



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

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40

**LOCAL:** Florianópolis. DEFESA CIVIL: COES. Reunião Virtual

**DATA:** 30 de setembro de 2020

**HORÁRIO:** 13h30min

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Jane Laner Cardoso (DAPS), Lucélia Scaramussa Ribas Kryckyj (SUV), Marcelo Roepcke (DIVS), Valdete Da Silva Sant Anna (DAPS), Heloisa Anastácia (GEVRA), Fernanda da Silva Prim Kuhn (DAPS), Luís Henrique da Cunha (DIVE), Ira Silva (DAPS), Débora Batista Rodrigues (DAPS), Tatiana Figueira (SES/DIVE/GEVRA/PPECT), Jaqueline Severino Amaral Dias (Macro Grande Fpolis), Luciana Saete Vicente (Macro Grande Fpolis), Maria Da Graça Chraim Dos Anjos (DIVE), Maria Catarina da Rosa (DAPS), Ana Flávia de Almeida e Silva (DIVE), Ediane Bergamin (Macro Chapecó), Simone Meireles (GEVRA), Ana Lucia Tolentino (Macrorregião Blumenau), Teide Pierri (GEVRA).

**COSEMS:** Priscila Meira (COSEMS), Fernanda Pinheiro Aguiar (MS/LAIS/UFRN), Halex Mairton Barbosa Gomes e Silva (APS pelo Ministério da saúde), Scheley Raap do Nascimento (Macro Meio Oeste e Serra), Dirceu Antonio Perondi (COSEMS), Leandra Oliveira Porto (Chapecó), Diana Varela (Lages), Etiane Ploszai Linzmeyer (São Bento do Sul), Evandra Schmitt (Cunhataí), Gessiani Fatima Larentes (Oeste), Jocivania Pesenti (COSEMS), Fernanda Hannah da Silva Copelli (São Joaquim), Vanderlei Bez Batti (COSEMS), Fernando Boegershausen Dias (Não identificado), Simone A. de Souza (COSEMS), Larissa Demarco (São Miguel do Oeste), Juliana Rigo (Blumenau), Ariane Beatriz Costa Fischer (Brusque), Renata Amaral (COSEMS), Kalinca Schwarz (Blumenau), Kallinka Mattos Gomes (Tubarão).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:** Lucélia Scaramussa Ribas Kryckyj (SUV).

**PAUTA**

- 1. Planos da VISA;**
- 2. Plano da Tuberculose;**
- 3. Plano Estadual de Hanseníase;**
- 4. Projeto Corona Dados;**
- 5. Projeto de ações integradas APS e VE.**



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

41 **1. PROJETO 'CORONA DADOS'**

42 Jane Laner Cardoso, Diretora da Atenção Primária em Saúde da SES, apresenta o  
43 tema em função da urgência para que o mesmo seja encaminhado para os  
44 municípios. Contextualiza as fases da Pandemia. Na primeira fase, o processo foi  
45 centralizado, o estado assumiu as ações. Na segunda fase, foi regionalizado  
46 contendo ações conjuntas com os municípios. Na terceira fase, atual fase, a busca  
47 de engajamento da sociedade, permitindo uma mudança de atitude, haja vista, que  
48 a pandemia não vai acabar logo. Esse engajamento procura orientar, construindo  
49 um novo conjunto de práticas. Cita que muitos pacientes apresentam seqüelas pós  
50 adquirir coronavirus, que necessitam reabilitação. Constará de um monitoramento  
51 na busca de sintomáticos e/ou suspeitos. Que a atenção primária tenha  
52 conhecimento dos pacientes até a volta dos mesmos ao seu domicílio. As  
53 estratégias constarão de um termo de adesão pelo gestor, destacando as unidades  
54 que utilizarão o '**Corona Dados**'. O município pode aderir a esse monitoramento ou  
55 somente para o recebimento de oxímetros de pulso. Esses oxímetros foram doados  
56 pela FIESC. Esse instrumento é importante para medir a saturação de oxigênio dos  
57 pacientes. Alguns pacientes agravam em seu domicílio, necessitando ser  
58 monitorado. Cada equipe de saúde da família já recebeu um oxímetro para  
59 distribuir à pacientes sintomáticos. Esse instrumento é fácil de usá-lo. Jane cita  
60 que, também fará Webconferência com os municípios para orientações sobre o  
61 monitoramento. A cada Agente Comunitário de Saúde serão distribuídos quatro  
62 oxímetros. Se não houver agente de saúde, fica com a coordenação da unidade.  
63 Jane esclarece que esse sistema está na fase final de construção. Foi  
64 desenvolvido um fluxograma e também, orientações de como serão distribuídos  
65 esses oxímetros. A FIESC também usará para as empresas esse mesmo  
66 monitoramento. As pessoas cadastradas nas unidades de saúde serão  
67 monitoradas por esse sistema ou pelo próprio sistema do município, por meio dos  
68 oxímetros recebidos. O projeto inicia-se com a adesão do município por meio de  
69 um cadastro municipal com o cadastro do responsável municipal que receberá os  
70 dados do '**Corona Dados**'. Os dados notificados serão alimentados no sistema  
71 '**Corona Dados**'. O monitoramento do paciente sintomático com o oxímetro deve  
72 ser realizado duas vezes ao dia. Enquanto o registro do monitoramento não for  
73 feito no '**Corona Dados**', o mesmo deve ser feito via telefone para o responsável da  
74 unidade ou pela visita domiciliar de um Agente Comunitário de Saúde. O ACS deve  
75 orientar o paciente na primeira visita de como utilizar o oxímetro e os  
76 procedimentos. O projeto foi construído de forma integrada. Os dados das  
77 empresas também serão repassados para o '**Corona Dados**'. Priscila Meira  
78 (Assessora do Cosems) questiona quanto ao cronograma de distribuição dos  
79 oxímetros. A idéia, segundo Jane, é distribuir logo, embora o projeto não esteja  
80 concluído. Priscila cita que a adesão dos municípios não é obrigatória. Simone de  
81 Souza (Secretária do Cosems) refere que não é obrigatório passar na CIB, pois os  
82 oxímetros foram doados e a adesão dos municípios não é obrigatória. Simone  
83 esclarece que a adesão ao '**Corona Dados**' não é obrigatória, mas, recebendo o  
84 equipamento/oxímetro, o monitoramento será obrigatório de ser realizado por  
85 sistema próprio do município.

86 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB como informe.

87

88 **2. PROJETO DE AÇÕES INTEGRADAS APS E VE.**



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

89 Jane Laner Cardoso, Diretora da Atenção Primária em Saúde da SES, apresenta  
90 as ações que existem integradas Atenção Primária em Saúde e Vigilância em  
91 Saúde, embora cada área tenha suas especificidades e funções definidas, exigem  
92 um alinhamento com ações conjuntas. Jane informa que existe uma câmara  
93 técnica integrada; um comitê de atenção as pessoas que sofreram violência; o  
94 comitê de mortalidade infantil; o PlanificaSus; a Vigilância de Transmissão Vertical.  
95 A intenção é que sejam fortalecidos esses grupos com cronograma de reuniões e  
96 ações integradas. Cita que há um Grupo de Trabalho – GT que trabalha as  
97 respostas rápidas à sífilis. Há os apoiadores do Ministério da Saúde nos Grupos de  
98 Trabalho. Há planejamento para constituir um GT da Água; o fortalecimento em GT  
99 de coberturas vacinais; GT de monitoramento das doenças crônicas não  
100 transmissíveis, buscando sempre o apoio do Ministério da Saúde por meio dos  
101 seus apoiadores. A integração é uma condição essencial na ótica da Integralidade  
102 da Atenção. Cada um com suas especificidades, mas, complementares. Luís  
103 Henrique da Cunha (DIVE) sugere acrescentar as doenças transmissíveis  
104 (acrescentar a tuberculose em doenças transmissíveis que já são realizadas) num  
105 GT de ações integradas.

106 **Encaminhamentos:** Levar como informe na CIB.

107  
108 **3. PLANOS MUNICIPAIS DA VISA**

109 Lucélia Scaramussa Ribas Kryckyj, Diretora de Vigilância Sanitária da SES, informa  
110 que as pactuações precisam ser aprovadas em CIB, portanto, como os municípios  
111 estão voltados para as ações do Coronavírus, esses Planos foram Prorrogados até  
112 dezembro de 2020. Arion Godoi apresenta os critérios para as pactuações 2020-  
113 2023, mencionando a Deliberação CIB/250/2019 que constam esses critérios.  
114 Lembra que todas as ações que constam na Deliberação devem ser pactuadas.  
115 Arion cita que os Planos, com a pandemia foram prorrogados e expiram em 21 de  
116 fevereiro de 2021. Na CIB, deverá passar até 22 de fevereiro de 2021. Após as  
117 pactuações realizadas pelo município, o Plano deve ser aprovado no Conselho  
118 Municipal de Saúde correspondente. Arion Godoi informa que 38 municípios  
119 finalizaram os seus planos. Arion Godoi refere que existem resistências em  
120 algumas regionais por parte dos fiscais de vigilância referente a esses planos. As  
121 Regiões do Oeste, Extremo Oeste e Alto Vale não estão encaminhando os planos  
122 pela dificuldade dos fiscais de vigilância. O recurso fixo de vigilância independe da  
123 pactuação, é observada a atualização cadastral. A Portaria do recurso variável é  
124 pactuado na CIB, sendo que foi pactuado em 2019. Com relação à Portaria MS  
125 2.132/2019 que contém recurso do Ministério da Saúde em parceria com o Hospital  
126 Alemão, recurso de um Plano Piloto que ainda está em condução. Lucélia  
127 Scaramussa Ribas Kryckyj refere que estabelecerão critérios para alocação desses  
128 recursos que foram feitos pela Vigilância em Saúde do Município de Florianópolis  
129 em conjunto com o estado.

130  
131 **4. PLANO ESTADUAL DE TUBERCULOSE (COORDENADOR LUIS)**

132 Simone Meireles (GEVRA) apresenta o Plano Estadual de Tuberculose. Simone  
133 informa que o Plano Nacional foi lançado em 2017 e na época foi iniciada a  
134 construção de um Plano Estadual, que até foi apresentado em reunião de Câmara  
135 Técnica, mas ficou pelo caminho e não foi instituído no estado. Simone  
136 contextualiza a doença tuberculose e até o controle. Em decorrência das infecções



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

137 de HIV/AIDS houve um recrudescimento da tuberculose. Simone apresenta dados  
138 de 2019 bastante significativos. Foi diagnosticada no Brasil em 2019 uma  
139 incidência de 35%, sendo a proporção de um caso novo para cada 100.000/hab.  
140 Dados retirados do Boletim Epidemiológico da OMS. O Brasil está entre uns dos  
141 países prioritários em tuberculose. Há uma taxa de abandono de tratamento da  
142 doença nas regiões de saúde em SC. O Brasil Livre de Tuberculose foi lançado em  
143 2016/2017 com base nos objetivos da ONU. O Plano Estadual conta com ações  
144 estratégicas com enfoque nas populações vulneráveis a serem trabalhadas como  
145 população indígena, o apenado e a população em situação de rua. Priscila  
146 (Cosems) questiona se foram consideradas as peculiaridades do estado na  
147 construção do Plano Estadual. Simone esclarece que o Plano Estadual foi  
148 construído com base no Plano Nacional, mas todo adequado a realidade e  
149 indicadores de SC. Luis Henrique da Cunha (DIVE) apresenta um mapa do Brasil  
150 desenhado com cenários nos estados, do ponto de vista econômico, financeiro,  
151 sociais e das ações de saúde desenvolvidas. Luis esclarece que foram escolhidas  
152 as populações vulneráveis para um enfoque maior a ser trabalhado, haja vista, o  
153 acometimento maior da doença nessas populações. Luis salienta também os  
154 indicadores existentes no estado e as situações que propiciam ao desenvolvimento  
155 da doença em SC. Luis chama atenção para a proporção de cura existente no  
156 estado. Simone reforça que as ações do Plano a serem desenvolvidas serão  
157 mostradas no alcance das metas e nos resultados dos indicadores, ou melhor, na  
158 melhora dos indicadores. Todo o detalhamento está no Plano Estadual de  
159 Tuberculose apresentado.

160 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

161

162 **5. PLANO ESTADUAL DE HANSENÍASE**

163 Simone Meireles (GEVRA) apresenta o Plano Estadual da Hanseníase. Simone  
164 apresenta as taxas da doença, a transmissibilidade e a patogenicidade. O Plano  
165 Estadual da Hanseníase será para o **período 2021 a 2029**. Esse Plano pode ser  
166 atualizado, embora, 04 anos seriam insuficientes para avaliação desse tipo de  
167 doença. Simone apresenta os objetivos do Plano com ampliação e fortalecimento  
168 das ações. Apresenta a divisão dos municípios em grupos por grau de detecção da  
169 doença. A construção desse Plano foi iniciada em 2018 em um grupo técnico do  
170 estado com as coordenações regionais. A linha de base utilizada foi o ano de 2018.  
171 Priscila questiona sobre os indicadores utilizados como base o ano 2018.  
172 Questiona quais os critérios utilizados para os indicadores, método de cálculo.  
173 Simone Meireles esclarece que dividiram os municípios por casos de detecção.  
174 Existe uma fórmula de calcular realizada pelo Ministério da Saúde. Priscila  
175 questiona a população de 2015 para a realização do Plano. Simone refere que SC  
176 mostra por meio da série histórica, apresenta a mesma proporção há anos. Que há  
177 pouca diferença nos eventos que vem se apresentando aqui no estado. Simone  
178 reforça que a taxa é baixa de detecção no estado, mas a taxa de incapacidade é  
179 alta, mostrando que o diagnóstico no estado é tardio, necessitando ser fortalecido o  
180 trabalho na incapacidade do paciente. Simone Meireles esclarece que utilizaram a  
181 população recomendada pelo MS de 2015 (estudo de 2013 a 2017) em cima desse  
182 período. Simone (Cosems) questiona se for utilizada a estimativa de população de  
183 outro período, qual seria o impacto no resultado final dos indicadores. Simone  
184 Meireles acredita que não mudaria, haja vista, que as ações a serem trabalhadas



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

185 são similares em todos os municípios. Os municípios que possuem pacientes com  
186 incapacidade física é que terão maiores ações a serem desenvolvidas. Segundo  
187 Luis, as ações estão nos municípios, se houver maior ou menor impacto, as  
188 pessoas na ponta deverão estar preparadas. Simone (Cosems) lembra que o  
189 recurso financeiro é um indicador de incentivo para o município, sendo que o dado  
190 oficial que é considerado. A exigência da nova regra de financiamento, Simone  
191 (Cosems) acredita que não haverá impacto. Pensa que talvez, não valha a pena  
192 dispensar trabalho para refazer cálculo populacional e sim sensibilizar os  
193 municípios para as ações a serem desenvolvidas, as metas e indicadores. Priscila  
194 concorda em aprovar o Plano, mas que o mesmo seja avaliado ao longo dos anos  
195 já que o período de vigência é de 08 anos. Luis coloca que o objetivo maior é  
196 melhorar os indicadores no estado. O detalhamento consta no Plano apresentado.  
197 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

198  
199  
200  
201

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

*Leandro Pereira Silva Pacheco*