



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

1 **A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão**
2 **avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.**

3
4 **CÂMARA TÉCNICA INTEGRADA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E**
5 **ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

6
7 **DATA:** 10 de outubro de 2022

8 **HORÁRIO:** 13h30min.

9 **LOCAL:** Virtual.

10
11 **PRESENTES À REUNIÃO**

12 **SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Jane Laner Cardoso (DAPS), João Augusto
13 Fuck (DIVE), Lucélia Ribas Kryckyj (DVS), Ludmilla Castro Malta, Eduardo Bastos
14 (DIVE), Ira Silva (DAPS), João Paulo Silveira (DAPS), Larissa Pruner Marques
15 (DAPS), Paula Nascimento (DAPS), Janete Pinheiro (SUV), Aline Piaciski Arceno
16 (DIVE), Arion Godoi (DIVS) Marlei Pickler Debiasi (LACEN), Gisele Caminha
17 (LACEN), Veridiana Fagundes Nascimento (GADNT/SES).

18
19 **COSEMS:** Priscila Meira (COSEMS), Maria Cristina Willemann (COSEMS), Michelli
20 Voss (COSEMS), Alessandra Daros Nunes (COSEMS), Vanderlei Bez Batti
21 (COSEMS), Roseclair Barros (COSEMS), Alana Patrício Stols Cruzeta (Macro Sul),
22 Vânia Regina Eyng Teixeira (Laguna), Sandy Cássia Mendes Viera (Joaçaba),
23 Cristiane Ortega (Itapema), Arnaldo Munhoz (Itajaí), Lucas Eduardo Fedaracz
24 (Araquari), Rafael Schroeder (Rio Negrinho), Bruna Carla Storck (Blumenau), Lígia
25 Schacht (Chapecó), Luis Carlos Kriewall (Blumenau), Claudia Lopes (Lages),
26 Cleomar (SMS de Pinhalzinho).

27
28 **Coordenação:** Priscila Meira

29
30 **PAUTA**

- 31 1. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Macrorregional de Criciúma
32 (CEREST);
33 2. Plano Estadual de Acidentes de Trânsito;
34 3. Informe sobre a Hantavirose no Estado e atualização da ocorrência da Ratada
35 na Região da Serra Catarinense. (Exposição do cenário);
36 4. Apresentação do formulário de avaliação dos CAPS (MP/DAPS): o link será
37 compartilhado no dia;
38 5. Linha de cuidado da saúde mental (DAPS);
39 6. Cenário Cofinanciamento Estadual da APS - Deliberação 054/2022;
40 7. Cenário Cofinanciamento Estadual - Deliberações 136 e 275;
41 8. Questionamento acerca da definição de perfil técnico na Deliberação CIB
42 250/2019. (Ofício anexo);
43 9. Piso variável vigilância sanitária;
44 10. Cobertura vacinal – Poliomielite;
45 11. Busca ativa – sarampo;
46 12. Apresentação dos Painéis de Monitoramento da APS.
47 Solicitados pelo Cosems: Priscila.



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

48 Ponto 1 - Considerando que estamos no momento de revisão do plano de
49 contingência de Dengue e elaboração de plano de ação, em relação aos exames
50 para diagnóstico de dengue e monitoramento viral, se tem alguma proposta de
51 descentralização desses exames para agilizar os resultados e previsão de
52 quantitativos, considerando que na última epidemia houve restrição de insumos no
53 laboratório de referência.

54 Ponto 2 – falta de testes IST's.

55 **INFORMES**

56 12. Oficina para tutores de combate a dengue e termo de referência: Informe
57 (DAPS).

58 13. Oficina ImunizaSUS (COSEMS).

59

60 **1. APRESENTAÇÃO DOS PAINÉIS DE MONITORAMENTO DA APS.**

61 João Silveira (DAPS) coloca que tem trazido pauta mês a mês para o
62 acompanhamento da APS. João cita que fizeram algumas melhorias nos painéis. O
63 objetivo da apresentação é que se possa acessar e saber utilizar a ferramenta. A
64 primeira funcionalidade é o CNES. João disponibiliza um link que dá acesso a 07
65 painéis. Somando todas as equipes no estado, existem 1900 unidades de saúde
66 com perfil de APS e 4.124 equipes, entre saúde bucal, multiprofissional e outras.
67 Há mais de 07 milhões de pessoas cadastradas no SUS, no estado. João seleciona
68 um município para mostrar os dados como exemplo de como acessar. Ele mostra
69 as unidades, as equipes cadastradas, os profissionais e suas cargas horárias
70 naquela unidade. Consegue mostrar o sistema utilizado pelo município, se é
71 sistema próprio ou não para o envio de dados. O gestor ou técnico pode selecionar
72 somente um dado para visualizar. Há 86% de cobertura de saúde da família no
73 estado. O MS calcula o número de cadastrados pela população IBGE. É possível
74 ver o município com menor cobertura de saúde da família. O indicador por causas
75 sensíveis mostra as ocorrências. Apresenta o painel do Previne Brasil. No estado
76 inteiro existem 147 municípios que utilizam o sistema próprio. João mostra o passo
77 a passo de como acessar os painéis. João cita que os municípios têm entrado em
78 contato para saber sobre os pagamentos, portanto, elaborou um painel sobre os
79 repasses para os municípios, para APS, em cada componente. O gestor pode
80 selecionar um município ou uma região. João apresenta também, as Deliberações
81 específicas sobre os pagamentos dos cofinanciamentos da APS. Aos municípios
82 que possuem 'Gente Catarina' dispõe de um painel mostrando os destaques. Os
83 dados são públicos segundo João e devem ser mostrados e transparentes.
84 Cobertura de fato proporciona atenção efetiva em APS. Priscila Meira (Cosems)
85 cita que já existem municípios utilizando os painéis.

86

87 **2. PLANO ESTADUAL DE ACIDENTES DE TRÂNSITO**

88 Aline (Gerente de Agravos e Doenças não Transmissíveis da DIVE) apresenta o
89 Plano Estadual para o enfrentamento à Violência no Trânsito **2022-2030** em Santa
90 Catarina. A idéia da construção do Plano surgiu em 2019. Cita que é um importante
91 instrumento de gestão para nortear o processo de planejamento de ações,
92 monitoramento e avaliação das morbimortalidades dos acidentes de trânsito. O
93 Plano tem como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de
94 políticas públicas, programas, ações e metas efetivas, integradas, sustentáveis e



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

95 baseadas em evidências para o enfrentamento à Violência no Trânsito no estado.
96 Com relação a construção do Plano, refere que a proposta foi elaborada tendo
97 como referência o Plano Nacional, por iniciativa da equipe da Gerência de Análises
98 Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT), da Diretoria
99 de Vigilância Epidemiológica (DIVE), que compõe a Superintendência de Vigilância
100 em Saúde (SUV) na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES). Foi
101 elaborado com a contribuição de representantes da Secretaria de Estado da Saúde
102 (SES), Secretaria de Estado da Educação (SED), Secretaria de Estado da
103 Comunicação (SECOM), Colegiado Superior de Segurança Pública e Perícia Oficial
104 (CSSPPO), Departamento de Trânsito de Santa Catarina (DETRAN/SC), Polícia
105 Militar Rodoviária (PMRV), Polícia Rodoviária Federal (PRF), Corpo de Bombeiros
106 de Santa Catarina (CBSC), Polícia Civil (PC), Departamento Nacional de
107 Infraestrutura de Transporte (DNIT), Conselho Estadual de Trânsito (CETTRAN),
108 Agência Nacional de Transporte Terrestre (ANTT), Serviço Social do Transporte e
109 o Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SEST SENAT), Ordem dos
110 Advogados do Brasil (OAB/SC), Escola Pública de Trânsito de Joinville (EPTRAN),
111 Escola Pública de Trânsito de Balneário Camboriú e Polícia Científica (PCI). Aline
112 conceitua trânsito e esclarece que acidente de trânsito são eventos que ocorrem
113 nas vias públicas com veículos. A taxa de acidentes de trânsito ao longo do período
114 de 2011 a 2020 no estado diminuiu pelo cálculo a cada 100.000 veículos
115 circulantes. A proporção maior da frota de veículos no estado fica na Grande
116 Florianópolis. Aline mostra as regiões do estado com as taxas de mortalidades no
117 trânsito, a cada 100.000 veículos circulantes. Acidente de trânsito é a principal
118 causa de óbitos na faixa etária de 05 a 19 anos. Em 2020, a maior taxa de
119 acidentes de trânsito é na faixa de 20 a 39 anos, sendo que 31% são de
120 motociclistas. Aline enumera as ações para a prevenção de acidentes de trânsito e
121 estratégias a serem implementadas e taxas a serem reduzidas e/ou alcançadas até
122 2030. Constituir comissões municipais, criar protocolos, realizar oficinas de
123 planejamento, entre muitas outras relacionadas diretamente às vias de trânsitos.
124 Ações educativas pelos órgãos de trânsito, Detran e Ciretran, blitz e aplicações de
125 estratégias em todo o estado. O Plano está bastante denso em termos de ações e
126 estratégias a serem implantadas e implementadas de maneira integrada com
127 outras áreas. Nesta reunião foi o início do conhecimento e das discussões sobre o
128 Plano Estadual. Priscila Meira questiona se o município terá que produzir algum
129 documento e sobre a mensuração dos indicadores. Aline esclarece que o plano
130 tem uma sequência de ações. Primeiro, será feita a divulgação e a sensibilização.
131 Esclarece ainda que as metas são de estado em função de o Plano ser estadual e
132 envolverá todos os municípios. João Fuck (Diretor da DIVE) cita que, nesse
133 primeiro momento, o Plano é estadual, mas depois, esse Plano servirá de base
134 para as ações locais nos municípios, sendo que muitas ações extrapolam a área da
135 saúde. Embora, a coordenação seja estadual, as ações são intersetoriais. Nesse
136 primeiro momento, os municípios não estarão construindo documentos ou metas.
137 Bruna Stork (Blumenau) questiona sobre a metodologia de cálculo das metas e as
138 fontes de dados. Priscila Meira pergunta se há uma sintonia da saúde com o
139 Detran. João Fuck refere que as sugestões poderão ser inseridas e melhoradas no
140 Plano. Aline coloca que utilizarão o SIM e o IBGE como sistemas de Informação.
141 Para as metas, poderão incrementar no Plano. Jane Laner Cardoso (Diretor da
142 DAPS) questiona sobre os Comitês nos municípios para que cada município



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

143 trabalhe a sua realidade local. A comissão de investigação é uma estratégia que
144 facilitaria bastante para os municípios. Aline esclarece também, que existem as
145 metas para os municípios trabalharem, mas, a implantação das comissões não
146 será obrigatória nos municípios. E que o ideal é trabalhar de acordo com a
147 realidade local de cada município. O Secretário Municipal de Saúde de Pinhalzinho
148 refere que o Plano seja implantado e não fique na gaveta. Priscila Meira solicita
149 que fique claro que esse é o Plano Estadual e que, quando forem solicitadas ações
150 dos municípios que o Plano volte para a Câmara Técnica.

151 **Encaminhamentos:** Aprovar na CIB esse Plano Estadual.

152

153 **3. CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR MACRORREGIONAL DE**
154 **CRICIÚMA (CEREST).**

155 Regina (Gerente de Saúde do Trabalhador da DVS) e (Lucélia Ribas Kryckyj
156 Diretora da DVS) apresentam a demanda vinda da CIR Carbonífera. Regina
157 contextualiza que essa política teve início em 2002 no estado e que alguns
158 CERESTs possuem caráter regional. O CEREST da Macrorregião Sul possui 03
159 Regiões de Saúde como também 03 CIRs. A sede do Cerest está em Criciúma, na
160 CIR Carbonífera e foi instituído em 2004. O Plano Nacional de Saúde do
161 Trabalhador traz algumas metas. Dos 06 CERESTs monitorados no estado, 05
162 estavam com resultados insatisfatórios em 2020. Em 2021, dos 06, 04 conseguiram
163 alcançar as metas, inclusive o de Criciúma. E, em 2022, Criciúma está bem no
164 primeiro quadrimestre. Alguns municípios da Macrorregião Sul estão sem
165 notificações, municípios silenciosos. Em 2022, em audiência com o Ministério
166 Público da Região Sul foi discutida essa situação e houve uma solicitação do SMS
167 de Criciúma para a mudança de abrangência do CEREST de Criciúma. Nessa
168 reunião, foram colocadas todas as atribuições que cada município deve
169 desenvolver. E, existem algumas ações pactuadas com o CEREST sede.
170 Conforme ofício do Ministério da Saúde que se posicionou favorável a mudança da
171 área da abrangência do CEREST de Criciúma, a DVS da SES referendou o
172 parecer. Criciúma solicitou a mudança de abrangência do CEREST por meio da
173 CIB, juntamente com uma Resolução da CIR da Região Carbonífera, reunião que
174 decidiu a Resolução não houve participação do estado, nem das duas outras CIRs
175 da Macrorregião Sul. O estado é favorável a mudança, mas, ressalta que as outras
176 duas Regiões de Saúde ficarão sem cobertura de CEREST. Não terão cobertura do
177 CEREST estadual também. Regina salienta que os municípios tenham claro que os
178 municípios das 02 CIRs terão que desenvolver as ações de saúde do trabalhador.
179 Elixandra, SMS da CIR do Extremo Sul coloca que não concorda, pois não
180 participou da reunião que decidiu essa pauta. Vânia Eing (Região de Laguna)
181 refere que concorda com a CIR do Extremo Sul, que não participaram da reunião e
182 que a pauta deverá voltar para a CIR para ser discutida pelas 03 CIRs da
183 Macrorregião Sul. Regina sugere que, quando houver a reunião, que seja
184 convidado o Ministério Público para participar da reunião.

185 **Encaminhamentos:** A pauta não foi consensuada e deverá voltar para a CIR
186 Carbonífera para ser discutida pelas 03 CIRs da Macrorregião.

187

188 **4. LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL.**

189 Ludmilla Castro Malta (DAPS) apresenta, citando que a Linha de Cuidado já existe
190 e ela foi atualizada. A Linha de Cuidado abrange todos os pontos da Linha de



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

191 Cuidado da RAPS. Coloca a importância dos indicadores dentro da Saúde Mental
192 que são poucos discutidos. Coloca sobre a composição da RAPS, que há atenção
193 primária, atenção secundária (centros de atenção e equipes multiprofissionais
194 especializadas em saúde mental) e atenção terciária (alta complexidade) que
195 compõe a RAPS. Descreve um capítulo sobre a pessoa em sofrimento psíquico e
196 das práticas na atenção psicossocial. Ludmilla cita que não tem como trabalhar
197 com Linha de Cuidado em Saúde Mental sem o matriciamento. Também, é
198 essencial os grupos terapêuticos. As práticas integrativas também atuam na
199 atenção psicossocial. Ludimilla faz somente um compilado na apresentação, mas a
200 Linha de Cuidado em Saúde Mental está bem detalhada na descrição. O
201 Telessaúde estará na implementação e na execução da Linha de Cuidado. Jane
202 Laner Cardoso (Diretora da APS) com relação a oferta dos serviços no estado,
203 informa que o PAR ainda está no MS para ser aprovado. Vânia Eing (Região de
204 Saúde de Laguna) cita que a demanda na sua Região é grande em
205 encaminhamentos para avaliação para o neuropsicopedagogo. Questiona como
206 buscar um financiamento para contrato desse profissional. Coloca que possui uma
207 grande fila de espera para essa avaliação. Seria importante que houvesse um
208 repasse de recurso para realização do teste que é feito para esses pacientes para
209 um encaminhamento mais adequado. Ludimilla cita que é importante o
210 neuropsicopedagogo e esclarece que existem hoje vários instrumentos na literatura
211 que auxiliam no diagnóstico. Mas uma demanda imensa de encaminhamentos para
212 o neuropsicopedagogo deve ser repensada e visto cientificamente o peso desse
213 profissional citado. Jane Laner Cardoso coloca que essa Linha de Cuidado vem
214 para fortalecer a atenção primária sem necessariamente possuir um super
215 especialista. É necessário ter cuidados para não criar mais patologias. Vânia Eing
216 refere que contrataram um psicólogo pelas dificuldades no atendimento em saúde
217 mental. Cita que o teste auxiliou na orientação. Talvez, se devessem trabalhar mais
218 com as escolas para esclarecimentos e orientações. Maria Cristina Willemann
219 (Cosems) acredita que a Linha de Cuidado deveria ser mais robusta e completa,
220 Pensa que talvez, fosse melhor aguardar a aprovação do PAR. Jane questiona a
221 Maria Cristina se teria que acrescentar fluxos e populações específicas na Linha de
222 Cuidado, incluindo triagem dessas populações e protocolos. Jane refere que não
223 sabe quando o MS aprovará o PAR. Maria Cristina menciona que é necessária que
224 seja construída uma subcomissão mais específica para discutir essa Linha de
225 Cuidado. Ludmilla cita a literatura utilizada e cita também, que o PAR anterior foi
226 aprovado muito pouco do que foi pactuado em CIR. Menciona a importância da
227 inclusão de populações vulneráveis na Linha de Cuidado. Que a Linha de Cuidado
228 pode ser aperfeiçoada constantemente. Ela não ficará concluída sem permissão de
229 ajustes esporadicamente. Priscila Meira (Cosems) cita como encaminhamento,
230 constituir uma subcomissão como já foi citada. Priscila questiona se o assunto será
231 deliberado em CIB. Jane Laner Cardoso acredita que deve ser deliberado em CIB,
232 até pela complexidade e pela importância da Linha de Cuidado. Com relação às
233 comunidades terapêuticas, Jane pergunta se ela fará parte da Linha de Cuidado.
234 Ludimilla complementa, citando que já existe fluxo na Linha de Cuidado e que falta
235 é a sua institucionalização e que, a Linha de Cuidado é uma política de saúde e
236 comunidades terapêuticas estão em outro setor.
237 **Encaminhamentos:** Constituir grupo de trabalho para discutir a Linha de Cuidado
238 para depois, voltar a C.T.



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

239

240 **5. APRESENTAÇÃO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS CAPS (MP/DAPS): O LINK SERÁ**
241 **COMPARTILHADO NO DIA.**

242 Ludmilla Castro Malta (DAPS/Saúde Mental) apresenta o formulário de qualificação
243 do CAPS e cita que esse formulário foi uma iniciativa do Ministério Público por meio
244 do Promotor Douglas com a SES. Esse formulário partiu do documento que a SES
245 utiliza para a visita técnica. A partir desse documento, o Ministério Público entrou
246 com a tecnologia e a sistematização dos dados. Ludmilla apresenta o modelo do
247 formulário de múltiplas escolhas. Descreve os itens que constam no formulário.
248 Cita que é importante é se debruçar em processo e gestão do trabalho. Refere que
249 falta a institucionalização do monitoramento e avaliação. O questionário conta com
250 54 questões. A aplicação contará com as Regionais de Saúde. A aplicação e a
251 coleta dos dados são de responsabilidade da SES. Jane Laner Cardoso, embora a
252 iniciativa seja do Ministério Público, é necessária a parceria do Cosems. Maria
253 Cristina Willemann (Cosems) questiona se as Regionais de Saúde que coletarão as
254 informações. O link será compartilhado com as regionais de Saúde. As Regionais
255 irão in locu para verificar as dificuldades no preenchimento por meio de uma visita
256 técnica. As Regionais irão encaminhar o link para os municípios. Maria Cristina
257 pergunta se o gestor municipal saberá previamente desse questionário por meio de
258 ofício. O Ministério Público fará a sistematização dos dados. A logística, a aplicação
259 será por conta da SES juntamente com as Regionais de Saúde. Jane Laner
260 Cardoso reforça a importância da parceria com o Cosems.

261 **Encaminhamentos:** A SES encaminhará ofício circular para os gestores
262 previamente, sobre a aplicação desse questionário.

263

264 **6. QUESTIONAMENTO ACERCA DA DEFINIÇÃO DE PERFIL TÉCNICO NA DELIBERAÇÃO CIB**
265 **250/2019. (OFÍCIO ANEXO)**

266 Lucas (VS/Araquari) coloca que a equipe técnica foi definida pelo perfil
267 populacional, mas o ponto principal a ser colocado é o perfil profissional da equipe.
268 O exemplo que ele cita é a inspeção de serviço de tatuagem que se pode ser feita
269 por profissional de nível superior, enquanto que serviços mais complexos permitem
270 a inspeção por profissional de nível médio. Refere que existe uma Emenda que
271 está tramitando na ALESC para organizar Consórcio de Municípios para realizar
272 inspeções. Ressalta a questão do perfil profissional da equipe de inspeção que é o
273 ponto a ser pensado. Cleomar (SMS de Pinhalzinho) traz o ponto na mesma linha
274 em que foi colocado por Lucas. Municípios, que na maioria são abaixo de 50 mil
275 habitantes, são atribuídos funções específicas para cada profissional, restringindo o
276 trabalho. Cita como exemplo as farmácias que só podem ser fiscalizadas por
277 farmacêutico e outros serviços menos complexos que são fiscalizados pelo estado,
278 não sendo permitida a fiscalização por fiscais da vigilância dos municípios. Acredita
279 que fiscal sanitaria é capacitado para fiscalizar e não deveria ter restrição, não
280 ser tolhido em suas funções. Que o fiscal municipal poderia ampliar o seu rol de
281 fiscalização, pois já trabalhou em município que existia somente um fiscal
282 sanitaria. Lucélia Ribas Kryckjy (DVS) cita que a Deliberação 250 é de 2019 e
283 que no próximo ano haverá nova pactuação, melhorando as atribuições. Lucélia
284 esclarece que as tatuagens, instituições de longa permanência, comunidades
285 terapêuticas e são fiscalizadas por profissional de nível médio. Lucélia refere que,
286 gestão sanitária de um produto deve ter um monitoramento. Licenciamento é a



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

287 observação da adequação das condições no momento de emitir o alvará. Portanto,
288 o nível do perfil técnico foi levado em consideração nesses aspectos, produto ou
289 estabelecimento. Com relação à fiscalização de farmácias, foi uma decisão judicial
290 em que a fiscalização de farmácias só pode ser feitas por farmacêuticos. O que
291 pode ser feita é um cronograma de adaptação com o município quando este não
292 consegue realizar as funções definidas na Deliberação 250/2019. Arion Bet Godoi
293 (Núcleo de Descentralização da DVS) cita que a Deliberação 250/2019 é um
294 exemplo para muitos estados. O estado pactuou na CIB o perfil de acordo com o
295 porte populacional. Os municípios pequenos, na sua maioria, possuem drogarias
296 que podem licenciar por um sistema sem necessidade do farmacêutico, pois são de
297 baixo risco. Farmácia tem que ser fiscalizada por farmacêutico. Farmácia privativa
298 de hospital, de unidade de saúde e outras farmácias devem ser fiscalizadas por
299 profissional farmacêutico. O pequeno município que só dispõe de um profissional
300 de nível médio e que não está capacitado para realizar a função de fiscalização em
301 vigilância, essa atribuição fica com a Regional de Saúde. Lucas menciona que os
302 pontos foram esclarecidos. O Secretário Cleomar cita que ficou satisfeito e pensa
303 nos municípios de pequeno porte, que os profissionais sejam capacitados e que
304 tenham mais autonomia para que o seu trabalho seja efetivo. Arion coloca por fim,
305 que a Diretoria de Vigilância pensa em descentralizar o máximo possível das
306 funções o que vai ao encontro da fala do Secretário de Pinhalzinho, no sentido de
307 ampliar as funções e a autonomia dos fiscais.

308 **Encaminhamentos:** Organização de um grupo técnico para discutir essas
309 questões relacionadas a fiscalização.

310

311 **7. PISO VARIÁVEL VIGILÂNCIA SANITÁRIA (PT MS 3.532 DE 14/09/2022).**

312 Lucélia Ribas Kryckyj (DVS) cita que a Portaria MS 3.532 de 14 de setembro de
313 2022 destina recursos para estados que possui funções delegadas e para os
314 municípios que implantaram a gestão de qualidade. No estado não existem
315 municípios com a gestão de qualidade implantada. Há recursos também para
316 Laboratórios e que no estado conta com o Lacen. A proposta é para capacitar
317 profissionais para implantação de gestão de qualidade. A Gerente de Inspeção de
318 Alimentos e Produtos (Michele da DVS) coloca que participa do 'monitória alimento',
319 que é um programa novo. O programa está na fase de escolha de municípios para
320 a coleta de produtos, iniciando pelo frango. A intenção não é coletar o que está no
321 comércio e sim o que é produzido no estado. Cita os municípios selecionados
322 alinhados com a solicitação da ANVISA. Priscila Meira questiona se há
323 possibilidade em contemplar municípios de pequeno porte. Lucas (Araquari) sugere
324 que sejam municípios de pequeno porte, mas que tenham interesse em estruturar
325 algum serviço. Michele informa que a lista inicial era de 14 municípios e que
326 selecionaram 05 municípios. Lucélia reforça que o início é somente em frango.

327 **Encaminhamentos:** Para aprovação na CIB.

328

329 **8. HANTAVIROSE NO ESTADO E ATUALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA DA RATADA NA REGIÃO DA**
330 **SERRA CATARINENSE (EXPOSIÇÃO DO CENÁRIO).**

331 João Fuck (Diretor da DIVE) informa que no fim de agosto a SES foi notificada que
332 havia um aumento de roedores no Município de Urubici e na Região da Serra
333 Catarinense. Provavelmente, pelo fato do fim do verão e da floração da taquara
334 que é conhecida como cará. A floração da taquara traz sementes para alimentação



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

335 dos roedores. Em setembro de 2022 foi elaborada uma Nota Alerta número 15. O
336 manejo da hantavirose é diferente da dengue. Na última semana a SES,
337 juntamente com a Fiocruz e o MS estiveram em urubici para implantar armadilhas e
338 coletar amostras para identificação da espécie. Logo haverá divulgação dos
339 resultados. Não foi observado aumento em humano, mas deve se pensar na
340 hantavirose. As taquaras estão dispersas na Mata Atlântica, portanto, todos devem
341 estar atentos para conseguir identificar situações como esta de Urubici. Evitar que
342 roedores se aproximem das residências.

343

344 **9. BUSCA ATIVA – SARAMPO**

345 Priscila Meira informa que houve um retorno das informações dos municípios por
346 meio de relatórios sobre a busca ativa sobre o sarampo. O prazo finalizou no dia 07
347 de outubro. João Fuck esclarece que o país está pleiteando o certificado de
348 eliminação do sarampo. O objetivo é buscar qualquer suspeita para poder
349 conseguir o certificado de eliminação novamente concomitante a vacinação.

350

351 **10. COBERTURA VACINAL – POLIOMIELITE**

352 Priscila Meira, com relação a vacinação da poliomielite, informa que foi encerrada a
353 campanha no dia 30 de setembro, mas, as vacinas continuam disponíveis nas
354 unidades de saúde. Reforçar a importância da completude e o registro das vacinas.
355 Os registros dessas vacinas irão até 30 de outubro de 2022.

356

357 **11. CENÁRIO COFINANCIAMENTO ESTADUAL - DELIBERAÇÕES 136 E 27.**

358 Priscila Meira cita que a Deliberação 136 traz sobre as equipes multiprofissionais e
359 a Deliberação 275 dos casos de Covid, da Reabilitação. Chama atenção para o
360 conteúdo dessas Deliberações para as solicitações, para o encaminhamento dos
361 documentos, dos registros e do recebimento dos recursos que estão disponíveis no
362 site do COSEMS.

363

364 **12. CENÁRIO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DA APS - DELIBERAÇÃO 054/2022.**

365 Priscila Meira, referente ao cofinanciamento da APS da Deliberação 054/2022,
366 informa que há uma planilha para o monitoramento do repasse do recurso. Priscila
367 questiona a regularidade do repasse desse recurso, pois houve uns atrasos. Cita
368 que não conseguem contato telefônico com os técnicos do cofinanciamento.
369 Somente esses técnicos não se conseguem contato na APS. Solicita que informem
370 o Cosems quando houver atrasos nos repasses para que os gestores se
371 programem e que haja uma melhora na comunicação com os técnicos do
372 cofinanciamento. Essa falta de comunicação não ocorre com as áreas técnicas,
373 somente com os profissionais do cofinanciamento. Jane Laner Cardoso refere que
374 possui as datas dos repasses e houve 02 meses pagos com atrasos e que a SES
375 pede desculpas. Mas reforça que as datas são sempre as mesmas.

376

377 **13. Oficina do IMUNIZASUS**

378 Priscila Meira informa sobre a oficina Imunizasus que ocorrerão no dia 01 de
379 novembro no período da manhã e da tarde. A programação está no site do
380 Cosems.

381

382 **14. Falta de Medicamentos para o HIV**



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

383 O MS monitora o aplicativo AF, por isso é importante registrar a falta de
384 medicamentos nesse aplicativo. Isso, em decorrência da informação da falta de
385 medicamentos para portadores de HIV em Joinville. Solicita que registrem qualquer
386 medicamento que esteja em falta.

387

388

389

**LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite**