



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

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

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

DATA: 13 de setembro de 2021

HORÁRIO: 13h30min.

LOCAL: Virtual.

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), João Fuck (DIVE), Jane Laner Cardoso (DAPS), Marlei Pickler Debiasi (LACEN), Ariele Fialho (GEDIN), Fidel de Lima Albuquerque (DAPS), Ledronete Silvestre (SESP), Mirvaine Panizzi (DAPS), Débora Rodrigues (DAPS), Rosamc (DAPS).

COSEMS: Priscila Meira (Cosems), Celso Bevilacqua (Cosems), Bruna Carla Storck (Blumenau), Thais Sarmiento (Navegante), Arnaldo Munhoz (GASPAR), Tatiana (Correia Pinto), Georgia Staudinger (ITUPORANGA) Tatiana Berns Correa (Serra Catarinense), Margarete Cadore (Camboriu), Suelen Boereck (Barra Velha), Ana Lucia Tolentino (Guabiruba), Maria Alice Siqueira de Oliveira (Bombinhas), Tiago Regiel Vilcnskas (Camboriu), Gabriela Torres Pereira (Foz do Rio Itajaí), Fabiana Fernandes de Almeida (Joinville), Taís Jéssica Ramos (Navegante), Fabiana (Joinville).

Coordenação: João Fuck

PAUTA

1. Registro das informações da vacina contra a COVID-19 no SIPNI;
2. Pessoas que não retornaram para aplicação da segunda dose (D2) da vacina COVID-19;
3. Estratificação de risco gestacional (DAPS),
4. Reabilitação Pós-Covid.

1. CAMPANHA DA COVID – 19: REGISTRO DAS INFORMAÇÕES DA VACINA CONTRA A COVID-19 NO SIPNI

João Fuck, Diretor de Vigilância Epidemiológica cita que encaminhou Ofício Circular 55 para os municípios, informando que a partir de 1º de outubro, utilizarão somente os dados do SIPNI, tanto para análise como para informações. É um sistema oficial, permite fazer uma análise mais detalhada, cobertura por faixa etária, lotes de vacinas aplicadas, quais lotes e outros. Dos 295 municípios de SC, 181 já registraram dados no SIPNI, mais que no Covidômetro. 114 municípios ainda possuem mais dados no Covidômetro que no SIPNI. Se for observadas as doses distribuídas e as aplicadas no SIPNI e no Covidômetro, serão observadas diferenças. Informa que foram iniciadas as aplicações de reforço na faixa etária de idosos e isso pode ser visto no SIPNI. Na 1ª distribuição de doses de reforço, foram distribuídas para a faixa etária acima de 80 anos. Destaca que na última semana esteve aqui em Florianópolis e São José, uma equipe da OPAS para observações



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

48 sobre os registros dos dados nos sistemas. Priscila Meira (Cosems) cita que na
49 reunião prévia discutiram sobre a dose de reforço, mas cita que não tinha
50 conhecimento que estavam sendo registradas no SIPNI. João refere que o objetivo
51 é trabalhar com o SIPNI. Que o Covidômetro era uma alternativa para ser utilizado
52 mais no início da Campanha. Mas, reforça que o sistema oficial é o SIPNI. João
53 Fuck refere que estão contatando com os municípios que estão com informações
54 diferentes. Refere ainda que já reduziram as diferenças. Lembra que a dose de
55 reforço teve início agora, recente. Mas que até dia 1º de outubro, todos utilizem os
56 dados do SIPNI. Arnaldo Munhoz (Gaspar) cita que, geralmente priorizam a
57 aplicação e não os registros e, por isso, acabam ficando com os registros
58 prejudicados. Bruna Stork (Blumenau) sobre a dose de reforço dos idosos
59 institucionalizados. Cita que receberam a remessa para fazer aplicação acima de
60 85 anos e que na época da aplicação das duas primeiras doses, fizeram de todos
61 os institucionalizados acima de 60 anos. Questiona se há possibilidade de aplicar a
62 dose de reforço em todos os idosos institucionalizados acima de 60 anos com a
63 mesma remessa como fizeram nas primeiras doses. João responde a Bruna que
64 ainda estão discutindo se fazem a aplicação de todos idosos institucionalizados no
65 mesmo momento. Informa que já foi feito um questionamento do CONASS ao MS e
66 estão aguardando a resposta. Bruna Stork cita que é uma pena não poder fazer a
67 dose de reforço para esses idosos ao mesmo tempo já que atualizaremos os dados
68 de registros.

69

70 **2. PESSOAS QUE NÃO RETORNARAM PARA APLICAÇÃO DA SEGUNDA DOSE (D2) DA VACINA**
71 **COVID-19**

72 João Fuck, com relação às doses D2, esclarece que nem sempre é a falta do
73 retorno do usuário para a aplicação da segunda dose e sim a falta do registro
74 dessa segunda dose no SIPNI e aparece como atraso vacinal. O Ofício Circular
75 056 compartilhado no dia 06 de setembro com o Cosems cita o número de 196.000
76 pessoas que não haviam retornado para aplicação da segunda dose da
77 aztrazeneca e Coronavac. Hoje, foi obtido no sistema 297.000 que não retornaram
78 para a aplicação da segunda dose com a inclusão da Pfizer nos registros que não
79 constavam no relatório anterior do dia 06. Em vez de diminuir, está aumentando, o
80 que pode ser falta de registro e não falta de aplicação de segunda dose. João cita
81 que encaminhará o relatório para os municípios conferirem. Informa que
82 encaminhará uma remessa para a segunda dose nesta semana. Esclarece sobre
83 os dias de atraso na aplicação da segunda dose da Astrazeneca, Coronavac e
84 Pfizer. Priscila Meira (Cosems) coloca que na reunião prévia do Cosems discutiram
85 que não é por falta de doses de vacinas a causa da falta da aplicação da segunda
86 dose. Pode ser falta de registro ou outros motivos para o não retorno da aplicação
87 da segunda dose. Priscila cita ainda que estão pensando em estratégias para
88 incentivar as pessoas retornarem para aplicação da segunda dose, que é a dose
89 que torna a pessoa imunizada. João Fuck refere que devem ser pesquisadas as
90 faltas por faixa etária, para identificar quem está mais faltando para fazer a
91 segunda dose. Priscila questiona se alguém quer compartilhar alguma estratégia.
92 Bruna Stork cita a ferramenta do Ministério Público que foi apresentada e coloca se
93 é possível ter acesso a essa ferramenta que permite uma melhor análise. João
94 esclarece que dá para acessar com a senha gestor. Toda segunda feira é rodado
95 esse relatório de atrasos vacinais. Celso Bevilacqua (Cosems) reforça a idéia da



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

96 publicidade. A estratégia é a questão da conscientização e todos os órgãos de
97 saúde estão se esforçando. Há massificação na divulgação sobre as vacinas, sobre
98 a segunda dose, não sendo a falta de comunicação a causa da falta de retorno
99 para vacinação. Fabiana (Joinville) refere que concorda com Celso Bevilacqua que
100 não é falta de comunicação. Talvez, seja o medo da reação da população. Quanto
101 mais pessoas protegidas, melhor. Por isso, pensam em antecipar a aplicação da
102 segunda dose da Astrazeneca e da Pfizer também. João Fuck coloca que não dá
103 para antecipar ainda por falta de doses. Concorde em discutir a antecipação, mas é
104 necessária a remessa de doses. Por enquanto fica mantido os prazos. Celso
105 Bevilacqua citou a intercambialidade do tipo de vacina e João Fuck cita que existe
106 para alguns casos, mas, não em geral. Fabiana (Joinville) refere que não trabalhou
107 com a xepa da vacina. Todas eram agendadas ou chamavam os que estavam com
108 a D2 atrasada. Hoje, já não se consegue conseguir pessoas para vacinar tão
109 rápido como antes, para não perder a dose depois de aberto o frasco. João Fuck
110 sugere um cadastro das pessoas que querem antecipar a segunda dose e chamar
111 essa pessoa quando o frasco for aberto e a vacinação do dia for concluída. Isso
112 reduz muito a perda de doses. Por fim, para conhecimento, João Fuck compartilha
113 a Portaria 948 SES de 1º de setembro de 2021 e a 961 SES de 02 de setembro de
114 2021 que trazem a reorganização dos fluxos e critérios para realização da
115 estratégia de testagem ampliada para identificação de infecção pelo vírus SARS-
116 CoV-2 no Estado de Santa Catarina. Estão sendo utilizados o teste PCR e,
117 sobretudo, o de antígeno. No momento, não estão sendo muito utilizados os testes
118 rápidos. Se há um caso positivo e houve contato, o que teve o contato pode fazer o
119 teste de antígeno no 5º dia, mesmo sem sintomas. Essas informações constam
120 nestas Portarias. As Portarias trazem esclarecimentos. Jane Laner Cardoso,
121 Diretora da Atenção Primária, parabeniza, elogiando o conteúdo da Portaria.
122 Fabiana (Joinville) refere que, inicialmente foram utilizados muito os testes rápidos,
123 hoje se utilizam o antígeno e, se for necessário repetir posteriormente, sugere
124 utilizar o PCR. Arnaldo Munhoz coloca uma questão, se existe algum tipo
125 financiamento por parte do Estado ou do MS. João Fuck esclarece que, com a
126 testagem ampliada, estão pensando em fornecer os testes de antígenos. Marlei
127 Pickler Debiasi (LACEN) questiona a colocação do segundo teste do PCR pela
128 Fabiana de Joinville, em fazer primeiro o antígeno e segundo o PCR para confirmar
129 a reinfecção. Fabiana esclarece que seria uma possível terceira infecção.

130

131 **3. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL (DAPS)**

132 Jane Laner Cardoso, Diretora da Atenção Primária, cita o item a ser apresentado e
133 passa a palavra para a Débora Rodrigues (DAPS) para apresentar. Débora
134 compartilha em tela a apresentação da estratificação do risco gestacional. A idéia
135 em apresentar hoje é em função de alterações realizadas na estratificação
136 gestacional. Esse instrumento já havia sido apresentado em agosto de 2021 na
137 reunião da Câmara Técnica. Na última reunião foi apresentado o instrumento no
138 seu formato integral, o todo. Houve sugestões de alterações em comorbidades ou
139 condições maternas de risco gestacional. Foram colocados os casos em que a
140 gestante precisa ser encaminhada para o especialista e para o ambulatório de alto
141 risco de maneira concomitante. Deve ser concomitante e não encaminhado
142 primeiramente para o especialista. Por quê? Porque muitos municípios possuem
143 mais dificuldades para encaminhar para o especialista, não retardando o



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

144 atendimento da gestante no ambulatório de alto risco. Jane Laner cardoso
145 esclarece que o encaminhamento ao especialista concomitante ao ambulatório de
146 alto risco é pela dificuldade de acesso ao especialista. Priscila acredita que as
147 alterações são para beneficiar, pois considerou os municípios que possuem mais
148 dificuldades no acesso. Tatiana Correia (serra Catarinense) questiona se o
149 encaminhamento ao Ambulatório de Alto Risco, o enfermeiro faz a estratificação
150 gestacional? E se o encaminhamento para o especialista, o enfermeiro pode fazer
151 ou a paciente precisa passar por dois profissionais. Débora esclarece que o
152 instrumento traz o perfil da equipe e não identificação de papel do profissional
153 médico ou enfermeiro. Fica a cargo da equipe multiprofissional. Jane Laner
154 Cardoso informa que muitos municípios não possuem protocolo de enfermagem e
155 o Estado possui diferentes realidades. Priscila questiona a partir de quando
156 vigorará esse instrumento. Jane Laner Cardoso cita que esse instrumento já está
157 sendo regulado e passa a vigorar a partir da Deliberação em CIB. Jane reforça que
158 é importante alinhar com todos os municípios esse instrumento.

159 **Encaminhamentos:** encaminhar para Deliberação, *ad referendum*, se for possível.
160

161 **4. REABILITAÇÃO PÓS- COVID.**

162 Fidel de Lima Albuquerque, Núcleo da Clínica - médico de família (DAPS) coloca
163 sobre o Protocolo de Reabilitação Pós-Covid que instrumentalizará os profissionais.
164 Cita o conceito da Síndrome Pós-Covid-19 e os sintomas. Contextualiza os estudos
165 existentes referente à Síndrome Pós-Covid. Covid é uma doença sistêmica, mas os
166 sistemas que mais necessitam de reabilitação são: o sistema pulmonar, cardíaco e
167 neurológico, embora, o sistema locomotor também, sobretudo, para os que tiveram
168 internação longa. Refere que estão mapeando algumas propostas de estruturas,
169 principalmente das Universidades. Apresenta o fluxo, de como chegam os
170 pacientes na Atenção Primária de Saúde/Equipe de Saúde da Família. Na APS é
171 feita uma avaliação clínica detalhada. Se for necessário encaminhamento, existem
172 os critérios de regulação para o encaminhamento. Também refere que devem ser
173 observadas possíveis complicações secundárias como tuberculose. Cita o
174 telemonitoramento. Para a regulação, o que já se conseguiu foi descrever alguns
175 sinais de alerta relacionados à reabilitação pulmonar. Fidel apresenta em tela todo
176 o documento. Jane Laner Cardoso esclarece que já havia um documento escrito,
177 sobre a reabilitação Pós-Covid, mas estava muito acadêmico e não chegou a ser
178 publicado e foi transformado nesse documento fácil para consulta rápida para
179 auxiliar as equipes na tomada de decisão. O documento já está em fase de
180 implantação no Estado, na Atenção Primária em Saúde. Concluindo os centros de
181 referências, serão linkados para conhecimento e encaminhamentos dos pacientes.
182 Jane informa também, que estão organizando as capacitações. E o que há recurso
183 financeiro do Estado, deverá ser avaliado na Câmara Técnica de Gestão. Jane
184 reforça que haverá recurso estadual, mas, é necessário definir os valores, para
185 quais centros e para quantos centros. Arnaldo Munhoz informa que há um Centro
186 de Reabilitação Pós-Covid em Gaspar. Existem municípios muito distantes de
187 Blumenau, no caso de Centro na FURB. Segundo Arnaldo, o que mais pesa é a
188 fisioterapia respiratória e o atendimento psicológico. Jane cita que a idéia do
189 Estado é custear um centro por região para o atendimento dos munícipes daquela
190 região. A idéia é também conceder algum custeio para os centros já existentes,
191 desde que atendam o paciente Pós-Covid, além das deficiências. Margarete



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

192 Cadore (Camboriu) questiona se os centros existentes darão conta de mais esse
193 serviço. Jane esclarece que a Coordenação da Rede de Deficiência do Estado
194 avaliará quais centros existentes poderiam fazer também esse atendimento.
195 Margarete cita que há uma demanda grande no Centro da Univali. Jane cita que a
196 previsão para o início desses centros seria outubro de 2021. Jane coloca que esse
197 documento irá para a Deliberação na CIB quando as referências para os centros
198 estiverem definidas.

199

200 **INFORME**

201 Catarina Rosa (DAPS) informa que haverá uma capacitação sobre a Linha de
202 Cuidado da Pessoa Idosa, que será realizada nos dias 29, 30 de setembro e 1º de
203 outubro de 2021 em conjunto com a UNOESC, mais voltada para a Região Oeste.
204 Consta no Plano Estadual essa Linha de Cuidado da Pessoa Idosa: implantação, e,
205 essa é uma etapa dessa Linha de Cuidado. Priscila Meira informa sobre o Previne
206 Brasil, sobre os vídeos.

207

LOURDES DE COSTA REMOR

208

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite