



**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:** 07 de março de 2022

8 **HORÁRIO:** 13h30min.

9 **LOCAL:** Virtual.

10  
11 **PRESENTES À REUNIÃO**

12 **SES:** Fábio Gaudenzi (DIVE), Jane Laner Cardoso (DAPS), Ira Silva (DAPS), João Fuck  
13 (DIVE), Eduardo Bastos (DIVS), Larissa Bastos (DIVS), Carina Janesch (DIVE), Eduardo  
14 Bastos (DIVS), Vanessa Vieira (DAPS), Margarete Cadore (DAPS), Janete Pinheiro  
15 (SES/Segurança do Paciente), Iraci Batista (DAPS).

16  
17 **COSEMS:** Priscila Meira (Cosems), Clemilson de Souza (Cosems), Bruna Carla Storck  
18 (Blumenau), Francine Matos de Moraes (Serra), Arnaldo Munhoz (GASPAR), Suelen  
19 Boereck (Barra Velha), Vanderlei Bezbatti (Cosems), Adriana Rubini (Vargem), Alessandra  
20 Daros Nunes (Cosems), Renata Amaral (Cosems), Michelli Voss (Cosems), Vânia Regina  
21 Eyng (APS Laguna), Dirceu Perondi (Cosems), Alana (Sul).

22 **Coordenação:** Priscila Meira (Cosems)

23 **PAUTA**

- 24 1. Discussão da Portaria GM/MS Nº 232, de 7 de fevereiro de 2022 que aprova os  
25 novos valores da transferência fundo a fundo do Incentivo às Ações de  
26 Vigilância, Prevenção e Controle das IST, AIDS e Hepatites Virais, do Bloco de  
27 Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância  
28 em Saúde.  
29 2. Nota técnica de coordenação municipal de saúde;  
30 3. Novo organograma Daps;  
31 4. Diagnóstico infraestrutura UBS;  
32 5. Nota técnica de fluxos de solicitação de cofinanciamento dos serviços da Aps e  
33 credenciamento de outros serviços.

34  
35 **1. Discussão da PORTARIA GM/MS Nº 232, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2022 que**  
36 **aprova os novos valores da transferência fundo a fundo do Incentivo às**  
37 **Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, AIDS e Hepatites Virais,**  
38 **do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo**  
39 **de Vigilância em Saúde.**

40 João Fuck inicia a discussão sobre os novos valores da transferência fundo a fundo  
41 do incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das IST, AIDS e  
42 Hepatites Virais do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços de Saúde, do  
43 Grupo de Vigilância em Saúde. João esclarece que não é um recurso novo, é um  
44 recurso da Portaria de 2013. Foram elencados 85 municípios e mais recurso  
45 destinado ao estado no total de 20% do recurso recebido por SC, pactuado em  
46 2014. A Portaria GM/MS Nº 232, de 7 de fevereiro de 2022 atualiza os valores e  
47 sugere selecionar municípios com critérios epidemiológicos, municípios de



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

48 fronteiras e outros. O prazo para pactuação é até o início de abril de 2022, segundo  
49 MS. Para cada município dos 295 municípios foram elencados 08 indicadores para  
50 poder fazer a seleção. Cada indicador possui uma pontuação de 0 a 1. Foram  
51 estabelecidas metas, taxas, incidências de casos de AIDS, Incidência de Hepatites,  
52 Sífilis em gestantes e outros. Quem recebe a maior pontuação, possui piores  
53 indicadores. Dos municípios que recebiam em 2013, alguns poderão não receber  
54 mais com a melhora dos indicadores e passarem a receber recurso, municípios que  
55 apresentaram piora nos indicadores. João coloca que, se for distribuir o recurso  
56 pelo quantitativo populacional, para os 295 municípios, os municípios receberão  
57 uma quantidade ínfima. Portanto, acredita que seja melhorar priorizar a situação  
58 epidemiológica. Para isso, é necessária outra reunião para definir quais municípios  
59 serão elencados como prioritários que receberão os recursos e quais critérios  
60 serão utilizados. Priscila Meira cita que concorda com a fala do João Fuck e sugere  
61 estabelecer um prazo para essa definição. João sugere manter os 85 municípios  
62 que já recebem e incluir outros, dependendo da pontuação. Ao longo da semana,  
63 as discussões continuam para se chegar a um acordo.

64 **Encaminhamentos:** É necessário pactuar em CIB de abril, mas é necessário  
65 definir quem receberá o recurso dessa portaria que atualiza os valores a serem  
66 repassados para os municípios.

67

68 **2. Nota Técnica 001/2012/DAPS/SPS/SES de instituição de coordenação**  
69 **municipal de saúde. Essa portaria detalha toda a organização e o**  
70 **detalhamento do gerenciamento.**

71 Iraci Batista (DAPS) apresenta a Nota Técnica que estabelece o coordenador  
72 municipal que é uma proposta que foi bastante discutida. Iraci cita que a Nota  
73 Técnica sugere instituir o cargo de coordenador municipal de Atenção Primária à  
74 Saúde, com dedicação exclusiva para esta função. Já havia essa demanda dos  
75 municípios a tempo, de instituição de um coordenador municipal de acordo com o  
76 porte da capacidade instalada dos municípios. Mas esse coordenador não pode  
77 fazer parte da equipe da eSF ou de outra equipe. Que esse cargo seja formalizado  
78 por portaria interna ou pela Câmara de Vereadores.

79

80 **A. CARGO DE COORDENADOR MUNICIPAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

81

82 1. Exercício por profissional que não seja integrante das equipes de eSF, eAP,  
83 EM, eRD, eSB e com carga horária preferencialmente de 40 horas ou 30 horas  
84 semanais;

85 2. possuir formação na área da saúde e com pós-graduação em Saúde Pública,  
86 Saúde Coletiva, Gestão de Serviços de Saúde, e/ou Medicina de Família e  
87 Comunidade e/ou Residência Multiprofissional em Saúde da Família;

88 3 obrigatoriamente ter experiência comprovada na gestão ou assistência de  
89 equipes ou serviços da Atenção Primária à Saúde.

90

91 **B. PARA OS MUNICÍPIOS COM 20 A 99 EQUIPES DE APS IMPLANTADAS:**

92 1. Instituir a função do cargo de Gerente Municipal de Atenção Primária à Saúde  
93 com dedicação exclusiva para esta função, pelo gestor municipal;

94 2. Que não seja integrante das equipes de eSF, eAP, EM, eRD, eSB e com carga  
95 horária preferencialmente de 40 horas ou no mínimo de 30 horas semanais;



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

- 96 3. Possuir formação na área da saúde e pós-graduação em Saúde Pública, Saúde  
97 Coletiva, Gestão de Serviços de Saúde e/ou Medicina de Família e Comunidade  
98 e/ou Residência Multiprofissional em Saúde da Família;  
99 4. Ter obrigatoriamente experiência comprovada no gerenciamento de unidades  
100 básicas/clínicas da família, gestão de redes ou serviços da Atenção Primária à  
101 Saúde;  
102 5. Dispor de uma equipe municipal com no mínimo 3 pessoas para as ações de  
103 gerenciamento que garantam a correta implementação e sustentabilidade da rede  
104 municipal de APS com qualidade e eficiência, executando todas as ações  
105 estratégicas, gerenciais e administrativas necessárias para tanto;  
106

107 **C.PARA OS MUNICÍPIOS COM 100 OU MAIS EQUIPES DE APS IMPLANTADAS:**

- 108 1. Que não esteja implicado na gestão direta de outro serviços/redes e com carga  
109 horária preferencialmente de 40 horas semanais;  
110 2. Possuir formação na área da saúde e pós-graduação em Saúde Pública, Saúde  
111 Coletiva, Gestão de Serviços de Saúde e/ou Medicina de Família e Comunidade  
112 e/ou Residência Multiprofissional em Saúde da Família;  
113 3. Ter obrigatoriamente experiência comprovada no gerenciamento de unidades  
114 básica/clínicas da família, gestão de redes ou serviços da Atenção Primária à  
115 Saúde;  
116 4. Dispor de uma equipe municipal com no mínimo 10 pessoas para as ações de  
117 gerenciamento que garantam a correta implementação e sustentabilidade da rede  
118 municipal de APS com qualidade e eficiência, executando todas as ações  
119 estratégicas, gerenciais e administrativas necessárias para tanto.  
120

121 A cada 10 UBS implantadas recomenda-se a instituição de gestão regionalizada a  
122 exemplo de distritos sanitários para atuação de forma territorializada e  
123 referenciada para gestão e vigilância dos serviços e da população atendida por  
124 estas unidades, subcoordenação da gestão central da APS (coordenação,  
125 gerência ou diretoria).

126 Por fim, Jane Laner Cardoso, diretora da DAPS, esclarece que essa Nota Técnica  
127 é uma recomendação sobre a instituição do coordenador municipal. Bruna Sork  
128 (Blumenau) refere que é importante que o coordenador possua a prática com o  
129 conhecimento teórico. Janete Pinheiro (SES- coordenadora de segurança do  
130 paciente) refere que é importante o cuidado com os processos, embora, cita a  
131 necessidade do conhecimento na área. Vânia Regina Eyng (Laguna) coloca que  
132 essa Nota Técnica veio num momento oportuno. Informa que está assumindo a  
133 gestão na APS, mas vem da área hospitalar. É um desafio. Ressalta que é  
134 importante que a pessoa que esteja nessa função saiba quais as suas funções.  
135 Priscila Meira cita o Arnaldo que discutiram o assunto em Câmara Técnica.

136 **Encaminhamentos:** Ir como informe para a CIB a Nota Técnica e, deliberar a  
137 recomendação da instituição do coordenador municipal na CIB. Aguardar a Nota  
138 Técnica dos municípios com sugestões.  
139

140 **3. NOTA TÉCNICA DE FLUXOS DE SOLICITAÇÃO DE COFINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS DA**  
141 **APS E CREDENCIAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS.**



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

142 Iraci Batista (DAPS) cita a Deliberação 263/2021 que regulamenta as equipes  
143 multiprofissionais - EM e constam as orientações sobre o cofinanciamento  
144 estadual (incremento estadual). Existe o financiamento para as equipes  
145 multiprofissionais no código 72 (esse código aparece como o antigo NASF). Essa  
146 equipe multiprofissional deve estar vinculada no máximo a 05 equipes com a  
147 exigência de no mínimo 02 profissionais por equipe. A carga horária é de no  
148 máximo de 60 h semanal, podendo ser 02 profissionais de 30 h ou 03  
149 profissionais de 20 h cada. As equipes multiprofissionais devem instituir  
150 instrumentos de trabalho, de planejamento, discussão de grupo, de grupo  
151 terapêutico, visita domiciliar. O objetivo é resolver o máximo de problemas da  
152 população. Ela veio para complementar a Deliberação 136/2021. A DAPS faz o  
153 monitoramento no CNES dessas equipes. Cita a Deliberação 275/2021 que  
154 instituiu a reabilitação domiciliar na APS, específico com o corte populacional por  
155 município. Se o município possui mais de 100.000 habitantes, ele pode habilitar  
156 06 equipes. A Deliberação define os profissionais que poderão integrar esse  
157 trabalho de reabilitação. A produção da equipe multiprofissional é no e-SUS. A  
158 carga horária é de 40h semanal. Deve haver no mínimo 02 profissionais. Poderão  
159 constar na equipe o fisioterapeuta e o educador físico, dependendo da  
160 necessidade local. A equipe será 'Núcleo ampliado de Saúde da Família', mas o  
161 nome fantasia a ser cadastrado é: equipe de reabilitação domiciliar com código  
162 72. Iraci cita que alguns municípios já solicitaram o credenciamento junto à DAPS.  
163 Os municípios de Morro da Fumaça e Arroio Trinta já estão habilitados para  
164 receber recurso para essas equipes. Com relação ao credenciamento nacional, a  
165 Nota Técnica do MS detalha. O coordenador municipal não pode ser absolvido  
166 por equipe, ele deve ser o gestor, que não faça parte da equipe. Questionam se  
167 as equipes multiprofissionais podem trabalhar em grupo. Iraci esclarece que o  
168 planejamento é integrado. A carga horária do profissional da reabilitação dentro  
169 da APS é de 30 h já que são dois profissionais, no mínimo por equipe. Jane Laner  
170 Cardoso esclarece que existe uma proposta na DAPS de capacitação.

171 **Encaminhamentos:** Informe na CIB.

172

173 **4. NOVO ORGANOGRAMA DAPS**

174 Jane Laner Cardoso informa que já aprovou esse organograma. Criou-se 03  
175 coordenações dentro da APS. Subdividem-se em subcoordenações. O que saiu  
176 da APS foi a Rede Cegonha, sendo que os documentos que devem ser feitos em  
177 conjunto, são feitas reuniões entre as duas áreas. As Internações Hospitalares em  
178 Saúde Mental, também sai da APS, indo para a Gerência de Articulação de  
179 Redes. Está para ser criada na APS, uma coordenação de qualificação  
180 profissional e, fica ainda na APS, a gestão da clínica, os protocolos de  
181 enfermagem e o ensino serviço.

182

183 **5. INFRAESTRUTURA UBS**

184 Jane Laner Cardoso informa sobre o instrumento para realizar o diagnóstico das  
185 UBSs/APS, até para utilizar os recursos do cofinanciamento estadual para poder  
186 melhorar a infraestrutura das UBSs.

187

188 **6. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A VIGILÂNCIA DA COVID-19**



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

189 Fábio Gaudenzi Faria, médico da DIVE, refere que a pandemia de 2020 pegou a  
190 todos de forma muito rápida, sem um sistema de informação apropriado. O MS  
191 lançou mão de alguns sistemas para notificar e monitorar a Covid-19. Havia várias  
192 fontes de dados sem integração. Existem mais 4 milhões de notificações somente  
193 em SC. Desde março de 2020, existe um trabalho em conjunto com o CIASC, foi  
194 desenvolvido um Datalake para tratamento e agregação das bases de dados. As  
195 bases são tratadas e organizadas. Houve várias tratativas com o MS, pois SC já  
196 possuía dados organizados, mas o MS exigia a utilização de seus sistemas. É  
197 necessária uma notificação dentro do e-SUS para que o dado seja encaixado em  
198 um sistema de informação. Os dados que o Laboratório informa, por si só, não é  
199 considerado um registro formal. Dentro do Painel MP-SC, há uma lista de espera.  
200 Todos os dados que estão dentro da Plataforma BoaVista/CIASC são possíveis  
201 de acessá-los. Com relação à testagem, o Governo do Estado por meio da  
202 Secretaria de Estado da Saúde, publicou uma Portaria SES 1101 de 05 de  
203 outubro de 2021 para reorganizar os fluxos e critérios para a realização da  
204 estratégia de testagem ampliada para a COVID-19 em SC. Fábio Faria esclarece  
205 que as duplicidades dentro da Plataforma BoaVista já foram tratadas. Os  
206 secretários receberam a senha de acesso a plataforma. O próprio Ministério  
207 Público que fornece a senha, mas podem entrar em contato com a DIVE que a  
208 mesma orientará como proceder. Roseclair Barros (cosems) cita que poucos  
209 secretários possuem a senha. Fábio solicita que Rose encaminhe as dúvidas para  
210 a DIVE com relação ao Banco de Dados: e-mail da Dive para esclarecimentos  
211 [coronavirus.sc@gmail.com](mailto:coronavirus.sc@gmail.com) Alana (Sul) refere que os secretários relatam que os  
212 seus dados não fecham com os que estão na Plataforma BoaVista. Fábio cita que  
213 o objetivo da criação do BoaVista seria para que os municípios utilizassem  
214 somente esse sistema de informação, para que as informações fossem  
215 unificadas. Fábio informa que informa diariamente ao MS sobre os dados do  
216 BoaVista. Fábio disponibilizou a apresentação para todos.

217

218

219

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