



**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.

**CÂMARA TÉCNICA INTEGRADA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

DATA: 21 de novembro de 2022

HORÁRIO: 13h30min.

LOCAL: Virtual.

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Jane Laner Cardoso (DAPS), João Augusto Fuck (DIVE), João Paulo Silveira (DAPS), Vanessa Vieira (DAPS), Gisele Caminha (LACEN), Ana Cristina P. Prado (GESAM), Ligia Grynnger/DIVE), Marlei Pickler Debiasi (Lacen), Ligia Castellon (DIVE), Ana Cristina Prado (Gesam/DVS), Simone Elenir Torquato (Reg. Itajaí), Estér Lima Costa (Reg. Concórdia), Carolina Pessotto (Reg. Florianópolis).

COSEMS: Priscila Meira (COSEMS), Simone Toquatose (Itajaí), Alana Patrício Stols Cruzeta (Macro Sul), Cinthya Damiani (Itajaí), Suélen Boreck (Barra Velha), Valkiria Fronza (Doutor Pedrinho), Katyane Tedesco (Chapecó), Aline Florentino (Joinville), Roseclair Barros (COSEMS), Vânia Regina Eyng Teixeira (Laguna), Kelen Barp (Florianópolis), Guilherme Augusto Ramalho (Florianópolis), Daiane de Castro (Itajaí), Margareth Cadore (Itajaí), Maria Aparecida da Mota Teixeira (Itajaí), Beatriz Anselmo (Itajaí), Eloise Fragnani (Itajaí), Juliane Massignani Perot (Região do Extremo Oeste).

Coordenação: Jane Laner Cardoso.

PAUTA

1. Estratégia operacional para prevenção e controle da dengue, chikungunya e zica no estado de Santa Catarina (Dive).
2. Certificação da TB (Dive);
3. Vacinação COVID-19 de crianças de 6 m a 2 anos (Dive).
4. Falta de testes rápidos para IST

Considerações:

Durante este ano ocorreu a falta de TR de Hepatite C e TR HIV Confirmatório. Atualmente não há previsão antecipada para os municípios do quantitativo de testes que será entregue no fornecimento mensal.

É importante que os municípios recebam também com antecedência informação sobre o risco de desabastecimento e não distribuição desses insumos.

Essas informações são necessárias para a organização dos fluxos na rede assistencial no município.

5. Exames de dengue e arboviroses.

Considerações

Considerando as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 427/2021-CGLAB/DAEVS/SVS/MS Nota Técnica Conjunta CGLAB/CGARB para o



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

48 fortalecimento e priorização de coleta de amostras para diagnóstico laboratorial
49 direto de arboviroses.

50 A recomendação para o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e
51 laboratorial, a fim de que sejam priorizadas as coletas de amostras ainda em fase
52 aguda dos casos suspeitos de arboviroses, até o 5º (quinto) dia da data de início
53 dos sintomas. Atualmente todas as amostras são analisadas pelo Laboratório
54 Central de Saúde Pública - LACEN / SC.

55 O tempo de liberação dos resultados desses exames interfere diretamente na
56 realização de algumas ações de controle vetorial e contenção dos casos, bem
57 como monitoramento da situação epidemiológica.

58 6. Previne Brasil

59 Considerações

60 Considerando o novo modelo de financiamento do SUS na Atenção Primária
61 denominado Previne Brasil;

62 Considerando que o financiamento está atrelado à capitação e critérios de
63 ponderação; e dentro destes, um é a classificação geográfica do Município de
64 acordo com o IBGE (Urbano, Intermediário adjacente, rural adjacente,
65 intermediário remoto e rural remoto) de acordo com nota técnica.

66 Solicitamos revisão de classificação geográfica dos municípios que estão
67 tipificados como URBANO, mas que possuem áreas rurais. Existem dificuldades
68 em efetuar atendimentos médicos e muitas vezes há necessidade em deslocar os
69 profissionais para aproximar a assistência e favorecer as comunidades rurais.
70 Alguns municípios têm dificuldade na contratação de profissional médico
71 justamente pela distância que está dos grandes centros e cidades maiores como
72 Criciúma. Fica concentrada toda a demanda do atendimento somente na Atenção
73 Básica e alguns especialistas da rede municipal. Muitas vezes, as outras formas
74 de atendimento, exames, internações, etc., a população precisa buscar nos
75 municípios vizinhos.

76 Na epidemia de dengue ocorrida em 2022, foram observadas demora na
77 liberação dos resultados das amostras enviadas onde algumas situações
78 poderiam contribuir para que isso aconteça como: tempo de envio e transporte
79 das amostras até o LACEN, o grande volume de amostras, não realização de
80 análise em locais descentralizados e insuficiência de insumos para análise das
81 amostras enviadas.

82 Dessa forma, sugerimos a discussão desta demanda, considerando a
83 possibilidade de ocorrência aumento dos casos de arboviroses.

84 7. Capacitação BCG

85 Considerações

86 Estamos com uma situação crítica em relação a capacitação de BCG. Precisamos
87 formar novos profissionais. Até o estado não tivemos o retorno da SES sobre
88 esse caso.

89 8. Deliberação 054 – cofinanciamento estadual da APS – retificada em 9 de
90 novembro de 2022.

91 Considerações:

92 Tendo em vista as atualizações na deliberação é importante que os membros da
93 ct tenham ciência do que foi alterado, mesmo que assunto já tenha sido pactuado
94 e assinado pelos entes.

95 9. Linha de Cuidado da Violência;



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

- 96 10. Utilização de um tubo específico de coleta para carga viral de hepatites e HIV,
97 para amostras enviadas para processamento no LACEN;
98 11. Monitoramento: Indicadores da Atenção Primária.
99

100 **1. ESTRATÉGIA OPERACIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE,**
101 **CHIKUNGUNYA E ZICA NO ESTADO DE SANTA CATARINA (DIVE).**

102 João Fuck, diretor da DIVE da SES, informa que se trata de um plano que foi
103 atualizado algumas vezes. A Estratégia operacional foi implantada no estado em
104 2014 e após 2014 foram realizadas revisões pontuais. Carine (DIVE) destaca os
105 pontos revisados. Carine apresenta a estratégia operacional citada. O objetivo da
106 estratégia é padronizar as ações de vigilância para que todos atuem da mesma
107 forma em toda a rede, monitorar e detectar precocemente e outros. Na revisão de
108 2022 foram atuados em dois cenários: municípios infestados e municípios não
109 infestados pelo Aedes Aegypti. Esse documento norteia as ações nos municípios
110 para o enfrentamento em municípios infestados. Quanto à vigilância entomológica
111 são estabelecidos critérios para a vistoria da presença do vetor. Na versão antiga
112 utilizavam-se outros critérios. O que foi trazido de novo nessa revisão é que no
113 encerramento dos critérios epidemiológicos de casos, que os municípios que
114 estão com 04 semanas consecutivas com valores abaixo de 50 casos a cada
115 100.000 hab sejam retomadas as coletas de todos os casos e encaminhem essas
116 amostras para o Lacen para confirmação da doença. Aqui é um parâmetro para
117 encerramento de casos. Com relação a laboratório particular, existe uma Nota
118 Técnica do Lacen que orientam sobre esses exames. Testes rápidos são para
119 triagem e não para encerramento de casos. Com relação ao controle vetorial, que
120 só será aplicada com equipamento pesado mediante solicitação do município.
121 Para finalizar, Carine, cita algumas competências do estado e dos municípios. Os
122 detalhes estão descritos na estratégia operacional. João Fuck cita que a idéia é
123 ressaltar as competências de cada esfera de governo, destacando a importância
124 de cada atividade. Priscila Meira (Cosems) questiona quanto ao plano, se ele já
125 existia. João Fuck esclarece que o Plano existe desde 2014, mas revisado
126 algumas vezes, de forma pontual. Os municípios farão os seus planos de
127 contingência, atividades fora da rotina. Revoga a Deliberação de 2014.

128 **Encaminhamentos:** Será deliberada para orientações aos municípios.
129

130 **2. MONITORAMENTO: INDICADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.**

131 Vanessa (Coordenação de avaliação a DAPS) apresenta um panorama das
132 visitas técnicas realizadas nas UBSs no estado com relação ao diagnóstico das
133 UBSs (estrutura, processo de trabalho e equipes de saúde). A finalidade é
134 estabelecer um diagnóstico da situação das UBSs. Quanto ao fortalecimento da
135 APS, está a implantação das residências em saúde, visando a ampliação dos
136 profissionais que atuam bem com a sua qualificação. Outras ações são a
137 utilização dos protocolos estaduais que dão base aos atendimentos (protocolos
138 do estado e do Coren); Adesão ao PEC-eSUS e o cadastro de profissionais e
139 equipes de saúde no e-Gestor. Nas visitas técnicas foram observadas que
140 municípios não cadastram no e-Gestor. Cita que o diagnóstico é realizado,
141 iniciando pela visita técnica que são realizadas pelos técnicos das Gerências de
142 Saúde. Vanessa mostra por meio de gráfico o passo a passo desse processo de
143 monitoramento. Refere que foram visitadas muitas UBSs do estado e mostra a



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

144 proporção visitada por região de saúde em 2022. Informa que há um formulário
145 para a visita técnica. Apresenta as próximas etapas a serem realizadas para o
146 primeiro quadrimestre de 2023, iniciando pela devolutiva dos relatórios às Gersas
147 que alcançaram um percentual elevado na realização de visitas técnicas e outras
148 ações a serem desenvolvidas. Priscila Meira coloca que essas visitas técnica
149 poderão subsidiar um novo cofinanciamento para APS e para uma política de
150 APS no estado. Jane Laner Cardoso (diretora da APS da SES) ressalta a
151 importância desse monitoramento que deveria ser uma rotina. João Silveira
152 (médico de família da DAPS) enfatiza a importância da visibilidade das unidades
153 básicas de saúde com esse monitoramento, tanto quanto aos profissionais como
154 a área física. Coloca que existem unidades muito boas e unidades muito ruins
155 quanto a área física, estrutura. O MS não possui documento atualizado que
156 normatize estrutura física para as UBSs. A norma vigente no MS está
157 desatualizada. João refere que são 3 consultórios para cada equipe de saúde da
158 família. O MS não está com nenhuma linha de financiamento novo por enquanto.
159 Até abril de 2023 o município terá a devolutiva.

160

161 **3. UTILIZAÇÃO DE UM TUBO ESPECÍFICO DE COLETA PARA CARGA VIRAL DE HEPATITES E**
162 **HIV, PARA AMOSTRAS ENVIADAS PARA PROCESSAMENTO NO LACEN.**

163 Marlei Pickler (Lacen) fala sobre os tubos TPP para uso de plasma. Ele tem um
164 gel separador no meio. Na época em que iniciou o uso dos tubos, o Lacen
165 encaminhou um ofício que forneceria os tubos aos municípios que realizam a
166 carga viral e as especificações técnicas para depois, os municípios adquirirem
167 esses tubos. As amostras podem ser encaminhadas diretamente nos tubos que
168 seriam fornecidos aos municípios pelo Lacen. Há mais de um ano o Lacen
169 fornece esses tubos. Muitos municípios já compram esses tubos. Alguns
170 municípios entraram em contato com o Lacen, relatando que estão dificultando
171 para adquirir os tubos. Cita que é importante para os laboratórios possuírem essa
172 padronização, até para evitar erros. Vania Eing (Região de Laguna) questiona se
173 os municípios devem adquirir esses tubos. Marlei esclarece que sim, que o Lacen
174 forneceu durante um ano esses tubos, mas que os municípios deverão fazer a
175 aquisição. Cita que os municípios recebem recurso de vigilância e que o estado
176 nunca forneceu esse tipo de material. Os tubos em que são feitas as coletas são
177 encaminhados para o Lacen. Podem também serem utilizados para dengue, que
178 podem ser inseridos na rotina para uso de biologia molecular, pois esses tubos
179 são mais precisos para uso em biologia molecular. Alana Stoltz (AMMREC) refere
180 que encontram dificuldades para aquisição desses tubos. Juliane Massignani
181 Perot (Região do Extremo Oeste) cita que conseguiram com 2 fornecedores por
182 meio de consórcio na Região. O Lacen possui nomes de representantes bem
183 como a especificação e encaminhar para os municípios. Priscila Meira (Cosems)
184 pergunta se esta interrupção foi passada em CIB. Marlei esclarece que o Lacen
185 nunca forneceu tubos para os municípios, pois os municípios possuem recurso de
186 vigilância. E os tubos fornecidos durante um ano foi por um período de transição,
187 para que os municípios fossem se adequando. Antes havia um período de 24h
188 para o envio das amostras para o Lacen e hoje, esse período foi ampliado para 48
189 e até 72h. Priscila Meira solicita que, quando houver mudança como essa citada,
190 que seja informado o Cosems com antecedência para que o mesmo informe e



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

191 auxilie os municípios. Segundo Alana Stostz, esses tubos são mais caros que os
192 utilizados anteriormente.

193 **Encaminhamentos:** o item foi para esclarecimentos.

194

195 **4. CERTIFICAÇÃO DA TB: INFORME**

196 Ligia Castellon (médica infectologista da DIVE) representa a Gerente aqui na
197 reunião. Houve uma reunião no MS com todos os coordenadores dos estados
198 sobre a tuberculose. Entre as doenças infecto-contagiosas, as pessoas com
199 tuberculose foram as que mais foram a óbitos em 2020 depois da Covid-19. Cita
200 que receberam certificações de metas cumpridas pelo MS. Cita também as
201 certificações que receberam (municípios). O MS possui uma meta de investigação
202 de 90% de investigação de contatos com TB pulmonar. O MS reconheceu
203 Joinville com 98,4% de investigação de contato. Reconheceu o Lacen e a rede de
204 testes rápidos em SC, entre outros. Cita ainda o Programa de Controle Municipal
205 de Blumenau com investigação maior que 90%. Refere que, com isso estão
206 identificando casos novos e controlando os existentes. Ainda o Lacen conseguiu
207 em 2022 valores similares a 2020. Criciúma conseguiu a certificação com 93%
208 das investigações de contato. Parabeniza os municípios. João Fuck coloca que
209 trouxe o item para compartilhar com os municípios e cita a importância de
210 continuar avançando nesse reforço. Jane Laner Cardoso parabeniza também os
211 municípios e coloca questões que estão no chat.

212

213 **5. LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO
214 DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

215 Jane Laner Cardoso chama atenção para a importância da atualização dessa
216 linha de cuidado. Cita que o estado está sendo cobrado pelo Ministério Público
217 para a atualização, sendo que a Deliberação CIB existente é de 2018, para aborto
218 legal como para os casos de violência. Aline (médica de família da DAPS)
219 apresenta a Linha de Cuidado, sobretudo as mudanças que vinham sendo
220 solicitadas. Cita os principais objetivos da Linha de Cuidado nos diversos níveis
221 de atenção na rede, funcionando como um instrumento de gestão de trabalho.
222 Aline apresenta as ações de atenção, as ações de prevenção e fluxograma.
223 Esses serviços exigem cuidados especializados, que o cuidado seja realizado em
224 rede. É importante que os profissionais conheçam o fluxo desse cuidado na rede.
225 A Linha de Cuidado mostra essa articulação intersetorial, pois exige a
226 participação de outros órgãos, além da saúde. Em 2021, SC houve 1183
227 agressões, a maior taxa de estupro do país. Dentre as faixas etárias, são as
228 meninas da faixa etária de 10 a 14 anos. Enfatiza que nem todos os casos são
229 notificados. Apresenta os pontos de atenção nos três níveis de atenção. O
230 fluxograma engloba a atenção integral, mostrando como se daria o atendimento
231 dentro dos diversos serviços. Mostra também o fluxograma de notificação. Dentro
232 dos serviços especializados, apresenta os pontos nas diversas regiões de saúde.
233 Mostra o quadro de serviços no estado, que ainda pode ser atualizado. O
234 detalhamento está descrito na Linha de Cuidado que será anexada a Deliberação.
235 Jane Laner Cardoso cita que o estado está para ampliar os serviços para essa
236 Linha de cuidado, embora não exista ainda o acerto com os hospitais. Alana
237 Stoltz cita a importância da capacitação do profissional para o atendimento dessa
238 Linha de Cuidado, sobretudo nos casos de violência. Jane Laner Cardoso informa



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

239 que em 2023 haverá capacitação para toda APS. Para os hospitais, quando
240 fechar o protocolo, haverá capacitação específica para os hospitais. Com relação
241 à notificação, João Fuck refere que as informações devem ser qualificadas. Jane
242 Laner Cardoso esclarece, com relação a tabela do aborto legal que é um serviço
243 que constava na tabela de 2002, que os hospitais que realizam esse serviço não
244 estão recebendo para isso. Jane cita que o MS deveria realizar esse pagamento,
245 pois possuem o CNES diferenciado. Consta uma tabela de serviços dentro da
246 Linha de Cuidado, mas a ideia é que esses serviços sejam ampliados.

247 **Encaminhamentos:** Encaminhar para Deliberação ad referendum se o Cosems
248 estiver de acordo com a Linha apresentada pela SES. É uma atualização da
249 Deliberação de 2018.

250

251 **6. VACINAÇÃO COVID-19 DE CRIANÇAS DE 6 M A 2 ANOS (INFORME)**

252 João Fuck (diretor da DIVE) informa, com relação à vacina de Covid-19, que na
253 semana passada receberam 30.000 doses da Pfyzer para a vacinação das
254 crianças de 6m a 2 anos. Que já estão para receber mais 34.000 doses da vacina
255 coronavac. João cita que receberão coronavac na próxima e serão distribuídas.
256 Alana Stoltz cita que ficam com receio de realizar ampla divulgação para os pais
257 vacinarem as crianças e faltar doses. Bruna Stork (Blumenau) questiona se os
258 municípios receberão doses de vacinas até o fim do ano, se já existem remessas
259 garantidas, pois possuem estoque para vencer até 31 de dezembro. João refere
260 que já solicitaram ao MS remessas de doses, mas não existe informação
261 concreta, mas acredita que não haverá falta de doses. Juliane Massignani Perot
262 (Região do Extremo Oeste) sugere que se faça um trabalho com os médicos
263 pediatras para o incentivo aos pais sobre a vacinação dos filhos.

264

265 **7. FALTA DE TESTES RÁPIDOS PARA IST**

266 Priscila Meira (Cosems) coloca que foram informados pelos municípios da falta de
267 testes rápidos da hepatite C para HIV confirmatório em 2022. Cita que os
268 municípios não possuem informações com antecedência sobre a falta desses
269 insumos. Priscila informa que essa falta não aconteceu somente em SC. É
270 importante que os municípios tenham alguma informação com antecedência para
271 que possam se programar. A falta de teste rápido preocupa também, pelo não
272 cumprimento de metas no Previne Brasil. Priscila acredita que seja importante
273 encaminhar para o Conasems e o Conass sobre a falta dos testes rápidos, que
274 dificulta a programação e o alcance das metas. Jane Laner Cardoso chama
275 atenção para o risco epidemiológico, portanto, é importante que os Conselhos
276 sejam informados para que o MS seja notificado. João Fuck refere que os pedidos
277 feitos ao MS sempre foram atendidos. Cita que é importante que os municípios
278 formalizem a falta desses testes para que sejam encaminhadas ao MS. Jane
279 concorda com João que se deva ter um diagnóstico prévio sobre a situação de
280 falta de testes rápidos antes de comunicar o MS e os Conselhos.

281

282 **8. EXAMES DE DENGUE E ARBOVIROSES.**

283 Priscila Meira (Cosems), considerando as Notas Técnicas que priorizam as
284 coletas para exames, cita como importante priorizar a coleta na fase aguda. Cita
285 ainda, que a liberação dos resultados está demorando mais que o preconizado.
286 João Fuck esclarece que tiveram dificuldades com os Kits diagnósticos. Que



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

287 essas dificuldades foram em muitos lugares e não somente aqui. Para a dengue
288 existe o teste até o 5º dia e a sorologia que pode ser feita a partir do 6º dia. Cita
289 que é mais fácil realizar o exame a partir do 6º dia dos sintomas. Informa que
290 existe programação para aquisição dos Kits. A maior parte das ações se faz nas
291 suspeitas, não esperando o diagnóstico.

292

293 **9. PREVINE BRASIL**

294 Priscila Meira (Cosems) coloca que, considerando o novo modelo de
295 financiamento do SUS na Atenção Primária denominado Previne Brasil;
296 considerando que o financiamento está atrelado à capitação e critérios de
297 ponderação; e dentro destes, um é a classificação geográfica do Município de
298 acordo com o IBGE (Urbano, Intermediário adjacente, rural adjacente,
299 intermediário remoto e rural remoto) de acordo com nota técnica, os municípios
300 estão solicitando a revisão de classificação geográfica dos municípios que estão
301 tipificados como urbano, mas que possuem áreas rurais. Existem dificuldades em
302 efetuar atendimentos médicos e muitas vezes há necessidade em deslocar os
303 profissionais para aproximar a assistência e favorecer as comunidades rurais.
304 Alguns municípios têm dificuldade na contratação de profissional médico
305 justamente pela distância que está dos grandes centros e cidades maiores como
306 Criciúma. Fica concentrada toda a demanda do atendimento somente na Atenção
307 Básica e alguns especialistas da rede municipal. Muitas vezes, as outras formas
308 de atendimento, exames, internações, etc., a população precisa buscar nos
309 municípios vizinhos. Priscila cita que, na epidemia de dengue ocorrida em 2022,
310 foram observadas demora na liberação dos resultados das amostras enviadas
311 onde algumas situações poderiam contribuir para que isso aconteça como: tempo
312 de envio e transporte das amostras até o Lacen, o grande volume de amostras,
313 não realização de análise em locais descentralizados e insuficiência de insumos
314 para análise das amostras enviadas. Priscila ressalta que a proposta em trazer
315 para a reunião da C.T. é no sentido de auxiliar nas discussões nacional,
316 qualificando as discussões para o alcance da finalidade. Uma questão ligada ao
317 IBGE, mas que pode ser revista. Que observaram essa situação no Sul, citando
318 como exemplo o Município de Treviso que possui um grande território. Jane
319 lembra que o Previne Brasil paga pela população cadastrada e não população
320 existente. Jane cita também, que no próximo governo, pode haver mudanças na
321 saúde com os novos dirigentes que assumirão no MS, inclusive no Previne Brasil.
322 O Município (Cocal do Sul) lembra que população urbana é paga de maneira
323 diferente da população rural.

324

325 **10. CAPACITAÇÃO BCG**

326 Priscila Meira cita que os municípios estão com uma situação crítica em relação a
327 capacitação de BCG. Precisam formar novos profissionais. Não houve retorno da
328 SES sobre o manual da capacitação. Segundo relato dos municípios, estão com
329 dificuldades e solicitam saber se existe alguma capacitação prevista. João Fuck
330 esclarece que existe a capacitação para sala de vacina e a BCG deve entrar
331 nessa capacitação. João esclarece ainda, que a capacitação será centralizada,
332 dividida em presencial e virtual. Para 2023 haverá o curso nesse novo formato. A
333 parte prática (após a parte realizada a distância) será realizada em todas as
334 regionais. Em janeiro já inicia a primeira turma. Priscila menciona que há uma



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

335 portaria (Portaria 985 que 2021) que traz a obrigatoriedade de curso específico
336 para BCG. Bruna Stork esclarece que a Portaria não traz a obrigatoriedade do
337 curso específico para BCG. O que ocorre é que há 05 anos não tiveram acesso a
338 capacitação de BCG. João Fuck refere que Bruna já respondeu que não há
339 obrigatoriedade do curso ser específico para BCG. Deve haver capacitação sim.
340 Cita que está havendo a revisão dessa portaria.

341

342 **11. DELIBERAÇÃO 054 – COFINANCIAMENTO ESTADUAL DA APS – RETIFICADA EM 9 DE**
343 **NOVEMBRO DE 2022.**

344 Jane Laner Cardoso informa que a Deliberação 054 foi atualizada em função de
345 que foi extinto a correção pelo INPC, mas os valores ainda estavam de 2018 ou
346 2020. Os valores pagos são os valores estabelecidos em 2021. Jane cita por fim,
347 que espera que 2023 a APS tenha os seus valores revistos e ampliados.

348

349 **12. PROGRAMA EM SAÚDE ÀS PESSOAS EXPOSTAS AO AGROTÓXICO (INCLUÍDA NA**
350 **PAUTA)**

351 Ana Cristina Prado (DVS) coloca que o Programa em Saúde às Pessoas
352 Expostas ao Agrotóxico é um Programa do MS, coordenada dentro da DVS do
353 estado. Nos municípios são realizadas dentro das Vigilâncias em Grupos de
354 Trabalho. Jane Laner Cardoso sugere que essa pauta fique para a próxima
355 reunião da C.T.

356

357

358

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite