



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

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

**ATA DA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA
DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS**

LOCAL: Presencial — Rua Esteves Junior, 390, 1º andar, Sala de Reunião da DIVE, Florianópolis/SC

DATA: 30 de julho de 2026

HORÁRIO: 13h30

PRESENTES À REUNIÃO EM ANEXO.

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: FÁBIO GAUDENZI DE FARIA (Superintendente de Vigilância em Saúde – SUV/SES-SC), com posterior condução por ANDREZA MADEIRA MACÁRIO (Coordenadora Técnica de Vigilância em Saúde – COSEMS-SC).

PAUTA

- 1) Informe: reunião com a Força Nacional do SUS durante o Congresso do CONASEMS. – **COSEMS**
- 2) Atualização sobre estoque e distribuição da espiamicina (medicamento para toxoplasmose) para gestante. – **DIAF/DIVE**
- 3) Pactuação das ações de VISA municipais e rediscussão de aspectos da Deliberação CIB nº 032/2024 (Ofício nº 006/2026/CIR Nordeste). – **DIVS/COSEMS.**

1. Informe — Reunião com a Força Nacional do SUS durante o Congresso do CONASEMS (COSEMS).

Andreza Madeira Macário (COSEMS-SC) apresentou informe sobre reunião realizada durante o Congresso do CONASEMS, para a qual foram convocadas as coordenações de apoio do SUS dos estados da Região Sul, em primeira aproximação com a equipe da Força Nacional do SUS (FN-SUS).

Relatou que a FN-SUS, até então centralizada em Brasília, está implantando unidades descentralizadas em cada região do país, e que a primeira delas — da Região Sul — já se encontra em funcionamento no município de Porto Alegre. O objetivo é aproximar-se dos territórios e realizar articulação prévia com os gestores, tornando a atuação mais efetiva e oportuna, uma vez que a FN-SUS atua de forma complementar, quando o município esgota sua capacidade de resposta.

Informou que, na semana seguinte, a equipe da unidade descentralizada participaria da reunião ordinária semanal do apoio do SUS (composto por 16 apoiadores, um para cada região de saúde), para primeira apresentação, e que haverá articulação com o Estado. Após essa aproximação inicial, a FN-SUS pretende atuar junto a cidades estratégicas, conforme mapeamento das áreas de maior risco de desastre.

Encaminhamentos: item de caráter meramente informativo. A Câmara Técnica tomou ciência.

2. Atualização sobre estoque e distribuição da espiamicina — toxoplasmose na gestante (DIAF/DIVE).

Fábio Gaudenzi de Faria (SUV/SES-SC) informou que houve questionamento sobre o estoque e a distribuição da espiamicina, medicamento para toxoplasmose na gestante. Consultadas a

Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF) e a área técnica, constatou-se que não há desabastecimento e que a espiromicina foi distribuída às regionais nas últimas remessas. Esclareceu que a dificuldade registrada na regional de Videira referiu-se à toxoplasmose infantil (outro medicamento) e decorreu de ajuste de formulário, já sanado pela assistência farmacêutica regional.

Leonardo Almeida Galindo (Vigilância Epidemiológica de Blumenau) relatou que, em sua região, a questão também não é de desabastecimento, mas de fluxo de acesso. O Hospital Santo Antônio, referência regional em pré-natal (cerca de quatro mil nascimentos por ano), realiza a prescrição e o preenchimento; contudo, passou-se a exigir a apresentação da guia original para a liberação da medicação, que deixou de ficar disponível para retirada no ambulatório central próximo ao hospital. Isso tem atrasado o acesso — situação crítica, dado que a toxoplasmose na gestante exige tratamento prioritário, pelo risco de transmissão ao feto, e parte das gestantes tem dificuldade de deslocamento. Acrescentou que o município chegou a adquirir espiromicina por conta própria e que, ao cessar essa compra, houve dificuldade de suprir toda a demanda pela via estadual.

Fábio reconheceu tratar-se de ajuste de processo de trabalho e citou demanda semelhante do Hospital Infantil Joana de Gusmão, decorrente da mudança de fluxo do diagnóstico pré-natal, que ampliou o número de crianças expostas. Sugeriu rever o fluxo em conjunto com a assistência farmacêutica, avaliando inclusive a possibilidade de estoque mínimo nas unidades de referência, sobretudo para o acompanhamento infantil.

Encaminhamentos: a SES-SC, por meio da assistência farmacêutica, realizará levantamento regionalizado e reavaliará o fluxo com a regional de saúde de Blumenau; havendo mudança de fluxo com impacto estadual, o tema será trazido à Câmara Técnica; ajustes pontuais serão tratados diretamente com a respectiva gerência regional de saúde. Blumenau apresentará retorno na próxima reunião. As regiões que enfrentarem dificuldade semelhante devem comunicar a SES-SC.

3. Pactuação das ações de VISA municipais e rediscussão de aspectos da Deliberação CIB nº 032/2024 (Ofício nº 006/2026/CIR Nordeste) — DIVS/COSEMS.

Andreza Madeira Macário (COSEMS-SC) e Fábio Gaudenzi de Faria (SUV/SES-SC) contextualizaram a pauta, originada de questionamento formal do município de Joinville, encaminhado por meio do Ofício nº 006/2026/CIR Nordeste, e reiterado por outros municípios na última reunião da CIB. Os questionamentos recaíram sobre: (i) o parâmetro de dimensionamento de equipe — um fiscal para cada dez mil habitantes — previsto na Deliberação CIB nº 032/2024; (ii) o termo de compromisso de adequação da equipe em 180 dias; e (iii) a pactuação das ações classificadas como de alto risco.

Recordou-se que o processo de descentralização e pactuação das ações de vigilância sanitária em Santa Catarina é crescente desde 2007; que a Deliberação CIB nº 032/2024 encerrou o levantamento e definiu o método da rodada atual; e que atrasos no sistema estadual — o Pharos não comportou a atualização necessária, exigindo o desenvolvimento de novo sistema (SIERBP Pactuação) — retardaram a conclusão. O COSEMS oficiou a SES-SC solicitando a reabertura da discussão. Reforçou-se que a Câmara Técnica não é deliberativa: cabe-lhe encaminhar proposta(s) para deliberação dos gestores na CIB (SES-SC e COSEMS).

Eduardo Marques Macário (Diretor de Vigilância Sanitária — DIVS/SES-SC) apresentou o panorama da descentralização, destacando o histórico de adesão crescente (de 70% em 2007 a 100% em 2020) e o foco atual na qualificação e padronização dos processos de trabalho, bem como as oito oficinas macrorregionais já realizadas (Criciúma, Chapecó, Joaçaba, Lages, Joinville, Itajaí, Blumenau e Grande Florianópolis) e a mesa-redonda no Congresso do COSEMS/SC.

Repasseu a base normativa (Constituição Federal; Lei nº 8.080/1990; Lei Estadual nº 19.481/2025 — Liberdade Econômica; Decreto nº 1.460/2026 — CGSIM-SC; Deliberação CIB nº 032/2024; e RN nº 01/2025/DIVS, que adota a classificação de risco como eixo estruturante) e os papéis do Estado (coordenação, capacitação, monitoramento e apoio, e execução das ações de maior complexidade e risco) e dos municípios (execução das ações de VISA, como responsáveis pela saúde pública local).

Detalhou os oito requisitos para a pactuação (Deliberação CIB nº 032/2024) — código sanitário municipal ou adesão ao estadual; serviço municipal de VISA instituído por lei; comprovação de equipe técnica; aprovação do PMAVISA no Conselho Municipal de Saúde e homologação na CIB; observância da classificação de nível de risco; responsabilidade municipal sobre risco baixo e médio, com o alto risco objeto de pactuação; execução do processo administrativo sanitário municipal; e utilização do Pharos ou de outro sistema de gestão. Apresentou, ainda, o instrumento de autoavaliação municipal (sete indicadores, pontuados de 1 a 6).

Quanto ao dimensionamento da equipe, expôs que a recomendação de um fiscal para cada dez mil habitantes, com base em um critério quantitativo de base populacional poderia entrar em conflito com outras normas regulamentares que demandam dotação orçamentária de fonte própria municipal e que se submetem estritamente aos limites prudenciais de gastos com pessoal fixados pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Da mesma forma, reconhece que a imposição de prazos exíguos (180 dias) para novas contratações geraria inviabilidade e contradição legal, uma vez que o município não pode descumprir uma lei federal de controle fiscal para atender a uma orientação administrativa.

Já em relação ao dimensionamento da equipe por faixa populacional (até 20 mil habitantes: um fiscal de nível médio ou superior mais um servidor suplente capacitado no módulo teórico do CABVISA para substituir o fiscal titular em seus impedimentos e ausências legais; acima de 20 mil: acréscimo de farmacêutico; acima de 50 mil: acréscimo de profissional de nível superior da área da saúde; e acima de 300 mil: acréscimo de arquiteto ou engenheiro civil), esclareceu que trata-se de patamares mínimos necessários para a execução das ações de VISA no território, resguardada a autonomia municipal para sua ampliação.

Informou que a DIVS, atendendo aos questionamentos apresentados pelo município de Joinville e pelo COSEMS/SC, promoveu correções no sistema. Assim, o termo de compromisso de um fiscal para cada dez mil habitantes deixou de constar no sistema — com a emissão de ofício orientando os municípios a desconsiderá-la ante o possível conflito com normas legais, como a LRF — bem como foi abolido o termo de compromisso que definia um prazo de 180 dias, por serem ambas fruto de inconsistências decorrentes de limitações do sistema, e não claramente definidas na deliberação. Por fim, esclareceu que a Deliberação CIB nº 32/2024 já prevê que as ações de responsabilidade municipal sem a devida suficiência profissional poderão ser transferidas à regional, mediante justificativa cabível e avaliação estadual.

Apresentou o diagnóstico extraído do sistema SIERBP Pactuação quanto à disponibilidade de profissionais por faixa populacional, no qual apontou que 40% dos municípios com população abaixo de 20 mil habitantes possuem um segundo profissional suplente.

Apresentou a classificação das atividades econômicas por risco sanitário (RN nº 01/2025): de 1.465 atividades com condicionantes, 440 são de interesse da vigilância sanitária, assim distribuídas — 163 de baixo risco e 89 de médio risco (descentralizadas, perfil de nível médio, com pactuação automática ao município e liberação de alvará por autodeclaração, sem inspeção prévia); e 188 de alto risco, subdivididas em 95 municipais (nível médio), 68 pactuáveis (nível superior, municípios acima de 20 mil habitantes e Estado) e 25 estaduais (centralizadas, nível superior). Ressaltou a distinção entre o nível de risco e a complexidade da ação fiscal (níveis 1, 2 e 3 de complexidade tecno assistencial).

Aprofundou temas que suscitaram dúvidas: clínicas de estética (cerca de 44 mil estabelecimentos no Estado; classificadas como médio risco quando sem prática invasiva e alto risco quando com prática invasiva) - o peticionamento do alvará sanitário precisa ser feito no município, que avalia se na autodeclaração do estabelecimento ele informa se realizará procedimento invasivo ou não. A DIVS está na fase final de elaboração de um roteiro objetivo de inspeção, com uma série de capacitações previstas para os próximos meses); serviços de odontologia já eram realizadas por profissionais de nível médio nas pactuações passadas, e que se for identificado na estrutura da clínica um centro cirúrgico, ele deve ser classificado como alto risco e analisado por perfil de nível superior da saúde; farmácias e drogarias (o SIERBP Pharma foi um sistema elaborado por farmacêuticos que, a partir da autodeclaração via RPAID feita pelo estabelecimento, classifica o estabelecimento, deferindo ou não a liberação automática do alvará. Caso o resultado seja deferido, o alvará é liberado, e o estabelecimento deve ser inspecionado num prazo de até 1 ano após a emissão. Caso seja indeferido, o alvará só será liberado após inspeção inicial. Em ambos

os casos, somente o profissional farmacêutico poderá realizar a inspeção. Se o município for menor de 20 mil habitantes, a ação de inspeção é repassada para o estado (via regional ou nível central), e se for acima de 20 mil hab, a ação é municipal e, no caso de não possuir um farmacêutico, o estado poderá auxiliar na inspeção até que o município se regularize; já as unidades básicas de saúde possuem um roteiro objetivo de inspeção contendo autoavaliação a ser feita pela própria equipe da UBS, cuja inspeção sanitária é passível de ser conduzido por um fiscal de nível médio capacitado. Registrou que a DIVS vem promovendo capacitações nessa área, mas reconhece a necessidade de instituir um programa de educação permanente em vigilância sanitária, e está buscando apoio da OPAS/OMS para sua implementação. Também informou a disponibilização do Painel CNAE VISA para que seja analisado o perfil de estabelecimentos por município disponível em: <https://bit.ly/3TN5y5s>.

No debate, os representantes municipais e regionais manifestaram, como pontos centrais, a necessidade de fortalecer o apoio das regionais de saúde aos municípios, de qualificar os fluxos de solicitação de apoio e de instituir um programa estruturado de educação permanente, sobretudo para os municípios de menor porte e equipes de nível médio. Fábio informou que, a pedido do Secretário de Estado da Saúde, está em curso na SES-SC estudo para dimensionamento das equipes das regionais de saúde, considerando o porte populacional, o número de serviços e a capacidade dos municípios de cada região.

Quanto ao dimensionamento, formou-se entendimento de manter o parâmetro de um fiscal por dez mil habitantes como recomendação (ideal), e não como obrigatoriedade, preservando um parâmetro objetivo — conforme solicitado pelo Secretário —, conduzindo-se, em paralelo, estudo de dimensionamento da força de trabalho (com a colaboração de Joinville e de outros municípios, e aproveitando a experiência de outros órgãos) para eventual nova métrica em ciclo futuro. Manteve-se a exigência de composição mínima por faixa populacional (farmacêutico acima de 20 mil habitantes; profissional de nível superior da área da saúde acima de 50 mil) e confirmou-se a retirada do prazo de 180 dias.

Sobre atividades de alto risco em situações específicas — a exemplo de hospitais em municípios de menor porte e de unidade de pronto atendimento cujo gestor figure em conflito de interesse —, definiu-se o tratamento caso a caso: o município encaminha ofício com justificativa; a área técnica da DIVS emite parecer; e, quando cabível, a pactuação é alterada no sistema de municipal para regional ou estadual. Casos concretos já foram tratados por esse fluxo, com pareceres emitidos pela DIVS. Orientou-se, ainda, que, em situações de conflito de interesse (unidade do próprio gestor), a fiscalização pode ser executada com abertura de processo administrativo e concessão de prazos de adequação.

Quanto ao credenciamento de fiscais, esclareceu-se que o município com lei própria de credenciamento não precisa solicitar credencial ao Estado, bastando informar a DIVS, com parecer, nos termos da RN nº 02/2026; o Estado manterá o controle da atuação dos fiscais no sistema; e o CABVISA teórico será disponibilizado em demanda livre, para formação de suplentes.

Andreza Madeira Macário apresentou levantamento realizado pelo COSEMS junto aos 295 municípios (formulário por faixa populacional, focado em atividades de alto risco), com 195 respostas (66%). Dos respondentes, cerca de 43% manifestaram interesse em repactuar ao menos uma atividade de alto risco e 57% não indicaram necessidade; dentre os municípios com plano já concluído no sistema, cerca de 60 manifestaram interesse em rever a pactuação de uma ou mais atividades. Ponderou que não houve tempo hábil para qualificar e categorizar as atividades elencadas e que esse trabalho será realizado pelo COSEMS.

Encaminhamentos: (1) não homologar, na CIB de 6 de agosto, os municípios com pactuação já concluída, procedendo-se à homologação de todos em conjunto após o período de justificativas; (2) propor à CIB deliberação de prorrogação de prazo (cerca de 60 dias, alinhada às reuniões da CIB de setembro e outubro), abrindo-se aos municípios prazo de até 30 dias, a contar de 6 de agosto, para encaminhar ofício de justificativa quanto às atividades de alto risco que desejem repactuar; (3) manter o parâmetro de um fiscal para cada dez mil habitantes como recomendação, com estudo de dimensionamento da força de trabalho em paralelo para ciclo futuro, e confirmar a retirada dos termos e do prazo de 180 dias, mantida a composição mínima por faixa populacional; (4) análise, pela DIVS, das justificativas de alto risco — as de médio e baixo risco serão respondidas de imediato —, com emissão de parecer e ajuste no sistema quando cabível; (5)

208 qualificação, pelo COSEMS, das respostas ao formulário e devolutiva aos municípios, em força-
209 tarefa conjunta com a SES-SC; (6) emissão, pela DIVS, de orientação/instrução normativa e de
210 roteiros objetivos de inspeção para os temas mais sensíveis (UBS, estética, odontologia, farmácia
211 e ILPI), com capacitação no período de transição; e (7) inclusão, na próxima Câmara Técnica, da
212 discussão sobre a aplicação do recurso do piso variável em oficinas macrorregionais e na
213 estruturação do programa de educação permanente em VISA. A matéria será levada à Câmara
214 Técnica de setembro e à deliberação da CIB, possivelmente em reunião extraordinária.

215
216 **Fábio Faria e Andreza Macário**

217
218 **LOURDES DE COSTA REMOR**
219 Secretária da Comissão Intergestores Bipartite

7/30/2026 12:42:29	vsaudelages@gmail.com	Daianne Machado Barboza	49 99916-5024	Lages - Serra Catarinense	Sim
7/30/2026 12:54:18	anapaula251177@gmail.com	Ana Paula dos Reis	47 99916-7343	CIR Nordeste	Sim
7/30/2026 13:02:43	gestao.saude@cocaldosul.sc.gov.br	Giovana Galato Santa Rosa	48 99978-1696	CIR AMREC	Sim
7/30/2026 13:08:12	kgfsilva@gmail.com	Karem Garcia Fernandes da Silva	48 99905-2145	Amurel	Sim
7/30/2026 13:10:22	fiscalvisa@itapiranga.sc.gov.br	ALCENIR BENACHIO	49 98854-6366	CIR AMEOSC AMERIOS	Sim
7/30/2026 13:11:59	karen.matosribeiro@gmail.com	Karen de Matos Ribeiro	49 99931-8631	VE Herval d'Oeste	Sim
7/30/2026 13:12:06	diretorvigsaudef@camboriu.sc.gov.br	Pedro Augusto de Mendonça Zaton	47 99973-4612	VISA AMFRI	Sim
7/30/2026 13:12:37	epidemiologia@blumenau.sc.gov.br	Leonardo Almeida Galindo	47 99701-7733	Coordenador Vigilância Epidemiológica Blumenau	Sim
7/30/2026 13:13:01	fiscalfarm.lucasor@gmail.com	Lucas Oliveira Rodrigues	21 96099-8957	Vigilância Sanitária de Herval d'Oeste	Sim
7/30/2026 13:14:14	saude@hervaldoeste.sc.gov.br	João Alcides Marqueze	49 99997-2341	Cir meio oeste	Não
7/30/2026 13:19:25	julianarigo71@gmail.com	Juliana	47 98409-9242	Fonoaudiologia	Sim
7/30/2026 13:21:13	djanabacana@hotmail.com	Djana Paula Matioski Hoepers	47 99245-2305	CIR Planalto Norte	Sim
7/30/2026 13:25:18	suv@saude.sc.gov.br	Fabio Gaudenzi de Faria	48 99989-3446	SES/SUV	Não
7/30/2026 13:37:59	carlapetry@outlook.com	Carla Petry	49 99965-1887	Alto Uruguai Catarinense	Sim
7/30/2026 13:38:57	fuckjab@saude.sc.gov.br	João Augusto Brancher Fuck	48 99111-6333	SES/SC	Não

7/30/2026 13:39:00	melofo@saude.sc.gov.br	Fabiana Oderdenge Melo	48 98447-2494	DIVS/SC	Sim
7/30/2026 13:39:36	dvs@saude.sc.gov.br	Elaine Cristina Silveira	48 3665-9791	Diretoria de Vigilância Sanitária	Não
7/30/2026 13:46:06	andreza.macario984@gmail.com	Andreza macario	48 99627-5963	Cosems	Não
7/30/2026 13:50:22	carolinakkahl@gmail.com	Carolina Kahl	48 99979-5794	Grande Florianópolis	Não
7/30/2026 13:50:57	lu.nefro@gmail.com	Lucélia Scaramussa Ribas Kryckyj	48 99935-0647	Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado	Não
7/30/2026 14:11:40	cesp@saude.sc.gov.br	Juliana Schroeder	48 3665-4521	SES/SUV/CESP	Não
7/30/2026 15:08:20	id127163@jaraguadosul.sc.gov.br	Talita Piccoli Sevegnani	47 99147-2433	CIR Vale do Itapocu	Sim
7/30/2026 16:21:19	paulaaedorosz@gmail.com	Paula Andreia Echer Dorosz	49 99191-9668	VES - Biguaçu,SC	Sim
7/30/2026 16:40:57	cristineds@gmail.com	Cristine Durante de Souza Silveira	48 3665-9829	DIVS/SES	Não
7/30/2026 17:08:00	julianacosemssc@gmail.com	Juliana Rodrigues de Brito	47 98857-0155	COSEMS sc	Não
7/30/2026 17:39:47	julianarigo71@gmail.com	Juliana Rigo	47 98409-9242	Vigilância sanitária de Blumenau	Sim