



**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: Sede do COSEMS/SC, Florianópolis

DATA: 25 de junho de 2026

HORÁRIO: 9h

PRESENTES À REUNIÃO EM ANEXO.

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: ANDREZA MADEIRA MACÁRIO (COSEMS/SC).

PAUTA

- 1) Apresentação da pesquisa realizada com motociclistas no Estado de Santa Catarina – **DIVE**
- 2) Capacitação em sala de vacinas (portaria, cursos regionalizados, atualizações previstas sobre imunização e imunobiológicos) – **DIVE/COSEMS**
- 3) El Niño (previsões e ações prioritárias na área da saúde: prevenção de riscos, estruturação, mudança de perfil das arboviroses) – **DIVE/DIVS**
- 4) Homologação do PMAVISA 2026–2029 – **DIVS**
- 5) Resolução Normativa nº 03/2026 – Credenciamento dos fiscais das VISAs municipais – **DIVS**

1. Apresentação da pesquisa realizada com motociclistas no Estado de Santa Catarina.

Aline Piacessi Arceno, Gerente de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT/DIVE), apresentou os resultados do inquérito realizado com motociclistas catarinenses, em continuidade à exposição da reunião anterior sobre acidentes de transporte terrestre, que apontou os motociclistas como o grupo mais vulnerável. O inquérito contou com 2.038 respondentes, coleta em dois meses, cinco eixos temáticos e abrangência de 126 municípios nas 17 regiões de saúde, com 95% de confiança e margem de erro de 2,2%.

Quanto ao perfil, predominam homens de 25 a 44 anos, que pilotam há mais de dez anos e possuem ensino médio completo — população economicamente ativa, o que reforça a necessidade de linguagem acessível nas campanhas. Sobre a exposição ao risco, 66,7% utilizam a motocicleta como fonte de renda e 62% atuam como entregadores; 41% sentem-se pressionados a chegar mais rápido ao destino e cerca de 52% pilotam entre 5 e 12 horas por dia, havendo parcela acima de 12 horas. Em relação aos equipamentos de proteção, a maioria utiliza capacete, seguido de luvas, jaquetas e botas; a calça de proteção dos membros inferiores é o item menos utilizado, justamente a região mais vulnerável nos acidentes.

No eixo de saúde e acidentes, aproximadamente 89% reconhecem a influência da saúde mental no trânsito, 70% relatam desconforto físico após longas pilotagens, cerca de 30% sofreram acidente nos últimos dois anos e 18,4% necessitaram de atendimento médico; 21,3% relataram já ter utilizado álcool ou outra substância antes de pilotar. Quanto às percepções, a maioria avalia o trânsito como mais perigoso e considera que os demais veículos não respeitam ou respeitam apenas parcialmente os motociclistas, e mais de 80% entendem que ações integradas (trânsito, saúde e educação) e campanhas de conscientização reduziram os acidentes.

Aline Piacessi Arceno concluiu que o risco é estrutural, e não individual, demandando atenção integral à saúde do trabalhador — inclusive saúde mental — para além da fiscalização. O inquérito foi realizado com diversos parceiros (iFood, motoclubes e concessionárias) e será divulgado no site da DIVE e nas mídias do governo, com acesso por QR Code e link. Apresentou, ainda, o

andamento da implantação do Programa Vida no Trânsito (PVT): oficina realizada em abril com os 15 municípios prioritários e acompanhamento por cronograma. Florianópolis já implantou o programa; encontram-se em andamento Balneário Camboriú, Blumenau, Brusque, Chapecó, Jaraguá do Sul, Joinville e Rio do Sul; e necessitam de maior apoio para o início Camboriú, Criciúma, Itajaí, Navegantes, Palhoça, Lages e São José.

Na discussão, Juliana (Vigilância Sanitária de Blumenau) propôs a apresentação do inquérito no encontro estadual dos CERESTs e relatou a subnotificação de acidentes de trajeto e de trabalho nos hospitais e no IML. Pedro (AMFRI) destacou a dificuldade de fiscalização de trabalhadores informais e autônomos, os limites legais de atuação da Vigilância e a necessidade de atuação intersetorial e de registro adequado (SAMU, Corpo de Bombeiros) para reduzir a subnotificação. A representante da Superintendência de Urgência e Emergência (SUE), Emanuela, expôs as dificuldades de coleta de dados pelo Corpo de Bombeiros (não submetido à regulação médica) e pelo SAMU — as Unidades de Suporte Básico (USB), de gestão municipal, ainda utilizam ficha em papel não padronizada, enquanto as Unidades de Suporte Avançado (USA), de gestão estadual sob a organização social FAHECE, já adotam prontuário eletrônico —, mencionou a implantação das motolâncias e sugeriu a elaboração de grade de referência de trauma. João, secretário municipal de saúde de Herval d'Oeste, solicitou o levantamento dos custos do SUS com os acidentes de motociclistas e reforçou a importância das campanhas de conscientização.

Em resposta, Aline Piaciski Arceno colocou a Vigilância à disposição, apontou estratégias possíveis (dispositivos de controle de velocidade adotados por empresas e parcerias com aplicativos) e informou que o preenchimento do campo de causas externas é alvo de novo indicador do PQA-VS, em discussão no Ministério da Saúde, direcionado aos óbitos — em que o IML é diretamente relacionado —, sendo Santa Catarina, com cerca de 42%, o estado com melhor preenchimento do país. Reforçou a Comissão Estadual de Prevenção de Lesões e Óbitos no Trânsito como espaço de articulação e a existência de painéis de dados da saúde e da segurança pública (sinistros de trânsito).

Encaminhamentos: Aline Piaciski Arceno (GADNT/DIVE) corrigirá o dado do eixo temático apontado na reunião e compartilhará a apresentação revisada e o inquérito (QR Code e link), com divulgação no site da DIVE e nas mídias do governo. Avaliar-se-á a apresentação do inquérito no encontro estadual dos CERESTs, em articulação com a Gerência de Saúde do Trabalhador (Richard Nicolazzi Garcia, GST/DIVS). A articulação com a Comissão Estadual de Prevenção de Lesões e Óbitos no Trânsito apoiará os municípios prioritários do PVT, em especial os atrasados, e o COSEMS, por meio da iniciativa "COSEMS Escuta", apoiará a mobilização regional (a exemplo de Lages).

2. Capacitação em sala de vacinas (portaria, cursos regionalizados, atualizações sobre imunização e imunobiológicos).

O ponto foi solicitado por membros da Câmara Técnica, diante do andamento da revisão da portaria de imunização e da percepção, em algumas regiões, de redução na frequência das atualizações e capacitações. João Augusto Brancher Fuck, Diretor de Vigilância Epidemiológica (DIVE), informou que a portaria (com 32 páginas) está em fase final de revisão, em articulação entre a DIVE e a DIVS, de modo a alinhar as questões epidemiológicas e sanitárias à legislação nacional e evitar divergências futuras. Entre as novidades, destacou a vacinação extramuro e as unidades móveis de vacinação, agora tratadas em capítulos próprios, bem como a previsão de estabelecimentos públicos e privados e a questão da cobrança de taxas.

Esclareceu que a revisão deve ser concluída até sexta-feira, seguindo para análise de legalidade pela Consultoria Jurídica (COJUR) e posterior publicação no Diário Oficial. Sobre as atualizações, ponderou que a equipe está fortemente demandada pelos cursos de capacitação em sala de vacina, de alta procura, e que a Secretaria vive um processo de transição de pessoal, com encerramento de contratos temporários e ingresso de servidores concursados — com déficit momentâneo em Araranguá, Blumenau e, sobretudo, Itajaí. Defendeu a priorização de atualizações periódicas, presenciais e remotas, em vez de um curso único, diante das novidades recentes: retorno da segunda dose da vacina inativada poliomielite (VIP) a partir de agosto, incorporação do nirsevimabe, mudança na vacina pneumocócica e suspensão temporária da vacina da dengue. Na discussão, Leonardo (Blumenau) reforçou a demanda das vacinadoras por capacitações e atualizações presenciais, uma vez que muitas dúvidas surgem na prática. Vera (AMESC) destacou a elevada rotatividade de coordenações da imunização. Pedro (AMFRI), Ana

Paula (CIR Nordeste) e Fábio Sirimoschi (São Carlos) levantaram a possibilidade de os municípios contratarem empresas ou plataformas para a capacitação, a partir de um currículo mínimo definido pela portaria, alertando para o risco de "aventureiros" e venda de certificados, e sugerindo padronização e eventual certificação. Ana Paula sugeriu, ainda, uma plataforma de atualização semestral (a exemplo da telemedicina em parceria com a UFSC). João Augusto Brancher Fuck esclareceu que a portaria já define um currículo mínimo (rede de frio, calendário vacinal do SUS e o privado, transporte, aplicação e registro em sistema, entre cerca de dez itens), com a recomendação de capacitação mantida, e ponderou a necessidade de cautela para não criar nicho de mercado por meio de credenciamento restritivo. Reafirmou que a retomada das atualizações está no radar para os próximos meses.

Encaminhamentos: A DIVE concluirá a revisão da portaria de imunização (incluindo vacinação extramuro e unidades móveis de vacinação) até sexta-feira, encaminhando-a à COJUR e, na sequência, à publicação no Diário Oficial; João Augusto Brancher Fuck manterá a coordenação da Câmara Técnica informada do trâmite. A DIVE estruturará, nos próximos meses, rotina de atualizações periódicas em imunização (presenciais e remotas), retomando o modelo de fóruns de discussão, com base no currículo mínimo definido pela portaria.

3. El Niño — previsões e ações prioritárias na área da saúde (prevenção de riscos, estruturação e mudança de perfil das arboviroses).

Hayde Koerich e Sá Baniski, Gerente de Saúde Ambiental (GESAM/DIVS), responsável pela coordenação estadual do programa Vigidesastres, apresentou as ações de preparação do setor saúde para o El Niño atípico previsto. Foram realizadas capacitações sobre a atuação do setor saúde em abrigos temporários em Chapecó (20 e 21 de maio) e em São José (9 e 10 de junho), com 165 participantes, contemplando Vigilância Sanitária, atenção primária, assistência social e defesa civil, com a participação da Secretaria de Proteção e Defesa Civil, da COREDEC, das secretarias de assistência social, da Rede Vigidesastres Nacional/MS, da Secretaria Nacional de Assistência Social e da Organização Internacional para as Migrações (OIM).

Informou que estão em elaboração ou revisão a atualização do roteiro de avaliação de danos e identificação das necessidades de saúde, o roteiro de verificação de abrigos em situações emergenciais e o guia intersetorial com ênfase em Saúde Única para atuação em abrigos temporários — este último contemplando pets e animais de grande porte, demanda trazida pela região Oeste, com destaque para a experiência de Seara em articulação com os Centros de Tradições Gaúchas (CTGs). Entre as capacitações previstas, citou o webinar de 28 de julho com o professor Mário Quadro (meteorologista do IFSC) sobre o cenário do El Niño, a capacitação das equipes da Defesa Civil (a pedido do major Davi Augusto Lima) em vacinação, EPIs e saúde mental, a participação na reunião preparatória do setor saúde promovida pelo Ministério da Saúde em Porto Alegre (21 a 23 de julho) e os treinamentos de preenchimento da comunicação de desastres no sistema REDCap para os pontos focais (realizado em 23 de abril; próximo em 9 de setembro).

Apresentou, ainda, que 271 municípios encaminharam seus planos de preparação e resposta a emergências em saúde pública entre 2023 e 2025, com estímulo à atualização e à elaboração dos planos de contingência. Está em finalização o Plano de Contingência Estadual para Emergências em Saúde Pública por Chuvas Intensas e Desastres Associados, elaborado de forma intersetorial entre as superintendências, com estágios de normalidade, mobilização, alerta, emergência, crise e pós-evento, a ser submetido à Câmara Técnica e, posteriormente, à CIB. A partir do simulado de 1º de março, foram levantadas lacunas como a necessidade de COE Saúde, de infraestrutura, de equipes de sobreaviso e da organização do cadastro de voluntários. Colocou a GESAM e o Vigidesastres à disposição dos municípios também no eixo de mudanças climáticas das Conferências Municipais de Saúde.

João Augusto Brancher Fuck (DIVE) complementou que ainda é cedo para previsões sobre as arboviroses, lembrando que o El Niño de 2023, com chuvas intensas e enchentes, refletiu-se em importante transmissão de dengue em 2024, e que as maiores chuvas estão previstas para o fim do ano (outubro a dezembro) e o início do ano seguinte. Ponderou que as previsões de arboviroses são confiáveis apenas a curto prazo (de três semanas a um mês) e que o cenário de 2026 difere do de 2024 pela presença da Wolbachia em alguns municípios e por outras estratégias em prática, como a borrifação residual intradomiciliar (BRI), alertando também para a

Oropouche. Concluiu tratar-se de momento de monitoramento e preparação, com o resgate dos planos de contingência.

Fábio Gaudenzi de Faria, Superintendente de Vigilância em Saúde (SUV), enfatizou a importância do trabalho prévio de preparação e da resiliência das estruturas de saúde, recomendando planejar para o pior cenário, a exemplo do ocorrido no Rio Grande do Sul em 2024. Destacou a necessidade de planejamento regional (atendimento a pacientes de diálise e oncológicos), de articulação intersetorial e de estímulo aos COE municipais, diante do risco de saturação da capacidade de resposta. Propôs a realização, até o fim de julho, de uma oficina estadual de troca de experiências exitosas dos municípios sobre a preparação para o El Niño e os desastres, em articulação com o COSEMS.

Na discussão, Talita (Jaraguá do Sul), Pedro (AMFRI), Fábio Sirimoschi (São Carlos) e Vera (AMESC) relataram experiências municipais — mapeamento de acamados e de áreas de risco, georreferenciamento, restrição ao uso de escolas como abrigo, convênios com hotéis, aquisição de geradores móveis, criação de COE municipal, o PLANCON da educação e a atenção à saúde mental dos trabalhadores. Eduardo Marques Macário (DIVS) reforçou, como lição da pandemia, a preservação das escolas e a importância de retirar os planos de contingência da gaveta e adaptar os planos de estiagem já existentes para o cenário de chuvas intensas.

Encaminhamentos: A GESAM/Vigidesastres (DIVS) e a DIVE darão continuidade à agenda de capacitações (webinar em 28 de julho; reunião preparatória do Ministério da Saúde em Porto Alegre, de 21 a 23 de julho; treinamento de comunicação de desastres em 9 de setembro) e à finalização do Plano de Contingência Estadual para Emergências em Saúde Pública por Chuvas Intensas e Desastres Associados, a ser submetido à Câmara Técnica e à CIB. Reforça-se o estímulo aos municípios para resgatar, atualizar e elaborar seus planos de contingência — adaptando os planos de estiagem para chuvas intensas — e para estruturar os COE municipais. A SUV, em articulação com o COSEMS, avaliará a realização, até o fim de julho, de oficina estadual de troca de experiências municipais sobre a preparação para o El Niño e os desastres, a ser amadurecida no grupo da Câmara Técnica quanto a formato, curadoria por eixos, formulário e mobilização dos municípios, considerando a agenda de julho (Congresso do CONASEMS e Câmara Técnica de 23 de julho).

4. Homologação do PMAVISA 2026–2029.

Eduardo Marques Macário, Diretor de Vigilância Sanitária (DIVS), atualizou o andamento da pactuação das ações de vigilância sanitária (PMAVISA 2026–2029). O fluxo prevê a assinatura do plano pelo secretário ou prefeito, a homologação pelo Conselho Municipal de Saúde (por ata ou resolução), o upload no sistema PHAROS e a análise pela DIVS; foi observado como problema recorrente o envio de atas que não mencionam o plano, sendo preferível a apresentação de resolução. A maioria dos municípios encontra-se na etapa 3 (apreciação e aprovação pelos Conselhos Municipais de Saúde).

Foi esclarecido que a autoavaliação é instrumento de diagnóstico — e não de competição ou punição —, destinada a subsidiar as supervisões da DIVS no segundo semestre. Quanto à situação por etapas: dois municípios apresentaram erro no preenchimento da equipe de trabalho (Paial e Painel); três reabriram a etapa de equipe, dentro do prazo, em razão de alterações de pessoal (Canelinha, Araranguá e Ibirama); e dois ainda precisam concluir a autoavaliação (Dionísio Cerqueira e Joinville).

Trinta municípios encontram-se na etapa 2 (análise de justificativas e devolutivas), com correção em curso de uma inconsistência identificada no sistema. Foi detalhado o critério de dimensionamento de equipe por faixa populacional: ao menos um fiscal por 10 mil habitantes; acima de 20 mil habitantes, dois fiscais, sendo um obrigatoriamente farmacêutico; e, acima de 50 mil habitantes, também profissional de saúde de nível superior, preferencialmente enfermeiro. Eduardo Marques Macário esclareceu que o farmacêutico é profissional de saúde e pode inspecionar os demais ambientes, sendo a restrição existente a de que o enfermeiro não inspeciona farmácia, em razão de decisão judicial específica de Santa Catarina.

Cento e cinquenta e seis municípios estão na etapa de anexos, faltando a declaração de compromisso da gestão, a ata ou resolução do Conselho Municipal de Saúde, a autoavaliação e o termo de ajuste da equipe — este último apenas para os municípios com equipe incompleta —, dispondo o município de até 180 dias para a adequação (por concurso ou processo seletivo, com

a devida estabilidade do vínculo). Cento e dois municípios encontram-se na etapa 4, já aprovados em Conselho e aptos à homologação na CIB, tendo sido apresentada a minuta de deliberação correspondente, com proposta de fechamento na reunião da CIB de 6 de agosto de 2026, marco inicial da contagem dos 180 dias.

Na discussão, Ana Paula (CIR Nordeste) trouxe a manifestação de Joinville quanto à inadequação do critério exclusivamente populacional para o dimensionamento da equipe em município de perfil industrial, e o receio de firmar o termo de 180 dias diante da Lei de Responsabilidade Fiscal, propondo a consideração de variáveis de densidade regulatória (número de estabelecimentos, grau de risco, produção de inspeções, processos administrativos e denúncias), além da questão da abertura do CABVISA para suplentes. Eduardo Marques Macário reconheceu a limitação do critério populacional — uma vez que a Vigilância trabalha por estabelecimento (CNAE/CNPJ), e não por habitante — e informou estar em curso estudo de dimensionamento por estabelecimentos, com cooperação da Junta Comercial do Estado de Santa Catarina (JUCESC) e nova versão do sistema PHAROS, ressaltando que qualquer alteração depende de nova deliberação da CIB. Fábio Gaudenzi de Faria (SUV) e João Augusto Brancher Fuck (DIVE) recomendaram cautela para não descaracterizar o que foi pactuado por 295 municípios na Deliberação CIB nº 032/2024, admitindo eventual ajuste pontual (teto) para municípios de grande porte, mantida a metodologia; foram citados Florianópolis (43 fiscais ativos) e Blumenau como referências.

Encaminhamentos: A DIVS apresentará, na próxima Câmara Técnica (23 de julho), a minuta de deliberação com a relação dos municípios que homologaram os PMAVISA 2026–2029 (102 aptos no momento), para homologação na reunião da CIB de 6 de agosto de 2026, com início da contagem dos 180 dias de adequação das equipes. Joinville, com o COSEMS, poderá apresentar, na próxima Câmara Técnica, proposta fundamentada sobre o dimensionamento de equipe para municípios de grande porte (eventual teto), sem descaracterizar a Deliberação CIB nº 032/2024, enquanto a DIVS prossegue com o estudo de dimensionamento por estabelecimentos (cooperação com a JUCESC) e a correção da inconsistência no sistema PHAROS, que será reaberto anualmente, a partir de janeiro, para atualização dos planos.

5. Resolução Normativa nº 03/2026 — Credenciamento dos fiscais das VISAs municipais.

Registrou-se, inicialmente, que a pauta indicava "RN 02/2026", sendo o número correto Resolução Normativa nº 03/2026, publicada em 28 de maio de 2026. Eduardo Marques Macário (DIVS) deu ciência da publicação da norma, que orienta as secretarias municipais quanto aos critérios, fluxos e documentação para emissão e renovação da credencial das autoridades sanitárias municipais que exercem o poder de polícia administrativa. A norma separou o credenciamento das autoridades sanitárias municipais do credenciamento dos fiscais estaduais e das UDEVISAS, definindo a autoridade sanitária como o agente público designado por portaria do secretário municipal de saúde, a quem cabe delegar e, quando necessário, revogar o poder de polícia.

Para a solicitação da credencial (art. 5º), são exigidos: ofício do secretário municipal de saúde; ato de nomeação ou portaria de designação; certificado de conclusão do CABVISA (teórico e prático); declaração atualizada do setor de recursos humanos quanto à lotação; declaração de conflito de interesse; e foto 3×4. Há credenciais distintas para fiscal e para analista de projeto básico de arquitetura (PBA), com modelos disponíveis no site da DIVS.

Como novidade (art. 14), os municípios que dispuserem de legislação própria de credenciamento ficam dispensados de submeter as credenciais à DIVS, devendo apenas manter atualizado o cadastro de autoridades sanitárias (via PHAROS, na pactuação) e comunicar oficialmente a opção, desde que observadas as mesmas regras (atuação na Vigilância Sanitária, CABVISA teórico e prático, capacidade técnica e ausência de conflito de interesse), em movimento de fortalecimento da autonomia municipal.

Eduardo Marques Macário informou, ainda, que a DIVS está revisando o CABVISA, com migração para a plataforma da Escola de Saúde Pública, revisão da parte prática e ampliação das capacitações presenciais, e que está em conclusão um termo de cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para estruturar a educação permanente em Vigilância Sanitária e retomar os cursos de especialização. Anunciou o 2º Seminário Estadual em alusão ao Dia Nacional da Vigilância Sanitária, em 6 de agosto de 2026, na ALESC, além de ações de qualificação no segundo semestre voltadas ao fortalecimento das VISAs municipais. A Vigilância Sanitária de Blumenau comunicou que sua equipe está completa, com a inclusão de cirurgia-

dentista e médico. Foi solicitado o roteiro de inspeção e auto-inspeção das UBS, a ser tratado com a atenção primária; e Fábio Sirimoschi (São Carlos) defendeu a preferência por capacitações com certificação e a futura abertura do CABVISA teórico a outros profissionais de saúde.

Encaminhamentos: Dada ciência da publicação da Resolução Normativa nº 03/2026, de 28 de maio de 2026, que disciplina o credenciamento das autoridades sanitárias municipais, ficando os municípios com legislação própria autorizados a optar por não submeter as credenciais à DIVS, mantendo o cadastro atualizado no sistema PHAROS e comunicando oficialmente a opção. A DIVS levará à Câmara Técnica de Atenção Primária à Saúde o roteiro de inspeção e auto-inspeção das UBS e dará continuidade à revisão do CABVISA (plataforma da ESP-SC) e à estruturação da educação permanente em Vigilância Sanitária (cooperação com a OPAS), com a realização do 2º Seminário Estadual em alusão ao Dia Nacional da Vigilância Sanitária em 6 de agosto de 2026, na ALESC.

Observação: a data da reunião desta Câmara Técnica saiu como dia 24 de junho, mas, a reunião foi no dia 25 de junho de 2026.

Fábio Gaudenzi Faria
Andreza Madeira Macário

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite