



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

**PLANO DE AÇÃO ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO À SÍNDROME
RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE PEDIÁTRICA – SRAG**

Portaria GM/MS nº 3.556, de 18 de abril de 2024, que Institui em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro de custeio para o atendimento de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, no âmbito da Atenção Especializada do Sistema Único de Saúde (SUS).

ABRIL 2024



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNADOR

JORGINHO MELLO

VICE-GOVERNADORA

MARILISA BOEHM

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CARMEM EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DA SAÚDE

DIOGO DEMARCHI SILVA

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

PRESIDENTE DO COSEMS/SC

SINARA REGINA LANDT SIMIONI

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/SC

AGOSTINHO LUIZ SCHIOCHETTI

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 OBJETIVO GERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3. REGIONALIZAÇÃO E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	8
4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	9
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
6. Anexo – Decreto nº 574, de 29 de abril de 2024	16

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) abrange casos de síndrome gripal (SG) que evoluem com comprometimento da função respiratória que, na maioria dos casos, leva à hospitalização, sem outra causa específica. As causas podem ser vírus respiratórios, dentre os quais predominam os da Influenza do tipo A e B, Vírus Sincicial Respiratório, SARS-COV-2, bactérias, fungos e outros agentes.

Na Síndrome Gripal (SG) o indivíduo apresenta um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos. Já a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o cidadão com SG apresenta os seguintes sintomas: dispnéia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de Oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

A transmissão ocorre por meio de secreções das vias respiratórias da pessoa contaminada ao falar, tossir, espirrar ou pelas mãos, que após contato com superfícies recém contaminadas por secreções respiratórias podem levar o agente infeccioso direto à boca, aos olhos e ao nariz. Os casos graves da doença evoluem para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) levando até mesmo ao óbito. Essas complicações são bem mais comuns entre menores de 2 anos, idosos, gestantes e pessoas com história de patologias crônicas, podendo elevar as taxas de morbimortalidade nestes grupos específicos.

Os sintomas, muitas vezes, são semelhantes aos do resfriado, que se caracterizam pelo comprometimento das vias aéreas superiores, com congestão nasal, rinorréia, tosse, rouquidão, febre variável, mal-estar, mialgia e cefaleia.

Em Santa Catarina percebe-se que houve um grande aumento nas internações de pacientes pediátricos acometidos por problemas respiratórios graves o que refletiu nos números de solicitações ativas de leitos de unidade de terapia intensiva pediátrica (UTI).

Sendo a influenza uma doença sazonal e uma das causas da SRAG, são esperados casos e óbitos todos os anos. Conforme o último Boletim Epidemiológico da Vigilância da Influenza foram confirmados 345 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por influenza em Santa Catarina, dos quais 23 evoluíram para óbito. Dos 345 casos confirmados para influenza, 60 (17,3%) foram confirmados como H3N2 e 31 (9%) como H1N1 e, as crianças com menos de 9 anos de idade representam 40% dos casos.

Cabe destacar que Santa Catarina declarou a existência de situação anormal, caracterizada como situação de emergência em saúde pública em todo território catarinense, para fins de prevenção e de enfrentamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), por meio

Decreto nº 574, de 29 de Abril de 2024, publicado no DOE/SC no 22255-A, conferindo poderes adicionais ao gestor para implementar medidas de resposta mais rápidas e eficazes, como por exemplo a adoção de uma abordagem interinstitucional, atuando de forma integrada no enfrentamento da situação, buscando resposta entre diferentes setores governamentais, instituições de saúde, organizações não governamentais e outros parceiros relevantes, bem como a priorização de ações de saúde pública, seja pelo direcionamento de recursos e também dos esforços para a prevenção, diagnóstico, monitoramento, tratamento e controle da doença.

Diante do exposto o presente documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade de cada esfera de atuação do estado, de modo a apoiar em caráter complementar os municípios no que diz respeito à preparação do período de sazonalidade da influenza, de maneira antecipada e também na organização de fluxos para o enfrentamento de situações que saem da normalidade.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Planejar a organização da rede de atenção nas Regiões de Saúde quanto a necessidade atendimento de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), no âmbito da Atenção de Média e Alta Complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), que necessitam de de leitos da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e definir unidades hospitalares de referência para casos de SRAG;
- Descrever a capacidade operacional da rede hospitalar e a disponibilidade de leitos existentes e necessários;
- Fortalecer a rede de assistência;
- Identificar e normatizar fluxos de referência e contrarreferência;
- Dimensionar e estabelecer fluxo de transporte de pacientes para unidades especializadas;
- Realizar avaliações periódicas para identificar áreas de melhoria e ajustar as estratégias conforme necessário;
- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SRAG;
- Realizar o diagnóstico laboratorial em amostras coletadas de pacientes pediátricos

internados em serviços de saúde, para identificação da circulação de vírus, bactérias e fungos.

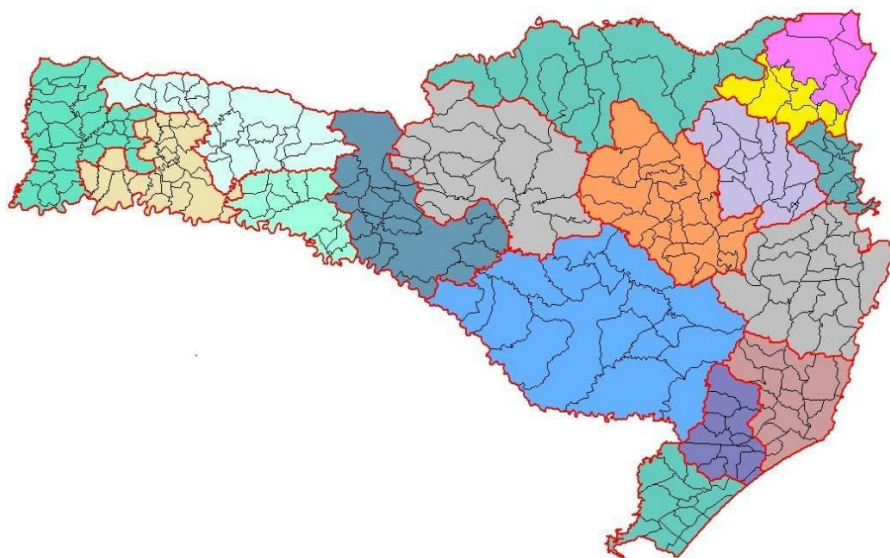
- Monitorar (perfil epidemiológico) os casos de Síndrome Gripal das unidades sentinelas e os casos hospitalizados e/ou óbitos por SRAG;
- Promover a vacinação da influenza e da COVID-19 para reduzir a circulação dos vírus e, conseqüentemente, o número de hospitalizações e risco de morte por SRAG

3. REGIONALIZAÇÃO E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Regionalização é o princípio que deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Portanto, os instrumentos de planejamento, controle e avaliação devem seguir uma mesma lógica de organização e distribuição regional, que permitam coerência, consistência e eficiência na alocação e gestão dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Santa Catarina está dividida em sete (08) Macrorregiões de Saúde e dezessete (17) Regiões de Saúde, conforme figura 01

Figura 1: Divisão do estado de Santa Catarina em 08 (sete) Macrorregiões de Saúde



As Redes Assistenciais em Saúde são definidas como “arranjos organizativos” de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

O objetivo das Redes de Atenção à Saúde é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Percebe-se que houve um grande aumento nas internações de pacientes pediátricos acometidos por problemas respiratórios graves o que refletiu nos números de solicitações ativas de leitos de unidade de terapia intensiva pediátrica (UTI).

Observou-se que a partir do mês de maio houve um aumento no número de casos de SRAG, especialmente em crianças de 0 a 12 anos, chegando a 256 casos em 21 de maio de 2023.

No Primeiro quadrimestre de 2024, a Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares (CERIH), recebeu 169 (cento e sessenta e nove) solicitações de transferências inter-hospitalares para busca de leito de UTI Pediátrica por ausência de leitos nas macrorregiões de saúde. Sendo destas, 17 (dezessete) foram encaminhadas no mês de janeiro/2024, 18 (dezoito) no mês de fevereiro/2024, 32 (trinta e duas) no mês de março/2024, e 102 (cento e duas) encaminhadas no mês de abril/2024.

É perceptível que houve um acréscimo importante no quantitativo de solicitações de busca por leito de UTI Pediátrico junto a CERIH nos meses de (março, abril), inclusive com necessidade de contratação de 01 (um) leitos na rede privada, devido a imperiosa necessidade, à gravidade e o risco iminente de óbito do paciente caso não fosse transferido para UTI.

No quadro 01 apresentamos a relação dos leitos de UTI pediátricos habilitados nos últimos meses pelo Ministério da Saúde, considerando a necessidade de ampliação dos leitos de UTI no Estado.

Quadro 1- Leitos de UTI Pediátricos.

Município	Hospital	Gestão	Leitos UTI Pediátricos
Brusque	9543856 Imigrantes Hospital e Maternidade	Estadual	15
Joinville	Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria	Estadual	10
Criciúma	2594277 Hospital Materno Infantil Santa Catarina	Estadual	7
Itajaí	2744937 Hospital Infantil Pequeno Anjo	Municipal	12
Jaraguá do Sul	2306344 Hospital e Maternidade Jaraguá	Municipal	4
Total Leitos Pediátricos			48

Fonte: Gerência de Habilitação e Redes de Atenção

Destaca-se que o crescimento da taxa de ocupação dos leitos de UTI (pediátricos) nos últimos 06 (seis) meses no Estado de Santa Catarina (Quadro 2), e mesmo com abertura de 48 (quarenta e oito) novos leitos habilitados, a média de ocupação mensal permanece acima de 83%.

Quadro 2- Taxa de ocupação da UTI Pediátrica – últimos 06 (seis meses)

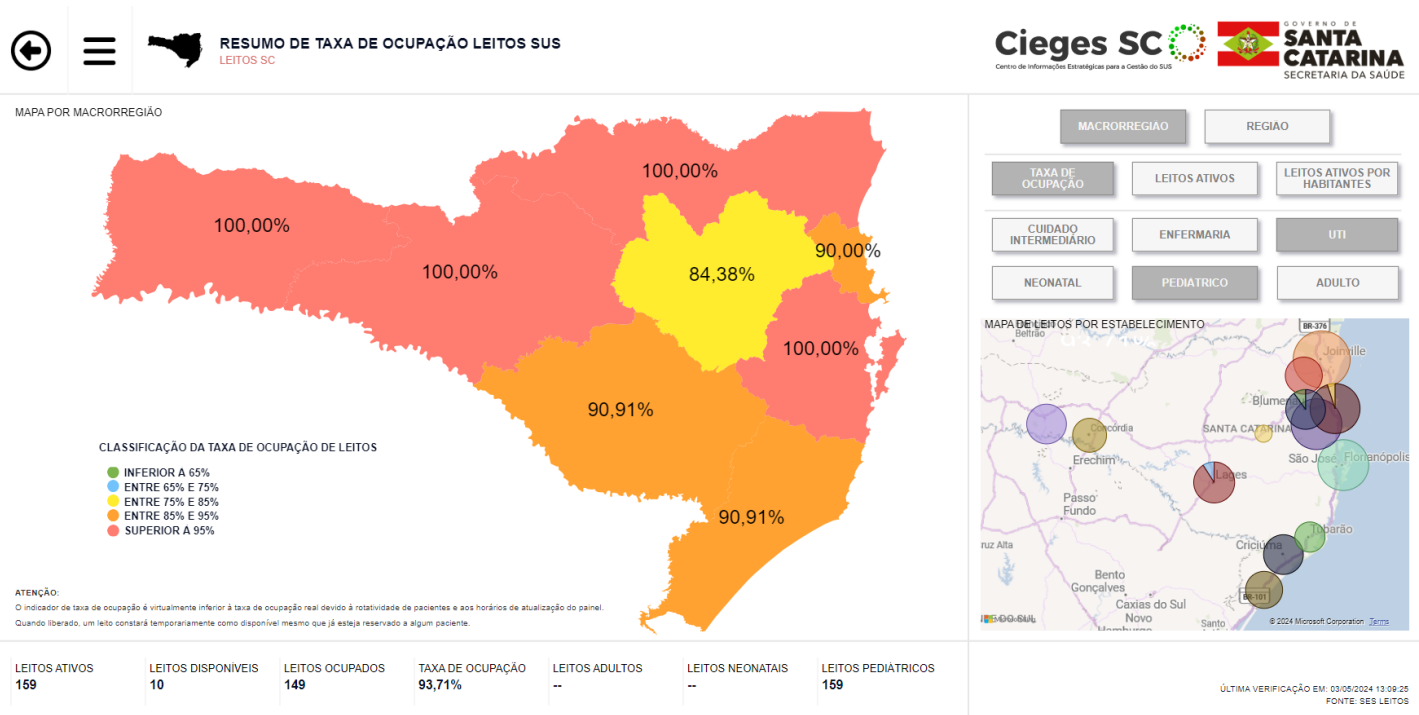
Ano – Mês	UTI Ped – Média de Ocupação
2023-11	65.53%
2023-12	66,75%
2024-01	62,29%
2024-02	63,55%
2024 -03	76,89%
2024-04	91,13%
2024-05	93,71%

Fonte: Painéis de Informações - <https://cieges.saude.sc.gov.br/>

Entre novembro e fevereiro, observa-se uma estabilidade na taxa de ocupação dos leitos de UTI pediátrico, decorrentes das medidas de abertura de leitos de UTI Pediátrica apresentados no Quadro 2.

No dia 03 de maio de 2024, o painel de leitos de UTI SUS da Central de Regulação Estadual apontou uma taxa de ocupação de 93,71% para leito de UTI pediátrica, (04 das 08 macrorregiões de saúde) alarmantemente com 100% de ocupação e (03 das 08 macrorregiões) se encontram acima dos 90% de ocupação. - Figura 2.

Figura 2 - Taxa de ocupação leitos de UTI Pediátrica - Painel de Informação - CIGES - (atualizado em 02/05/2024).



Fonte: <https://cieges.saude.sc.gov.br/>

Com este cenário, e ainda, tendo em vista a estação climática com as temperaturas mais baixas favoráveis ao acréscimo significativo das doenças sazonais, principalmente as respiratórias,

bem como a manutenção da média da taxa de ocupação pediátrica, que ainda se mantém acima de 80%, identificamos ser necessário a abertura de novos leitos de UTI nos próximos dias conforme quadro 3, para que possamos dar atendimento às crianças com Síndrome Respiratórias Aguda Grave (SRAG).

Quadro 3 - Leitos novos de UTI Pediátricos para abertura nas próximas semanas.

Município	CNES - Hospital	Gestão	Nº Leitos Pediátricos
Sombrio	2672839 Hospital Dom Joaquim	Estadual	10
Florianópolis	2691868 Hospital Infantil Joana de Gusmão	Estadual	10
Rio Negrinho	2521695 Hospital Rio Negrinho	Municipal	10
Joaçaba	3039250 Hospital São Miguel	Estadual	10
Brusque	9443856 Imigrantes Hospital e Maternidade	Estadual	06
Chapecó	2537788 Hospital Regional do Oeste	Estadual	05
Itajaí	2744937 Hospital Infantil Pequeno Anjo	Municipal	05
Concórdia	2303892 Hospital São Francisco	Municipal	04
Blumenau	2522101 Hospital Santa Catarina	Municipal	02
Jaraguá do Sul	2306344 Hospital e Maternidade Jaraguá	Municipal	01
Total Leitos Novos UTI Ped.			63

Considerando esse quantitativo ampliado de leitos de UTI Pediátricos e utilizarmos o valor de referência da para a diária, conforme Portaria GM/MS nº 3.556, de 18 de abril de 2024, que é de R\$ 2.000,00, e considerando o período de 04 (quatro) meses, teremos um previsão orçamentária de R\$ 15.120.000,00.

Considerando que tais medidas ainda necessitamos de implementação Leitos Clínicos com Suporte Ventilatório Pulmonar Pediátrico (SVP-P), para ampliar o atendimento ao elevado número de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que assola nosso estado, desta forma necessitaremos de habilitação para os hospitais do estado.

LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA (LACEN/SC)

O Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC) atua no diagnóstico e vigilância laboratorial das SRAG pediátricas por meio das seguintes ações:

- Aquisição, produção e distribuição de kits para coleta de amostra de nasofaringe, contendo tubo com meio de transporte viral (MTV) e swabs.
- Realização da pesquisa de vírus respiratório nas amostras coletadas de pacientes pediátricos internados nos serviços de saúde. A testagem será realizada em etapas, de acordo com

a prevalência dos vírus:

a. Pesquisa de vírus respiratórios com 3 vírus em cada painel; (Influenza A, Influenza B, SARS CoV-2) e (Adenovírus, Rinovírus e Vírus Sincicial Respiratório- RSV);

b. Pesquisa de outros vírus de transmissão respiratória (painel ampliado de vírus respiratórios);

- Vigilância laboratorial da circulação viral por meio dos exames realizados em amostras enviadas pelas unidades-sentinelas.

- Pesquisa de bactérias e fungos.

- Realizar exames para elucidação de óbitos;

- Realizar o monitoramento genômico do SARS-CoV-2;

- Estabelecer fluxo de informação com a Vigilância Epidemiológica Estadual sobre casos suspeitos e confirmados;

Adicionalmente, o LACEN/SC, por meio da SES, adquire e disponibiliza o teste rápido molecular multiplex por RT-PCR em tempo real para a detecção qualitativa, diferencial e simultânea dos vírus SARS-CoV-2, Influenza A, Influenza B e RSV. Esse teste será voltado exclusivamente para os serviços de emergência ou internação, colaborando na tomada de decisão de tratamento, no direcionamento de leitos para o isolamento e na liberação de leitos de UTI nos hospitais pediátricos. Esses testes serão disponibilizados no LACEN/Florianópolis e nos Laboratórios Regionais localizados em Criciúma, Joaçaba, Joinville, Chapecó e São Miguel do Oeste.

No site do LACEN/SC: <http://lacen.saude.sc.gov.br/> encontra-se disponível o Manual Interativo de Exames de Biologia Médica com as orientações sobre coleta e transporte de amostras.

- Compete à Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) realizar o monitoramento dos casos de Síndrome Gripal das unidades sentinelas e dos casos hospitalizados e/ou óbitos por SRAG por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), a notificação desses casos é realizada no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) além de:

- Planejar, programar, orientar, normatizar, coordenar, monitorar e supervisionar as ações de vigilância sentinela, SRAG e imunização;

- Apoiar tecnicamente às Unidades Descentralizadas de Vigilância Epidemiológica (UDVEs) e municípios;

- Promover capacitação e atualização técnica de profissionais de saúde em ações de vigilância sentinela, SRAG e imunização;

- Consolidar, produzir, analisar e divulgar informações epidemiológicas da vigilância sentinela e SRAG;

- Organizar a distribuição de testes rápidos para COVID-19 e do medicamento fosfato de Oseltamivir, fornecidos pelo Ministério da Saúde;

- Coordenar, armazenar e distribuir insumos e vacinas necessários para às ações de

vacinação contra a Influenza e a COVID-19.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU, conta com 08 (oito) **Centrais de Regulação às Urgências – CRU, no Estado distribuídas nas 08 (oito) Macrorregiões de Saúde nos municípios:** Florianópolis, Criciúma, Balneário Camboriú, Joinville, Blumenau, Lages, Joaçaba e Chapecó.

Quadro 5 - Capacidade Instalada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e SC Inter-Hospitalar

Unidades de Suporte Avançado - Terrestre e Aéreo (SAMU) e SC Inter- Hospitalar					
Macrorregião	Municípios	USA	SC Inter	Aeromédico	
				Asa Fixa	Asa Rotativa
Grande Florianópolis	Florianópolis	2	1	1	1
	Palhoça	1			
	São José	1			
	Total	4	1	2	
Norte/Nordeste	Joinville	2	1		
	Jaraguá Do Sul	1			
	Mafrá	1			
	Canoinhas	1			
	Total	5	1	-	
Grande Oeste	Chapecó	1	1		1
	São Miguel Do Oeste	1			
	Xanxerê	1			
	Total	3	1	1	
Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	3			
	Itajaí				
	Navegantes				
	Total	3	-	-	
Meio Oeste	Joaçaba	1	1	1	
	Caçador	1			
	Videira	1			
	Curitibanos	1			
	Total	4	1	1	
Sul	Criciúma	1			1
	Tubarão	1			
	Araranguá	1	1		
	Total	3	1	1	
Vale do Itajaí	Blumenau	1			1
	Rio Do Sul	1			
	Brusque	1			
	Total	3	-	1	
Serra Catarinense	Lages	1	1		
	São Joaquim	1			
	Total	2	1	-	
TOTAL		27	6	6	

Fonte: GSAMU

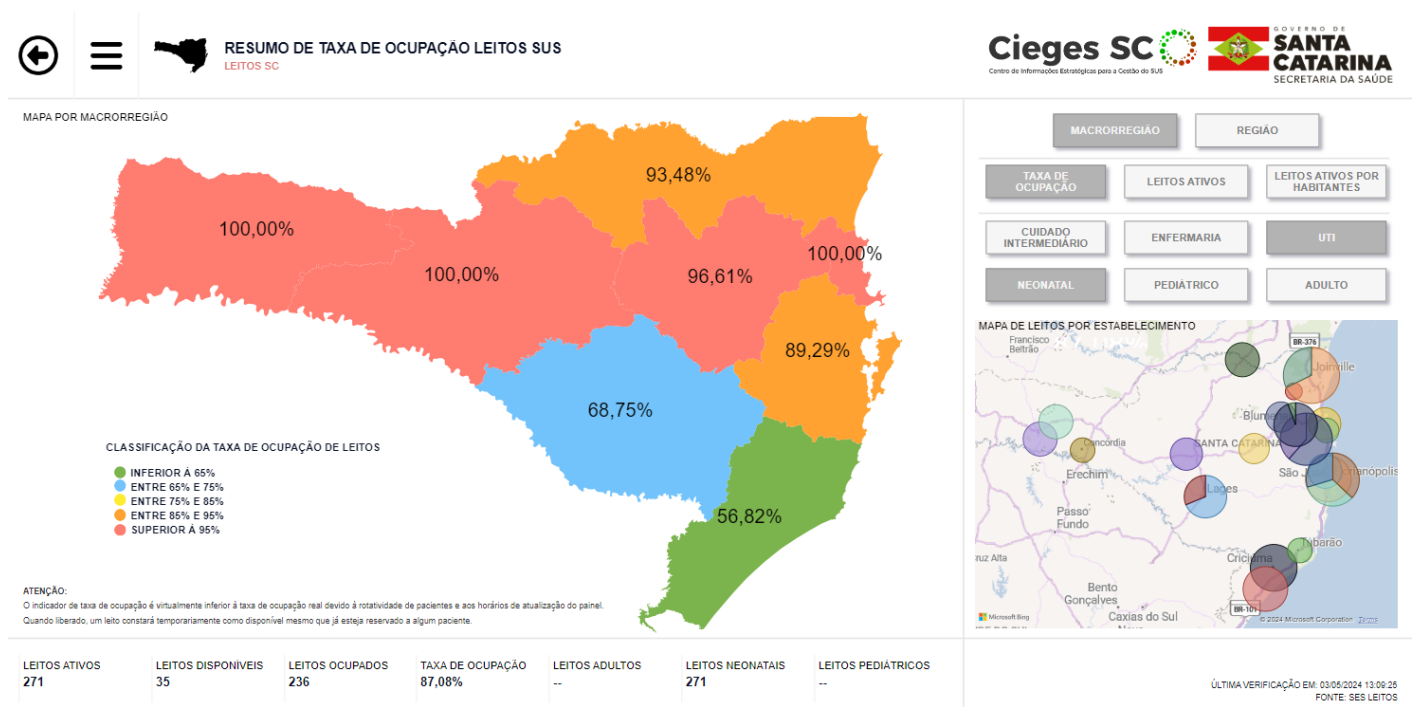
A SC Inter-hospitalar foi criada com o objetivo de auxiliar o SAMU nas transferências de pacientes entre leitos de UTI. Os acionamentos dos transportes da SC Inter-hospitalar são realizados por uma central própria. A CERINTER, Central de Regulação Inter-hospitalar, fica em Florianópolis e atende todo o Estado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Plano de Ação Estadual de Enfrentamento à Síndrome Respiratória Aguda Grave Pediátrica - SRAG para o Estado de Santa Catarina está voltado somente para taxas de ocupação de Leitos de UTI Pediátrico conforme definido na Portaria GM/MS nº 3.556, de 18 de Abril de 2024, que prevê incentivo somente para esses tipo de leitos de UTI.

No entanto, importante salientar que a atual crise acomete também as crianças recém nascidas, pois as taxas ocupação de UTIs Neonatais são igualmente preocupantes conforme demonstra a figura 3 com o Mapa do painel de Leitos de UTI Neonatal chegando à uma taxa de ocupação de 87,08%.

Figura 3 - Taxa de ocupação leitos de UTI Neonatal - Painel de Informação - CIGES - atualizado em 03/05/2024).



Fonte: <https://cieges.saude.sc.gov.br/>

Portanto, para que o Estado de Santa Catarina possa superar a crise assistencial decorrente da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) será necessário adesão à Portaria GM/MS nº 3.556, de 18 de Abril de 2024, que Institui em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro de custeio para o atendimento de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, no âmbito da Atenção Especializada do Sistema Único de Saúde (SUS), no total de no mínimo de 35 (trinta e cinco) Leitos de UTI Pediátricos e Leitos Clínicos com Suporte Ventilatório Pulmonar Pediátrico - SVP-P, disponíveis nos pontos estratégico do estado.

6. Anexo – Decreto nº 574, de 29 de abril de 2024

Data Emissão: 29/04/2024



DIÁRIO OFICIAL DE SANTA CATARINA
EXTRATO DIGITAL DE PUBLICAÇÃO

Extrato de Publicação, referente a matéria
matéria nº: 989516 de 29/04/2024
Edição Eletrônica nº 22255-A



Código de Verificação



Assinado de forma digital por FUNDO DE
MATERIAIS, PUBLICAÇÕES E IMPRESSOS
OFICIAIS - 14284443000197



SGPO - SISTEMA DE PUBLICAÇÕES
OFICIAIS - DIÁRIO OFICIAL DE SC

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que
institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil



DECRETO Nº 574, DE 29 DE ABRIL DE 2024

Declara a existência de situação anormal, caracterizada como situação de emergência em saúde pública em todo território do Estado, para fins de prevenção e de enfrentamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA, no uso das atribuições privativas que lhe conferem os incisos I e III do art. 71 da Constituição do Estado, e de acordo com o que consta nos autos do processo nº SES 94938/2024,

DECRETA:

Art. 1º Fica declarada a existência de situação anormal, caracterizada como situação de emergência em saúde pública em todo território do Estado, em virtude da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), conforme indicadores epidemiológicos que apontam para o aumento expressivo nos índices de internações em leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) neonatal, pediátrica e adulto, e da consequente superlotação dos centros de atendimento, caracterizando elevado risco sanitário para a população.

Art. 2º Para a prevenção e o enfrentamento da situação de emergência de que trata este Decreto, fica o titular da Secretaria de Estado da Saúde (SES) autorizado a:

I – promover requisição administrativa de bens e serviços de entidades privadas com ou sem fins lucrativos, na forma do inciso XXV do caput do art. 5º da Constituição da República, e do inciso XIII do caput do art. 15 da Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; e

II – editar normas complementares ao disposto neste Decreto, relacionadas à situação de emergência, regulando questões específicas de sua competência.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, devendo as ações ser implementadas e executadas no período de 180 (cento e oitenta) dias.

Florianópolis, 29 de abril de 2024.

JORGINHO MELLO
Marcelo Mendes
Carmen Emília Bonfá Zanotto
Fabiano de Souza