



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

**ATA DA 261ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: 8º andar da SES
DATA: 17 de fevereiro de 2022
HORÁRIO: 13h

Presentes à Reunião

SES: Alexandre Lencina Fagundes (Secretário Adjunto de Estado da Saúde), Diogo Bahia Losso (SUE), Carmem Delziovo (SP), Cláudia Gonsalves (SUR), Eduardo Macário (SUVIS); Flamarion Da Silva Lucas (SUH), Jane Laner Cardoso (DAPS), Grace Ella Berenhauser (GECO), Helma Finta Uba (GEPRO).

COSEMS: Daisson Trevisol (SMS de Tubarão e Presidente do Cosems); Carlos Alberto Justo (SMS de Florianópolis), Jainara Nórdio (Porto Belo), Márcia Adriana Cansian (Botuverá), Kátia Olikowski (Canoinhas), Mauro Barella (São João do Oeste), Edson Medeiros (Fraiburgo - Online).

APROVAÇÃO DA ATA

Aprovada a Ata 260 de 08 de dezembro de 2022.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 261ª Reunião da Comissão Intergestores Bipartite foi coordenada pelo Coordenador da CIB/SES Alexandre Lencina Fagundes.

1 DELIBERAÇÕES

2

3 A) PPI

4 Alexandre Lencina, Coordenador da CIB/SES, informa que a PPI saiu da
5 Câmara Técnica de Regulação e passou para a Superintendência de
6 Planejamento em função de reforma estrutural interna da SES. Carmem
7 Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES coloca que as alterações da
8 PPI são rotineiras, realizadas mensalmente, mas necessita organizar esse fluxo,
9 não necessitando alterar mensalmente. A proposta de contratualização é que
10 seja atualizada a PPI até o dia de hoje e, posteriormente, avaliar como ficarão do
11 processo da contratualização. Que as filas fiquem próximas às demandas.
12 Carmem ressalta que hoje ainda existem alterações de PPI a serem deliberadas.
13 Daisson Trevisol, Coordenador de CIB/Cosems, citando o argumento levantado
14 pelo Cosems de que os materiais para pactuação chegam em cima da hora para
15 avaliação, que a SES analise os que chegam a tempo, enviando para a CIB. As
16 demais, devem ficar para as próximas reuniões. Márcia Cansian, SMS de
17 Botuverá sugere que as planilhas da PPI sejam mais simples, mais fáceis de
18 entendimento pelos gestores e sugere ainda, realizar as pactuações
19 trimestralmente. Daisson Trevisol reforça que o assunto deve ser discutido mais
20 amplamente na Câmara Técnica de Gestão.

21



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

22 B) **.HABILITAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 19/2019 DE CREDENCIAMENTO COMO UNIDADE DE**
23 **ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO ORTOPEDIA, NOS SERVIÇOS DE**
24 **TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIÁTRICA (ATÉ 21 ANOS DE IDADE) 155/002 E**
25 **SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGÊNCIA 155/003, NO HOSPITAL E**
26 **MATERNIDADE OASE DE TIMBÓ. ESSA DELIBERAÇÃO ESTÁ NA PAUTA PARA**
27 **ATUALIZAÇÃO DE DATA POR SOLICITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.**

28 Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde de Botuverá questiona esta
29 pauta, pois a CIR encaminhou pedido de habilitação de dois hospitais: O
30 Hospital Oase de Timbó e o Hospital Azambuja de Brusque e que até hoje a
31 SES não retornou a CIR a avaliação deste pedido. Márcia informa que a região
32 fez uma avaliação detalhada da necessidade destes dois serviços, inclusive com
33 uma demanda bastante grande, onde o usuário leva em torno de quase 9 anos
34 para realizar uma cirurgia de ortopedia em Alta Complexidade e que inclusive
35 estes dois hospitais poderiam auxiliar outras regiões. A sugestão/avaliação da
36 CIR é que a região tem uma demanda e que tanto o Hospital Oase de Timbó e
37 o Hospital de Brusque pudessem ter habilitação e inclusive poder auxiliar outras
38 regiões. Márcia cita que causou estranheza porque estão pedindo aprovação
39 para serviço pediátrico e o Hospital Oase não possui UTI pediátrica e
40 emergência somente, e o pedido anterior desde 2019 que não evoluiu eram
41 outras solicitações e questiona como a SES desmembraria isso. Se ficaria a
42 urgência e pediatria para o Oase e as eletivas para o Azambuja. Sendo assim, o
43 item foi retirado de pauta e a SES fará a avaliação e encaminhará o parecer a
44 CIR. Carmem Delzियो cita que na política hospitalar catarinense refere que
45 estão tentando ampliar as cirurgias de alta complexidade. Nesse momento, o
46 estado está colocando recurso próprio para aumentar o número de cirurgias e a
47 questão é operacionalizar e organizar a rede para que se tenham a média
48 complexidade ofertada como também a alta complexidade. Márcia Cansian cita
49 que o Hospital Santo Antonio foi avaliado pela Comissão regional, que inclusive
50 a SES havia informada que não realiza a meta do TCGA e justamente mostrou-
51 se o contrário neste estudo. Retirado de pauta e feito devolutiva a CIR.

52

53 **C) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 049/2021: FLUXO DE IMPLANTAÇÃO DE USB E**
54 **USA**

55 Diogo Bahia Losso, Superintendente de Urgência e Emergência, lembra que
56 essa Deliberação 49 foi aprovada em 2021 para normatizar o fluxo de
57 implantação de USB e USA. E cita que foram esquecidas a inclusão das
58 motolâncias e ambulâncias, que deverão seguir o mesmo fluxo para habilitação.

59

60 **D) HABILITAÇÃO DE UMA USB DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS**

61 Diogo Bahia Losso, Superintendente de Urgência e Emergência, cita que a
62 unidade mais próxima é a Unidade de Biguaçu. O Município apresentou projeto
63 e foi aprovado para a implantação de uma USB naquele Município.

64

65 **E) HABILITAÇÃO DA UPA 24H DO MUNICÍPIO DE PALHOÇA**

66 Diogo Bahia Losso, Superintendente de Urgência e Emergência, cita sobre a
67 habilitação, referindo que a mesma obteve parecer favorável das instâncias
68 necessárias.



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

69

70 **F) CREDENCIAMENTOS DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS, ESPECIALIZADAS EM SAÚDE**
71 **MENTAL, DOS MUNICÍPIOS DE TREZE TÍLIAS, MAJOR VIEIRA, PORTO UNIÃO E BENEDITO**
72 **NOVO (PARECER FAVORÁVEL DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL).**

73 Carmem Delzivo cita que é muito boa essa adesão dos municípios a esse
74 projeto. E como todas estão com parecer favorável da coordenação da saúde
75 mental, passam a ser deliberadas.

76

77 **G) PROTOCOLO DE USG OBSTÉTRICO DO MS, PERMITINDO QUE O ENFERMEIRO**
78 **SOLICITE USG NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE.**

79 Claudia Gonsalves, Superintendente de Regulação, cita que essa é uma
80 demanda solicitada há tempo pelos municípios. Esclarece que, após a última
81 discussão, ficou entendido que os enfermeiros já realizam esse exame para os
82 pré-natal de baixo riscos. A Câmara Técnica propõe deliberar para dar
83 segurança para os municípios, lembrando que isso já está no protocolo do MS.
84 Carlos Alberto Justo, Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis, acredita
85 que é mais coerente o enfermeiro solicitar o exame para as situações de baixo
86 risco do que ficar entregando o exame. Deliberar a solicitação da realização do
87 exame de pré natal de baixo risco pelo enfermeiro

88

89 **H) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 143/2021 DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS PARA**
90 **INCLUSÃO, DA NOTA TÉCNICA, FLUXOGRAMA, GRADE DE REFERÊNCIA, TERMO DE**
91 **COMPROMISSOS E OUTROS, SE FOREM NECESSÁRIOS.**

92 Cláudia Gonsalves, Superintendente de Regulação, esclarece a necessidade de
93 retificar a Deliberação 143/2021, para que a comunidade terapêutica faça a
94 inserção, sendo treinada para isso. Carlos Alberto Justo, Secretário Municipal de
95 Florianópolis, pensa que a inclusão dessas comunidades na regulação do SUS é
96 uma iniciativa muito importante. Cita que no seu ponto de vista, os indicadores
97 de desempenho dessas comunidades são ruins. Mas, não se pode ignorar que
98 essas comunidades terapêuticas existem e que o SUS deva auxiliar no custeio
99 tanto quanto na regulação. Daisson Trevisol, Coordenador da CB/Cosems, cita
100 que, com o tempo, se conhecerá as comunidades que trabalham bem e as que
101 não trabalham bem. Mas isso, é para avaliação posterior. Márcia Cansian lembra
102 de que essas comunidades são financiadas por diversas fontes. Alexandre
103 Fagundes, Coordenador da CIB/Cosems, corrobora as falas, de que essas
104 comunidades á existem e estão funcionando, não se podendo ignorar, mas
105 incluí-las para que elas entrem num fluxo organizado dentro da rede.
106 Consensuada.

107

108 **I) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 092/2019 (SOLICITAÇÃO DE PET CT) PARA**
109 **INCLUSÃO DO FLUXOGRAMA 2 PARA A SOLICITAÇÃO DOS GESTORES SOB A GESTÃO**
110 **ESTADUAL.**

111 Cláudia Gonsalves, Superintendente de Regulação, cita que a proposta é para
112 incluir os gestores estaduais como solicitadores, de acordo com a descrição dos
113 Arts. 4º e 5º da Deliberação 092/2021: **Art. 4º** Para os Municípios de Gestão
114 Plena, que não têm acesso ao SGPe, permanece o fluxo aprovado em 2019, via
115 módulo de alto custo do STT. § 1º Juntamente com a inserção no SISREG, o



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

116 Município solicitante deverá inserir o pedido no módulo de alto custo do STT,
117 com todos os anexos necessários. § 2º O médico regulador do Município Pleno
118 irá avaliar os documentos e autorizar o procedimento no SISREG e no STT,
119 conforme critérios do Protocolo de Acesso. § 3º A autorização emitida pelo
120 sistema de Controle AC deverá ser impressa, assinada, escaneada e
121 posteriormente, inserida no módulo alto custo no sistema STT. § 4º Cabe à
122 Unidade solicitante do SISREG a responsabilidade de informar ao paciente
123 sobre o agendamento do exame. **Art. 5º** Para as solicitações dos serviços sob
124 gestão Estadual, fica dispensada a utilização do módulo de alto custo do STT
125 para inserção dos documentos digitalizados. § 1º A inserção dos pedidos de
126 PET-CT no sistema SISREG, no módulo ambulatorial, deve ser feita pela
127 Unidade Hospitalar solicitante (UNACON/CACON) à Central Estadual de
128 Regulação Estadual (CERA) e conter as informações necessárias conforme
129 protocolo de acesso e o número do PSES correspondente no SGPe. § 2º O
130 paciente deve ter o registro da 1ª consulta em oncologia regulada via SISREG,
131 conforme fluxograma de acesso da Atenção Básica para Consultas e Exames
132 em Oncologia. § 3º Juntamente com a inserção no SISREG, a Unidade Hospitalar
133 solicitante deve inserir o pedido no SGPE anexando os documentos/exames
134 exigidos para análise, desde que faça parte da rede de Hospitais Públicos e/ou
135 administrados por Organizações Sociais. § 4º Os prestadores contratualizados
136 deverão enviar as APACs físicas e demais documentos necessários para a
137 abertura do processo no SGPe por meio da Gerência Regional de Saúde de sua
138 referência, cabendo à esta a inserção no SGPe e tramitação à CERA. § 5º Para
139 autorização das APACs será necessário o envio dos documentos conforme as
140 recomendações do Ministério da Saúde a seguir: I - Documentos pessoais do
141 paciente (CPF, CNS, comprovante de residência); II - Laudo APAC com todos os
142 campos preenchidos, conforme normas o Manual de Bases Técnicas em
143 Oncologia - 2021); III - Todos os campos destinados ao médico solicitante devem
144 ser carimbados (ou com nome e CRM legíveis) e assinados pelo médico; IV -
145 Laudos dos exames que comprovam o diagnóstico tais como exames de
146 imagem, anatomopatológico, imunohistoquímica sempre no início do tratamento
147 e quando houver mudança de tratamento. § 6º O médico regulador irá avaliar,
148 classificar o risco e autorizar a solicitação por meio do sistema SISREG
149 avaliando, conforme os critérios e normas do Ministério da Saúde e protocolo de
150 acesso, após avaliar o laudo e os demais documentos/exames exigidos para
151 análise, que estarão disponíveis no SGPe. Os casos que não preencherem nos
152 critérios da Portaria SAS nº 1.340, de 1º de dezembro de 2014, do Ministério da
153 Saúde, serão devolvidos aos municípios. § 7º Caso necessário mais dados
154 clínicos e/ou exames complementares para a autorização do exame, a
155 solicitação SISREG será devolvida para requisição destes dados. § 8º É
156 necessária a autorização simultânea nos dois sistemas: SISREG para
157 avaliação, classificação de risco e agendamento do exame e no SGPe, no qual
158 estão contidos todos os documentos para análise do procedimento (PET-CT) e
159 geração do número da APAC e a respectiva autorização de ressarcimento. A
160 análise dos documentos para autorização do procedimento será feita primeiro no
161 SGPE e posteriormente, classificação de risco e agendamento do exame no
162 SISREG. § 9º Cabe à Unidade solicitante do SISREG (Unidade Hospitalar) a



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

163 responsabilidade de informar ao paciente sobre o agendamento do
164 exame. Márcia Cansian, SMS de Botuverá, cita como ótima a iniciativa. Carlos
165 Alberto Justo, SMS de Florianópolis, parabeniza a decisão, pois é necessário
166 trabalhar na integralidade da atenção. Não se pode trabalhar em cada processo
167 em si. Deve se realizar o processo e posteriormente, a auditoria avalia. Cláudia
168 Gonsalves cita que estão trabalhando para que a maioria das consultas sejam
169 feitas dentro do NIR para que o paciente não precisa estar voltando e andando
170 para vários lugares. Consensuada a retificação.

171

172 **J) RETIFICAÇÃO 008/2021: PARA CONTINUIDADE DAS CIRURGIAS ELETIVAS EM SC.**

173 Carmem Delzivo, superintendente de Planejamento da SES, refere que estão
174 realizando o levantamento de todas as cirurgias realizadas, tanto no estado
175 como nos municípios. Se houver sobra de recurso desses R\$ 8.000.000,00 que
176 já está depositado no Fundo Estadual proveniente do MS, o qual será discutido
177 na Câmara Técnica de Gestão. Márcia Cansian sugere que não haja mais
178 campanha de cirurgias eletivas, que isso fique permanente. Carmem Delzivo
179 esclarece que em SC não existe mais Campanha de Cirurgias Eletivas, pois hoje
180 as cirurgias eletivas estão dentro da Política Hospitalar Catarinense – PHC. SC
181 rompeu com ações pontuais e assumiu os procedimentos, independente do
182 financiamento do MS. Carmem esclarece que, se o hospital não cumprir a meta
183 das cirurgias eletivas, o hospital perde parte do incentivo da PHC. Jainara Nórdio,
184 Secretária Municipal de Saúde de Porto Belo, refere que na prática não tem visto
185 isso acontecer e se isso estiver acontecendo, não aparece. Alexandre Lencina,
186 Coordenador da CIB/SES, lembra que a maior angústia é dos usuários que
187 estão aguardando. É necessário que os gestores se posicionem frente aos
188 prestadores sobre a PHC com relação às cirurgias eletivas, já que a mesma
189 possui financiamento e financiamento bastante significativo por parte do estado.
190 Alexandre Lencina cita que concorda com Jainara Nórdio que ainda não é
191 perceptível. Mas, espera-se que tudo comece a aparecer. É necessário ver a
192 região e não somente o micro processo. Santa Catarina foi o estado que mais
193 produziu cirurgias eletivas no país. E, portanto, o estado recebeu na repactuação
194 mais esse recurso que foi depositado no Fundo Estadual. Márcia Cansian
195 acredita que deveria haver somente um contrato, um instrumento único. Carmem
196 Delzivo coloca que o recurso da PHC, mesmo que vá via convênio, ele deve
197 estar dentro do contrato. Carlos Alberto Justo cita Professor XX, “*pior que a*
198 *miséria dos recursos é a miséria das vontades*”. Acredita que é preciso
199 transparência de dados. Assim se consegue por área de atuação, por cirurgia,
200 atacando precocemente. É teoria de meta dados, trabalhando com cada fila,
201 analisando fila por fila. Fazer interlocução com o prestador para saber o que é
202 necessário para o gestor e para o usuário. Cita que se faz sempre cada vez mais
203 e parece que não se sai do lugar. É necessário informação com qualidade para
204 tomar decisão com qualidade. Com relação às cirurgias eletivas, Edson
205 Medeiros, Secretário Municipal de Saúde de Fraiburgo, cita que é necessário
206 que esses processos devam ser bastante transparentes. Refere que há
207 investimentos maiores em alguns hospitais. Cita que o hospital de seu Município
208 possui condições de realizar cirurgias de média complexidade. Coloca que
209 necessita desembolsar de seu município, todo mês, para poder dar assistência



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

210 aos seus pacientes. Alexandre Lencina esclarece que estão reordenando a rede
211 e que essa realidade pode ser modificada se for necessária. Alexandre cita que
212 tudo que está posto nos instrumentos que estão sendo implantados, parece que
213 não está fácil operacionalizar e/ou materializar. Espera que essa governança
214 venha ter resultados. Outra ferramenta que compete com a política pública que
215 está posta é o consórcio, pois ele possui um recurso mais interessante, onde o
216 profissional médico exige complementação ou outros valores. Menciona que é
217 necessário dialogar, pois a governança está com os gestores. Mauro Barella,
218 Secretário Municipal de São João do Oeste, coloca que o problema não é
219 sempre o médico. Muitas vezes, o problema é o hospital. Lembra que muitos
220 hospitais foram construídos com recursos da comunidade e que hoje não
221 atendem a essa comunidade. Os hospitais colocam muitas restrições. Não dá
222 para responsabilizar somente os médicos. O gestor municipal quer operar, quer
223 trabalhar e os hospitais formados por grupos constituídos não querem trabalhar.
224 Em Xanxerê, no Hospital São Paulo, uma cirurgia de coração não custa menos
225 que R\$ 100.000,00. Questiona? Quem tem tanto recurso para isso.
226 Consensuada proposta. Flamarion da Silva Lucas, Superintendente dos
227 Hospitais, refere que os hospitais possuem incentivos e os profissionais não
228 entendem que para ele receber, o hospital precisa produzir.

229

230 **M) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 213/2017: OSTOMIAS INTESTINAL, URINÁRIA E/OU**
231 **FÍSTULA CUTÂNEA DO ESTADO DE SANTA CATARINA.**

232 Jaqueline Reginatto coloca que a retificação da 213/2017 trata da revisão das
233 Diretrizes Estaduais e dos formulários padronizados e inclusão de critérios para
234 a prescrição de equipamentos coletores e adjuvantes.

235

236 **N) EMENDAS PARLAMENTARES, ORDEM DE SERVIÇO E CONCLUSÃO DE OBRA**

237 Emendas dos Municípios de Peritiba, Major Vieira, Três Barras e São José;
238 ordem de serviço de Garopaba e conclusão de obra de Criciúma.

239

240 **HOMOLOGAÇÕES**

241 a) Homologadas as Deliberações ad referendum: 001/2022: transplantes:
242 cadastro no CEPON; 002/2022: Estratégias para vacinação de crianças de 5 a
243 11 anos Covid; 003/2022: Emenda Parlamentar De Canoinhas; 004/202:
244 004/202:LEITOS DE UTI. As unidades hospitalares e os respectivos leitos,
245 relacionados na Deliberação, encaminhados ao MS, para serem habilitados
246 como UTI Tipo II, com recursos federais incorporados ao teto MAC dos
247 respectivos gestores, estado ou municípios, pelo Ministério da Saúde;
248 005/20222: Definição de estratégia de vacinação contra a COVID-19 em
249 crianças e adolescentes de 6 a 17 anos de idade com a vacina Adsorvida Covid-
250 19 (inativada) Coronovac (Sinovac/Butantan); 006/2022: Rede de Farmácias das
251 Hepatites. Pactuada a Rede da Grande Florianópolis; 007/2022: ATUALIZAÇÃO
252 DE LEITOS de UTI para o MS; 008/2022: Rede de Farmácias das Hepatites.
253 Pactuada a Rede da Região de Laguna. Deliberações ad referendum de 2021:
254 284/2021: RECURSO FEDERAL PARA TUBARÃO; 285/2021: RECURSO
255 FEDERAL PARA BLUMENAU; 286/2021 RECURSO FEDERAL PARA
256 ARABUTÃ; 287/2021: RECURSO FEDERAL PARA LAGES. 288/2021:



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

257 RECURSO FEDERAL PARA CRICIÚMA; 289/2021: RECURSO FEDERAL
258 PARA CURITIBANOS; 290/2021: RECURSO FEDERAL PARA FRAIBURGO;
259 291/2021: RECURSO FEDERAL PARA CUNHA PORÃ; 292/2021:RECURSO
260 FEDERAL PARA BLUMENAU; 293/2021: RECURSO FEDERAL PARA SALETE;
261 294/2021: RECURSO FEDERAL PARA JOAÇABA; 295/2021: RECURSO
262 FEDERAL PARA BARRA VELHA; 296/2021:RECURSO FEDERAL PARA
263 JOINVILLE; 297/2021:RECURSO FEDERAL PARA CHAPECÓ; 298/2021:
264 RECURSO FEDERAL PARA RIO NEGRINHO; 299/2021: RECURSO FEDERAL
265 PARA HERVAL D'OESTE; 300/2021: RECURSO FEDERAL PARA ITÁ;
266 301/2021: RECURSO FEDERAL PARA OURO; 302/2021: RECURSO
267 FEDERAL ITAPOÁ; 303/2021: RECURSO FEDERAL PARA O FUNDO
268 ESTADUAL DE SAÚDE/SC; 304/2021: RECURSO FEDERAL PARA O FUNDO
269 ESTADUAL DE SAÚDE/SES; 305/2021: RECURSO FEDERAL PARA
270 NAVEGANTES; 306/3032: foi data da CIB; 307/2021:FINANCIAMENTO
271 FEDERAL. Recurso Para Monte Carlo; 308/2021: FINANCIAMENTO FEDERAL.
272 Recurso Para Araquari; 309/2021: FINANCIAMENTO FEDERAL. Recurso Para
273 São Bento do Sul; 310/2021: FINANCIAMENTO FEDERAL. Recurso Para São
274 Joaquim; 311/2021: FINANCIAMENTO FEDERAL. Recurso Para São Francisco
275 do Sul;312/2021: Solicitação de recurso de emenda parlamentar destinado a
276 construção de duas (02) Unidades Básicas de Saúde – UBS, porte I para o
277 Município de Videira. 313/2021: CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA O
278 CORONAVIRUS. Vacinação da faixa etária de 5 a 11 anos; 314/2021:
279 REPASSE DE RECURSO FEDERAL PARA O FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE.
280 Alocar o recurso financeiro de R\$ 8.286.300,00(oito milhões duzentos e trinta e
281 seis mil e trezentos reais) na Gestão Estadual do Estado de Santa Catarina;
282 315/2021: PPI. Anexo das APAEs; 316/2021: EMENDA PARLAMENTAR DE
283 NOVA VENEZA.

284

285 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

286 **a) Incluída a discussão sobre as leis antipassaportes e situação atual da**
287 **COVID-19 em SC.**

288 Eduardo Macário, Superintendente de Vigilância em Saúde, cita que a
289 apresentação que fará agora foi apresentada no COES nesta semana. Eduardo
290 cita que o pico da ômicron já foi superado. A tendência é de queda. Com
291 relação aos óbitos, parece que está havendo um crescimento na pandemia de
292 Ômicron. As internações e óbitos estão ocorrendo, sobretudo, nas pessoas que
293 não se vacinaram ou não completaram o esquema de vacinação. Eduardo
294 Macário cita que em um estudo realizado foi observado que existem mais óbitos
295 em idosos que não completaram o esquema vacinal em comparação aos que
296 completaram o esquema e fizeram a dose de reforço. A taxa de ocupação de
297 leitos no momento é administrável. No início de fevereiro existiam poucos leitos
298 de UTI ocupados com pediatria. Agora, já vem crescendo, aumentando a
299 ocupação de leitos. Foram reduzidas significativamente as internações em leitos
300 clínicos Covid, mas, vem se mantendo as internações em leitos de UTI. Informa
301 que já foram distribuídas doses para 60 a 70% da população infantil. Pouco mais
302 de 20% da população em geral já receberam a dose de reforço. Os idosos
303 receberam bem mais que 20%.Com relação à atualização da avaliação de risco



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

304 potencial, existem 04 regiões nos níveis moderados. Os dados analisados são
305 oriundos do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Sistema de
306 Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), e-SUS
307 Notifica, Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-
308 PNI) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). SE (Semana
309 Epidemiológica) é calculada pela data de início de sintomas. Dados exportados
310 em 12 de fevereiro de 2022. A metodologia usada nos modelos de previsão de
311 casos e óbitos se baseia no modelo ARIMA para média móvel de 7 dias. Os
312 dados divulgados neste Boletim Epidemiológico estão sujeitos a alterações e
313 podem apresentar divergências em relação àqueles apresentados em edições
314 anteriores, pois as informações são revisadas e atualizadas constantemente.
315 Eduardo Macário apresentou a matriz de risco da semana, com base nas notas
316 metodológicas citadas. Para concluir, Alexandre Fagundes, Coordenador da
317 CIB/SES, passa a palavra para o Coordenador da CIB/Cosems para falar sobre
318 as leis que estão sendo publicadas nos municípios sobre o passaporte vacinal.
319 Carlos Alberto Justo, SMS de Florianópolis cita que participou de uma audiência
320 pública e presenciou a queda que vem acontecendo ano por ano sobre a
321 vacinação. A idéia de não respeitar a autoridade sanitária está acontecendo.
322 Parece que estamos em tempo de validar a ignorância. Por esgotamento desse
323 tipo de situação, continuam negando as evidências científicas e quem vem
324 tomando medidas sobre vacinas, são pessoas que não são da área da saúde,
325 que não apresentam o mínimo conhecimento. Cita que os municípios não podem
326 elaborar leis contrárias as diretrizes do estado. Não querendo colocar a vacina
327 da Covid na carteira de vacinação é um absurdo. Daisson Trevisol coloca que
328 agora se está passando de uma matriz de risco mais flexível para uma mais
329 rígida. A matriz de risco virá pior num tempo em que SC está
330 epidemiologicamente melhor. Daisson Trevisol ressalta que, para mudar a
331 matriz, esta deve ser bem divulgada e esclarecida para a população entender.
332 Com relação ao passaporte vacinal, existindo leis municipais, será difícil para o
333 gestor cobrar as medidas na prevenção e no combate à pandemia. Alexandre
334 Lencina Fagundes, Coordenador da CIB/SES, cita que, infelizmente há
335 dificuldades nos entendimentos e, portanto, é um desafio para os gestores.
336 Concorde que é necessário esclarecer muito bem sobre as mudanças na matriz
337 de risco. É necessário melhorar a cobertura vacinal e há uma longa data e a
338 sociedade parece não entender o seu papel. Márcia Cansian sugere que se faça
339 um caminho em conjunto para essas câmaras de vereadores sobre essas leis.
340 Márcia Cansian se pergunta a si mesmo como trazer a população de volta para
341 continuar a vacinação. Refere que é necessário o apoio do estado. Cita que
342 possui credibilidade no seu município, mas, são sempre as mesmas pessoas.
343 Reforça que deve ser deixado bem claro sobre as mudanças na matriz de risco e
344 que foi modificada em função da não vacinação. Sugere que se elabore uma lei
345 estadual para sobrepor as leis municipais, que seja utilizada em todo o estado.
346 Para que se tenha segurança. Daisson Trevisol coloca então, que se transforme
347 o protocolo em lei. Eduardo Macário informa que essas leis estão sendo
348 encaminhadas nas câmaras de vereadores, que são uma minoria, mas uma
349 minoria barulhenta. Eduardo ressalta que não está obrigando ninguém a tomar a
350 vacina sem o consentimento da pessoa e dos pais, no caso das



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

351 crianças. Eduardo cita ainda, que não dá para ter uma matriz toda azul quando
352 não é a realidade. Inicialmente, a dose de reforço era para todos acima de 18
353 anos. Depois, foi estabelecida a graduação da idade. Alexandre Lencina
354 Fagundes, com relação às leis, acredita absurda criar uma lei para obrigar a
355 vacinação. É preciso entender o que é factível, quando encontra guarida na
356 população para não tomar a vacina. A sugestão é ocupar os espaços de diálogo
357 para reforçar a aceitação da vacinação. Carlos Alberto sugere que saia dessa
358 reunião uma moção a esse respeito. O Cosems redige e encaminha a SES para
359 avaliar se há consenso para a publicação.

360

361 **DOCUMENTOS RECEBIDOS.**

362 **a)** Municípios de Vargeão e de Major Vieira informam que receberam recurso de
363 incremento de custeio do PAB.

364

365 **INFORMES**

366 a) Definição do Recurso da PT MS nº 3.829/21 – retomada atendimentos COVID
367 (Reabilitação)

368 Carme Delzivo esclarece que essa é a Portaria MS que fala dos R\$
369 8.000.000,00 que deverá estar na pauta da Câmara Técnica de Gestão para
370 discussão.

371

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

374

375

Florianópolis 17 de fevereiro de 2022.