



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

1 **A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão**
2 **avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.**

3
4 **CÂMARA TÉCNICA INTEGRADA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E**
5 **ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

6
7 **DATA:** 13 de julho de 2021

8 **HORÁRIO:** 13h30min.

9 **LOCAL:** Virtual.

10
11 **PRESENTES À REUNIÃO**

12 **SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), João Fuck (DIVE), Jane Laner Cardoso
13 (DAPS), Eloana Maria Ramos (DAPS), Anelise Alves Nunes Schons (DAPS),
14 Débora Batista Rodrigues (DAPS), Yoná Simon (DIVE), Iraci Batista (DAPS),
15 Patricia Alves (DAPS).

16
17 **COSEMS:** Priscila Meira (Cosems), Ana Lúcia Tolentino e Michelle (Guabiruba),
18 Maria Cristina Willemann (Cosems) Graziella (Águas Mornas), Marla Cristina
19 Fachini Sutil (Extremo Oeste), Alex Sandro (Rio do Sul), Bruna Carla Storck
20 (Blumenau), Margarete (Camboriú), Sandra Ribeiro de Abreu (Palhoça), Arnaldo
21 Munhoz (xxx), Tatiana (Correia Pinto).

22
23 **Coordenação:** Jane Laner Cardoso

24 **ITENS DE PAUTA**

- 25 1. Cofinanciamento da APS/NASF;
26 2. "Fortalecimento do Previne Brasil" a "Situação funcional das UBS durante a
27 pandemia";
28 3. Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica;
29 4. Acompanhamento de Vacinação contra a COVID-19.

30
31 **1. COFINANCIAMENTO DA APS/NASF**

32 Jane Laner Cardoso, Diretora da Atenção Primária em Saúde da SES, cita que
33 trouxe uma proposta de Deliberação do Cofinanciamento. Refere que é uma
34 modificação da Deliberação 440/2013 que estabelece o cofinanciamento das
35 equipes de NASF. A partir da Portaria MS de 2020 foi formalizado indicadores para
36 pagamento do desempenho do Programa Previne Brasil e a extinção das equipes
37 do NASF do Ministério da Saúde. A inclusão do código 72 identifica equipes de
38 NASF para poder monitorar. Jane reforça que foi necessário modificar essa
39 deliberação para ajustar as novas regras. Foi discutido com o Cosems em realizar
40 o pagamento a partir de maio de 2021 para todas as equipes que informam o
41 código 72 no CNES. O incentivo estadual para o cofinanciamento será para as
42 equipes multiprofissionais – EM, nominação estabelecida pelo MS. O incentivo
43 estadual do cofinanciamento do EM será aplicado no valor de R\$ 2.701,59 (dois mil
44 setecentos e um reais e cinquenta e nove centavos), por equipe. Jane esclarece
45 que esse valor foi obtido a partir da média dos valores dos 3 NASF: NASF1,
46 NASF2, NASF3 que foram extintos. As equipes deverão ser constituídas com o



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

47 mínimo de 2 (dois) profissionais dentre as categorias, a saber: psicólogo,
48 fisioterapeuta, educador físico, nutricionista e/ou outras competências profissionais
49 relacionados à área da saúde. Cada equipe constituída deverá compor carga
50 horária mínima de 60 (sessenta) horas semanais. Os municípios deverão manter
51 suas equipes registradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos
52 em Saúde – SCNES, sob o código 72, sistema em que será realizada a verificação
53 para custeio do cofinanciamento. Os municípios deverão registrar os dados de
54 produção nos sistemas da APS e respectivo integrador nacional regularmente. A
55 SES fará o monitoramento quadrimestralmente dos profissionais e da produção
56 apresentada pela plataforma nacional do e-Gestor
57 (<https://egestorab.saude.gov.br/>). Município sem equipe e produção do e-Gestor
58 terá o cofinanciamento cancelado. O cofinanciamento estadual para as EM será
59 pago mensalmente a partir do mês de julho de 2021 com a base dados das
60 equipes cadastradas no código 72 no CNES competência maio de 2021. Na
61 sequência no mês de agosto será pago pela competência junho e assim por diante.
62 O valor do cofinanciamento estadual para as equipes EM ainda não repassado dos
63 meses de outubro de 2020 a abril de 2021 das equipes cadastradas no CNES no
64 código 72 serão divididas em 9 (nove) parcelas e repassadas mensalmente a partir
65 de julho de 2021. Os recursos deste cofinanciamento deverão ser utilizados nas
66 ações de Atenção Primária à Saúde. Ficou consensuada a proposta e será
67 revogada a Deliberação 440/CIB/2013. Maria Cristina (Cosems) lembra que os
68 critérios ficaram bem postos. E o número de parcelas será fechada na CIB. Sidnei
69 Bellé, Secretário Executivo do Cosems, cita que na reunião da prévia da CIB será
70 consensuada entre os municípios o número de parcelas.

71 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

72

73 **2. "FORTALECIMENTO DO PREVINE BRASIL" A "SITUAÇÃO FUNCIONAL DAS UBS DURANTE**
74 **A PANDEMIA"**

75 Iraci Batista (DAPS) apresenta sobre o fortalecimento do PREVINE BRASIL e a
76 situação funcional das UBS durante a pandemia. O Previne Brasil que modificou o
77 modelo de financiamento da Atenção Primária, foi amplamente discutido pelas
78 esferas de governo e foi aprovado em outubro de 2019 na CIT. O modelo vigente
79 de financiamento passou a ser estabelecido na Portaria MS 2.979 de 12 de
80 novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo
81 modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde – APS. Ira
82 chama atenção para os dois primeiros itens do financiamento. O Art. 9º traz que o
83 financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde que será constituído
84 por:

85 **I - capitação ponderada (cadastro das pessoas);**

86 **II - pagamento por desempenho (com 07 indicadores da Portaria MS 3.222 de**
87 **10 de dezembro de 2019);**

88 **III - incentivo para ações estratégicas.**

89 Iraci cita no Previne Brasil que a responsabilidade da APS enquanto diretriz, está
90 centrada no cuidado na pessoa. Não é apenas um número ou uma meta. A
91 capacitação ponderada que é o cadastro é extremamente importante, segundo
92 Iraci. O quantitativo de pessoas cadastradas por equipe e quantos por cento foi
93 cadastrada. A vulnerabilidade das pessoas, que percebem o 'Bolsa Família',
94 pessoas que recebem benefícios de prestação continuada e faixas etárias de



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

95 Crianças até 05 anos e pessoas acima de 65 anos. A Portaria prorrogou a
96 capacitação ponderada, mas o cadastro deve ser feito. Art. 1º: ficam prorrogadas
97 até a competência financeira agosto de 2021, as regras para transferência dos
98 incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito
99 do Programa Previne Brasil, da Capitação Ponderada e com base em critério
100 populacional previstas nos incisos I e III do art. 2º da Portaria GM/MS nº 166, de 27
101 de janeiro de 2021, contemplando as competências financeiras de maio, junho,
102 julho e agosto de 2021. A política do financiamento da APS foi aprovada em
103 outubro de 2019 e em novembro a Portaria 3.222 de 10 de dezembro de 2019
104 instituiu os indicadores para o pagamento para de desempenho. A portaria também
105 definiu também as metas e o peso para cada indicador e o parâmetro. Observar a
106 meta e o parâmetro. Na Nota Técnica 05/2020 estão bem descritos os parâmetros.
107 O parâmetro é considerado o ideal. O município atingiu 60% tem um peso. A
108 identificação das críticas é importante para APS, esse retorno. Quais
109 inconsistências. Todo indicador está atrelado a uma necessidade da população.
110 Somente mudará o indicador, desenvolvendo o processo de trabalho. Se um
111 atendimento não é feito, o município deve justificar, colocando as dificuldades para
112 que o atendimento não fosse realizado ou é problema de registro. O gestor deve
113 fazer análise em cada equipe, apontando as dificuldades. Ver cada indicador, o
114 peso e a meta de cada um, o processo de trabalho, as ações para modificar o
115 indicador. Cada indicador possui uma meta. Iraci chama atenção para os registros
116 dos dados, das informações. Iraci distribuiu a apresentação com os dados de cada
117 indicador para os membros da Câmara Técnica. Os dados estão disponíveis no e-
118 gestor. Jane Laner cita que trouxe esse tema para a reunião para poder sensibilizar
119 os gestores, considerando que as metas estão baixas aqui no Estado de SC.
120 Haverá cortes se as metas não forem cumpridas.

121 **Encaminhamentos:** Alertar os gestores de saúde sobre o cumprimento das metas
122 e dos registros

123

124 Jane Laner Cardoso compartilha a planilha das UBS e informa que a APS está
125 fazendo um acompanhamento das UBS semanalmente. Cita que APS encaminha a
126 planilha semanal e a regional devolve o relatório semanal se houve alguma
127 modificação na APS. Jane incluiu UBS abertas e fechadas, além do horário. Jane
128 refere que colocou na planilha também, a situação da UBS na vacinação COVID.
129 Se a UBS está aplicando a vacina, se o horário é estendido ou não, pois, a D2
130 deveria ser feita na UBS como um estímulo, pelo acesso ou distância da residência
131 do usuário. Tatiana (Correia Pinto) questiona sobre os registros dos indicadores.
132 Outra questão colocada é que muitos municípios possuem sistema próprio. Jane
133 esclarece que, com relação ao sistema próprio de municípios, deveriam discutir
134 com a empresa contratada como fazer essa comunicação com o e-SUS. É difícil
135 para o MS estabelecer a comunicação com vários sistemas diferentes. Iraci Batista
136 coloca que, independente do município possuir sistema próprio, ele deve possuir
137 SISAB para migrar para o e-SUS. Com relação à questão de Correia Pinto, Iraci
138 informa que é importante identificar o início do preenchimento do e-SUS, para
139 preencher a ficha com qualidade. Tatiana cita que estão produzindo, mas acredita
140 que não estão sabendo registrar, não contando para o indicador. Graziella (Águas
141 Mornas) lembra da importância de registrar corretamente os dados, caso contrário,
142 os municípios perderão na pontuação. Jane Laner Cardoso informa que farão



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

143 capacitação com os municípios e/ou regionais para dirimir essas dúvidas. Jane
144 solicita que encaminhem e-mail para o DAPS se estiverem necessitando de
145 capacitação e que tipo de capacitação.

146

147 **3. NÚCLEO HOSPITALAR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

148 Ioná Simon (DIVE) coloca sobre o recurso da Portaria MS 2.624 de 2020. 13
149 Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica receberam recursos. Um dos
150 Núcleos não atendeu aos critérios, mas recebeu o recurso. O recurso foi
151 depositado nos fundos municipais e estadual de acordo com a gestão do Hospital.
152 Um dos critérios para o recebimento do recurso é a exigência da existência de 10
153 ou mais leitos de UTI implantados e habilitados. Um desses 13 não possui 10 leitos
154 de UTI que é a Maternidade Dona Catarina Kuss (09 leitos). A Maternidade firmou
155 um Termo de Compromisso que ficaria atrelado ao recebimento desse recurso e o
156 Nucleo ficaria vinculado a RENAVE – Rede Federal. O Hospital se comprometeu a
157 desenvolver as ações que devem ser cumpridas para se manter dentro da Rede
158 Federal e receber os recursos. Com o termo veio o anexo I onde estão descritas as
159 atribuições do Núcleo. O termo deve ser assinado pelo hospital e o gestor
160 correspondente. A Maternidade já fazia parte da Rede desde 2018. João Fuck,
161 Diretor de Vigilância Epidemiológica da SES, reforça que, mesmo a Maternidade
162 não possuindo 10 leitos de UTI, ela já desenvolve as ações e é importante que ela
163 participe da Rede. Se a Maternidade Catarina Kuss não ficar na Rede, deverá
164 devolver o recurso para o MS.

165 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

166

167 **4. ACOMPANHAMENTO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.**

168 João Fuck, Diretor da Vigilância Epidemiológica da SES, relata o acompanhamento
169 da vacinação contra a COVID – 19. João compartilha uma planilha com os dados.
170 São dados do painel do MS e do Estado. As doses distribuídas estão muito
171 diferentes das registradas no MS, como também, diferente no painel da SES. João
172 destaca algumas questões: que 90% das doses que estão registradas no painel da
173 SES, estão registradas no painel do MS igualmente. Essa é uma média que se
174 mantém na maioria dos municípios. E há até mais doses registradas no painel do
175 MS que no Painel da SES. Chama atenção no extremo dessa planilha. Existem
176 muitos registros duplicados, pois aparecem mais doses aplicadas do que foram
177 distribuídas. E deu para verificar que isso se deu pelo registro das doses aplicadas,
178 que foram registradas mais de uma vez, pela identificação do lote, do vacinador e
179 outros. Outro ponto é a diferença entre os municípios. Existem municípios que não
180 registraram ¼ das doses recebidas. É importante que os municípios observem isso,
181 pois há grande diferença entre as doses distribuídas e as doses registradas.
182 Também há mais doses aplicadas registradas do que foram distribuídas. Deve
183 haver um esforço para o registro da informação. É importante estar com os dados
184 registrados corretamente, até para solicitar mais doses ao MS. Há outro ponto que
185 João coloca, olhar o que o município recebeu de doses e o que o município
186 registrou no painel da SES e no SISPN. São Pedro de Alcântara registrou no
187 painel da SES 36% das doses e outros municípios informaram um pouco mais, não
188 chegando a 50%. João traz também, a cobertura vacinal, importante até para
189 verificar as internações hospitalares. Na população acima de 60 anos, existe uma
190 cobertura boa da vacinação. E nas outras faixas etárias, também está tendo uma



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

191 boa cobertura, embora, nem todos tenham recebidos a segunda dose. João
192 acredita que estão conseguindo avançar na cobertura acima de 75%. O MS vai
193 distribuir mais doses esta semana, para vacinar esse grupo acima dos 30 anos.
194 João esclarece como estão sendo feitas a distribuição das doses. No início, a
195 referência eram os grupos prioritários. No momento em que foi iniciada a vacinação
196 por faixa etária, foi sendo utilizada a estimativa populacional do IBGE de 2020.
197 Nesse momento não dá para fazer a revisão da população se a mesma não
198 coincidir com a estimativa do IBGE. Nos municípios em que houve falta de doses,
199 foram feitas complementações. Os municípios recebem doses proporcionalmente a
200 sua população, diferente do início que eram por grupos prioritários. Há municípios
201 que já vacinaram nos grupos prioritários, pessoas que podem estar sendo
202 contabilizadas por faixa etária. João solicita que o Cosems compartilhe as
203 informações com os municípios que constam nesta planilha. Jane Laner Cardoso
204 elogia a planilha, com uma ótima análise e informações. Bruna Stork (Blumenau)
205 cita que sabem que possuem 48h para o registro das informações. Um problema
206 que consta na ferramenta, segundo Bruna, é a dose única da Jansen. E também o
207 registro das gestantes, puérperas e lactantes sem comorbidades que devem ser
208 registradas por faixa etária. Como ficam esses registros? Embora, cita que a
209 ferramenta é ótima, mas necessita de alguns ajustes. João refere que a proposta
210 do painel da SES foi criada num momento em que havia dificuldades com o SISPNI
211 para fazer o registro das informações, para que não houvesse atrasos nos
212 registros. Não era para continuar a funcionar, mas, acabou ficando, embora, haja
213 limitações para alguns registros. O SISPNI possui uma robustez maior nos dados.
214 O registro das gestantes, puérperas e lactantes devem ser feitos por faixa etária,
215 esclarece João. As bulas das vacinas estabelecem avaliação médica para as
216 gestantes, puérperas e lactantes para receberem a vacina. As vacinas
217 recomendadas são a Pfizer e a Coronavac. A retomada de atividades de grupos
218 terapêuticos nos CAPS está liberada. Com relação aos insumos, Bruna questiona
219 se há previsão de um aporte de insumos, sobretudo de seringas de 3ml. João
220 recomenda que procure na Regional de Saúde e que os insumos são distribuídos
221 conforme a quantidade de doses distribuídas.

222

223

224

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite