



**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 DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**DATA:** 17 de maio de 2023

**HORÁRIO:** 10h

**LOCAL:** Virtual.

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** ângela Blatt Ortiga (DAPS), Iraci Silva (DAPS), Catarina Rosa (DAPS), João Paulo Silveira (DAPS), Franciele (DAPS), Paula (Saúde Mental/DAPS), Márcia de Oliveira (DAPS), Priscila Romanoski (Saúde Mental/DAPS), Paula Nascimento (DAPS), Luciane Figueiredo Mendes (DAPS),

**COSEMS:** Priscila Meira (Cosems), Vânia Eing (Laguna), Marcey Deitos (Peritiba), Gisele (xxxx), Suzana Stefanos (Vargem), Laura Cabral (Florianópolis), Daniela Fritzen (Irineópolis), Ana Carolina (Jacinto Machado), Ana Lúcia (Navegantes), Rafael Ribeiro da Silva (Alto Vale do Rio do Peixe), Heloisa Steffens Fernandes (Região Nordeste), Kalinka Gomes (xx).

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

**PAUTA**

1- Intervenções na APS para Prevenção do Suicídio + apresentação dos painéis ([https://bit.ly/suicidio\\_sc](https://bit.ly/suicidio_sc)) nesse link está o Power Bi e o Relatório Final: João

Informes:

- 1 - Projeto Planifica - Angela / Ira
- 2 - Projeto Qualifica - Angela/ Ira
- 3 - Web Crônicos - Catarina/Priscila (Atributos)
- 4 - Previne Brasil - Angela/Ira
- 5 - Doenças Raras - Angela/Jaque
- 6 - Toxoplasmose - Franciele (Atributos) /Marcia (Gestão da Clínica)

**1. Intervenções na aps para prevenção do suicídio + apresentação dos painéis ([https://bit.ly/suicidio\\_sc](https://bit.ly/suicidio_sc)) nesse link está o power bi e o relatório final.**

2. João Paulo Silveira (médico de família da DAPS) cita que uma das metas é a publicização dos dados. João mostra o painel em que traz os casos de suicídio no estado. Mostra as taxas. Cita que as taxas são importantes para trabalhar e prevenir. No Contexto, nos últimos 4 anos houve um retrocesso com relação à Rede de Saúde Mental. A APS continua sendo o primeiro contato com a saúde mental. A maioria dos suicídios estudados, observa-se que passaram recentemente pela APS que é o primeiro lugar procurado. A pessoa em sofrimento físico, geralmente não fala sobre a sua condição quando chega na



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

48 APS. Isso é demanda do dia, concorrendo com outras pessoas na porta de  
49 entrada. Durante a consulta, por qualquer motivo, surgem outras demandas e  
50 acaba passando o sintoma principal que é a saúde mental. Cita também as  
51 AMENTs, que as pessoas possuem em sua região, leito para internação em  
52 saúde mental. João esclarece que os profissionais devem estar preparados para  
53 atender esse paciente. Os gestores devem buscar na educação permanente,  
54 profissional que trabalhe em saúde mental, atue clinicamente e utilize as  
55 ferramentas. Profissionais que articulem com os outros profissionais. É objeto de  
56 trabalho da DAPS esse trabalho em saúde mental. Mostra em painel que a  
57 pandemia não ampliou o suicídio no estado nem no país por problemas em saúde  
58 mental. João Silveira refere que em municípios maiores possuem mais casos, ma,  
59 podem não ter mais suicídios. Cita que utilizaram várias variáveis para a  
60 pesquisa. João lembra que a pessoa encontrada em óbito deve ser notificada ou  
61 aquele que vá a óbito durante a internação. Cita que desde a primeira PNAB, já  
62 observaram que a estratégia de saúde da família não funciona com muitas  
63 pessoas por equipe, não funciona bem. É importante possuir um número  
64 adequado que se possa atender. É bom lembrar que a saúde suplementar não  
65 possui APS. João cita que já ficou comprovado em alguns países, que o  
66 atendimento da APS previne a ocorrência do suicídio. O estudo cita o cadastro  
67 dos municípios do Previne Brasil e salienta que em SC, há 400.000 pessoas  
68 cadastradas a mais que a projeção da população do IBGE. Com isso se consegue  
69 calcular o número de pessoas por equipe. Outro cálculo é a taxa de internações.  
70 João informa que a maior causa de internação em SC, em 2022 foi infecção  
71 urinária. João refere que cruzou a população do município com o número de  
72 suicídio. Há municípios com muitas pessoas por equipe no estado. Os municípios  
73 maiores deveriam utilizar 3.400 pessoas por equipe. João cita que esse  
74 trabalho/estudo ainda não foi submetido a avaliação dos pares. João  
75 contextualiza a ocorrência de suicídios em equipes com mais pessoas. Pode ser  
76 ou não. Há municípios com equipe abrangendo 8.400 pessoas. A taxa de  
77 internação chama atenção o desvio padrão. João coloca que não analisou todos  
78 os dados. João menciona que estudos do Banco Mundial recomendam não abrir  
79 hospital com menos de 80.000 pessoas existentes em volta. Municípios com  
80 maior IDH há maior número de suicídios. João exemplifica alguns municípios com  
81 muitas internações. A questão é reduzir, portanto, a necessidade do número de  
82 pessoas adequada por equipe. Os médicos não tem atração em trabalhar em  
83 saúde da família em função dos salários. A mesma coisa seria para o enfermeiro  
84 que fez residência em saúde da família. Nesses casos, a remuneração deveria  
85 ser diferenciada. Taxas de x óbitos; taxa de x internações; taxa de suicídio x  
86 óbitos. Para finalizar, o último painel mostra as notificações. Em termos de  
87 finalização de projeto, no dia 25 de maio, nas 17 regionais será feita uma  
88 capacitação sob o olhar da gestão, informa João. Priscila Meira cita quem em  
89 vários municípios realizaram concursos, mas não foram chamados. Referente ao  
90 estudo, acredita que vai embasar a implantação de novas políticas de saúde no  
91 estado. Priscila pontua capacitações, atualização do protocolo clínico que é de  
92 2015 e voltar a estudar o Plano Estadual de Saúde Mental. Essas são demandas.  
93 Cita o PAR em Saúde Mental que não foi para frente, a AMENT para credenciar.  
94 Outra questão seria atualizar o cofinanciamento estadual. Pensar em projeto que  
95 subsidie os municípios na prática. As subnotificações acabam acontecendo.



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

96 Kalinka (xxx) coloca que hoje estão com uma capacitação sobre violência. No  
97 chat sugerem retomar a CT de Saúde Mental. Parabenizam pelo estudo/pesquisa  
98 apresentado pelo João. **Gisele** (Laguna) cita que não possui pessoas para o  
99 CAPS. Cita que é angustiante em saber como um todo, o processo de trabalho e  
100 não poder desenvolver. Coloca como muito bom retomar a questão da saúde  
101 mental, mas, deve ser revisto o cofinanciamento. A DAPS coloca que a  
102 capacitação deve ser importante para todos, não somente para médicos e  
103 enfermeiros. E pensar na saúde mental da saúde do trabalhador. Informam que  
104 farão 2 Web Forum neste mês. Solicitam que os técnicos atualizem seus  
105 cadastros e senhas. Ângela Blatt Ortiga anotou as demandas relatadas. Ângela  
106 refere que o MS está se reorganizando e logo virão os retornos colocados pela  
107 SES. Priscila sugere encaminhar um documento conjunto SES e Cosems para  
108 encaminhar para ao MS sobre a saúde mental, sobre o retorno das demandas de  
109 saúde mental. João, com relação a capacitação do dia 25, as inscrições foram  
110 prorrogadas. Cita que está encaminhando um formulário para preencher pré  
111 oficina. As respostas estão no painel. Mas será encaminhado pelo email. As  
112 pessoas capacitadas nas regiões de saúde serão multiplicadores na região de  
113 saúde.

114

115

**INFORMES**

116

**1. Projeto Planifica**

117

118

119

120

121

122

123

124

125

**2. Projeto Qualifica APS**

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

Iraci Batista (DAPS) coloca que o papel dos coordenadores das 17 regiões de  
saúde é trabalharem a importância do Qualifica e resgatar os serviços do  
Qualifica APS. A discussão com os municípios aconteceu em 2018 para a  
melhoria do acesso no território, sendo o objetivo do Qualifica APS 'é fazer hoje o  
que deve ser feito hoje', saber quem são as pessoas no território. A proposta do  
Qualifica APS foi aprovada em 2018 e aprovada em CIB em 2019. Como  
entender a organização da APS e o Processo de Trabalho? Isso foi com base no  
diagnóstico feito em 2018. O objetivo do curso no Telessaúde era nivelar os  
conhecimentos em 2018. Há um projeto Qualifica APS de SC com o MS. O MS  
firmou um convênio com SC em 2019 para esse projeto. O referido convênio  
continua vigente, mas não foi repassado recurso. Iraci refere que faz parte do  
processo de trabalho a garantia do acesso e a avaliação dos 9 indicadores da  
APS. Priscila refere que falta a parte prática de como efetivar o acesso avançado.  
Pensar algumas estratégias para manter o acesso avançado. A essência da APS  
é a reorganização do processo de trabalho, segundo Iraci. Priscila cita que o  
acesso avançado abrange toda a equipe de saúde e não somente médico e  
enfermeiro. Deve ser pensada na educação permanente.



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

144 **3. Web Crônicos (Via Telessaúde)**

145 Catarina Rosa (DAPS) informa que houve uma reunião com a DIVE sobre as  
146 doenças crônicas não transmissíveis. Uma das ações é o Plano do enfrentamento  
147 das doenças crônicas. Uma das discussões com o Cosems e foi tentado junto  
148 com a gestão da clínica, com evento via telessaúde. Esse ano de enfrentamento  
149 das doenças crônicas e foi proposto palestrantes e temas específicos. Dia 13 de  
150 junho será com a DIVE. Informa que está aberto o curso da Linha de Cuidado do  
151 BM. Catarina informa que passarão o cronograma.

152

153 **4. Previne Brasil**

154 Ângela Blatt Ortiga (DAPS) cita que teve uma reunião com o CONASS. A  
155 informação é que a portaria do Previne Brasil será reformulada até julho de 2023.  
156 Será com garantia de financiamento como era no antigo NASF. Com isso,  
157 internamente foi discutido esperar a nova portaria. Uma possibilidade é a redução  
158 do número de famílias nas equipes, Brasil Sorridente. Voltará a discussão das  
159 redes. Com relação ao médico de família, haverá contratações de mais médicos e  
160 de outros membros da equipe. Mas, o reforço será no mais médicos. O  
161 financiamento da APS será como um todo. Priscila lembra a atualização da  
162 PNAB, das normas técnicas do estado. Lembrar a questão da 'saúde com a  
163 gente', agentes comunitários de saúde. Com relação a Câmara Técnica de  
164 Saúde Mental, Ângela cita que, no decorrer do ano, organizarão uma reunião  
165 específica de saúde mental dentro da APS.

166

167 **5. Doenças Raras**

168 Ângela informa que foi encaminhado um formulário para todos os municípios pela  
169 Jaqueline Reginatto sobre o levantamento das doenças raras no estado. A ideia é  
170 fazer um levantamento da quantidade de doenças raras no estado. O formulário  
171 foi por email para serem preenchidos pelos municípios. Alguns dados estão com a  
172 rede, alguns dados estão com a assistência farmacêutica e outros com o Hospital  
173 infantil. Ângela solicita que os membros da CT orientem no preenchimento dos  
174 formulários nos municípios. Vânia Eing (Laguna) informa que participou de um  
175 encontro no dia 25 de abril de 2023 em Florianópolis e que foi um encontro muito  
176 bom. Sugere que esse tipo de encontro fosse feito nas regiões para ampliar a  
177 participação dos técnicos, de como fazer o processo e o acompanhamento.

178

179 **6. Toxoplasmose (Gestão da Clínica)**

180 Catarina Rosa (DAPS) informa que estão discutindo o aumento do teste do  
181 pezinho. O manual será reavaliado e será definido qual o encaminhamento. Essa  
182 demanda deve estar chegando para outras gerências. Outra questão é a  
183 notificação que será reavaliada. A confirmação do teste do pezinho será pelo  
184 LACEN. Quanto aos medicamentos, esse acesso será discutido em CIR.  
185 Verificarão em outro estado, a experiência na utilização do medicamento. Por fim,  
186 informa que chegou a cadeira de gestante. Será encaminhado ofício para as  
187 regionais e para os municípios.

188

189 Discutir as Deliberações 275 e 136 na próxima reunião da CT.

190

191

**LOURDES DE COSTA REMOR**



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

192

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite