



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: Híbrido

DATA: 20 de junho de 2024

HORÁRIO: 13h30

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Ângela Blatt Ortiga (DAPS), Maria Catarina Rosa (DAPS), Iraci Batista da Silva (DAPS), Priscila (DAPS), Bárbara Litiane da Silva Vargas (DAPS), Áurea Marczak (DAPS), Priscila (DAPS), Márcia de Oliveira (DAPS), Francielly Cardoso (DAPS) Bárbara Vargas (DAPS), Gabrilea (Coordenadora nacional o censo das UBSs em SC).

COSEMS: Meri Machado (Cosems), Jocivania Pesenti (AVRP), Mauri Tomás Júnior (COSEMS), Margareth Cadore (Foz do Rio Itajaí), Lucas Rafael (Vale do Rio do Peixe), Alexandre Bertoni (Serra Catarinense), Vanessa Piccoli (Xanxerê), Marcelly Cristina Deitos Vicini (Alto Uruguai Catarinense), Leonardo Costa Peixoto (Camboriú), Keila Fernanda Paiva Fuzeta (Blumenau), Verônica Valentim da Silva (Laguna/Tubarão), Mayara (MAFRA/Planalto Norte), Heloísa (nordeste), Josélis (Rio do Sul), Maria Francisca (Mafra/Planalto Norte), Fernanda Berretta, Ricardo de Paula, Sheila Parolim (Joinville), Auliane Hackenhaar, Daniela Ap. Fritzen (Região do Planalto norte).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: MERI MACHADO E ÂNGELA BLATT ORTIGA.

PAUTA

1. Implementação da Linha de cuidados da SES (proposta de metodologia para a implementação para as linhas de cuidados);
2. Rastreamento Toxoplasmose - Nota técnica 03/2024;
3. Rede Cegonha - nova reestruturação do serviço na DAPS e novos códigos laqueadura - nota técnica reformulação;
4. Novo financiamento e e-multi e (Cosems apresenta);
5. Proposta de capacitação SCNES - dia 10/07.

INFORMES

1. Censo das Unidades básicas de Saúde - solicitação Gabriela – Coordenadora Censo UBS em SC.

Ângela Blatt Ortiga faz uma introdução para informar que está atualizando os membros da Câmara Técnica da APS, como também, o Cosems. Apresenta os



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

48 membros novos que entraram e cita que encaminhará para a Secretaria da CIB a
49 nova relação com todos os nomes. Ângela apresenta também, a nova estrutura
50 da Diretoria da APS. Meri Machado (Cosems) coloca também, sobre os novos
51 membros que estão entrando na representação no Cosems. Com relação à
52 reunião ser presencial, Ângela esclarece que não convidou todos os
53 representantes para a reunião presencial, em função do pagamento das diárias.

54

55 **1.Implementação da Linha de cuidados da SES (proposta de metodologia para a**
56 **implementação para as linhas de cuidados)**

57 A implementação das Linhas de Cuidados da Secretaria Estadual visa orientar o
58 serviço de saúde de forma a centrar o cuidado no paciente e em suas
59 necessidades; demonstrar os fluxos assistenciais com planejamentos terapêuticos
60 seguros nos diferentes níveis de atenção; estabelecer o percurso assistencial
61 ideal dos indivíduos nos diferentes níveis de atenção, de acordo com suas
62 necessidades. Priscila (DAPS) cita que estão trabalhando na metodologia para a
63 implementação das Linhas de Cuidados em Geral, no Estado de SC. O objetivo é
64 apoiar a implementação das Linhas de Cuidado da Secretaria Estadual de Saúde
65 no território com apoio das Regionais de Saúde e gestores municipais,
66 fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde e o modelo de atenção às condições
67 crônicas. A grande diferença da Linha de Cuidado com o protocolo clínico, da
68 política e das diretrizes é no funcionamento do serviço nos diversos níveis de
69 atenção, é o cuidado durante todo o percurso do paciente. Informa que as Linhas
70 de Cuidados estão no site da SES. E, agora estão construindo a Linha da Dor
71 Crônica. A função da DAPS nas Linhas de Cuidados é apoiar a implantação das
72 Linhas no território. A proposta da metodologia é avançar, mobilizando os
73 gestores, as regionais de saúde, coordenadores e demais técnicos; deliberar nas
74 CIRs (para que os gestores estejam integrados na direção da implementação);
75 formar um grupo condutor regional; realizar diagnóstico situacional e realizar
76 cursos de aperfeiçoamento. Priscila coloca a disposição um canal da DAPS para
77 apoio às regionais, para orientar em toda a implementação da Linha de Cuidado.
78 Ângela Blatt Ortiga chama atenção para as equipes e-multis estarem direcionadas
79 e orientadas para quais Linhas atuarão. Como por exemplo, a Linha de Cuidado
80 do Sobrepeso e Obesidade, o paciente chegando na APS, quem atuará com
81 esses pacientes? As equipes devem estar preparadas.

82

83 **1. Nota Técnica 03/2024 – Rastreamento Toxoplasmose.**

84 Maria Catarina Rosa (Gerente de Promoção e Prevenção da APS) apresenta a
85 Nota Técnica 03/2024 sobre a toxoplasmose. Esta Nota Técnica está dentro da
86 Atenção Primária e é conjunta com DAPS, DIVE, DIAF e HIJG. Esta Nota traz
87 todo o passo a passo. Coloca que questionam quando incluirão outros exames.
88 Hoje SC, trabalha com o Estado do Paraná. Maria Catarina ressalta as atribuições
89 da APS. Há muitos pontos de coletas. Cita que o Laboratório que realiza esses
90 exames são muito criteriosos. Cita a importância no cuidado na coleta do exame.
91 Esta Nota orienta sobre o diagnóstico e o acompanhamento de exames com
92 resultados alterados para toxoplasmose detectados na triagem neonatal. Maria
93 Catarina coloca que, com a ampliação do teste do pezinho que agora permite a
94 detecção da TOXOPLASMOSE. A Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021, que



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

95 prevê a ampliação das doenças rastreadas no teste do pezinho, com
96 implementação de forma escalonada, em 5 etapas e considerando a Deliberação
97 033/CIB/2024 - que autoriza a incorporação do exame de rastreamento de
98 toxoplasmose em sangue seco (teste do pezinho), conforme estabelecido na
99 Portaria nº 1369/2022. O rastreamento são referente á sete doenças: a
100 fenilcetonúria, o hipotireoidismo congênito, síndromes falciformes, hiperplasia
101 adrenal congênita, deficiência de biotinidase, a fibrose cística e a Toxoplasmose,
102 contempla a relação de exames. Maria Catarina apresenta o fluxo e o
103 acompanhamento do exame alterado. O fluxo do PNTN (Programa Nacional de
104 Triagem Neonatal/Ministério da Saúde) ocorrerá a partir do resultado recebido
105 com a suspeição de infecção aguda (IgM reagente) na triagem neonatal realizada
106 em sangue seco. A partir da suspeição de infecção congênita devem ser realizada
107 as seguintes ações: Notificação da suspeita de anomalia congênita (com fluxo
108 semanal); O RN com o teste positivo, fará esta investigação no Serviço de
109 Referência em triagem Neonatal/HIJG, Neste caso, a FEPE comunica ao HIJG,
110 para que fique atento e informar ao município o agendamento; Fica o município
111 responsável pela organização do transporte do bebê e seu responsável; O RN
112 suspeito para Toxoplasmose congênita deve ser submetido à investigação
113 completa, incluindo exame clínico e neurológico, exame oftalmológico completo
114 com fundoscopia, exame de imagem cerebral, exames hematológicos e de função
115 hepática. esta avaliação deve ser realizada por infecto, neurologista,
116 oftalmologistas e fonoaudiólogos para determinar possíveis manifestações e
117 sequelas da infecção e Inclusão no SIS-REG, o tratamento da toxo deve ser
118 realizado preferencialmente a partir da primeira semana de vida, podendo ser
119 estendido em até um ano nos casos indicados. Como se dão as notificações dos
120 casos suspeitos: Todo caso suspeito, provável ou confirmado para toxoplasmose
121 congênita deve ser notificado conforme prevê a Portaria de Consolidação nº 4, de
122 28 de setembro de 2017, com fluxo semanal para as esferas municipal, estadual e
123 federal. A notificação oportuna dos casos de toxoplasmose em recém-nascidos
124 permite a intervenção precoce em casos em que a doença seja confirmada. O
125 registro da notificação deve ser realizado e digitado na **Ficha de Notificação/
126 Conclusão no SINAN**. Recomenda-se que os profissionais de saúde sejam muito
127 criteriosos no preenchimento das informações e observem as orientações
128 contidas no [Manual Técnico de Orientações sobre o Manejo da Toxoplasmose em
129 Santa Catarina](#). Para a diferenciação dos tipos de toxoplasmose na notificação e
130 posterior avaliação de dados, utilizar o CID10 P37.1. O prazo para encerramento
131 oportuno no SINAN de toxoplasmose congênita é de 420 dias. O recém-nascido
132 suspeito que ainda não tiver nome registrado pode ser notificado como “RN DE +
133 nome da mãe”, “RN GEMELAR I + nome da mãe”, RN GEMELAR II + nome da
134 mãe”. Quando o RN tiver o nome civil, o profissional poderá inseri-lo no Sinan de
135 acordo com suas normas e rotinas do Sinan. Atentar para os casos em que foi
136 habilitado o fluxo de retorno, pois somente o município de residência poderá fazer
137 a alteração. Não devem ser geradas novas notificações no Sinan para cada
138 consulta de monitoramento/exame da gestante ou RN. Os resultados de
139 monitoramento podem ser inseridos na parte de “OBSERVAÇÕES”. E o seu
140 detalhamento, inserido nos sistemas de informação correspondentes. A DIAF está
141 envolvida em função dos medicamentos. O tratamento para os casos de



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

142 toxoplasmose congênita deve ser solicitado nas Unidades Básicas de Saúde
143 (UBS) vinculadas às Secretarias Municipais, por meio de formulário próprio e
144 notificação do SINAN, e encaminhados às Regionais de Saúde para a avaliação e
145 liberação dos medicamentos. Maria Cristina esclarece sobre o encaminhamento
146 dos pacientes para atendimento especializado no HIJG. Catarina ressalta a
147 importância do encaminhamento do exame correto, cuidado com o sedex, com o
148 correio. E, por fim, apresenta o fluxo do teste do pezinho. Ângela informa que
149 estão pensando uma rede no estado com todos os hospitais infantis. Quanto às
150 orientações, a mãe precisa ser orientada sobre como dar a medicação, se for
151 necessário diluir a medicação e outros cuidados. Isso pode ser feito na APS. Os
152 pequenos problemas com a medicação pode ser resolvido. É importante que a
153 criança receba a medicação logo em seguida ao diagnóstico, evitando sequelas.
154 Quanto ao correio, o estado paga o correio, não sendo necessário segurar
155 exames para encaminhar em conjunto. O Fluxo do teste do Pezinho: 1. A coleta da
156 amostra é realizada preferencialmente no calcanhar do recém-nascido; 2. Os
157 exames realizados no estado são encaminhados, no mesmo dia, via sedex, para
158 o Laboratório Especializado em Triagem Neonatal - Fundação Ecumênica de
159 Amparo ao Excepcional - FEPE, no Paraná; 3. Nos casos positivos, a FEPE faz o
160 contato direto com a família, com a regional de saúde, com o município de
161 residência do bebê e com o Hospital Infantil Joana de Gusmão, onde
162 imediatamente é feita a marcação de consultas. Pacientes diagnosticados no
163 programa de SC em 2023: 1 - Fal - fenilcetonúria: 183 casos; 2 - Hipotireoidismo
164 congênito - HC: 995 casos; 3 - Bio - deficiência de Biotinidase: 72 casos; 4 - HB -
165 Hemoglobinopatias: 182 casos; 5 - HAC - Hiperplasia Adrenal Congênita: 125
166 casos e 6 - FC - Fibrose Cística: 235 casos.

167

168 **3. Rede Cegonha - nova reestruturação do serviço na DAPS e novos códigos**
169 **laqueadura - nota técnica reformulação.**

170 Márcia de Oliveira (Saúde da Mulher/DAPS) inicia, informando que a Rede
171 Cegonha voltou para a APS e sobre a inclusão de novos funcionários na área da
172 Saúde da Mulher. Uma das prioridades da Coordenação da Saúde da Mulher é a
173 atualização da Linha Materno Infantil e implementar. Cita os vários trabalhos
174 existentes na coordenação da Saúde da Mulher. Enquanto área técnica, cita
175 também que estão como referência para o PlanificaSUS. Com relação ao
176 PlanificaSUS do Materno Infantil, embora o foco é ambulatorial para gestante de
177 alto risco, mas com interface na APS. Cita os cursos em andamento e em
178 desenvolvimento na área da saúde da mulher (curso de coleta de preventivo,
179 curso de pré natal de baixo risco (Conteúdo da Fiocruz) com multiplicadores nos
180 municípios). Curso sobre 'DIL' para enfermeiros com 60h. O enfermeiro necessita
181 de 20 inserções para serem capacitados. Há o curso de estratificação de risco.
182 Tratativas com a UDESC para cursos de pré natal de baixo risco sem
183 necessidade de tutores. Com relação à Rede Cegonha, informa que estão
184 aguardando a publicação de uma nova portaria com diretrizes de financiamento. A
185 proposta para o segundo semestre é a publicação da Linha de Cuidado Materno
186 Infantil; realizar um encontro da Rede Cegonha; iniciar os cursos do Pré Natal;
187 Curso do Preventivo para outras duas regiões, além da Região da Grande



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

188 Florianópolis; Webfórum pelo Telessaúde às sextas feiras. E-mail:
189 daps.saudedamulher@saude.sc.gov.br redcegonha@saude.sc.gov.br
190 Telefone: 48 36647278

191

192 **4. Nota Técnica 01/2024: Vasectomia e Laqueadura - Lei 14.443/2022.**

193 Ângela Blatt Ortiga esclarece que esse assunto voltou para a CT porque no ano
194 anterior não havia códigos para laqueadura em parto normal. Posto isso, a
195 Deliberação 66/2018 e a Nota Técnica deverão ser modificadas. No final da Nota
196 está a Portaria 1.549 de 22 de março de 2024 que mudou a idade e traz o código
197 específico para laqueadura pós parto cesárea e parto normal. A lista de códigos
198 que está na Nota Técnica serão excluídos e incluídos esses publicados pelo MS.
199 Novos critérios da Lei de laqueadura e vasectomia: A esterilização cirúrgica
200 poderá ser realizada em: pessoas com 2 ou mais filhos vivos (maiores de 18
201 anos); em maiores de 21 (vinte e um) anos de idade, independente do número de
202 filhos vivos. Deixa de ser necessária a autorização do cônjuge para realizar o
203 procedimento cirúrgico. Permite que a laqueadura tubária seja realizada durante o
204 parto normal ou cesariana. Se observado o quadro clínico da paciente e o prazo
205 mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o parto. Destaca-se que
206 não é permitido a realização da cesariana com justificativa de laqueadura. O
207 planejamento familiar na atenção primária à saúde: Acolhimento com escuta
208 qualificada; Aconselhamento; Atividades educativas e preventivas; Atividades
209 clínicas; Dispensação de métodos contraceptivos, inclusive métodos de longa
210 duração como DIU que pode ser inserido na própria UBS por profissional
211 capacitado; Distribuição de preservativos e Orientações sobre os métodos.

212 CÓDIGOS DA TABELA SIGTAP

213 04.09.04.01.24-0 VASECTOMIA

214 04.11.01.004-2 LAQUEADURA PÓS-PARTO CESÁREA

215 04.09.06.018-6 LAQUEADURA TUBÁRIA.

216 Publicação Novo código -04.09.06.031-3 LAQUEADURA TUBÁRIA NA MESMA
217 INTERNAÇÃO DE PARTO NORMAL.

218 Ângela esclarece que o médico pode escrever como observação no prontuário,
219 quando o ele - médico estiver em dúvida e a paciente afirma que quer realizar a
220 laqueadura. O médico assina e a paciente assina.

221 **ANEXO I**

222 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
223 PROCEDIMENTO DE LAQUEADURA TUBÁRIA

224 **ANEXO II**

225 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO
226 DE VASECTOMIA.

227

228 **5. Censo Nacional das UBS do SUS.**

229 Gabriela, coordenadora nacional do censo para SC. Agradece Ângela e Meri pela
230 oportunidade em apresentar o censo na CT. O censo das UBSs é captaneado
231 pela Atenção Primária à Saúde. O censo é um diagnóstico, vai mostrar as
232 fragilidades das estruturas e dos processos de trabalho. O censo não classificará,



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

233 raquear unidades de saúde, nem comparar equipes de saúde. Diferente de outros
234 programas, não é um prêmio por desempenho. O censo nacional possui 4 etapas.
235 As duas primeiras etapas: adesão e respostas (indicação de quem responderá as
236 questões) já estão sendo desenvolvidas. O gestor precisa manifestar o interesse
237 em aderir ao censo e entrar no seu e-gestor. A segunda etapa, o gestor entrará no
238 e-gestor e colocará o responsável pelas respostas em cada USB. A etapa terceira
239 é a divulgação dos dados que serão publicados em 2025, que orientarão o
240 financiamento das ações por investimentos por meio do PAC que irá de 2024-
241 2027. Em SC, Gabriela apresenta as técnicas da DAPS, responsáveis pelo censo
242 em SC. O município que adere ao censo recebe um e-mail de boas vindas já com
243 o link onde estão os materiais pertinentes ao censo. Também, há uma carta de
244 apresentação do MS. O censo envolve as regionais, os municípios, o Cosems e a
245 SES. O censo iniciou em 3 de junho de 2024. Já existem 276 municípios em SC,
246 com adesão ao censo, quase 100%. Gabriela cita as macrorregiões que já
247 completaram os 100% de adesão. Há 3 regiões que necessitam de maior
248 atenção: Norte, Meio Oeste e Sul. Gabriela apresenta os números de unidades
249 que já preencheram o censo nacional: 1928 unidades.

250

251 **5. Novo financiamento e e-multi.**

252 Meri Machado (Cosems) apresenta o novo financiamento das e-maultis. A portaria
253 GM/MS 3.493 de 10 de abril de 2024 que altera a Portaria de consolidação 6 de
254 28 de setembro de 2017, traz sobre o novo financiamento da piso da APS. A
255 primeira etapa serão 12 parcelas fixas, com início em maio de 2024. Meri coloca
256 de como visualizar os extratos II, III e IV. SC não tem extrato I. Apresenta as
257 diferentes equipes existentes na APS. A Portaria GM/MS 4.165 de 7 de junho de
258 2024 trata das e-miltis. Portaria GM/MS 4.311 de 7 de junho de 2024 que trata da
259 saúde bucal. O CEO não foi contemplado aqui no estado. Portaria GM/MS 4.367
260 de 11 de junho de 2024 que trata dos ACS. Das portarias credenciadas, são
261 necessários a realização dos cadastros para que haja a homologação da equipe.
262 Nota Técnica 282/2023 trata sobre os credenciamentos das equipes.
263 Credenciadas em junho as equipes, elas devem estar todas cadastradas até
264 setembro de 2024. Critérios para homologação das equipes são apresentados por
265 Meri Machado. Esclarece o que pode e o que não pode. A portaria 635 traz os
266 tipos de profissionais das equipes e-multi. Ira Silva (DAPS) menciona as cargas
267 horárias dos profissionais das equipes, vinculação. Meri coloca-se a disposição
268 para orientar sobre o CNES, que podem não estar cadastrado de acordo e o
269 município perder a homologação ou o repasse do recurso. Ângela informa que
270 esclarecerão como cadastrar o código 72 no CNES, já agendado para o dia 10 de
271 julho de 2024, na Web. Meri coloca como presencial a reunião desta CT em
272 agosto de 2024.

273

274

LOURDES DE COSTA REMOR
SECRETÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

275

276

277