, sendo que as taxas são diferentes de região para região. Em 2022 há  
202 regiões com a taxa maior que a média do estado. Algumas regiões não apresentam  
203 óbitos registrados. Comparando o país, o estado ainda possui taxas menores, mas  
204 estão elevadas ainda. Para a mortalidade infantil, a taxa no estado é de 09 óbitos  
205 para 1000 nascidos vivos, embora, algumas regiões apresentam taxas maiores.

206

207 **7. AMPLIAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA NOS MUNICÍPIOS**  
208 **DE SANTA CATARINA.**

209 João Fuck, Diretor da DIVE, cita que há um projeto em andamento e outra que há  
210 municípios que estão num andamento de boas práticas e de eliminação vertical da  
211 sífilis congênita. Foram selecionados 18 municípios com taxas baixas de sífilis  
212 congênita para a certificação de eliminação vertical. O método é a idéia é criar o  
213 diagnóstico das mães e acompanhar as crianças. O projeto já iniciou há mais de  
214 um ano articulado com os municípios. Uma das ações do projeto seria levantar  
215 dados com os gestores municipais. Está havendo uma estabilidade nas taxas de  
216 sífilis congênita no estado. O projeto entra no sentido em reduzir as taxas de sífilis  
217 congênita. João cita os municípios que estão participando do projeto que são 09. A  
218 idéia do projeto é possuir apoiadores nos municípios. Era necessário alcançar  
219 algumas metas no último ano como indicadores de impacto. Alguns municípios  
220 podem solicitar a certificação da eliminação e outros o selo de boas práticas. Há  
221 certificação de HIV e Sífilis. Carina (DAPS) refere que observaram os limites dos  
222 municípios pequenos com os grandes onde as gestantes migram para os  
223 municípios grandes. As apoiadoras estão trabalhando junto aos municípios, junto  
224 aos comitês, à vigilância e as maternidades, desde fevereiro. O projeto acaba em  
225 novembro de 2022. Carina informa que nem todos os municípios encaminharam os  
226 relatórios. Arnaldo Munhoz (Gaspar) coloca sobre o número reduzido de Dos. Ligia  
227 Schacht (Chapecó) questiona sobre a gestante, se há previsão de revisão do  
228 protocolo de classificação de risco em função de divergências. Adriana Correa  
229 (Meio Oeste) acredita que o formulário de Declaração de Óbito deveria ser mais  
230 bem preenchido. O paciente dá o endereço como residente do município que a  
231 criança nasce, sendo que a mesma reside em outro município. Questiona como se  
232 pode melhorar. Jane Laner Cardoso, com relação à estratificação de risco, informa  
233 que já foram realizadas revisões, sendo a última há 02 meses. Mas, acredita ser  
234 importante que sejam enviadas por escrito, essas divergências. João Fuck cita que  
235 não há falta de DO, mas o quantitativo está bem reduzido. Quanto ao  
236 preenchimento das DOs, daria para realizar as revisões com a equipe responsável.  
237 Mas o preenchimento é feito pelas informações fornecidas pela família do paciente.  
238 Odilla (Lages), referente à educação permanente, esclarece pela questão de que  
239 há fornecimento de poucas Dos, não é mais igual antigamente e a educação  
240 permanente é para que não haja desperdícios nos preenchimentos. Yuri (médico



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

241 do SIM) refere que faz orientações freqüentes sobre o preenchimento das Dos,  
242 mas, como o número de óbitos é muito grande, pode sempre acontecer erros.  
243 Adriana Correa não entende por que a criança é de um município e é preenchida a  
244 DO como se a criança fosse de outro município.

245

246 **INFORMES**

247 **1. Varíola dos Macacos: Monkeypox**

248 Priscila Meira (Cosems) questiona ao diretor da DIVE sobre a utilização do termo  
249 'varíola dos macacos' que deveria ser trocada por 'Monkeypox' em função de que  
250 estão matando os macacos, considerando que eles estão transmitindo a doença.  
251 João Fuck refere que a OMS recomenda utilizar o termo 'Monkeypox'. João cita  
252 que tentarão reforçar por meio dos documentos.

253

254 **2. Recipientes para o Monkeypox**

255 Essa questão foi colocada pelo município pela dificuldade na aquisição dos frascos  
256 para coleta. Cristiane (Joinville) informa que conseguiram os frascos, mas solicita  
257 que o estado auxilie os municípios na aquisição dos recipientes. Que quando  
258 faltaram, adaptaram em outro frasco. João Fuck cita que, quanto aos recipientes,  
259 envolve o LACEN. Solicita que encaminhe por email para envolver o Lacen.

260

261 **3. Cobertura Vacinal**

262 Priscila Meira cita que recebeu informações da falta de insumos (imunobiológicos).  
263 João Fuck esclarece que, com exceção da vacina BCG, não há faltas nas demais  
264 vacinas. A Coronavac para as crianças de 3 e 4 anos também não estão com as  
265 quantidades suficientes. As demais, não existem faltas. A BCG, a quantidade  
266 recebida foi reduzida. Priscila Meira cita que foi solicita que o estado faça uma  
267 divulgação mais ampla, que seria mais conveniente que o estado divulgasse sobre  
268 as vacinas. João questiona quais imunobiológicos estejam faltando nos municípios.  
269 A BCG, o MS está prometendo regularizar a partir de setembro de 2022. Priscila  
270 refere também, que houve a solicitação de capacitação dos ACS sobre a  
271 vacinação. João Fuck coloca que a DIVE está a disposição para capacitações. Que  
272 os municípios organizem e solicitem. Com relação à divulgação das vacinas, Vânia  
273 Eyng refere que a divulgação das vacinas fosse simultânea, municípios e estado.  
274 Solicita também, a inclusão da Covid no calendário de vacinação. João Fuck  
275 esclarece que a inclusão de vacinas no calendário é definição do MS. Adriana  
276 Correa cita estratégias utilizadas no Meio Oeste para chamar as crianças para  
277 receberem as vacinas. João cita que o objetivo é melhorar a cobertura vacinal.  
278 Jane Laner Cardoso lembra as escolas e o vínculo do odontólogo com as crianças  
279 para o fortalecimento da vacinação.

280

281

282

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