



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 ASSISTÊNCIA À SAÚDE

LOCAL: Presencial. Sede do Cosems.

DATA: 23 de abril de 2026

HORÁRIO: 9h

PRESENTES À REUNIÃO, LISTADOS ABAIXO.

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: Fábio de Souza..

PAUTA

1. Encontro de Contas das altas complexidades, competência fevereiro de 2026;
2. Encontro de Contas das cirurgias eletivas, competência fevereiro de 2026;
3. Alteração do fluxo de atendimento e protocolo de acesso AME; GEHAR
4. Incluir como informe a finalização do plano de trabalho do projeto piloto linha DI TEA Macro da Foz; GEHAR.

Antes de iniciar a pauta, Meri Machado e Fábio de Souza (Cosems) apresentam como foram reorganizadas as câmaras técnicas. O número de câmaras técnicas foram reduzidas de quatro para duas, CT de Assistência que agregou a CT de Planejamento e a permanece a CT de Vigilância e Resposta. Foram ampliados os números de representantes dos municípios, sendo número de 4 para cada Região de Saúde, representando assistência farmacêutica, assistência primária, assistência especializada e planejamento. As reuniões serão presenciais, sendo 2 reuniões fora de Florianópolis. As duas reuniões serão realizadas ao mesmo dia. Os materiais deverão ser encaminhados em 03 dias e a ata até 10 dias. O Cosems encaminhará correspondência para as CIRs, solicitando os nomes dos representantes.

Outro ponto colocado no início, pelo Henrique da Região do Extremo Sul, informa que constituíram uma Câmara Técnica Regional. Coloca também um questionamento, sobre o acesso à oncologia na Região do Extremo Sul, regulação estadual e do UNACON. Pacientes oncológicos que levam mais que 30 dias para o primeiro acesso. Depois para o especializado leva mais 60 dias. Nas reuniões de CIR há muitas reclamações sobre essa questão. Pergunta se nas outras regiões também ocorre o mesmo problema. Fábio de Souza (Cosems) lembra que há vários serviços no Sul e, enquanto Cosems, pensa em como poderão proceder. Cita que muitos exames de alta complexidade voltam para os municípios. Cita ainda, que os municípios estão realizando os pacotes de exames ambulatoriais que seriam de responsabilidade dos hospitais da PVH. Refere sobre as OCIs, que é importante depurar as filas, para melhorar a qualidade do acesso do paciente. Cita que as situações são recorrentes na mesa. Marcus Guckert (diretor da DAES) solicita que o Extremo Sul formalize a situação à regulação da SES. Henrique esclarece que a situação é regional, sugere agenda fictícia.



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

46 Jaqueline Mocelin (Indaial) informa que possuem Câmara Técnica Regional e
47 agora, iniciaram a primeira Câmara Técnica Regional em Saúde Bucal.

48

49 **1. Encontro de Contas das altas complexidades, competência fevereiro de**
50 **2026.**

51 Luana Weber (GEMAS/SES) inicia, colocando que o encontro de contas,
52 competência fevereiro de 2026, é o confronto entre produção e teto. Houve
53 extrapolamento em oncologia, nos municípios plenos. Houve extrapolamento na
54 oncologia da gestão estadual também. No estado houve as habilitações dos dois
55 hospitais de Brusque. Fábio de Souza (Cosems) cita que, daqui para frente a
56 oncologia sempre apresentará extrapolamento em oncologia em função da
57 radioterapia ter passado para FAEC, com a retirada do recurso do teto
58 correspondente do estado. No remanejamento entre as especialidades, acaba
59 faltando recurso e o estado ter que recompor.

60 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

61

62 **2. Encontro de Contas das cirurgias eletivas, competência fevereiro de 2026.**

63 Luana Weber (GEMAS/SES) apresenta a produção bruta de MAC e FAEC, que foi
64 de R\$ 24.000.000,00 dos municípios de gestão plena. Desde dezembro, o MS
65 repassa recurso FAEC e redução de fila para os municípios, sendo descontado
66 dos municípios. Desse valor, são realizados alguns descontos ou inclusões.
67 Também foram considerados alguns reprocessamentos. Fábio de Souza lembra
68 que cirurgias não podem ser pagas com recurso do consórcio. Luana esclarece
69 que o valor líquido a ser repassado para os municípios é de 2.890.370,03. para 09
70 municípios. Fica ainda de FAEC para ser descontado o valor de R\$ 45.000.000,00
71 nas próximas competências. Fábio de Souza pergunta, em função do recebimento
72 de recurso antecipado nos municípios para as OCIs, questiona se o município
73 poderia utilizar o recurso da OCI antecipado para deduzir das cirurgias eletivas.
74 Luana Weber refere que não foi alinhado internamente sobre esse arranjo. Helma
75 Finta Uba (GEPRO/SES) esclarece que, com relação a utilização do recurso da
76 OCI, somente pode ser utilizado 20% do recurso das OCIs para as cirurgias
77 eletivas. O município não poderá utilizar os 100% do repasse antecipado para as
78 cirurgias eletivas. Helma coloca que pode ser analisado sobre a possibilidade.
79 Fábio de Souza pensa que poderiam discutir sobre essa questão, pois, muitos
80 municípios possuem dificuldades em realizar o pacote das OCIs. Jocelita
81 (Blumenau) questiona sobre o painel 360º, que não conseguiu decifrar como
82 funciona esse painel (produzido x executado) em que há um teto do MS, como
83 foram retirados alguns valores. Há um grupo que está tentando fortalecer os
84 cuidados integrais. Fábio cita que em SC, as OCIS não estão sendo produzidas.
85 Fábio de Souza menciona que o MS monitora a produção das OCIS e as cirurgias
86 eletivas. Com relação aos saldos, Helma coloca que unificaram os saldos
87 (emendas e OCIs) e que o MS monitora a produção dos 20%. Jocelita (Joinville)
88 cita que está confusa, que parece que o recurso das OCIs já foi retirado. Fábio
89 menciona que o Painel é um sistema; o que aparece mesmo é o SISMAC. Helma
90 Finta Uba informa sobre a produção estadual das cirurgias eletivas foi de R\$
91 48.114.000,00.

92 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

93



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

94 **3. Alteração do fluxo de atendimento e protocolo de acesso AME – Atrofia**
95 **Muscular Espinhal.**

96 Geysa (Coordenadora das doenças raras) apresenta duas alterações propostas.
97 Informa que o HIJG é credenciado para aplicação da Terapia Gênica. Em contato
98 com os hospitais da Política de Valorização Hospitalar, conseguiram 21 hospitais
99 para a realização da infusão dos medicamentos Nusinersena e Risdisplam. Há 94
100 pacientes cadastrados, desses, 24 pacientes recebem o medicamento pelo
101 componente especializado e 17 recebem o medicamento pelo judicial. Uma
102 atualização proposta foi no primeiro quadradinho do fluxo em que o paciente
103 diagnosticado no teste do pezinho, eles são encaminhados pela APS para
104 consulta com Neurologista no HIJG que possui uma agenda específica da AME no
105 SISREG. Incluídos os pacientes do teste do pezinho. O paciente faz a consulta
106 com neurologista que define as condutas e será encaminhado para os locais
107 pertinentes: para o HIJG que realiza a terapia gênica (zolgensma) ou um dos 21
108 hospitais que realizam a aplicação ou a diluição (nusinersena e o risdiplam),
109 hospital mais próximo do paciente. A alteração no protocolo, também foi alterado
110 para os pacientes do teste do pezinho. Maria Teresa Agostini (Diretora DIAF)
111 esclarece, que o HIJG foi habilitado para a terapia gênica. É um procedimento
112 hospitalar, não é somente um medicamento. Douglas Calheiros (Joinville)
113 questiona qual hospital da Região é habilitado para a realização da infusão. Maria
114 Teresa refere que todo hospital da PVH pode realizar a infusão. Especificamente
115 para a AME, em Joinville é o Jeser Amarante (faz a diluição do solgensma) e
116 Santo Antônio de Guaramirim que realizam as infusões. Douglas pergunta se o
117 Jeser Amarante poderia realizar a terapia gênica. Maria Teresa esclarece que há
118 especificidades para a realização desse tipo de terapia. Douglas questiona ainda,
119 sobre a ampliação das doenças raras captadas pelo teste do pezinho, assunto
120 tratado na CIB pelo Secretário de Estado da Saúde Diogo Demarchi. Fábio de
121 Souza solicita que a triagem neonatal seja retirado da PPI. Priscila Subtil coloca as
122 informações sobre o teste do pezinho virá para a próxima CT. Dievan (Foz do Rio
123 Itajaí) coloca que ainda há dificuldades nas regiões. Sugere que a DIAF reforce as
124 regiões sobre os medicamentos da CEAF. Douglas ressalta que foi importante
125 esse resgate com os hospitais da PVH, pois existiam dificuldades, alegavam falta
126 de capacidade instalada. Cita que havia esse desconhecimento que esta aplicação
127 estava vinculada à PVH.

128 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

129

130 **4. Incluir como informe a finalização do plano de trabalho do projeto piloto**
131 **linha DI TEA Macro da Foz.**

132 Marcus Guckert (diretor da DAES) informa que o projeto está sendo construído e
133 que a pactuação será trazida na próxima CIB. Marcus explica que são 03 fluxos:
134 estimulação precoce, avaliação diagnóstica e a reabilitação. A Região possui 02
135 serviços e a Região será dividida em 02 microrregiões geográficas, sobretudo para
136 a avaliação em tempo hábil. Ficariam com 02 núcleos regionais. O Grupo
137 Condutor é bem ativo, segundo Dievan, o Grupo Condutor difundirá essas
138 avaliações para os municípios.

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

140

141 **5. Saúde Bucal no estado.**



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

142 Fernanda Berreta (coordenadora de Saúde Bucal) apresenta o diagnóstico
143 situacional em saúde bucal no estado. A Rede de Saúde Bucal compõe as
144 unidades odontológicas móveis com equipe vinculada à saúde da família; os
145 Centros Odontológicos Especializados - CEOs que possuem 5 especialidades
146 obrigatórias. Em 2023 surgiram os SESB – podem ofertar em uma cadeira com só
147 02 ou 03 especialidades e o LRPD que são os laboratórios que ofertam as
148 próteses que podem estar nos CEOs. Também, estão tentando realizar parceria
149 com a hospitalar para bucomaxilo e sobretudo, para pacientes especiais.
150 Fernanda informa que a cobertura da saúde bucal está em torno de 50% no
151 estado, enquanto a cobertura da atenção primária no estado está em 112%. Há
152 equipes de 20h, 30h e 20h. O cálculo é para 3.500 pessoas para equipe de saúde
153 bucal de 40h. O consultório na rua que possuem saúde bucal, existem 03 e,
154 consultório no sistema prisional, existem 24 com saúde bucal. Fernanda cita que
155 está em vias de homologar no CIEGES o painel de saúde bucal no estado. O
156 incentivo financeiro estadual para equipes de saúde bucal é destinado
157 exclusivamente às equipes de 40 horas, no valor mensal de R\$ 1.600,00,
158 independentemente da modalidade (I ou II). Equipes com carga horária
159 diferenciada não recebem esse repasse. Além das equipes que atuam nas
160 Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo ações como o Programa Saúde na
161 Escola (PSE), destacam-se as Unidades Odontológicas Móveis (UOM),
162 fundamentais para ampliar o acesso em áreas de difícil cobertura. Quanto aos
163 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), o estado contava com 48
164 unidades, sendo aprovados recentemente mais dois (Rio Negrinho e Indaial),
165 totalizando 50 unidades em 46 municípios. Ainda assim, há 47 municípios sem
166 referência para atendimento especializado, o que compromete o acesso a
167 procedimentos como endodontia. O estado também dispõe dos Serviços
168 Especializados em Saúde Bucal (SESB), voltados a municípios com até 30 mil
169 habitantes, sem CEO e com cobertura superior a 75%. Atualmente, há 124
170 municípios elegíveis, mas apenas 11 habilitados e recebendo recursos. Com
171 relação à prótese dentária, há 216 municípios credenciados, embora, 36 estão
172 com repasses suspensos e 43 não ofertam serviços. A maior parte das próteses
173 ofertadas é do tipo removível, total ou parcial. Todos os CEOs oferecem
174 atendimento à pacientes com necessidades especiais. Quanto ao cofinanciamento
175 em saúde bucal, está na Deliberação 02/2024. Fernanda informa os valores dos
176 cofinanciamentos, de acordo com a carga horária. Fernanda informa que estão
177 concluindo o desenho da rede. Fala dos atendimentos em UPA, que também
178 existem algumas que atendem saúde bucal de urgência. O cofinanciamento é para
179 os CEOs e as equipes de saúde bucal. Não são cofinanciados os SESBs.
180 Fernanda informa que elaborarão uma nova deliberação sobre o cofinanciamento
181 no estado.

182
183 **LOURDES DE COSTA REMOR**
184 **Secretária da Comissão Intergestores Bipartite**
185
186
187

COSEMS

CONSELHO DE SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE
DE SANTA CATARINA



REUNIÃO: CT Assistência à Saúde **Data: 23/04/2026 início às 09:00h**

LOCAL: Sede COSEMS/SC, Rua Vereador Nagib Jabor, 475, Capoeiras – Florianópolis.

NOME	ORGÃO/MUNICÍPIO	CARGO/FUNÇÃO	RUBRICA
Lucas de Costa Pires	COB / SES	Secretário	depo
Regina Romingues Melo	GEHAR/KARAS	Enfermeira	Regina
Luciana Rios Weber	SES/GEMAS	gerente	Luciana
Marlene Tinto Uba	SES/GERO	gerente	Mube
Maria Lúcia B. Astorini	SES/DIAP	Diretora	Lucia
Rolândia Subtil Figueiredo	SES/DAPS	Diretora	Rolândia
Laandra Oliveira Porto	SMS Chapecó	Enfermeira - Diretora	Laandra
Douglas C Machado	SMS Joinville	Assessor	Douglas
Ticiano G. Moreira	SMS Blumenau	Secretário de Saúde	Ticiano
Marlene Aparecida J. David	SMS Brusque	gerente APS	Marlene
Marlene Seife	SMS Araranguá	gerente APS/RT	Marlene
Regina Espindol	SMS Brusque	Enfermeira	Regina
Regina Bieganski de Silva	SMS Porto Belo/CRIFoz	Dir. Assit. Farmacêutica	Regina
Sandra Cardoso Colapenella	SMS Joinville	Dir. Adm. Blumenau	Sandra
Gabriela Porto Hoffmann	SMS Indaial	Coord. Ger. Mem. H. Indaial	Gabriela
Agueline Hoeslin	SMS Indaial	Sec. Saúde	Agueline
Estanislau Soares	SES/SUE/GEAPF	Gerente APAFixo SUE	Estanislau
Luiz Aparecido Machado	COSEMS SC	Assessor Técnico APS	Luiz

