



**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.**

**ATA DA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

**LOCAL: Virtual**

**DATA: 04 de março de 2024**

**HORÁRIO: 13h30**

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Diogo Demarchi (GABS), Lourdes de Costa Remor (CIB), Ângela Blatt Ortiga (DAPS), Maria Catarina Rosa (DAPS), Iraci Batista da Silva (DAPS), Marlene Serafim (Gersa de Itajai), Isabela Karsten Marques (DAPS), Mariana Generoso frigo (Gersa Araranguá), Francieli (DAPS), Janize Luzia Biela (DAPS), Ludmilla (DAPS), Mateus (DAPS), Jaqueline Reginatto (SES).

**COSEMS:** Meri Machado (Assessora do Cosems), Simone Costa dos Santos (Balneário Arroio do Silva), Lucas Rafael da Silva (Fraiburgo), Heloisa Esteffens (Garuva), Marcelly Cristina Deitos Vicini (Peritiba), Helena dos S. S. (Navegantes), Jonieli de Jesus (Capinzal), Ana Carolina Saretto (Extremo Sul), Daniela (Irineópolis), Arnaldo (Gaspar).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: ÂNGELA BLATT ORTIGA**

**PAUTA**

- 1 - Cofinanciamento da APS -Equipes e-Multi Deliberação 136/2021
2. Retificação e SRT - Serviço Residencial Terapêutico;
- 3 - Retificação da Deliberação Teste do Pezinho;
- 4 - Nota Técnica Conjunta Nº 4/2024 - DAPS/DIVE/LACEN/SES/SPS/SUV-SC - Dispõe sobre a implantação do diagnóstico molecular da Clamídia e Gonococo (CT/NG) na rede de atenção (PCDT/IST),
5. Doenças Raras/ATPCD:Nota Técnica 01/2024 e formulários
- 6 - Informe.

A Meri Machado, assessora do Cosems, se apresenta e informa que apoiará a Câmara Técnica de Atenção Primária à Saúde pelo Cosems.

**1. COFINANCIAMENTO DA APS - EQUIPES E-MULTI DELIBERAÇÃO 136/2021**

Ângela Blatt Ortiga, diretora da APS, apresenta o cofinanciamento estadual para as Equipes Multiprofissionais (e-Multi). Aplica-se o cofinanciamento Estadual para a e-Multi no valor proporcional a carga horária das equipes implantadas. As equipes e-Multi SC deverão ser constituídas com o mínimo de 2 (dois) profissionais da saúde de nível superior de categorias diferentes, profissionais. Cada e-Multi SC constituída deverá dispor de carga horária com no mínimo 60 (sessenta) horas semanais. A carga horária mínima por categoria médica 10 horas semanais e



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

49 outras categorias profissionais é de 20 horas semanais de carga horária individual.  
50 A carga horária máxima por profissional é de 40 horas semanais. As e-Multi  
51 devem atuar de maneira complementar e integradas às demais equipes da  
52 Atenção Primária à Saúde compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos  
53 territórios sobre a responsabilidade das equipes da APS. Dentre as  
54 responsabilidades de atuação das e-Multi destacam-se o atendimento individual,  
55 em grupo e domiciliar; as atividades coletivas; o apoio matricial e as discussões de  
56 casos; a oferta de ações de saúde à distância; as intervenções no território e as  
57 práticas intersetoriais. A SES realizará monitoramento mensal dos itens descritos  
58 nessa Deliberação e disponibilizará as possíveis pendências descritas por região  
59 de saúde e município. Em caso de pendências e ausência de transmissão dos  
60 dados por 3 meses consecutivos o cofinanciamento **estadual será suspenso**, não  
61 havendo pagamento retroativo. As equipes devem estar ativas no Sistema de  
62 Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – SCNES, sob o código 72. A  
63 e-Multi deverá estar cadastrada em estabelecimento válido na descrição: “Centro  
64 de Saúde/Unidade Básica de Saúde” para fins da transferência dos incentivos  
65 financeiros estaduais. As e-Multi deverão estar vinculadas a uma ou mais das  
66 seguintes tipologias de equipes de atenção primária: a) equipe de Saúde da  
67 Família - eSF (código CNES 70); b) equipe de Consultório na Rua - eCR (código  
68 CNES 73); c) equipe de Atenção Primária - eAP (código CNES 76). Nenhuma  
69 equipe de APS poderá ter seu INE vinculado a mais de uma e-Multi  
70 simultaneamente. Não são consideradas válidas equipes não vinculadas às  
71 equipes de APS. Para as e-Multi SC o gestor municipal deverá encaminhar por  
72 meio da Regional Saúde ofício endereçado à Diretoria de Atenção Primária via  
73 SGPE/SES/DAPS a solicitação de cofinanciamento conforme modelo Anexo III,  
74 contendo o número do estabelecimento de saúde (CNES), o número do  
75 Identificador\_Nacional de Equipes (INE) da(s) e-Multi, conforme cadastrado CNES  
76 e a confirmação de conexão e envio de dados de produção da APS para o  
77 centralizador estadual do e-SUS. Os municípios deverão registrar regularmente os  
78 dados de produção nos sistemas da APS e respectivos integradores estadual e  
79 nacional. Cabe aos municípios garantir mensalmente o preenchimento e  
80 transmissão dos dados para o centralizador estadual. Os recursos deste  
81 cofinanciamento deverão ser utilizados nas ações de Atenção Primária à Saúde  
82 conforme estarão descritos nesta Deliberação. Ângela informa que o reajuste será  
83 imediato do cofinanciamento estadual, competência fevereiro das e-Multi. Ângela  
84 esclarece sobre as cargas horárias das equipes e que as equipes não poderão  
85 estar vinculadas à policlínicas ou unidades de média complexidade. S e-multi  
86 devem estar vinculadas a Atenção Primária à Saúde. A portaria MS 635 de 22 de  
87 maio de 2023 que define o recurso federal para implantação e custeio. Arnaldo  
88 (Meio Oeste) sugere que se mantenha o quadro com as especificações de horários  
89 e profissioanis. Iraci Batista (DAPS) cita que os municípios acham confusos em  
90 função da portaria federal e o recurso estadual. A Portaria 635 de 22 de maio de  
91 2023 que instituiu as e-multi.Nos casos das e-multi SC é exigido o mínimo de 2  
92 profissionais. As sugestões apresentadas serão incorporadas ao texto da  
93 Deliberação 136/2021 apresentada. Esta Deliberação 136/2021 será revogada e  
94 aprovado o texto por uma Deliberação nova na CIB de 07 de março de 2024.

95 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB para deliberar.

96



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

97 **2. RETIFICAÇÃO E SRT - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO.**

98 O Cofinanciamento Estadual para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)  
99 Tipo II. Os SRT tipo II configuram-se como moradias localizadas em áreas  
100 urbanas e destinadas às pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais  
101 psiquiátricos e/ou hospitais de custódia, tendo como objetivo garantir a reinserção  
102 ao convívio social, a reabilitação psicossocial, o resgate de cidadania e a  
103 reconstrução das referências familiares à pessoa institucionalizada em decorrência  
104 de ter recebido o cuidado em saúde mental no espaço asilar. A Secretaria de  
105 Estado da Saúde realizará a programação orçamentária anual para o pagamento  
106 do Cofinanciamento Estadual dos Serviços Residenciais Terapêuticos na  
107 Modalidade Tipo II de abrangência municipal ou microrregional receberá o valor de  
108 custeio no valor correspondente ao recurso federal previsto na data da publicação  
109 desta Deliberação. Quando for de abrangência microrregional a proposta deverá  
110 ser aprovada na CIR e indicar os municípios cujos munícipes serão atendidos e  
111 qual o CAPS vinculado a este serviço. Para implantação dos SRT tipo II fica  
112 estabelecido o valor de R\$ 10.000,00 pago em parcela única. Roberto Benedetti,  
113 Superintendente Hospitalar da SES, cita que os hospitais não possuem estrutura  
114 para receber pacientes psicóticos ou outros similares. Carmen Zanotto,  
115 Coordenadora da CIB/SES, coloca que é necessário ver a estrutura dos hospitais  
116 para receberem esses pacientes. É uma situação difícil de resolver a curto prazo.  
117 Ivanice Peccin (SMS de Videira) pensa em avaliar como tratar esses pacientes,  
118 como internar. É uma situação que coloca a sociedade em risco. Questiona como  
119 construir esse tratamento, enxergando diferente, haja vista, que é um paciente  
120 diferente. Marcelo Lanzarin (SMS de Blumenau) questiona o porquê a justiça não  
121 cofinancia já que o hospital de custódia era da justiça. A Justiça poderia participar  
122 do custeio desses pacientes. Diogo Demarchi cita que pode ter uma Lei Municipal,  
123 autorizando a receber recurso de outro município, bem como a pagar para outro  
124 município com autorização de Lei Municipal. O município pode aderir ao SRT  
125 Microrregional. Silmara de Três Barras está com multa diária para internar um  
126 paciente em hospital psiquiátrico. O detalhamento constará desta Deliberação.

127 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB para deliberar.

128

129 **3) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO TESTE DO PEZINHO**

130 **A CIB APROVOU** a realização do teste do pezinho - parceria com a Secretaria de  
131 Estado da Saúde do Paraná para realização dos exames de triagem neonatal no  
132 seu serviço contratualizado - Fundação Ecumênica de Amparo ao Excepcional -  
133 FEPE. Sendo assim, fica a FEPE determinada como Laboratório Especializado em  
134 Triagem Neonatal para o Estado de Santa Catarina, assumindo as atribuições a ele  
135 previstas na portaria nº 822/2001. Ângela Blatt Ortiga esclarece sobre a coleta do  
136 exame e em especial, na UTI, que deve ser feita pela APS. Ângela lembra que a  
137 coleta deve estar registrada no prontuário do paciente. Na falta de lanceta, contatar  
138 a Regional de Saúde. O detalhamento constará da Deliberação.

139 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB para deliberar.

140

141 **4 - Nota Técnica Conjunta Nº 4/2024 - DAPS/DIVE/LACEN/SES/SPS/SUV-SC -**  
142 **Dispõe sobre a implantação do diagnóstico molecular da Clamídia e**  
143 **Gonococo (CT/NG) na rede de atenção (PCDT/IST).**



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

144 As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são responsáveis por altas taxas  
145 de morbidade e por elevados custos em saúde pública, em nível global. Quando  
146 sintomáticas, podem ser agregadas em síndromes, de acordo com sinais e  
147 sintomas clínicos, destacando-se a do corrimento cervical feminino e corrimento  
148 uretral masculino, ambas frequentemente decorrentes de gonorreia e infecções por  
149 clamídia. Quando não tratadas de maneira adequada, a clamídia e a gonorreia são  
150 associadas à elevada morbidade entre homens e mulheres, que causam males  
151 como uretrite, prostatite, orquiepididimite, Doença Inflamatória Pélvica (DIP),  
152 infertilidade, conjuntivite neonatal entre outros, implicando em consequências  
153 assistenciais, sociais, psicológicas e econômicas. Essa questão é acentuada pelo  
154 fato de que, principalmente entre mulheres, essas infecções ocorrem  
155 frequentemente de maneira assintomática. A oferta do diagnóstico oportuno é  
156 essencial para o enfrentamento das IST no âmbito do SUS, tanto em casos  
157 sintomáticos como nos assintomáticos, considerando ainda os diversos sítios  
158 anatômicos passíveis de infecção e, em especial, em populações mais  
159 vulnerabilizadas (trabalhadores e trabalhadoras do sexo, pessoas trans, homens  
160 que fazem sexo com homens) e outras populações que acessam serviços  
161 especializados ou da atenção primária. Para o rastreo e diagnóstico, os testes de  
162 biologia molecular, como os de amplificação de ácidos nucleicos, caracterizam-se  
163 como importantes ferramentas para detecção desses patógenos em amostras  
164 biológicas devido à alta sensibilidade e especificidade. Diante do exposto, e com o  
165 objetivo de qualificar o diagnóstico dessas IST, o LACEN-SC foi indicado para  
166 participar do projeto-piloto do Ministério da Saúde, a partir de 2021, para a  
167 implantação da Rede de Laboratórios de Diagnóstico Molecular da Clamídia e  
168 Gonococo (CT/NG) junto a 16 municípios de Santa Catarina. Com o êxito deste  
169 projeto, ocorreu a ampliação deste serviço para a rede de atenção de todo o  
170 estado, conforme comunicado 026/2023 emitido pelo LACEN em julho de 2023. As  
171 indicações e frequência para pesquisa de clamídia e gonococo por biologia  
172 molecular, segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção  
173 Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, 2022  
174 (PCDT IST), estão listadas abaixo:

175 **Rastreamento em pessoas assintomáticas:**

- 176 ● Gestantes <30 anos: na primeira consulta do pré-natal
- 177 ● Pessoas com diagnóstico de IST: no momento do diagnóstico
- 178 ● Pessoas vivendo com HIV: no momento do diagnóstico
- 179 ● Pessoas com prática sexual anal receptiva sem uso de preservativos: semestral
- 180 ● Vítimas de violência sexual: no atendimento inicial entre 4 e 6 semanas após a
- 181 exposição
- 182 ● Pessoas em uso de PrEP: semestral
- 183 ● Pessoas com indicação de PEP: no atendimento inicial entre 4 e 6 semanas
- 184 após a exposição (exceto nos casos de acidente com material biológico) Pessoas
- 185 com sintomas de infecção por clamídia ou gonococo:
- 186 ● Corrimento uretral
- 187 ● Corrimento cervical
- 188 ● Cervicite
- 189 ● Proctite.

190 O tipo de amostra deve ser definido conforme histórico clínico-epidemiológico,  
191 sintomatologia, prática sexual e disponibilidade de teste. Os sítios anatômicos de





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

192 possível coleta de material são: uretra (urina), vagina, cérvix (colo do útero), ânus  
193 e orofaringe. Podem-se coletar até três amostras de sítios anatômicos diferentes, a  
194 depender da prática sexual. Então, de um mesmo paciente, pode ser coletado, por  
195 exemplo, urina, swab anal e swab oral. Quanto às pessoas com vagina, na coleta  
196 de amostra genital, deve ser coletado urina ou coleta vaginal ou coleta  
197 endocervical. No caso de pessoas com vagina e colo de útero, orienta-se, sempre  
198 que possível, realizar coleta de amostra de swab vaginal ou endocervical, em vez  
199 de amostra de urina (Aaron et al., 2023). Caso o serviço ofereça exame preventivo  
200 de câncer de colo do útero (colpocitologia oncológica) ou colposcopia, pode-se  
201 eventualmente organizar o atendimento para a realização do preventivo e do  
202 CT/NG ao mesmo tempo. Nesse caso, recomenda-se que a coleta de swab vaginal  
203 ou endocervical para detecção de CT/NG seja realizada antes da coleta de  
204 amostra para o exame preventivo, pois o procedimento de coleta para o preventivo  
205 costuma causar pequeno sangramento local, o que pode inviabilizar a coleta para  
206 CT/NG.

207 **Orientações quanto à coleta de amostra de urina**

- 208 1. Pode-se coletar a primeira urina matinal ou a urina retida pela pessoa por, pelo  
209 menos, uma hora antes da coleta. Utilizar 10mL a 50mL do primeiro jato urinário.
- 210 2. Para melhores resultados, as pessoas com vagina não devem lavar a área  
211 genital antes da coleta.
- 212 3. As amostras de urina devem ser transferidas para o tubo fornecido pelo LACEN  
213 de cobas® PCR Media o mais rápido possível. Caso não seja possível a  
214 transferência imediata, a amostra de urina deve ficar armazenada entre 2°C e 30°C  
215 até a sua transferência para o cobas® PCR Media, respeitando-se o período  
216 máximo de até 24 horas.
- 217 4. É importante assegurar a transferência do volume correto de urina,  
218 considerando a marcação da área de enchimento no tubo de transporte.
- 219 5. Após a transferência da amostra da urina para o tubo cobas® PCR Media e sua  
220 posterior estabilização, o tubo pode ser armazenado entre 2°C e 30°C por dez  
221 dias.
- 222 6. Se a urina coletada contiver excesso de sangue (amostra de cor castanha ou  
223 vermelho escuro), não poderá ser utilizada em testes, devendo ser eliminada.
- 224 7. Embora a presença de lubrificantes vaginais e géis espermicidas em amostras  
225 de urina seja pouco provável, estes podem interferir no teste e não deverão ser  
226 utilizados antes ou durante a coleta da amostra.
- 227 8. Cada embalagem de amostra de urina cobas® PCR é destinada a uma ÚNICA  
228 utilização. Não reutilizar nenhum componente da embalagem de amostra de urina  
229 cobas® PCR. Não reutilizar um tubo de cobas® PCR Media ou uma pipeta de  
230 transferência descartável que esteja danificada. Não utilizar os kits fora do prazo  
231 de validade.

232

233 **5. Doenças Raras/ATPCD: Nota Técnica 01/2024 e formulários.**

234 Jaqueline Reginatto(Coordenação da Rede de Atenção às Pessoas com  
235 Deficiência) coloca que trata-se de atendimento aos pacientes de Esclerose Lateral  
236 Amiotrófica (ELA) nos Serviços de Urgência e Emergência no Estado de Santa  
237 Catarina. ELA é uma doença considerada rara. É importante que os gestores e  
238 técnicos tenham conhecimento da Nota Técnica 01/2024 e os seus formulários.  
239 Atenção aos questionamentos que constam no anexo I desta Nota Técnica.



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

240 Jaqueline Reginatto coloca que foi criando um formulário por solicitação d a  
241 Secretária de Estado da Saúde Carmen Zanotto, para identificar o grau de  
242 comprometimento do paciente. Jaqueline Reginatto coloca sobre quem levantará  
243 os dados do formulário, como viabilizar esse formulário. Maria Cristina Willemann  
244 (Cosems) cita que acredita que o Cosems não poderia assumir essa coleta de  
245 dados. Maria Cristina cita também, que a maioria desses pacientes devem estar  
246 localizados nos grandes municípios. Cita que poderão apoiar, mas não se  
247 responsabilizarão pela coleta de dados. Maria Cristina cita que a SES tem a função  
248 técnica e de gestão. Maria Cristina acredita que esse formulário poderia ser  
249 viabilizado via regional de saúde, pois o contato com o Cosems é com os gestores  
250 municipais. Ângela Blatt Ortiga informa que a SES possui a lista de pacientes o  
251 que facilitaria o envio do formulário com a destinação já marcada. Maria Cristina  
252 coloca que o apoio do Cosems é no sentido de colocar aos municípios que  
253 respondam o formulário, que devem responder.

254

255 Ficou agendada a próxima reunião da APS para o dia 21 de março de 2024.

256

257

258

**LOURDES DE COSTA REMOR**  
**SECRETÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**