



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

**ATA DA 209ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**LOCAL:** Associação dos Municípios da Grande Florianópolis. Rua Cândido Ramos, 250, Capoeiras, Florianópolis.

**DATA:** 20 de abril de 2017

**HORÁRIO:** 13h

**Presentes à Reunião**

**Secretaria de Estado da Saúde:**

Vicente Caropreso, Murillo Ronald Capella, Adriano Carlos Ribeiro, Fábio Gaudenzi Faria, Karin Geller Leopoldo, Paulo Orsini, Maria Teresa Agostini, Grace Ella Berenhauer, Fábio de Souza, Nardele Juncks, Lisete Contin, Raquel Ribeiro Bittencourt, Clécio Antonio Espezim.

**Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:**

Sidnei Bellé (Caibí); Maria Regina de Souza Soar (Blumenau); Celso Luiz Dellagiustina (Itajaí); Carlos Alberto Justo (Florianópolis); Nédio Luiz Conci (Chapecó); Diego Passarela (Forquilha); Sidinei de Castro Schmidt (Concórdia); Marcos Marcelino (Major Gercino).

**APROVAÇÃO DA ATA**

A Ata da CIB 208ª de 23 de março de 2017.

**DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

A 209ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 11h30, com a presença dos Membros acima descritos, sob a coordenação do Coordenador da CIB/ COSEMS Sidnei Bellé.

**1 DELIBERAÇÕES**

**2 a) PPI: ALTERAÇÕES DE FLUXOS, AJUSTES**

**3 A CIB APROVOU** a revisão das transferências de gestão de gestão,  
**4 remanejamentos, ajustes e alterações de fluxos de referências. Foram excluídos**  
**5 da planilha apresentada, os itens 03 e 4.1 referentes à Joaçaba. Esses itens**  
**6 foram vistos com o Secretário Municipal de Joaçaba (que apresentou**  
**7 questionamentos) na reunião prévia do COSEMS.**

**8**

**9 B) DISTRIBUIÇÃO DE PENICILINA CRISTALINA**

**10 A CIB APROVOU** a distribuição do quantitativo de penicilina G Potássica  
**11 (cristalina) 5.000.000 UI, recebido do Ministério da Saúde para os municípios do**  
**12 Estado de Santa Catarina, conforme critério aprovado na Câmara Técnica de**  
**13 Assistência Farmacêutica. Maria Teresa Agostini, Diretora de Assistência**  
**14 Farmacêutica, informa que o estoque será distribuído para hospitais que**



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

15 possuem UTIs Neonatal e Maternidades. O detalhamento constará desta  
16 Deliberação.

17

18 **c) FLUXO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM SAÚDE MENTAL: DE DEMANDAS JUDICIAIS**

19 A CIB **APROVOU** a normatização e aprovação dos fluxogramas referentes à  
20 internação hospitalar e tratamento/internação em unidades com ou sem CNES  
21 para pacientes com diagnóstico de transtornos mentais e transtornos  
22 relacionados ao uso de álcool e outras drogas e ou agravo psiquiátrico, através  
23 de ação judicial de internação compulsória. Ângela Blatt Ortiga, técnica da  
24 Gerência da Atenção Básica, informa que são três fluxos, respeitando as  
25 peculiaridades de cada serviço. O detalhamento e os fluxos estão nos anexos  
26 desta Deliberação. Karin Geller, Superintendente de Regulação, ressalta que  
27 esses fluxos são para as demandas judiciais contra o Estado, de cumprimento  
28 do Estado. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde, **pede**  
29 **que a SES apresente** um fluxo com demandas exclusivas para os municípios,  
30 para que a SES oriente os municípios referentes aos encaminhamentos. O  
31 Coordenador da CIB/SES, Vicente Caropreso, informa que serão abertos leitos  
32 para tratamento em saúde mental no Hospital Geser Amarante de Joinville e  
33 informa também, que o Estado vai encampar o Projeto Reviver, por solicitação  
34 do Governo do Estado. Informa que são aproximadamente 80 Comunidades  
35 Terapêuticas no Estado. Celso Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de  
36 Itajaí, lembra que a maioria dos municípios possui menos 20.000 hab. E cita  
37 que, pelo princípio de solidariedade, os três entes podem ser notificados. Cita  
38 que, a proposta apresentada pela Secretária de Blumenau é boa, em copiar um  
39 modelo similar ao do Estado, mas é difícil a execução para pequenos municípios  
40 que não dispõem de equipe técnica necessária.

41

42 **d) LINHA DE CUIDADO DE SOBREPESO E OBESIDADE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**  
43 **DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS PARA O ESTADO DE SANTA CATARINA**

44 A CIB **APROVOU** a Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade da Rede de  
45 Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas para o Estado de Santa  
46 Catarina, seguindo as diretrizes de acordo com a Portaria nº 424 GM/MS, de 19  
47 de março de 2013 para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso  
48 e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das  
49 Pessoas com Doenças Crônicas e deverão ser implantadas e desenvolvidas nas  
50 16 Regiões de Saúde do Estado. Os estabelecimentos que estão habilitados  
51 conforme a Portaria nº 492/SAS/MS, de 31 de agosto de 2007, como Unidade de  
52 Assistência em Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave,  
53 deverão ser reavaliados e habilitados, conforme as exigências da Portaria nº 425  
54 GM/MS, de 19 de março de 2013. A definição de Serviço de Assistência de Alta  
55 Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, determinando os seus papéis na  
56 atenção à saúde e as qualidades técnicas necessárias devem estar de acordo  
57 com a Portaria nº 425 GM/MS, de 19 de março de 2013. Os Serviços de  
58 Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade deverá participar



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

59 de forma articulada e integrada com a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas  
60 com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e com a Linha de Cuidado para o  
61 Tratamento do Sobrepeso e da Obesidade, anexo a esta deliberação. Ângela  
62 Blatt Ortiga, técnica da Gerência da Atenção Básica, esclarece que o plano foi  
63 elaborado na lógica de linha de cuidado, similar às redes e que a regulação é um  
64 dos componentes. Refere que o encaminhamento se dará pela Atenção  
65 Básica/NASF para o ambulatório de especialidade com a justificativa da  
66 necessidade.

67

68 **e) INDICADORES DE SAÚDE DE 2017-2021**

69 A CIB **APROVOU** a pactuação dos Indicadores de Saúde, do Estado de Santa  
70 Catarina, vigência 2017 – 2021. Estes indicadores pautarão a pactuação dos  
71 municípios de Santa Catarina. Indicadores pactuados estarão em anexo a esta  
72 Deliberação. Nardele Junks, Gerente da Gplan, informa que foram incluídos 02  
73 indicadores de vigilância epidemiológica relacionados à hanseníase e a  
74 tuberculose. No total são 25 indicadores. Houve modificações no indicador de  
75 mortalidade infantil, ficando pactuada a meta de 09 óbitos por 1000 nascidos  
76 vivos e a meta do indicador de sífilis congênita, que ficou pactuada a mesma  
77 meta do ano passado. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de  
78 Saúde de Blumenau, lembra que indicadores importantes foram excluídos da  
79 pactuação. A proposta do COSEMS é manter a mesma meta da sífilis do ano  
80 passado, considerando que a pactuação apresentada pelo Estado está maior  
81 (ruim) que a pactuada no ano passado. Celso Luiz Dellagiustina, Secretário  
82 Municipal de Saúde de Itajaí, cita que foram excluídos indicadores relevantes e  
83 resolutivos, citando como exemplo, o indicador da dengue, hepatites virais,  
84 obesidade infantil; indicadores da atenção básica como câncer de colo de útero  
85 e mamografias. Acredita que foi perdida uma grande ferramenta com a exclusão  
86 de alguns indicadores, que refletiam as condições e situações de internações  
87 hospitalares. E lembra que a Gerente da GPLAN deixou em aberto a inclusão de  
88 indicadores. Fábio Faria, Superintendente de Vigilância em Saúde, esclarece  
89 que os indicadores balizam os trabalhos e resultados e que a meta mostra até  
90 onde tecnicamente se pode alcançar. Cita ainda que os indicadores serão  
91 monitorados.

92

93 **f) CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO HOSPITALAR**

94 A CIB **APROVOU** a instituição de uma Câmara Técnica de Gestão Hospitalar,  
95 vinculada à Comissão Intergestores Bipartite – CIB. A composição contará com  
96 04 representantes de cada esfera de Governo (Estadual e Municipal), que  
97 possuem conhecimento na área hospitalar e/ou atuam na área. Vicente  
98 Caropreso, Coordenador da CIB/SES, cita que a proposta é importante e que lhe  
99 preocupa a abertura ou a manutenção de alguns serviços como o SAMU, nos  
100 municípios. Que gestão lhe agrada, mas lembra que algumas estruturas não  
101 condizem com o porte de alguns municípios. Refere que ouviu em reunião no  
102 Ministério da Saúde que esse não é o momento de realizar grandes construções.



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

103 Que é hora de manter o que existe. Cita que está pensando uma maneira de  
104 viabilizar um estudo técnico para celebração de convênios. O Coordenador da  
105 CIB/SES cita ainda que, muitas vezes, esses serviços gerados pelos convênios  
106 não serviram ao SUS. Informa que existem equipamentos parados,  
107 equipamentos de UTI em caixas, até hoje. Essa é a preocupação na condução  
108 de uma Câmara Técnica de Gestão Hospitalar, embora seja favorável e vê com  
109 bons olhos a iniciativa.

110

111 **g) CURSO ET-SUS AÇÕES BÁSICAS EM SAÚDE**

112 A CIB **APROVOU** a realização de Curso de Capacitação com o objetivo de  
113 qualificar ou atualizar com formação geral e específica em Vigilância em  
114 Saúde/Vigilância Sanitária, os servidores públicos que atuam como fiscais de  
115 VISA nos municípios catarinenses. . Raquel Bittencourt, Diretora de Vigilância  
116 Sanitária, cita que a Escola de Blumenau cumpriu todos os requisitos  
117 necessários para o desenvolvimento dos cursos. Refere que a escola de  
118 Blumenau é espaço público, ligada à Secretaria Municipal de Saúde de  
119 Blumenau e possui experiência há muito tempo no desenvolvimento desses  
120 cursos. O detalhamento está em anexo a esta Deliberação.

121

122 **h) HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS EM ALTA COMPLEXIDADE: FLUXO PARA SOLICITAÇÃO  
123 PARA HABILITAÇÃO.**

124 A CIB **APROVOU** o Fluxo de solicitação para habilitação de Serviços em Alta  
125 Complexidade. O fluxo consta desta Deliberação.

126

127 **l) INFORMATIVO SE/COSESMS ACERCA DA LEI ESTADUAL Nº 17066/2017, QUE  
128 DISPÕE SOBRE A PUBLICIZAÇÃO DAS FILAS**

129 **A CIB APROVOU** o Informativo, elaborado em conjunto por técnicos da  
130 Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR/SES) e do  
131 Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS/SC, acerca das etapas  
132 estruturantes da Política Estadual de Regulação que devem ser vencidas para  
133 efetivação da Lei Estadual nº 17.066/2017. Este Informativo pretende esclarecer  
134 os aspectos que traduzem a necessidade de revisão da referida Lei,  
135 principalmente, em relação à dilação do prazo para publicização na internet. O  
136 detalhamento está em anexo a esta Deliberação.

137

138 **j) LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS PARA LINDÓIA DO SUL**

139 A CIB **APROVOU** a habilitação de 10 novos leitos de Cuidados Prolongados  
140 (Unidade de Cuidados Prolongados), para o Hospital Dra. Izolde H Dalmora de  
141 Lindóia do Sul, de acordo com a Portaria MS 2.809 de 07/12/2012 e parecer  
142 técnico da Superintendência de Regulação.

143

144 **l) HABILITAÇÃO DE LEITOS PARA TRATAMENTO/AIDS PARA O HOSPITAL SANTO  
145 ANTONIO DE BLUMENAU**



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

146 A CIB **APROVOU** o Cadastramento/habilitação de 02 leitos para Tratamento  
147 AIDS, para realização dos referidos procedimentos, para o **Hospital Santo**  
148 **Antonio**, localizado no município de Blumenau/SC.

149

150 m) **REABILITAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS ESTRATÉGICOS DE VIGILÂNCIA EM**  
151 **SAÚDE** desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

152 A CIB **APROVOU** a reabilitação das ações e serviços públicos estratégicos de  
153 Vigilância em Saúde desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde de  
154 Florianópolis (cód. IBGE 4205407), referente à Vigilância da Influenza.

155

156 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

157 a) – **CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS (CONTINUAÇÃO OU NÃO DA CAMPANHA).**

158 O Coordenador da CIB/SES, Vicente Caropreso, informa que o Estado repassará  
159 aos municípios, até 20 de maio de 2017, o pagamento referente aos atrasados  
160 do Cofinanciamento da Atenção Básica. Com relação às cirurgias eletivas, o  
161 Coordenador da CIB/SES, cita que terá uma reunião com o Senador Dalírio  
162 Beber e o Deputado João Paulo Kleinubing, para saber quanto de recurso virá  
163 das Emendas Parlamentares Individuais para a Campanha de Cirurgias Eletivas  
164 (o valor total das Emendas soma 190 milhões de reais). Informa que participou  
165 de duas audiências no Ministério da Saúde referentes à Campanha de Cirurgias  
166 Eletivas. Que o recurso para a Campanha de 2017 totaliza 45 milhões de reais.  
167 Hoje há disponível 10 milhões de reais. Cita que somente lançará a Campanha  
168 quando tiver garantia do recurso para pagamento das cirurgias eletivas de  
169 Campanha. Pensa que obterá esta informação até 15 de maio de 2017. Karin  
170 Geller informa que a Gerência de Controle e Avaliação recebeu uma quantidade  
171 significativa de termos de adesão dos municípios. E informa que as Centrais de  
172 Regulação serão capacitadas pela SES. Fábio de Souza, Gerente de Controle e  
173 Avaliação lembra que os Termos de Adesão devem ser encaminhados para a  
174 GECON. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Blumenau, cita o  
175 e-mail recebido do CONASEMS, informando que o Ministério da Saúde  
176 subsidiará algumas cirurgias eletivas para o Estado de Santa Catarina, mas, os  
177 municípios devem publicizar as filas de espera, acessando uma ferramenta para  
178 o preenchimento dessas filas. Karin Geller esclarece que a SES já possui essa  
179 informação e que desde março de 2017 as filas já estão sendo publicizadas e  
180 que o Ministério da Saúde exige a quantidade de pessoas por especialidades e  
181 não de nomes de pacientes disponibilizados no sistema. Fábio de Souza irá  
182 disponibilizar cotas para os municípios plenos, pois esses possuem recursos  
183 **repassados pelo MS aos fundos**. Maria Regina de Souza Soar, Secretária  
184 Municipal de Blumenau, chama atenção para o cumprimento da Deliberação. E  
185 que as Comissões Intergestores Regionais – CIR devem atuar. A negociação não  
186 deve ficar só com o gestor. Cada CIR deve discutir os encaminhamentos para  
187 uma decisão solidária. E cita ainda que os municípios plenos possuem recursos e  
188 que isso deve ser levado em conta, pois a Deliberação está em vigor e, portanto,  
189 pode ser executada nos municípios, liberando a numeração pela SES. Sidnei



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

190 Belle, Coordenador da CIB/COSEMS, coloca as dificuldades em conseguir  
191 prestadores de serviços para a realização de cirurgias eletivas. Cita que já  
192 solicitou internação em sua Região e não consegue. Refere que o Oeste não  
193 possui condições de participar da Campanha, pois Chapecó não oferece acesso.  
194 Sidnei Belle cita que encaminharam termos de adesão para o Ministério Público e  
195 mesmo assim não houve cumprimento dos acordos. E ressalta que se o Oeste  
196 não realizar Campanha, não aprovarão para o Estado todo. Reforça que deve ser  
197 para todos. Karin Geller, com relação à Região Oeste, cita que São Miguel do  
198 Oeste (Hospital Regional) já acenou que pode realizar cirurgias eletivas e que vai  
199 verificar o contrato para ampliar a cota de cirurgias eletivas para aquele  
200 município. Karin Geller cita ainda que é necessária avançar nas negociações  
201 com Maravilha, contratualizado. Reconhece que a Região é complexa, mas pode  
202 melhorar com diálogos e reuniões. Celso Dellagiustina cita que entende a  
203 posição do Secretário de Estado, mas que é necessário dar algum start, pois a  
204 população espera com urgência e não o gestor. Vicente Caropreso, Coordenador  
205 da CIB/SES, cita que terá a resposta do recurso logo e por isso, solicita mais um  
206 prazo para lançar a Campanha, até para não diferenciar municípios plenos de  
207 não plenos. Acredita que a cautela mostra zelo e cuidado com a coisa pública.  
208 Aprovado o encaminhamento do Coordenador da CIB/SES em lançar quando  
209 estiver com o recurso assegurado.

210

211 **b) TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO – TFD**

212 Sidnei Belle, Coordenador da CIB/COSEMS, coloca o tema TFD e cita que o  
213 mesmo foi discutido na reunião prévia do COSEMS. Celso Luiz Dellagiustina,  
214 Secretário Municipal de Saúde de Itajaí, refere que os problemas com TFD não  
215 são atuais. Sistemáticamente, possuem pactuações de alguns serviços para  
216 garantir a integralidade. Que existe uma Deliberação da CIB (acha que é 2007 ou  
217 2008), em que cita que quando o Estado ficasse responsável por alguma  
218 pactuação e não encontrasse prestador para contratar, ficaria responsável em  
219 comprar esse serviço na iniciativa privada dentro do Estado ou encaminharia  
220 para outro Estado. Karin Geller, Superintendente de Regulação, esclarece que  
221 isso não é TFD, é questão de organização de referência. TFD é para o serviço  
222 ofertado. Quanto aos serviços, a SES está com dificuldades no acesso a alguns  
223 serviços e na contratualização. A SES trabalha praticamente com os serviços  
224 próprios, pois é única que possui referência em alguns serviços e, algumas  
225 vezes, se encontra com equipamentos danificados, prejudicando e retardando o  
226 acesso. Fora da SES, está difícil conseguir alguns serviços para contratar, de  
227 referência. Karin lembra que TFD fora do Estado, só é pago se o serviço não  
228 existir no Estado. Karin cita que é necessário revisar o TFD, pois fora do Estado,  
229 alguns serviços são caros e poderiam ser viabilizados aqui. Seria mais acessível  
230 comprar dentro do Estado do que fora. Diego Passarela, Secretário Municipal de  
231 Forquilha, informa que recebeu a negativa do TFD com sugestão para fazer  
232 pelo consórcio. Isso conota que o Estado possui o serviço. E pensa que isso é  
233 grave. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Blumenau, coloca



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

234 que, se a referência está no Estado e sem prestador contratado, a SES deveria  
235 ligar para o município para pactuar outro serviço e não devolver ao município  
236 com um bilhete **para município comprar via consórcio ou com recursos próprios.**  
237

238 **c) UPA DE ITAJAÍ**

239 Celso Luiz Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Itajaí, solicita a  
240 Deliberação de uma UPA para Itajaí. Informa que já possui uma UPA, mas que,  
241 construiu outra área melhor para instalar esta UPA e que necessita da  
242 Deliberação para a realização da vistoria, para poder pleitear um recurso junto ao  
243 MS. Celso Dellagiustina cita também que já foi submetida ao Grupo Condutor de  
244 Urgência e Emergência e na CIR.

245

246 **HOMOLOGAÇÕES**

247 A CIB **homologou** as Deliberações *ad referendum* de números CIB//50/2017 a  
248 61/CIB/2017.

249

250 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

251 – Recebidos documentos com relação às Emendas Parlamentares de  
252 Municípios; Habilitação de leitos de Cuidados Prolongados de Lindóia do Sul;  
253 Habilitação de Leitos para Tratamento/AIDS para o Hospital Santo Antonio de  
254 Blumenau e Vigilância da Influenza de Florianópolis.

255

256 **INFORMES**

257 **a) RELATÓRIO DE AUDITORIA**

258 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência de Auditoria  
259 encaminhou o relatório de auditoria, referente ao mês de março de 2017, em  
260 andamento ou concluídas em seus municípios.

261

262 **b) PLANO REGIONAL DE SAÚDE.**

263 Nardele Junks, Gerente da Gplan, cita os 16 Planos Regionais, com a vigência  
264 dos Planos Municipais (2018-2021). Nardele Junks coloca sobre a estruturação  
265 dos Planos e dos prazos a serem concluídos e submetidos às estâncias  
266 necessárias. Refere os 04 passos para elaboração do Plano: 1. Onde estamos?  
267 (análise situacional, atual); 2. Onde queremos chegar? (reflexão sobre o futuro,  
268 tendência, mudanças); 3. Como vamos chegar lá? (mecanismos, estratégias,  
269 indicadores, metas); 4. Instrumentos de Governança (viabilização, avaliação  
270 periódica). O cronograma ficou assim estabelecido: 07/março - reunião presencial  
271 com gerentes regionais; 04/abril – videoconferência; 09/maio – reunião com  
272 técnicos do planejamento regional; Agosto – oficina para  
273 atualização/fortalecimento e apresentação do que já foi construído; Dezembro –  
274 reunião presencial com técnicos e gerentes; Março a abril/2018 – apreciação da  
275 CIR; Maio a Julho/2018 – apreciação CIB.

276

277 **c) CONFERÊNCIAS DE SAÚDE**



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

278 Sidnei Bellé, Coordenador da CIB/COSEMS, coloca que há muitas conferências  
279 temáticas sendo realizadas anualmente. Cita que as conferências temáticas  
280 deveriam ser discutidas dentro da Conferência de Saúde que ocorre a cada 04  
281 anos. Coloca ainda que hoje o Ministério da Saúde está trabalhando na redução  
282 das caixas de blocos de financiamento, mas parece, que agora está se criando  
283 as caixas de conferências, pois existem muitas conferências sendo realizadas.  
284 Karin Geller sugere que se encaminhe um documento ao CONASEMS e também  
285 ao Ministério da Saúde, com a posição da CIB, sugerindo que as conferências  
286 temáticas sejam discutidas dentro da Conferência de Saúde. Fábio Faria,  
287 Superintendente de Vigilância em Saúde, esclarece que poderiam ser realizadas  
288 conferências regionais ou macrorregionais, sem a necessidade de que os  
289 municípios façam a sua própria conferência. Celso Dellagiustina, Secretário  
290 Municipal de Saúde de Itajaí, questiona quanto à convocação de conferência  
291 regional ou macrorregional, sabendo que na legislação quem convoca é o  
292 executivo. Fábio Faria cita que o Conselho de Saúde convoca a conferência e o  
293 gestor apoia.

294

295 **d) DOCUMENTO CONJUNTO DA SES/COSEMS**

296 Karin Geller, Superintendente de Regulação, informa sobre o Ofício Conjunto  
297 SES/COSEMS recebido do Ministério da Saúde. O Ofício orienta a utilização do  
298 SISREG como sistema oficial para gerenciar as filas. Esse Ofício foi  
299 encaminhado aos municípios.

300

301 **e) RESULTADO DO MONITORAMENTO RÁPIDO DE COBERTURA DA VACINA CONTRA FEBRE**  
302 **AMARELA.**

303 Vanessa Vieira da Silva, Gerente de Imunização, apresenta a situação da Febre  
304 Amarela e a cobertura em SC. Refere que a febre amarela no Brasil apresenta  
305 uma ocorrência endêmica, principalmente na região amazônica. Fora dessa  
306 região, surtos da doença são registrados esporadicamente quando o vírus  
307 encontra um bolsão de susceptíveis (pessoas não vacinadas), neste sentido a  
308 vacina contra a febre amarela é a medida mais importante para prevenção e  
309 controle da doença. A cobertura vacinal em Áreas com Recomendação de  
310 Vacinação (ACRV) é estabelecida em 100%. O Brasil vive o maior surto de febre  
311 amarela observado nas últimas décadas, envolvendo principalmente os estados  
312 de Minas Gerais e Espírito Santo, que apresentam os maiores números de casos  
313 confirmados. As curvas epidêmicas estratificadas por UF evidenciam a dispersão  
314 espaço-temporal da circulação viral, com casos recentemente confirmados no  
315 Estado do Rio de Janeiro. O perfil demográfico dos casos confirmados coincide  
316 com aquele geralmente observado nos surtos de febre amarela silvestre, com a  
317 maior parte dos casos em pacientes do sexo masculino e idade economicamente  
318 ativa, uma vez que esses indivíduos se expõem com maior frequência a áreas e  
319 situações de risco, sobretudo em decorrência de atividades laborais. Com  
320 relação à Santa Catarina, de janeiro a 11 de abril deste ano, 35 epizootias  
321 foram registradas com 38 primatas não humanos (macacos) envolvidos.





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

322 Desses, 11 ainda aguardam resultado laboratorial, sendo que até agora  
323 nenhum caso teve resultado reagente para Febre Amarela. No mesmo período,  
324 foram notificados 12 casos humanos suspeitos de febre amarela no estado.  
325 Desses, 11 foram descartados por apresentarem resultado não reagente, e 1  
326 aguarda resultado laboratorial. Santa Catarina não registra casos de febre  
327 amarela em humanos desde 1966. O Monitoramento Rápido de Coberturas  
328 vacinais (MRC) trata-se de uma atividade recomendada pela Organização Pan-  
329 Americana de Saúde (OPAS) para supervisão das ações de vacinação adotada  
330 em vários países das Américas como ação rotineira. É um método extremamente  
331 útil para definir ou redefinir ações de vacinação, melhorar as coberturas vacinais  
332 e homogeneidade de coberturas. No Brasil em geral, o MRC sucede a uma ação  
333 de intensificação vacinal (campanha de vacinação específica ou multivacinação).  
334 Entretanto, pode e deve ser aplicado em qualquer época para qualquer vacina do  
335 calendário de vacinação. É caracterizado por ser uma atividade de campo, feita a  
336 partir da visita casa a casa, oportunidade na qual, o comprovante de vacinação  
337 do residente que faz parte do grupo alvo da vacinação é avaliado para uma ou  
338 mais vacinas. É um método direto de avaliação proporcionando a informação  
339 sobre a proporção de indivíduos vacinados em relação ao total de indivíduos  
340 avaliados na visita domiciliar. Santa Catarina realizou o Monitoramento Rápido de  
341 Cobertura (MRC) da vacina contra a febre amarela no período entre 13 a 24 de  
342 março de 2017 em todos os 162 municípios que compõe a Área Com  
343 Recomendação de Vacina (ACRV). O objetivo foi resgatar e vacinar indivíduos  
344 não vacinados, melhorar a cobertura vacinal e a homogeneidade de coberturas  
345 no contexto dos municípios, além de aumentar a imunidade da população  
346 garantindo a prevenção e o controle da doença. A avaliação seguiu a  
347 metodologia estabelecida pela OPAS, conforme critérios descritos a seguir: O  
348 âmbito geográfico avaliado foi o **município**; O **número** de Monitoramentos  
349 Rápidos de Cobertura (MRC) realizados no município foi designado dependendo  
350 da população alvo e do número de salas de vacinas do mesmo; A seleção dos  
351 setores para o MRC foi de **50% área urbana e 50% área rural**. Para as  
352 entrevistas foram selecionados indivíduos entre 9 meses e 60 anos de idade,  
353 elegíveis para vacinação e presentes no domicílio no momento da entrevista. No  
354 Estado foram entrevistados 30.964 indivíduos, sendo 17.470 na área urbana e  
355 13.494 na área rural. De todos os indivíduos entrevistados, 75% (23.171)  
356 estavam com a vacinação adequada. A indicação de cobertura para a vacina  
357 contra a febre amarela no país é de 95% nas ACRV. Nos sistemas atuais de  
358 informação do Programa Nacional de Imunização, temos a disposição os dados  
359 de vacina contra a febre amarela conforme calendário vacinal para essas áreas  
360 em crianças menores de cinco anos. Através do MRC pudemos observar a real  
361 cobertura em diferentes faixas etárias e áreas demográficas. Não houve  
362 diferença entre as coberturas encontradas em área urbana e rural. Durante a  
363 estratégia foram vacinados 7.793 indivíduos. É importante considerar que  
364 durante o período do monitoramento conforme a recomendação nacional foi  
365 considerado vacinado o indivíduo que possuísse duas doses da vacina. A partir



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

366 de 11 de abril, conforme a Nota Informativa nº 94, proveniente da Coordenação  
367 Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI), é considerado vacinado o  
368 indivíduo que possui uma única dose da vacina. A dose de reforço não é mais  
369 necessária por considerar que a imunidade protetora desenvolve-se dentro de 30  
370 dias após a administração da vacina para 99% das pessoas. A Diretoria de  
371 Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina, através da Gerência de Vigilância  
372 das Doenças Imunopreveníveis, DTHA e Imunização (GEVIM) orienta que os  
373 municípios pertencentes à ACRV continuem a envidar esforços no sentido de  
374 buscar não vacinados em todas as faixas etárias. Em caso de necessidade de  
375 maiores esclarecimentos, a GEVIM está à disposição através do telefone (48)  
376 3664-7475 e endereço eletrônico ([gevim@saude.sc.gov.br](mailto:gevim@saude.sc.gov.br)).

377

378 Nada mais havendo a tratar, eu, Lourdes de Costa Remor, lavrei a presente Ata,  
379 assinada por mim e pelos Coordenadores.

380

381

Florianópolis, 20 de abril de 2017.