



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

**ATA DA 255ª REUNIÃO DA  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**LOCAL:** PRESENCIAL. Rua Esteves Junior, 160. 8º andar

**DATA:** 01 de julho de 2021

**HORÁRIO:** 13h

**Presentes à Reunião**

**SES:** André Motta Ribeiro (Secretário de Estado da Saúde), Alexandre Lencina Fagundes (Secretário Adjunto de Estado da Saúde), Eduardo Macário (SUVIS); Márcio Júdice (SUH), Diogo Bahia Losso (SUE), Ramon Tartari (SUR), Luciano Koneski (SGA), João Augusto Brancher Fuck (DIVE), Grace Ella Berenhauser (GECO), Helma Finta Uba (GEPRO), Lucélia Ribas Kryckyj (DVS).

**COSEMS:** Daisson Trevisol (SMS de Tubarão e Presidente do Cosems), Carlos Alberto Justo (SMS de Florianópolis), Márcia Cansian (Botuverá), Claiton Camargo de Souza (SMS de Lages), Jean Rodrigues (SMS de Joinville), Edson Luiz Medeiros (Fraiburgo), Sinara Regina Landt (São José), Jainara Nórdio (Porto Belo), Luiz Carlos Balzan (Chapecó).

**Participaram online:** Marcos Marcelino (Major Gercino), Acélio Casagrande (Criciúma), Mauro Barella (São João do Oeste).

**Convidado:** Promotor Douglas Martins (Ministério Público).

**APROVAÇÃO DA ATA**

Aprovadas as Atas da CIB 253ª e 254ª.

**DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

A 255ª Reunião da Comissão Intergestores Bipartite foi coordenada pelo Coordenador da CIB/COSEMS Daisson Trevisol.

**1 DELIBERAÇÕES**

**2 A) MINUTA DAS HEPATITES: MIGRAÇÃO PARA O SISTEMA CICLOM**

3 A CIB APROVOU a proposta de Deliberação da migração dos medicamentos  
4 das hepatites para o Sistema CICLOM. Daisson Trevisol, Coordenador da  
5 CIB/Cosems cita que foram incorporadas à proposta as sugestões apresentadas  
6 pelo Cosems, chegando a um consenso pela aprovação. Essa proposta foi  
7 amplamente discutida na Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica e na  
8 reunião prévia da CIB.

9

**10 B) HABILITAÇÃO DE CAPSi (INFANTIL) DE SÃO JOSÉ**

11 A CIB APROVOU a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-  
12 Juvenil (CAPS i) do Município de São José. Sinara Land, Secretária Municipal de  
13 Saúde de São José informa que esse CAPSi já possuía solicitação de



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

14 habilitação em 2019. Mas o Ministério da Saúde solicitou que atualizasse a  
15 Deliberação que estava parada desde aquele ano.

16

17 **C) REGULAÇÃO DE LEITOS EM SAÚDE MENTAL DA GRANDE FLORIANÓPOLIS**

18 **A CIB APROVOU** o fluxo de leitos em saúde mental da Grande Florianópolis. O  
19 paciente atendido na Unidade de Atenção Primária à Saúde que não necessita  
20 de internação deverá seguir acompanhado pela Equipe de Saúde da Família da  
21 Unidade de Atenção Primária à Saúde ou encaminhado para avaliação em  
22 Serviço de Atenção Especializada como Centro de Apoio Psicossocial (CAPS)  
23 ou ambulatório especializado conforme decisão médica. O paciente atendido na  
24 Unidade de Atenção Primária à Saúde ou no Serviço de Atenção Especializada,  
25 em situação de urgência/emergência psiquiátrica com necessidade de  
26 hospitalização imediata (caso agudo), deverá ser acionado o SAMU 192 para  
27 estabilização no local e remoção do paciente para Unidade de Pronto  
28 Atendimento 24h (UPA) ou Hospital Geral. Os casos subagudos atendidos na  
29 Atenção Primária à Saúde deverão ser submetidos à avaliação em Serviço de  
30 Atenção Especializada para definição da abordagem, podendo optar por  
31 solicitação de internação hospitalar, via SISREG comunicando simultaneamente  
32 por e-mail a Central Macrorregional de internações Hospitalares. As situações  
33 de urgência/emergência psiquiátrica com necessidade de hospitalização  
34 imediata (casos agudos), a solicitação de internação deverá ser realizada pelo  
35 Hospital Geral ou pelo Hospital de Referência, por meio do SISREG para a  
36 Central Macrorregional de internações Hospitalares. A Central de Regulação de  
37 Internação classificará a solicitação, autorizando internação para as Unidades  
38 Hospitalares de Referência habilitadas para o atendimento do paciente, de  
39 acordo com a vaga/leito e critério clínico do paciente. Quanto a transferência  
40 interhospitalar do paciente se dará conforme segue: os casos em que houver  
41 necessidade de manutenção de sedoanalgesia em infusão contínua, alto risco  
42 de instabilidade ou necessidade de suportes orgânicos, devem ser realizados  
43 por unidades móveis de suporte avançado à vida (SAV), acompanhado  
44 obrigatoriamente por equipe médica; Os casos em que não houver necessidade  
45 de manutenção de sedoanalgesia em infusão contínua, risco de instabilidade ou  
46 suporte avançado, devem ser realizados por outros modais móveis  
47 acompanhado por profissional de saúde, designado pela Direção Técnica e do  
48 Gestor da Unidade Solicitante; As solicitações de transferências  
49 interhospitalares, com necessidade de suporte avançado à vida (SAV), deverão  
50 ser remetidas através das Centrais Macrorregionais de Regulação de  
51 Internações Hospitalares, para a Central Estadual de Regulação Interhospitalar –  
52 CERINTER. Após a alta do paciente o Núcleo Interno de Regulação Hospitalar  
53 deverá solicitar uma consulta para continuidade do cuidado do paciente no  
54 Serviço de Atenção Especializada e/ou APS de referência do município de  
55 residência do paciente. Esse fluxo é somente para Grande Florianópolis,  
56 podendo estender-se para o Estado, posteriormente. Ramon Tarari,  
57 Superintendente de Regulação da SES, cita que o tema foi amplamente  
58 discutido com o Cosems. Esclarece que surgiu a necessidade de estabelecer a  
59 regulação desses leitos na Grande Florianópolis com a inclusão de mais um  
60 hospital, o Hospital de Tijucas. Ramon Tartari cita ainda que o Hospital de



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

61 Tijucas não é porta aberta. A Regulação é que fará a distribuição dos leitos para  
62 o IPQ ou para o Hospital de Tijucas.

63

64 **D) FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO E REGULAÇÃO DE LEITOS DE SUPORTE**  
65 **VENTILATÓRIOS DE UPAS E HOSPITAIS.**

66 A CIB APROVOU sobre o procedimento para autorização de Leitos de Suporte  
67 Ventilatório Pulmonar – LSVP, em Estabelecimentos de Saúde como segue:

68 I – Hospital Geral ou Especializado; II – Unidade Mista, cadastrado ou não como  
69 hospital; III – Hospital de Pequeno Porte; IV – Hospital de Campanha; V – Pronto  
70 Socorro, ou; VI – Unidade de Pronto atendimento (UPA-24H). As Unidades  
71 deverão informar o número de ventiladores pulmonares e monitores  
72 multiparâmetro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
73 (CNES). No caso das UPAS deverão informar atividade hospitalar, inclusão de  
74 corpo clínico ampliado que atuará no estabelecimento de saúde de forma  
75 temporária e durante todo o período de atuação dos profissionais na unidade.  
76 Estes profissionais precisam ser cadastrados com carga horária semanal (CHS)  
77 ambulatorial e hospitalar para o SUS; As informações estão disponíveis no  
78 endereço: [https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Orientações\\_CNES\\_-](https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Orientações_CNES_-_COVID-19)

79 [\\_COVID-19](https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Orientações_CNES_-_COVID-19). Para o Estabelecimento de Saúde solicitar Autorização de Leitos de  
80 Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) deve ser encaminhado à Gerência de  
81 Articulação da Redes de Atenção à Saúde (GEARS), por meio da Unidade  
82 Descentralizada de Controle e Avaliação (UDECA) das Regionais de Saúde, os  
83 documentos conforme a Portaria GM/MS nº 471/2021, lembrando que todos os  
84 documentos devem ser assinados pelo gestor e pela administração do hospital.  
85 São requisitos para autorização de que trata a Portaria GM/MS nº 471/2021:  
86 Estabelecimentos solicitantes e os LSVP devem constar obrigatoriamente no  
87 Plano de Contingência Estadual, aprovados por deliberação da Comissão  
88 Intergestores Bipartite.. O número de ventiladores pulmonares e monitores  
89 multiparâmetro e os LSVP disponíveis que deverão constar no CNES. O  
90 procedimento 08.02.01.031-8 – diária de leito e suporte ventilatório pulmonar só  
91 poderá ser realizado na Modalidade de atendimento “Hospitalar”. O instrumento  
92 de registro é AIH (Procedimento Especial). Após autorização/habilitação pelo  
93 Ministério da Saúde, o gestor/estabelecimento precisará baixar o arquivo “gestor  
94 federal” para atualização dos leitos no CNES. As Unidades habilitadas com  
95 LSVP deverão encaminhar a solicitação de internação do paciente atendido, por  
96 meio do Sistema de Regulação Hospitalar (SISREG) para aprovação da Central  
97 de Regulação de Internações Hospitalares (CRIHMR) e manter atualizados os  
98 leitos junto ao SISTEMA SES LEITOS e E-SUS. Ramon Tartari informa que  
99 houve a necessidade de construir esse fluxo, pois havia muitos problemas no  
100 entendimento dos prestadores sobre os encaminhamentos para habilitação.

101



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

102 **E) CIRURGIAS ELETIVAS:** Revisão de valor do prêmio de fístula de TRS e de  
103 Ligadura e Inclusão do procedimento de inserção de cateter de diálise  
104 peritoneal.

105 Carmem Delzivo, Superintendente de Planejamento da SES, esclarece que a  
106 inclusão desses códigos vem sendo solicitado há tempo. Muitos pacientes não  
107 estavam sendo atendidos, mesmo os que estavam dentro do hospital. A  
108 atualização do prêmio da fístula de TRS é uma tentativa para conseguir melhorar  
109 o acesso. Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde de Botuverá,  
110 questiona quanto às referências existentes. Carmem Delzivo esclarece que os  
111 representantes das clínicas de TRS serão chamados para pactuar as  
112 referências. Esse é o próximo passo. Caso o acesso não se efetive, Carmem  
113 cita que a SES pode voltar atrás. O acordo que está posto continua. Os  
114 secretários municipais serão informados. André Motta Ribeiro, Coordenador da  
115 CB/SES, refere que essa questão da fístula é polêmica, que já foi solicitada a  
116 revisão ao Ministério da Saúde. Que há pacientes aguardando, até em função da  
117 pandemia. Grace Ella Berenhauer, Gerente de Controle e Avaliação, informa  
118 que esse procedimento é FAEC e faz parte da Campanha de Cirurgias Eletivas.  
119 Esses códigos serão incluídos no anexo da Deliberação 008/2021.

120

121 **F) PLANOS DE VIGILÂNCIA DOS MUNICÍPIOS, AVALIADOS E APROVADOS**

122 A CIB APROVOU a relação que constam **91** municípios que já finalizaram o  
123 processo de pactuação com a Declaração de Compromisso e homologaram no  
124 seu Conselho Municipal de Saúde o Plano de Ações Municipais de Vigilância  
125 Sanitária para o período de 2020/2023. A relação dos municípios estará anexa a  
126 esta Deliberação. Daisson Trevisol, Coordenador da CIB/Cosems coloca que  
127 alguns municípios não conseguem atender a todos os critérios e requisitos o que  
128 dificulta a pactuação das ações. Lucélia, Diretora da Vigilância Sanitária da SES,  
129 coloca que, se a fala do Coordenador da CIB/Cosems seja por uma revisão da  
130 Deliberação 250, cita que acha importante. Contudo, ressalta que hoje, possui  
131 para deliberar mais 91 municípios. Cita que somente 20 municípios estão  
132 finalizando o seu processo de pactuação de vigilância. Coloca que é importante  
133 que fiquem claro quais critérios citados pelos municípios necessitam de revisão.  
134 Que essa pactuação foi prorrogada várias vezes em função da pandemia e não  
135 foram manifestadas essas dificuldades aqui referidas. Eduardo Macário,  
136 Superintendente de Vigilância em Saúde, solicita que a Diretora da Vigilância  
137 sanitária relacione os 20 municípios que apresentam dificuldades na pactuação.

138

139 **G) EMENDAS PARLAMENTARES:** para aquisição de transporte sanitário e outros  
140 equipamentos e material permanente: PT 1.263 de 2021 e outras portarias  
141 (Tubarão; Cerro Negro; Lages, São José, São Francisco do Sul; Belmonte,  
142 Xavantina, Lages, Alfredo Wagner, Otacílio Costa, Porto Belo, Romelândia,  
143 Siderópolis, Capão Alto, Camboriú, Sangão, Jaraguá do Sul, Brusque, Joinville,  
144 Blumenau, Florianópolis, Cocal do Sul, Nova Veneza, Itaiópolis, Içara, Guarujá  
145 do Sul, Laguna, Porto união, Treviso, Santa Helena, Ouro Verde, Novo  
146 Horizonte, São José. As Emendas que forem recebidas serão deliberadas com  
147 data de 1º de julho de 2021.

148



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

149 **H) PPI**

150 A CIB APROVOU as alterações de fluxos solicitadas pelos gestores municipais,  
151 competência julho 2021.

152

153 **I) PROTOCOLOS DE ACESSO AMBULATORIAL**

154 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, esclarece que esse item  
155 foi solicitado para que fosse retirado de pauta. Justifica a retirada em função das  
156 sugestões apresentadas pelo Cosems que necessitam de avaliação para  
157 verificar se todas são pertinentes.

158

159 **HOMOLOGAÇÃO**

160 **Deliberações ad referendum:** Homologadas as Deliberações: CIB/76/2021:  
161 CAMPANHA DE VACINAÇÃO COVID -19. Os critérios para ampliação do uso  
162 da vacina Pfizer/Comirnaty pelas Secretarias Municipais de Saúde; 77/CIB/2021:  
163 TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO DE OBRA. Academia da Saúde de  
164 Indaial; 78/CIB/2021: Atualização dos leitos Clínicos e de UTI adulto e pediátrico  
165 para atendimento Covid19 em Santa Catarina. Em anexo a Planilha com a  
166 especificação dos leitos atualizados em 08/06/2021; 79/CIB/2021: Atualização  
167 de Leitos Covid; 79/CIB/2021: PPI. Alterações de fluxos e inclusão na PPI de  
168 consultas para cirurgia ginecológica; 80/CIB/2021: FINANCIAMENTO FEDERAL.  
169 Emenda para Romelândia; 81/CIB/2021: CAMPANHA DE VACINAÇÃO COVID  
170 – 19. Orientações sobre a Vacinação contra a Covid-19 no Estado de Santa  
171 Catarina para gestantes e puérperas sem comorbidades e lactantes; 82/CIB/201:  
172 A Atualização dos leitos Clínicos e de UTI adulto e pediátrico para atendimento  
173 Covid19 em Santa Catarina. Em anexo a Planilha com a especificação dos leitos  
174 atualizados em 22/06/2021; 83/CIB/2021: A Atualização dos leitos Clínicos e de  
175 UTI adulto e pediátrico para atendimento Covid19 em Santa Catarina. Em anexo  
176 a Planilha com a especificação dos leitos atualizados em 29/06/2021.

177

178 **4. DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

179 **4.1 Campanha de Vacinação: COVID – 19.**

180 Com relação às vacinas, Daisson Trevisol, Coordenador da CIB/Cosems informa  
181 que o tema foi amplamente debatido na reunião prévia, período da manhã. O  
182 primeiro ponto discutido foi seguir o PNI com a concordância de todos. Também  
183 foi discutida a inclusão dos trabalhadores da indústria na proporção de 70% para  
184 faixa etária e 30% para indústria. O terceiro ponto consensuado na reunião  
185 prévia é de que não sejam incluídos mais grupos prioritários daqui para frente.  
186 Que sejam vacinados por faixa etária. André Motta Ribeiro, Coordenador da  
187 CIB/SES, cita que a ideia da SES, também não é mais incluir grupos prioritários  
188 e concorda com o percentual sugerido pelo Cosems de 70% e 30% para a faixa  
189 etária e indústria respectivamente. Eduardo Macário, Superintendente de  
190 Vigilância em Saúde da SES, coloca que encaminhará as doses para os  
191 municípios, proporcionais a população e os municípios irão separar 30% dessas  
192 doses para os trabalhadores da indústria de acordo com a faixa etária. Daisson  
193 Trevisol cita as dificuldades manifestadas pelos municípios com o sistema de  
194 registro das vacinas. Eduardo Macário refere como primeiro ponto, considerando





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

195 que o SISPNi é o sistema oficial, solicita que todos os municípios se empenhem  
196 em manter o sistema nacional atualizado. Embora, mantenham os registros no  
197 sistema paralelo da SES (vacinômetro). André Motta Ribeiro lembra que a  
198 prioridade é a aplicação das vacinas, mas lembra também, que o registro é  
199 importante e implica na quantidade de vacinas e impacta na qualidade do  
200 processo. Solicita que esses registros sejam tratados com atenção, tentando  
201 evoluir e superar as dificuldades relacionadas com o sistema e com os recursos  
202 humanos. Eduardo Macário cita que os municípios que possuem RH com  
203 dificuldades na aplicação de vacinas ou no registro de dados, existem cursos de  
204 capacitação na modalidade EAD. Jean Rodrigues, Secretário Municipal de  
205 Saúde de Joinville, questiona quanto à parametrização das doses. Eduardo  
206 Macário esclarece que será elaborada uma Nota Técnica, mas que,  
207 encaminhará as doses proporcionalmente a população do município (estimativa  
208 do IBGE 2020) e o município separará os 30% desse total para os trabalhadores  
209 da indústria. Eduardo Macário lembra que, às vezes, as doses chegam na sexta  
210 feira e que os municípios somente retirem as vacinas da Rede de Frio se forem  
211 utilizar até o dia seguinte, para não haver risco de perder doses. Jean Rodrigues  
212 questiona ainda, qual a linha de corte. Carlos Alberto Justo, Secretário Municipal  
213 de Saúde de Florianópolis, cita que concorda com a fala de Eduardo Macário,  
214 que os municípios somente retirem as doses das vacinas da Rede de Frio  
215 quando forem utilizá-las. André Motta Ribeiro, Coordenador da CIB/SES, com  
216 relação às vacinas paradas nos municípios, coloca que podem ser por várias  
217 causas. Que é necessário verificar se houve o alcance de metas ou outros  
218 eventos. Eduardo Macário esclarece que encaminha as doses por faixa etária  
219 pela estimativa do IBGE 2020, mas que, muitas pessoas dessa faixa etária já  
220 foram vacinadas no grupo da educação, da segurança e resgate e outros,  
221 abrindo para outras faixas etárias o excedente, sendo que em alguns municípios  
222 não houve a mesma sobra. A melhor conclusão é seguir o calendário, que será  
223 avaliado semanalmente. Eduardo apresenta o calendário como: de hoje: dia 01  
224 até 08 de julho: acima de 40 anos. 9 a 22 de julho: 35 a 39 anos. 23 de julho a  
225 05 de agosto: 30 a 34 anos. 06 de agosto a 19 de agosto: 25 a 29 anos. 20 de  
226 agosto a 31 de agosto: 18 a 24 anos. Isso, se o Ministério da Saúde cumprir com  
227 o cronograma das remessas das vacinas. João Fuck apresenta o calendário em  
228 tela para a visualização de todos os participantes. Eduardo Macário refere que o  
229 Ministério da Saúde ainda não apresentou o calendário para a população menor  
230 de 18 anos. Carlos Alberto Justo, Secretário Municipal de Saúde de  
231 Florianópolis, cita que não é papel das secretarias buscarem ativamente a  
232 população para vacinar. André Motta Ribeiro, Coordenador da CIB/SES, cita  
233 que existem pessoas com mais dificuldades de acesso, pela distância e outros  
234 fatores. Daisson Trevisol, Coordenador da CIB/Cosems, cita que a preocupação  
235 dos secretários municipais e não deixarem vacinas paradas pela demora de  
236 algumas pessoas em se vacinarem. Eduardo Macário informa que os dados das  
237 comorbidades não estão atualizados, portanto, as dificuldades apontadas. O  
238 dados que se obtém são das pessoas vacinadas com comorbidades. Eduardo  
239 Macário cita que somente se conseguirá um nível de normalidade com 75% da  
240 população acima de 18 anos vacinada. Jean Rodrigues questiona se não se está  
241 criando uma euforia com esse calendário antecipado, por isso insistiu nos



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

242 percentuais a serem aplicados. O calendário está sendo antecipado em 01 mês  
243 e meio, segundo Jean Rodrigues. André Motta Ribeiro cita que o Estado de  
244 Santa Catarina apresenta particularidades. É importante registrar os dados  
245 adequadamente e verificar as discrepâncias nos registros. Daisson Trevisol  
246 ressalta que as doses serão encaminhadas pela população, estimativa do IBGE  
247 2020. Eduardo Macário cita que alguns municípios já estão vacinando pessoas  
248 com 40 anos de idade, sendo que agora a SES está sendo encaminhando as  
249 doses para acima de 45 anos. Se há vacinas sobrando, o município poderia  
250 vacinar pessoas de outros municípios com mais de 45 anos, não exigindo  
251 comprovante de residência. Daisson Trevisol sugere, para reduzir as  
252 discrepâncias entre os municípios é encaminhar pela estimativa da população.  
253 André Motta Ribeiro cita que é necessário entender essas discrepâncias entre os  
254 municípios, as dificuldades nos registros dos dados. Eduardo Macário refere que  
255 se pode avaliar o cronograma no meio do caminho se houver imprevistos. A  
256 vacinação da população abaixo de 18 anos ainda não ficou estabelecida pelo  
257 MS, mas poderão ser incluídos como grupo prioritário. Márcia Cansian,  
258 Secretária Municipal de Botuverá, lembra de se colocar como usuário e procurar  
259 saber o período de vacinação. André Motta Ribeiro cita que a saúde possui a  
260 obrigação de reforçar a necessidade de vacinação da população. O calendário  
261 ficou consensuado. Daisson Trevisol questiona quanto a antecipação da 2ª dose  
262 da Astrazeneca. Eduardo Macário cita que a idéia é antecipar em 02 semanas a  
263 aplicação da 2ª dose da Astrazeneca. Daisson Trevisol refere que preocupa a  
264 divulgação da antecipação da 2ª dose, já que todos já saíram com a 2ª dose  
265 agendada. Ou remarcar a antecipação da 2ª dose daqui para frente? André  
266 Motta Ribeiro questiona se há quantitativo suficiente para essa antecipação.  
267 Alguns secretários responderam que não possuem doses suficientes. Carlos  
268 Alberto Justo cita que a Astrazeneca pode ser antecipada e deve constar em  
269 Nota Técnica para os que podem fazê-la, que possuem em estoque. Mas, não  
270 fazer divulgação em massa, pelo perigo de não haver em todos os municípios.  
271 Eduardo Macário ressalta que a Astrazeneca pode ser aplicada de 10 a 12  
272 semanas a 2ª dose. Eduardo Macário cita que mantenham a vacinação da  
273 Astrazeneca com intervalo de 12 semanas, mas colocará em Nota Técnica como  
274 sugerido a antecipação em 02 semanas para os municípios que conseguirem  
275 antecipar. Ficou consensuado o calendário e as percentagens de vacinas para  
276 faixa etária e trabalhadores da indústria.

277

## 278 **5. DOCUMENTOS RECEBIDOS**

279 Of. 1967/2021 da Diretoria de Vigilância Sanitária da SES, informando que o  
280 CEREST Regional da Macrorregião da Grande Florianópolis já se encontra em  
281 funcionamento sob gestão estadual, com a devida inscrição no CNES (0489948)  
282 e já está apto a notificar os procedimentos no SIA/SUS, sendo referência para os  
283 Municípios da Região da Grande Florianópolis.

284

## 285 **6. INFORME**

### 286 **6.1 Serviço de Hipertensão Pulmonar**



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

287 Carmem Delzivo, Superintendente de Planejamento da SES, informa que o  
288 protocolo do Serviço de **Hipertensão Pulmonar** está muito desatualizado. Cita  
289 que essa atualização está sendo antecipada.

290

291 **6.2. Curso de Capacitação para fiscais de Vigilância Sanitária**

292 Lucélia Ribas Kryckj (DVS) informa que estão abertas inscrições para o Curso  
293 de Capacitação para novos fiscais de Vigilância Sanitária, A plataforma utilizada  
294 será a Moodle. Já existem 155 inscritos. O curso será desenvolvido de agosto a  
295 novembro de 2021.

296

297 Daisson Treviso, Coordenador da CIB/Cosems, agradece a participação de  
298 todos. André Motta Ribeiro, Coordenador da CIB/SES, agradece a todos e refere  
299 que a SES está revisando a Política Hospitalar Catarinense com 116 hospitais,  
300 sendo que serão revisados critérios, cirurgias eletivas. Também há a proposta  
301 em deixar leitos de UTI habilitados e trazer estruturas hospitalares como  
302 retaguarda e complementares. Está em andamento o estudo e análise da Política  
303 Hospitalar Catarinense e será trazido a este Fórum logo que for concluído.  
304 Agradece a todos, lembrando que são 15 meses de pandemia.

305

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

308

309

**Florianópolis 01 de julho de 2021.**