



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: 27 de Novembro de 2024

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Ângela Blatt Ortiga (DAPS), Patricia Alves de Souza (DAPS), Francielly Andrade Cardoso (DAPS), Maria Catarina (DAPS), Fernando Henrique Machado Blau (DAPS), Fernanda Berreta (DAPS), Iraci Batista da Silva (DAPS), Aurea Marczak (DAPS), Matheus Belchior (DAPS), Priscila Romanoski (DAPS), Juliana Vieira Gomes (DAPS).

COSEMS: Meri Machado (Cosems), Clemlison (COSEMS), Renata Amaral (COSEMS), Daniela Ap. Fritzen (Região do Planalto norte), Maria Aparecida I. Daniel (Extremo Sul), Beatriz (Imbituba), Carmen (Florianópolis), Silvana Possani (Criciúma), Gisele Galvão (Apoiadora), Vanderlei Bez Batti (Apoiador), Margareth Cadore (Foz do Rio Itajaí), Dirceu Perondi (Oeste e Extremo Oeste), Sandy Mendes Viera (Meio Oeste), Marlene (Itajaí), Josélis (Rio do Sul).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: ÂNGELA BLATT ORTIGA.

PAUTA

1. NT Toxoplasmose – Alteração;
2. Linha de Cuidado Materno Infantil – Atualização;
3. Metodologia para Extração e Monitoramento das Equipes de Estratégia - análise no Cosems;
4. Ajustes da Deliberação 275/2021 - financiamento dor crônica - será discutida na Câmara de Gestão e será representada na CTAPS.

5. A Nota Técnica Conjunta DAPS/SAS/SES e COSEMS/SC: com o assunto: Manutenção e Disponibilidade dos Serviços Essenciais e na Atenção Primária à Saúde (APS) em Santa Catarina (Está em análise COSEMS). Excluído da pauta. Ângela menciona a Nota Técnica que tem com o objetivo chamar a atenção para os feriados de fim de ano, em que há serviços que exigem disponibilidade de pessoal, de escala nas unidades básicas de saúde e, sobretudo, em função da dengue. A SES encaminhará ofício para os municípios.

1. NT Toxoplasmose: alteração na Nota.

O teste de triagem neonatal para toxoplasmose (pesquisa de IgM por método de captura em sangue capilar seco transportado em papel filtro) não é diagnóstico, e



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

46 o resultado precisa ser confirmado por testes sorológicos sensíveis e específicos.
47 O teste de triagem pode apresentar resultado falso-positivo, por ser muito
48 sensível; e falso-negativo, principalmente nas infecções fetais adquiridas no
49 primeiro trimestre de gestação ou no tratamento materno prolongado. A partir do
50 resultado recebido com a suspeição de infecção aguda (IgM Indeterminado) na
51 triagem neonatal realizada em sangue seco, uma nova amostra de sangue do
52 recém nascido e da mãe deverão ser coletadas, seguindo as orientações do
53 Manual Interativo de Exames Biologia Médica, cadastradas no Sistema de
54 Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) para Toxoplasmose IgM e IgG
55 (no campo Observações, do cadastro no Gal, incluir a informação “Recém
56 Nascido suspeito para toxoplasmose congênita, com triagem neonatal
57 indeterminada ou reagente, submetido à confirmação/investigação”), Enviadas
58 aos laboratórios da Rede de Referência do LACEN/SC (em Florianópolis,
59 Joinville, Criciúma, Joaçaba e Chapecó), conforme a sua área de abrangência,
60 Laudos com sorologia (ELISA) indeterminada para toxoplasmose IgM,
61 prosseguirão em análise para realização de exame complementar, por outra
62 metodologia (ELFA). Antes esta confirmação era feito no HIJG. **Ângela Blatt**
63 **Ortiga** (diretora da Atenção Primária em Saúde), com relação a toxoplasmose,
64 cita que a toxoplasmose tem voltado para as reuniões algumas vezes. Ângela
65 esclarece que a toxoplasmose foi incorporada ao teste de pezinho e tem
66 apresentado alguns problemas. Tem tido muito resultados com falso positivo, que
67 foram encaminhados para o HIJG. Cita que o HIJG tem contato com a APS. A
68 ideia inicial do HIJG seria que, se o teste desse positivo, o HIJG já faria todos os
69 exames, mas, como estão chegando muito falso positivo, os testes estão sendo
70 devolvidos para os municípios e estão rediscutindo os ajustes. **Fernando**
71 **Henrique Machado Blau** (Médico de Família/DAPS) informa que alguns testes
72 foram investigados e não foram confirmados como toxoplasmose. Foram
73 devolvidas as amostras para fazer um rastreamento, uma melhor investigação.
74 Foram devolvidas para alguns devolvidos. Os municípios que não dispõem de
75 laboratórios, as amostras serão devolvidas para as regionais de saúde. Ângela
76 salienta que utilizar um laboratório privado é mais complicado, pois muitos,
77 utilizam metodologia diferente. E o laboratório privado deve possuir cadastro no
78 GAL para poder realizar o teste da toxoplasmose. Ângela cita que, não é tão
79 simples incorporar uma doença no teste do pezinho. Para isso é necessário um
80 desenho de como estruturar. Fernando, resumindo, cita que em caso de teste
81 indeterminado no teste do pezinho, o responsável pelo teste entrará em contato
82 com a unidade de saúde do município para realizar a busca ativa do paciente e
83 repetir o exame. Maria Catarina Rosa (DAPS) refere que se reuniram com o
84 Lacen e o Lacen informou que os municípios sabem para quais Lacen's devem
85 encaminhar.

86

87 **2. Linha de Cuidado Materno Infantil – Atualização.**

88 Ângela Blatt Ortiga (DAPS) refere no início que Linha de Cuidado é o caminho do
89 paciente dentro da Rede. Juliana Vieira Gomes (DAPS) apresenta a Linha de
90 Cuidado Materno Infantil. Cita que fixaram no fluxo, nos pontos de atenção, de
91 como essa rede se conversa. A Linha compreende:



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

92 **1. Atenção Ao Recém Nascido e Crianças de 0 a 2 anos:**

93 1. Triagem Neonatal

- 94 • Triagem Metabólica (Teste do Pezinho)
- 95 • Triagem Auditiva Neonatal (Teste da Orelhinha)
- 96 • Teste do Olhinho 44
- 97 • Triagem de Cardiopatias (Teste do Coraçõzinho)
- 98 • Triagem da Displasia do Desenvolvimento do Quadril

99 2. Primeira Consulta de Puericultura na APS

100 3. Consultas Subsequentes

101 4. Atribuições da Atenção Primária à Saúde

102 5. Calendário de Consultas de Puericultura na APS (1 mês aos 2 anos)

103 6. Atendimento das Demandas Espontâneas na APS.

104 Juliana cita o Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal:

- 105 • Breve Histórico
- 106 • Near Miss Materno
- 107 • Mortalidade Materna
- 108 • Mortalidade Infantil
- 109 • Mortalidade Fetal

110 **2. Indicadores para Monitoramento e Avaliação da Linha de Cuidados**
111 **Materno Infantil;**

- 112 • Indicadores de Resultado para a Sociedade
- 113 • Indicadores de Processo
- 114 • Indicadores de Gestão

115 **3. Educação Permanente e Continuada**

116 Conceitos Fundamentais

117 Ações Recomendadas.

118 Fábio de Souza (Cosems) cita que o financiamento deve constar na Linha de
119 Cuidado. É necessário ver como consolidar tudo isso antes de encaminhar para a
120 CIB. Não deve ir fracionado. Fábio ressalta que, quando vai para aprovação, já
121 deve estar com todos os aspectos pertinentes a Linha, discutido e acordado.
122 Ângela esclarece que, para construção da Linha de Cuidado são convidados
123 técnicos de várias áreas para participarem. Ângela cita que entende que
124 financiamento não é Linha de Cuidado. Clemilson de Souza (Cosems) pensa que
125 não é necessário levar para a CT de Regulação. Que essa avaliação pode ser
126 feita no Cosems com antecedência e apontar sugestões se forem necessárias.
127 Acredita que não deva passar por todas as câmaras técnicas. Ângela agendará
128 uma reunião com o Cosems antes de fechar a Linha de Cuidado para
129 encaminhamento à CIB.

130 **Encaminhamentos:** Ângela Blatt Ortiga encaminhará uma versão para o Cosems
131 para contribuições.

132

133 **3. Metodologia para Extração e Monitoramento das Equipes de Estratégia-**
134 **análise no Cosems.**

135 Ângela Blatt coloca que foram feitas reuniões para orientações sobre o
136 preenchimento do CNES e das equipes em julho de 2024 o que melhorou muito



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

137 os cadastros. Foram 2 ou 3 meses solicitando aos municípios para revisarem os
138 cadastros. Há perda de recurso por falta de dados corretos. Iraci Batista (DAPS)
139 Coordenadora de Avaliação e Apoio Institucional da APS e Meri Machado
140 (Cosems) apresentam a metodologia. Iraci cita a construção do passo a passo da
141 metodologia em conjunto com o Cosems, para extração de dados e
142 monitoramento das equipes de estratégia. **Passo a Passo para Consultar as**
143 **Equipes: no site do CNES: vá até *Acesso Rápido* e clique em Consulta de**
144 **Estabelecimento**. Insira o número do CNES ou nome dos municípios do
145 estabelecimento ao qual a Equipe está alocada (você encontrará todos os dados
146 da Equipe a ser pesquisada); Clique em Detalhes. **Verificando Detalhes do**
147 **Estabelecimento:** no canto superior direito, selecione *Competência* desejada.
148 Confirme o tipo de estabelecimento onde a equipe está alocada. No canto inferior
149 direito, clique em **detalhes** para abrir a lista de todas as equipes associadas ao
150 estabelecimento. **Visualizando a Identificação da ficha do estabelecimento:**
151 Nesta tela é conferir o tipo de estabelecimento se está de acordo com o
152 regramento da **Portaria nº3493 de 10 de abril de 2024** Encontre a equipe que
153 deseja monitorar e clique no botão de EQUIPES, que está na lateral esquerda da
154 tela, para visualizar o nome. (Conforme o círculo em amarelo). Este passo atende
155 a visualização da vinculação com as Equipes de Atenção Primária (eAP, eSF e
156 eCR). **Visualizando as Equipe:** o clicar em equipes, abre uma janela onde
157 apresentar o Identificador Nacional de Equipe-INE, nome da equipe e o tipo de
158 equipe; ao clicar nos detalhes demonstrado pela figura de profissionais abre
159 outra página. As eMultis são de acordo com a modalidade. Iraci esclarece como
160 acessar o CNES, de como elaborar relatório gerencial. Meri Machado cita, ao
161 iniciar o monitoramento, foi pensado em montar um passo a passo para realizar o
162 monitoramento. As questões do CNES, CBOs, vinculação das equipes, a questão
163 da produção dos dados. Fábio de Souza (Cosems) refere que a lógica segue o
164 que foi feito no encontro de contas na CT de Gestão. Lá, foi elaborada
165 metodologia para o encontro de contas das altas e para o Programa de Redução
166 de Fila, bem como o critério para o pagamento. Cita que é importante que tenha
167 um documento por escrito. Fábio informa que o Cosems está se preparando para
168 2025, para os novos gestores. É necessário uma ação conjunta SES e Cosems
169 para a preparação dos gestores.

170

171 **4.Ajustes da Deliberação 275/2021-financiamento dor crônica será discutida**
172 **na Câmara de Gestão e será rerepresentada na CTAPS.**

173 Ângela Blatt Ortiga informa que a Linha de Cuidado Dor Crônica, que será
174 apresentada na Câmara Técnica de Gestão. Esclarece que são elaboradas duas
175 deliberações, uma para aprovar a Linha de Cuidado e outra que revogará a
176 Deliberação 275/2021, pois será ajustada para a Linha de Dor Crônica. Informa
177 ainda, que esta Linha já foi apresentada na Câmara Técnica de Atenção Primária.

178

179 **INFORME**

180 **- Cursos previstos 2025: - saúde mental - planifica nós na rede de saúde e**
181 **bem viver.**

182 1) I Seminário Nacional do Projeto "Nós na Rede"



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

183 Ângela informa que o Projeto Nós na Rede já foi aprovado em CIB. Objetivo:
184 reunir a equipe gestora do projeto com os Mobilizadores Estaduais e
185 representantes das Escolas de Saúde do SUS, representantes estaduais da
186 Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde e das Escolas de Saúde Públicas.
187 A formação visa ofertar 42 mil vagas para os profissionais da RAPS em todo o
188 Brasil. SC: previsão 1400 vagas.

189

190 **2)** Ângela Blatt Ortiga, informa por fim, que no dia 28 de novembro de 2024
191 haverá uma WEB sobre saúde ambiental e protocolo clínico par os agentes
192 comunitários.

193 Há 3 gravações que podem ser utilizadas nos municípios, nas regionais. As Webs
194 serão sobre dengue, sobre manejo clínico, que já foram realizadas.

195

196 **3) PSE**

197 Maria Catarina Rosa informa que haverá reunião em Brasília, para tratar sobre o
198 Programa Saúde na Escola - PSE. Cita que foi feito um levantamento nos
199 municípios e identificou os municípios que não dispõe de informações sobre o
200 PSE. Monitoramento PSE - Prazo - municípios com pendências já envia
201 Regional: Ao realizarmos consulta no Sistema de Informação em Saúde para
202 Atenção Primária à Saúde (SISAB), referente ao Programa Saúde na
203 Escola (PSE), identificamos que 19 municípios estão sem dados cadastrados.
204 Desse modo, com o intuito de evitar problemas no repasse de recursos financeiro,
205 vimos solicitar que promovam contato com os municípios, com a finalidade de
206 orientá-los quanto à necessidade de proceder o devido ajuste.

207 Região de Saúde:

208 Planalto Norte

209 Extremo Sul Catarinense

210 Laguna

211 Médio Vale do Itajaí

212 Serra Catarinense

213 Alto Vale do Rio do Peixe

214 Meio Oeste

215 Alto Uruguai Catarinense

216 Xanxerê.

217

218 Por fim, os representantes fizeram suas despedidas, já que esta reunião é a
219 última de 2024.

220

221

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

222

223