



**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 VIGILÂNCIA EM SAÚDE E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS**

**LOCAL:** Presencial — Sede do COSEMS-SC, Florianópolis/SC

**DATA:** 23 de abril de 2026

**HORÁRIO:** 9h30min

**PRESENTES À REUNIÃO EM ANEXO.**

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:** ANDREZA MADEIRA MACÁRIO – Assessora e Coordenadora Técnica de Vigilância em Saúde do COSEMS-SC.

**PAUTA**

- 1) Revisão da Portaria n. 1.332/2022, que estabelece os critérios mínimos para credenciamento, licenciamento e funcionamento de estabelecimentos de saúde públicos e privados que realizam atividades de vacinação humana no Estado de Santa Catarina (Sala de Vacina) – DIVE/DIVS
- 2) Atualização do processo de Pactuação dos Planos Municipais de Ações em Vigilância Sanitária (PMAVISA) 2026-2029 – DIVS
- 3) Divulgação do Ofício Circular n. 2/2026/SES/GEIMS – criação do módulo de Unidade Básica de Saúde (UBS) no Sistema de Informação Estadual de Risco e Benefício Potencial (SIERBP) e Roteiro Objetivo de Inspeção para UBS – DIVS
- 4) Divulgação do Ofício Circular n. 01/2026/SES/GEIMP/DIPROS – Capacitação em Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem (CBPDA), organizada pela ANVISA (07/05/2026, modalidade remota) – DIVS

**Organização dos trabalhos — mudanças no funcionamento das Câmaras Técnicas da CIB-SC.**

Antes do início da pauta, Andreza Madeira Macário apresentou as atualizações sobre o funcionamento das Câmaras Técnicas da CIB-SC, decorrentes de tratativas iniciadas em janeiro de 2026 entre o COSEMS-SC e a SES-SC. As mudanças foram aprovadas pela diretoria do COSEMS-SC e debatidas na última prévia da CIB-SC. A Câmara Técnica de Vigilância em Saúde e Resposta às Emergências (CT-VR) foi a instância menos impactada pelas modificações.

Principais mudanças aprovadas:

- Formato: todas as reuniões passam a ser presenciais, com alternância de sede entre COSEMS-SC e SES-SC. Para 2026, estão previstas duas reuniões itinerantes em municípios da região central do Estado, a serem definidos até a próxima reunião.
- Frequência: mensal, com possibilidade de reuniões extraordinárias.
- Quórum mínimo: representação paritária SES-SC/municípios; a ausência de quórum implica cancelamento da reunião.
- Reestruturação: as câmaras técnicas de Assistência à Saúde e de Planejamento e Financiamento foram unificadas na nova Câmara Técnica de Assistência à Saúde, com quatro representantes por CIR (atenção primária, atenção especializada, assistência farmacêutica e regulação). A CT-VR permanece inalterada.
- Calendário: as reuniões das duas câmaras técnicas passam a ocorrer concomitantemente às quintas-feiras.

Prazos operacionais:

56 – Pauta e materiais: envio com mínimo de três dias úteis de antecedência (até segunda-feira  
57 para reuniões de quinta-feira). O descumprimento implica retirada automática do item de  
58 pauta.

59 – Ata: envio em até dez dias corridos após a reunião.

60 **Encaminhamentos:** O COSEMS-SC definirá, até a próxima reunião, os municípios-sede e os  
61 meses das duas reuniões itinerantes previstas para 2026. Recomenda-se o uso mais ativo do  
62 grupo de WhatsApp da CT-VR para esclarecimento de dúvidas técnicas e disseminação de  
63 informações entre as reuniões mensais.

64

#### 65 **1. Revisão da Portaria n. 1.332/2022 – Sala de Vacina.**

66 A apresentação foi conduzida por João Augusto Brancher Fuck (Diretor de Vigilância  
67 Epidemiológica/DIVE/SES-SC) e Arieli Fialho (Gerente de Imunização/DIVE/SES-SC), com  
68 participação de Eduardo Marques Macário (Diretor de Vigilância Sanitária/DIVS/SES-SC). A  
69 portaria regula o credenciamento e funcionamento de salas de vacina públicas e privadas em  
70 Santa Catarina e está em fase de revisão interna, ainda não publicada.

71 A revisão decorreu de consulta formal ao COREN-SC, que orientou não ser possível exigir curso  
72 específico como pré-requisito para profissional legalmente habilitado. Além disso, foram  
73 incorporadas adequações referentes ao nirsevimabe, unidades móveis de vacinação e  
74 armazenamento de imunobiológicos em maternidades e hospitais. Arieli Fialho apresentou os  
75 principais pontos de mudança:

76 **a) Responsabilidade técnica (art. 8º):** inclusão da exigência de certificado de responsabilidade  
77 técnica emitido pelo respectivo conselho de classe para o responsável por estabelecimento  
78 privado de vacinação, resolvendo divergências entre o responsável legal no CNES e o  
79 responsável técnico efetivo (situação frequente em redes como o SESI).

80 **b) Descredenciamento automático (art. 13):** sala de vacina privada sem manifestação por  
81 período superior a cinco anos será descredenciada automaticamente.

82 **c) Capacitação de vacinadores (arts. 20 e seguintes — ponto mais sensível):** suprimida a  
83 obrigatoriedade do curso específico de sala de vacina para profissional legalmente habilitado  
84 (técnico de enfermagem, enfermeiro). A capacitação permanece fortemente recomendada. A  
85 GEDIM/DIVE, em parceria com a Escola de Saúde Pública (ESP/SC), manterá a oferta de  
86 capacitações em EaD e, em parceria com as GERSAs, capacitações presenciais. Municípios,  
87 escolas técnicas, universidades e consórcios municipais poderão organizar capacitações próprias,  
88 desde que o conteúdo programático atenda à portaria, à RDC n. 197/2017 e ao Manual de  
89 Normas e Procedimentos para Vacinação do PNI.

90 **d) Certificação:** certificados de capacitação devem conter data, carga horária, conteúdo  
91 ministrado e qualificação do instrutor, conforme detalhado no Portaria. Contendo essas  
92 informações, os certificados serão válidos para atender a necessidade de capacitação e  
93 atualização dos profissionais.

94 **e) Estrutura física e rede de frio:** acrescentadas exigências sobre o teto das salas  
95 (impermeabilidade e facilidade de limpeza) e sobre o recipiente para acondicionamento de  
96 bobinas recicladas. O freezer para armazenamento de bobinas de gelo reciclável não é exigida  
97 dentro da sala de vacina, mas em local específico, considerando as limitações de espaço dos  
98 municípios.

99 **f) Armazenamento em maternidades e hospitais:** admitido o armazenamento de  
100 imunobiológicos (incluindo nirsevimabe, BCG e Hepatite B) em farmácia hospitalar, desde que  
101 haja equipamento de uso exclusivo, controle de temperatura e responsável designado. Soros e  
102 imunoglobulinas poderão ser mantidos nos hospitais; a redação será aprimorada para vinculação  
103 aos estoques centrais.

104 **g) Unidades móveis de vacinação (cap. 8):** regulamentação das unidades móveis de serviços  
105 públicos e privados (excluídas farmácias e drogarias), vinculadas obrigatoriamente à sala de  
106 vacina credenciada. O responsável técnico da sala vinculada é responsável pelas notificações,  
107 gerenciamento de resíduos e registros das ações realizadas na unidade móvel.

108 A discussão que se seguiu evidenciou preocupações dos representantes municipais quanto à  
109 validade intermunicipal dos certificados, à capacitação via consórcios intermunicipais e à

110 delimitação de responsabilidade entre vigilância epidemiológica e atenção primária na gestão dos  
111 vacinadores. Eduardo Marques Macário esclareceu que a Vigilância Sanitária continuará exigindo  
112 plano de educação permanente e avaliando o conhecimento técnico dos vacinadores nas  
113 inspeções sanitárias, independentemente da portaria estadual, com base na RDC n. 197/2017.  
114 João Augusto Brancher Fuck reforçou que a retirada da obrigatoriedade do curso não significa que  
115 a capacitação deixa de ser necessária: profissionais habilitados podem atuar na sala de vacina,  
116 mas devem se manter capacitados e atualizados, considerando a complexidade do calendário de  
117 vacinação. Andreza Madeira Macário sinalizou a importância de elaborar material instrucional  
118 complementar à portaria para deixar claros todos os fluxos e cenários possíveis.

119 **Encaminhamentos:** O documento será encaminhado aos membros da CT-VR para apreciação  
120 antes da publicação. A SES-SC concluirá a revisão interna com a DIVS e encaminhará o texto à  
121 consultoria jurídica. A DIVS avaliará a elaboração de material instrucional complementar à portaria  
122 para orientar todos os fluxos de capacitação e certificação.  
123

## 124 **2. Atualização do processo de Pactuação dos PMAVISA 2026-2029.**

125 Eduardo Marques Macário (Diretor da DIVS/SES-SC) apresentou o andamento da pactuação dos  
126 Planos Municipais de Ações em Vigilância Sanitária (PMAVISA) 2026-2029, conforme a  
127 Deliberação CIB n. 101/2026, com dados atualizados em 22 de abril de 2026. O processo é  
128 estruturado em cinco etapas:

- 129 – Etapa 1 (até 17/04): preenchimento do SIERBP-Pactuação (dados do município, equipe de  
130 trabalho, autoavaliação, plano de ações e justificativas para alteração de responsabilidade).
- 131 – Etapa 2 (até 08/05): análise das justificativas pela DIVS/SES-SC e devolutiva aos  
132 municípios.
- 133 – Etapa 3 (até 17/07): apreciação e homologação dos PMAVISA 2026-2029 pelos Conselhos  
134 Municipais de Saúde (CMS) e envio da documentação e declaração de compromisso no  
135 SIERBP.
- 136 – Etapa 4 (23/07): apresentação dos PMAVISA homologados nesta Câmara Técnica.
- 137 – Etapa 5 (06/08): aprovação de deliberação de homologação dos PMAVISA em reunião  
138 ordinária da CIB-SC.

139 Situação dos municípios em 23/04/2026 - dos 295 municípios catarinenses:

- 140 – 01 município (Itapiranga) não acessou o Sistema SIERBP Pactuação
- 141 – 02 municípios (Águas Mornas e Laurentino) faltam concluir o preenchimento dos Dados  
142 Municipais
- 143 – 02 municípios (Taió e Campo Belo do Sul) faltam concluir o preenchimento da equipe de  
144 trabalho
- 145 – 23 municípios estão com autoavaliação pendente de conclusão.
- 146 – 76 municípios estão aguardando análise de justificativas pela DIVS (prazo: 08/05).
- 147 – 171 municípios já estão aptos para homologação pelo CMS.
- 148 – 20 municípios já tiveram os PMAVISA homologados no CMS e aguardam deliberação da  
149 homologação na CIB (Etapa 4)

150 Eduardo Marques Macário esclareceu que o sistema permanece aberto após o prazo da Etapa 1  
151 — o atraso fica registrado, mas o preenchimento pode ser concluído. Foram destacadas dúvidas  
152 frequentes dos municípios: a abrangência da atuação do farmacêutico (habilitado para inspecionar  
153 tanto farmácias quanto hospitais) e os critérios de composição mínima das equipes de vigilância  
154 sanitária por porte populacional. Andreza Madeira Macário solicitou que, além da lista de situação,  
155 a DIVS qualifique os motivos do atraso dos municípios, para que a estratégia de apoio possa ser  
156 mais bem direcionada.

157 **Encaminhamentos:** Municípios que não concluíram as etapas devem fazê-lo com urgência,  
158 acessando o SIERBP ou encaminhando dúvidas ao e-mail [ndvisa@saude.sc.gov.br](mailto:ndvisa@saude.sc.gov.br). A DIVS  
159 realizará ação específica junto aos quatro municípios mais atrasados. Os apoiadores do  
160 COSEMS-SC e as GERSAs continuarão prestando apoio técnico. O prazo final é 23 de julho de  
161 2026 — data desta Câmara Técnica — para que os 295 PMAVISA estejam homologados pelos  
162 CMS, visando à deliberação de homologação na CIB-SC em 06 de agosto de 2026.

163

### 164 **3. Módulo de UBS no SIERBP e Roteiro Objetivo de Inspeção para UBS.**

165 Eduardo Marques Macário apresentou o Ofício Circular n. 2/2026/SES/GEIMS, que divulga a  
166 criação do módulo de Unidade Básica de Saúde (UBS) no SIERBP e o Roteiro Objetivo de  
167 Inspeção para UBS, lançado durante o Congresso do COSEMS-SC. O instrumento tem por  
168 objetivo harmonizar as inspeções sanitárias nas UBS, eliminando a heterogeneidade de critérios  
169 adotados pelas equipes municipais.

170 O roteiro segue escala de pontuação de 1 a 5: abaixo de 3 indica pendências; igual a 3 significa  
171 conformidade com a legislação; acima de 3 indica excelência. Itens classificados como críticos  
172 sinalizam risco sanitário relevante à população e exigem ação corretiva imediata. O instrumento  
173 contempla capítulos específicos para sala de vacina, serviço de odontologia, farmácia e demais  
174 atividades desenvolvidas nas UBS, e está disponível no SIERBP para cadastro e autoavaliação  
175 pelas próprias equipes das unidades.

176 A autoavaliação deve ser realizada pela própria equipe da unidade de saúde (responsável técnico,  
177 enfermeiro-chefe ou equipe multiprofissional), com a Vigilância Sanitária fazendo a validação e a  
178 inspeção formal com base no mesmo instrumento. Durante a discussão, foi apontado que o  
179 instrumento não foi apresentado à Câmara Técnica de Assistência à Saúde, e que a pressão  
180 política nos municípios pode influenciar o preenchimento das autoavaliações. Eduardo Marques  
181 Macário reconheceu a necessidade de ampliar a divulgação e propôs apresentação do tema  
182 naquele fórum.

183 **Encaminhamentos:** As vigilâncias sanitárias municipais devem solicitar acesso ao módulo de  
184 UBS no SIERBP, orientar as unidades sobre o preenchimento da autoavaliação e disseminar o  
185 roteiro para suas equipes. A DIVS/SES-SC elaborará webinar explicativo sobre o instrumento e  
186 apresentará o tema à Câmara Técnica de Assistência à Saúde. O roteiro de inspeção será  
187 encaminhado ao grupo da CT-VR.  
188

### 189 **4. Capacitação em Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem (CBPDA) – ANVISA.**

190 Eduardo Marques Macário divulgou o Ofício Circular n. 01/2026/SES/GEIMP/DIPROS, que  
191 convida fiscais municipais e regionais que realizam inspeções em produtos de saúde a  
192 participarem de capacitação organizada pela ANVISA, voltada à padronização e melhoria da  
193 elaboração de relatórios de inspeção para fins de certificação em CBPDA.

194 – Data: 7 de maio de 2026

195 – Horário: 9h às 12h e 14h às 18h

196 – Modalidade: remota (Microsoft Teams)

197 – Público-alvo: fiscais municipais e regionais que realizam inspeções em estabelecimentos  
198 distribuidores e armazenadores de produtos de saúde

199 **Encaminhamentos:** O link de inscrição consta do ofício encaminhado ao COSEMS-SC. Os  
200 membros da CT-VR devem divulgar o treinamento às suas equipes de vigilância sanitária.  
201

### 202 **Informes: Reunião Nacional de Dirigentes de Vigilância em Saúde e EXPOEPI 2026.**

203 Fábio Gaudenzi de Faria (Superintendente de Vigilância em Saúde – SUV/SES-SC), Andreza  
204 Madeira Macário (COSEMS-SC) e Leonardo (DIVE/SES-SC) relataram os principais temas  
205 discutidos na Reunião Nacional de Dirigentes de Vigilância em Saúde, realizada nos dias 13 e 14  
206 de abril de 2026 em Brasília, evento que antecedeu a EXPOEPI 2026. A reunião contou com  
207 participação do Ministério da Saúde, representado pela Dra. Mariângela Simão (dirigente da  
208 SVSA), dirigentes estaduais, CONASS, CONASEMS, representantes dos COSEMS e  
209 OPAS/OMS.

210 **Financiamento:** debatida a perda de até 40% do Piso de Vigilância em Saúde dos municípios,  
211 decorrente da migração de recursos para o pagamento dos Agentes Comunitários de Saúde  
212 (ACS), sem recomposição. O CONASEMS apresentou, em caráter embrionário, proposta de  
213 cofinanciamento tripartite com equipe mínima por porte municipal, nos moldes da Atenção  
214 Primária à Saúde. Tal reposição não está prevista no orçamento de 2026.

215 **PQAVS:** o Ministério da Saúde repassa aproximadamente R\$ 185 milhões ao ano ao programa.  
216 Tuberculose, hanseníase e sífilis congênita foram apontadas como indicadores críticos no país.  
217 Está prevista revisão de indicadores no GTVS até o final do primeiro semestre. Municípios têm

218 sido penalizados por falhas técnicas dos sistemas de informação, e não por descumprimento das  
219 ações. Um problema específico foi identificado no SIM: correções retroativas nos registros alteram  
220 a data-base para a data da correção, prejudicando indicadores de oportunidade. A SES-SC e o  
221 COSEMS-SC se comprometem a elaborar documento conjunto ao CONASS e CONASEMS sobre  
222 esse impacto.

223 **Sistemas de informação:** o SINAN NET, sistema em 32 bits sem atualização desde 2016, foi  
224 duramente criticado. O CONASS formalizou ofício ao Ministério da Saúde em março de 2026  
225 alertando para o risco de colapso. O projeto 'Linha da Vida' (modernização do SINASC, SINAM e  
226 SIM para plataforma em nuvem) tem implantação gradual prevista a partir de julho de 2026. O  
227 novo GAL não tem prazo definido.

228 **Imunização:** distribuídas mais de 10 mil câmaras científicas via PAC, com ata de registro de  
229 preços disponível para municípios. Vacinas DEM e Butantan com implantação prevista para 2026;  
230 Pneumo 20 valente em análise final para incorporação. Alerta para risco de importação de  
231 sarampo durante a Copa do Mundo 2026 (EUA, Canadá e México). Santa Catarina não possui  
232 municípios na lista nacional de municípios-âncora de baixa cobertura vacinal.

233 **Laboratório:** apenas 20% dos recursos federais da segunda rodada do PAC de laboratório 2024  
234 foram executados no país; SES-SC está em força-tarefa para utilização dentro do prazo. Alerta  
235 sobre uso de testes rápidos como diagnóstico definitivo para arboviroses, em razão de baixa  
236 sensibilidade e especificidade, com risco de subnotificação e perda de amostras para diagnóstico  
237 molecular.

238 **Mudanças climáticas e saúde:** 80% de probabilidade de La Niña na temporada 2026-2027, com  
239 previsão de chuvas intensas no Sul. Programa AdaptaSUS: 27 metas e 93 ações até 2035.  
240 Recomendada revisão periódica dos planos municipais de contingência para desastres,  
241 considerando a rotatividade das equipes.

242 **Programa Brasil Saudável – metas até 2030:** controle e eliminação de tuberculose, HIV/aids,  
243 hepatites virais, hanseníase, sífilis congênita, doença de Chagas, leishmaniose, malária, tracoma  
244 e filariose. Filariose e transmissão vertical do HIV já certificadas como eliminadas no Brasil.  
245 Destaque para a ampliação da PrEP/PEP nas Unidades Básicas de Saúde e para a expansão dos  
246 exames de HPV-DNA (PCR para rastreamento de NIC2+), já em implementação em Santa Catarina.

247 **RSI – Autoavaliação de capacidades de resposta a emergências em saúde pública:** o  
248 instrumento avalia 15 capacidades com 35 indicadores. A SES-SC participou da Oficina Regional  
249 Sul e avalia a adesão; o COSEMS-SC será consultado sobre a forma de participação municipal.

250 **EXPOEPI 2026 – destaques de Santa Catarina:** 3º lugar na Mostra Competitiva: município de  
251 Criciúma. 2º lugar na Mostra Competitiva (categoria pós-graduação): pesquisadora da UFSC  
252 vinculada à DIVE/SES-SC. Os membros da CT-VR foram convocados a registrar e submeter  
253 experiências locais à próxima EXPOEPI, que tem periodicidade bienal.

254 **Encaminhamentos:** a) SES-SC/DIVE e COSEMS-SC elaborarão documento conjunto ao  
255 CONASS e CONASEMS sobre o impacto das correções retroativas no SIM nos indicadores do  
256 PQAVS. b) SES-SC/SUV informará o COSEMS-SC sobre a decisão de adesão ao instrumento de  
257 autoavaliação do RSI e a forma de participação municipal. c) Membros da CT-VR disseminarão o  
258 alerta sobre sarampo/Copa do Mundo 2026 nos seus municípios e orientarão as equipes locais  
259 quanto às medidas de bloqueio para casos importados.

260  
261 Não havendo outros assuntos, a coordenadora Andreza Madeira Macário deu por encerrada a  
262 reunião às 12h, agradecendo a presença e participação de todos. A ata será distribuída em até  
263 dez dias corridos.

264 Florianópolis, 23 de abril de 2026.

265 **LOURDES DE COSTA REMOR**

266 Secretária da Comissão Intergestores Bipartite

267  
268 \* A lista completa de participantes consta da lista de presença assinada (Anexo I). O boletim de andamento da  
269 Pactuação dos PMAVISA 2026-2029 (atualizado em 22/04/2026), com situação por município e etapa, consta do Anexo  
270 II.

# COSEMS

CONSELHO DE SECRETARIAS  
MUNICIPAIS DE SAÚDE  
DE SANTA CATARINA



REUNIÃO: CT Vigilância em 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
Juliana Rodrigues Pontaloni	CIR - CHAPECO	Coordenadora VISA	
Vera Lúcia Leal de Oliveira	CIR - AMESC	Enfª gerente Vigilância em Saúde	
Darame Machado Barboza	CIR - AMURES	Coord. - Diretoria Vigilância Saúde	
Juliana Schroeder	SES - FLORIANÓPOLIS	Enfermeira - CESP/SUV	
LEONARDO ALMEIDA GALINDO	VIGEP - BLUMENAU	ENFERMEIRO / COORD. VIGEP	
Juliana R. C. Rigo	VISA - Blumenau	Coordenadora VISA, Ambiente e Saúde do Trabalhador	
Ana Paula dos Reis	CIR Nordeste	Coord. Enfermagem SMS Itaguairi	
Yolivi Piccoli Seneghini	CIR Nordeste - Itapiranga	Diretora de Vigilância em Saúde	
Neusa Antunes da Silva	CIR AN. Rio do Peixe	Dir. AB - Secretaria Saúde	
JOAO AUGUSTO B FUCH	DIVE/SUV/SES	DIR. VIG. EPIDEMIOLOGICA	
EDUARDO MAGALHÃES	DIVS/SUV/SES	DIR. VISA	
Pesno Augusto	CIR - AMFRI	DIRETOR VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Andrezza Machado	COSEMS - SC	COORD. TÉCNICA	
Fábio Geuzenzi de Faria	SUV/SES	Superintendente	
Queli Schuster Fialho	GEDIM/DIVE/SUV/SES	Gerente GEDIM	
Carla Petry	Araricás - CIR AUC.	enfermeira	
Dionilara de Oliveira	Secretaria - ABV	Secretária de Saúde	