



**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:** 12 de setembro de 2022

**HORÁRIO:** 13h30min.

**LOCAL:** Virtual.

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Jane Laner Cardoso (DAPS), João Augusto Fuck (DIVE), Marlei Picler Debiase (DVS), Lucélia Ribas Kryckyj (DVS), Ludmilla Castro Malta), Franciele da Rosa de Almeida (DAPS), Giovana Janice da Cunha (DIVE), Eduardo Campos de Oliveira (DIVE), Eduardo Bastos (DIVE), Ira Silva (DAPS), Patricia Alves de Souza (DAPS), João Paulo Silveira (DAPS), Maria Catarina da Rosa (DAPS), Erika Barbosa Leal da Silva (DAPS), Larissa Pruner Marques (DAPS), Paula Nascimento (DAPS), Janete Pinheiro (SUV).

**COSEMS:** Priscila Meira da Silva (COSEMS), Michelli Voss (COSEMS), Renata Amaral (COSEMS), Roseclair Barros (COSEMS), Lani Martinello (Florianópolis), Kelen Barp (Florianópolis), Sandra Ribeiro de Abreu (Palhoça), Vânia Regina Eyng Teixeira (Laguna), Glícia Pagnan (Cocal do Sul), Lígia Schacht (Chapecó), Fabiana Tessarollo (Chapecó), Arnaldo Munhoz (Gaspar), Alana P. Stols Cruzeta (Macro Sul), Catarina I. da Silva (São José), Cristiane Soares (Joinville), Esmaela Marcon Trevisan (Xanxerê), Vanessa Solforoso Piccoli (Xanxerê), Rafael Schroeder (Rio Negrinho), Margareth Cadore (Itajaí), Valdete Schuelter Tartare (Araranguá), Cristiane Soares (Joinville).

**Coordenação:** Jane Laner Cardoso

**PAUTA**

- NOTA TÉCNICA CONJUNTA N°004/2022:** Nota técnica de orientação para apoiar os profissionais de saúde nas ações da Segurança do Paciente na Atenção Primária (APS).
- NOTA TÉCNICA CONJUNTA N°005/2022:** Atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) no cenário de surto de infecções pelo vírus da monkeypox (VMPX).
- Nota Informativa 004/2022:** Esclarecimento SRT e UAA.
- Nota Informativa 005/2022:** O fluxo de envio das amostras biológicas da Triagem Neonatal e Mãe Catarinense por sedex, rastreamento e arquivo de comprovantes de postagem.
- Tema para apresentar:** Indicadores Estaduais da APS - apresentação e discussão com base nos resultados acumulados.

**INFORMES**

- Monkeypox;
- Prorrogação da campanha de vacinação contra a poliomielite e a de multivacinação.



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

50 **1. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 005/2022: ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À**  
51 **SAÚDE (APS) NO CENÁRIO DE SURTO DE INFECÇÕES PELO VÍRUS DA MONKEYPOX**  
52 **(VMPX)**

53 Paula (médica da DAPS), com relação a Nota Técnica Conjunta 005/2022  
54 com a DIVE e o Cosems sobre o Monkeypox, com base em Notas Técnicas  
55 existentes. Consideram as equipes da APS e os distritos indígenas. Cita os  
56 cuidados com a prevenção, destacando o distanciamento, a lavagem das  
57 mãos, evitar compartilhar objetos pessoais, lavar as mãos com água e sabão  
58 ou uso de álcool 70% com frequência, higienizar as mãos e usar corretamente  
59 máscara dentro das unidades de saúde. Reforçar as medidas de precaução  
60 padrão junto aos profissionais de saúde e administrativos das unidades: uso  
61 de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (máscara cirúrgica para  
62 profissionais do acolhimento e atendimento clínico, N95 ou PFF2 se  
63 procedimentos que gerem aerossóis); e de acordo com a avaliação de risco  
64 de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais, a higiene das  
65 mãos, a limpeza e desinfecção de superfícies, o manuseio seguro de  
66 produtos para saúde e roupas, além do seu reprocessamento, o descarte  
67 adequado de resíduos, entre outros componentes. Quanto ao acolhimento,  
68 no momento do acolhimento de pessoas com quadro suspeito e/ou  
69 confirmados de infecção pelo VMPX deverá ser fornecida máscara cirúrgica,  
70 com orientação quanto ao correto uso e conduzido para uma área separada  
71 dos outros usuários, mantendo-se distância de um metro ou mais entre eles,  
72 enquanto aguarda a consulta médica. As lesões de pele em áreas expostas  
73 do corpo deverão ser cobertas por vestimenta, lençol, avental descartável ou  
74 com auxílio de gaze fixada com esparadrapo ou micropore. Há necessidade  
75 de notificar a vigilância epidemiológica em casos suspeitos. Em casos  
76 suspeitos e confirmados manter o isolamento domiciliar por 21 dias.  
77 Referente à coleta do material, é seguida a Nota 52/2022. Profissionais de  
78 saúde que tiveram contato com material contaminado podem continuar  
79 trabalhando desde que não apresentem sintomas e monitorados por 21 dias.  
80 As orientações de medir a temperatura axilar diária, no início do turno. As  
81 recomendações coletivas, privilegiar os cuidados com precauções de  
82 contatos. Todas as áreas da saúde devem orientar sobre a saúde bucal. Com  
83 relação às PICS, manter os mesmos cuidados conforme orientações de APS.  
84 Monitorar as pessoas após as internações e agendamento de atendimento.  
85 Manter o acompanhamento por parte dos Agentes Comunitários de Saúde  
86 sob a supervisão de enfermeiro da equipe sobre o monitoramento de casos  
87 suspeitos e rastreamento dos contatos de infecção pelo VMPX. Cumprir o  
88 calendário vacinal para as crianças. Com relação a grave da doença, pode  
89 haver sepsis ou morte. As crianças não devem ser isoladas sozinhas. As  
90 pessoas imunocomprometidas devem ser observadas. Para as gestantes e  
91 puérperas devem continuar com as consultas. Referente ao aleitamento  
92 materno é contra indicado, pois não há evidências sobre risco ou não.  
93 Descreve sobre as populações vulneráveis que devem ser observadas nesta  
94 Nota Técnica. Se o indígena não for internado, orientar o isolamento  
95 domiciliar. Priscila cita que a Nota Técnica ficou bem completa e pergunta se  
96 a NT já será publicizada.

97 **Encaminhamentos:** Ler toda a Nota Técnica com atenção e publicizar a



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

98 Nota Técnica de imediato e disponibilizar no site da SES.

99

100 **2. NOTA INFORMATIVA 004/2022: ESCLARECIMENTO SRT E UAA.**

101 Ludmila Castro Malta (Saúde Mental/DAPS) cita que foi necessária uma Nota  
102 Informativa para esclarecimentos sobre o Serviço Residencial Terapêutico –  
103 SRT bem como sobre a Unidade de Acolhimento – UAA. Os serviços  
104 implantados no estado ainda estão frágeis. A Unidade de Acolhimento ela é  
105 exclusiva para pessoas pelo uso prejudicial de drogas lícitas e ilícitas. A  
106 unidade de acolhimento, enquanto serviços de moradia provisória, devem  
107 estar inseridas na comunidade para potencializar a interlocução com os  
108 recursos comunitários imprescindíveis, para que as pessoas com problemas  
109 em decorrência do uso prejudicial de álcool e outras drogas possam constituir  
110 projetos de vida interrompidos e/ou ainda não idealizados. O acesso às  
111 Unidades de Acolhimento só deve ocorrer após avaliação e encaminhamento  
112 do Centro de Atenção Psicossocial e, necessariamente, o usuário deve estar  
113 vinculado a este serviço, pois este tem a competência de ordenador do  
114 cuidado. O período de permanência pode ser de até seis meses, tendo a  
115 possibilidade de prorrogar por mais 3 meses, de acordo com o projeto  
116 terapêutico singular que está sendo desenvolvido e construído junto ao  
117 usuário, seus familiares ou pessoas de sua rede de apoio e profissionais do  
118 CAPS de referência. As Unidades de Acolhimento funcionam de forma  
119 articulada com a atenção básica, que apoia o cuidado clínico geral dos  
120 usuários, e os CAPS, responsáveis pela indicação do acolhimento, pelo  
121 acompanhamento, pelo planejamento da saída (em parceria com a UA), e  
122 pelo seguimento do cuidado, bem como pela participação de forma ativa da  
123 articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na  
124 comunidade. O CAPS é o ordenador do cuidado da Unidade de Acolhimento.  
125 Há modalidades adulto (maiores de 18 anos, masculino e feminino) e infante  
126 juvenil (10 anos a 18 anos incompletos, masculino e feminino). O  
127 financiamento é R\$ 70.000,00 para ambas as modalidades para o  
128 financiamento e R\$ 25.000,00 para custeio mensal. Quanto ao Serviço de  
129 Residencial Terapêutico – SRT possui como questão central é a moradia, o  
130 viver na cidade. Assim, tais residências não são precisamente serviços de  
131 saúde, mas espaços de morar, de viver, articulados à RAPS de cada  
132 município. O cuidado em território, tônica da Reforma Psiquiátrica, torna  
133 indispensável uma rede de saúde que viabilize retaguarda para seu  
134 propósito, se esta implica na desospitalização para posterior  
135 desinstitucionalização. Esse é de longa permanência, diferente da UAA que é  
136 transitória. O gasto da judicialização é imenso com essa modalidade. Assim  
137 como a unidade de acolhimento é necessário um serviço de referência para a  
138 SRT. A unidade do CAPS ou equipes de saúde da família com cuidado  
139 matricial em saúde mental podem ser as referências. Pessoas com  
140 transtornos mentais e egressos de internações psiquiátricas e outros  
141 especificados nesta Nota Informativa podem se beneficiar com essa  
142 modalidade. Existem SRT1 e SRT2. O financiamento será R\$ 20.000,00  
143 cada SRT e o custeio será R\$ 10.000,00 para o SRT1 e R\$ 20.000,00 para o  
144 SRT2. Esses financiamentos e custeios são de recursos federais. As UAAs e  
145 SRTs estarão vinculados à CAPS ou outro serviço da Rede. Ludmilla refere



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

146 que esses serviços podem ser implantados de forma regionalizada. Jane  
147 Laner Cardoso, diretora da APS, lembra que o estado financia vários desses  
148 serviços. Existem 2 anexos nessa Nota Informativa que mostram o passo a  
149 passo para montar esses serviços. Priscila Meira lembra que os municípios  
150 necessitam de um projeto e essa Nota Informativa auxilia bastante para o  
151 credenciamento. Cita que não tem visto documento sobre o credenciamento  
152 desse serviço como também não tem conhecimento sobre credenciamento.  
153 Questiona se está havendo credenciamento no estado. Jane Laner Cardoso  
154 informa que o Par em Saúde Mental está no MS e logo que abrir, os serviços  
155 poderão ser credenciados. Ludmilla cita que esse serviço é prioridade para o  
156 MS. Informa que existem SRTs em Monte Castelo e Criciúma. Há uma  
157 planilha do MS em que elencam as instalações dos CAPS e que SC estão  
158 como adequadas. Ludmilla informa que existem 02 SRTs no Hospital Santa  
159 Tereza, mas não estão habilitados no MS em resposta a Sandra Ribeiro de  
160 Abreu (SMS de Palhoça). Ludmilla refere que, parece que foi em função da  
161 necessidade de internar pacientes do IPQ que foram criados esses SRTs.  
162 Mas, o Hospital não está recebendo recurso federal, pois necessitaria  
163 adequar esses SRTs pela Portaria MS. Existem questões a serem  
164 observadas quanto ao tempo de permanência e outros. Sandra Ribeiro de  
165 Abreu cita que é muito difícil dar alta a um paciente internado ou do  
166 residencial da UAA. Sandra refere ainda que a habilidade de trabalhar essa  
167 situação é bem complexa. O gestor tem dificuldade em implantar esse  
168 processo em função das dificuldades que envolvem esse paciente. Ludmilla  
169 menciona a dificuldade em dar alta para um paciente num CAPS. Em  
170 qualquer estrutura asilar é difícil dar alta, pois não se sabe para onde esse  
171 paciente irá. Sandra sugere que essas questões devam ser discutidas com  
172 os gestores também. Priscila Meira cita a importância da fala da gestora de  
173 Palhoça e as discussões em saúde mental.

174 **Encaminhamentos:** Esse tema deverá voltar para discussão novamente na  
175 Câmara Técnica, pois o Plano de Saúde Mental está em revisão.

176

177 **3. NOTA INFORMATIVA 005/2022: O FLUXO DE ENVIO DAS AMOSTRAS BIOLÓGICAS**  
178 **DA TRIAGEM NEONATAL E TESTE MÃE CATARINENSE POR SEDEX, RASTREAMENTO**  
179 **E ARQUIVO DE COMPROVANTES DE POSTAGEM.**

180 Jane Laner Cardoso coloca sobre a necessidade da elaboração dessa Nota  
181 Informativa. Franciele da Rosa de Almeida (coordenadora da triagem/DAPS)  
182 apresenta as alterações no fluxo do envio das amostras biológicas da triagem  
183 neonatal e do teste mãe catarinense. Esclarece que a mudança será  
184 somente a partir do envio. A coleta não mudou. O envelope continua o  
185 mesmo e a novidade é sobre o cartão de postagem que será fornecido por  
186 meio do email. Não é cartão alto relevo e sim um documento. Tudo que for  
187 postado nele será encaminhado até Curitiba. O mais importante é saber que  
188 o envio é de responsabilidade do município. Nele contém o CNPJ do  
189 remetente. Como o teste é feito pelo estado o CNPJ vai o que está no cartão  
190 de postagem. O rastreamento da amostra é feito pelo código que está no  
191 comprovante para saber o prazo e o paradeiro. Para prestação de contas,  
192 todo envio de amostra vai gerar um código do comprovante e esse  
193 comprovante deve ser enviado físico e digital aqui para Florianópolis onde



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

194 será feito o faturamento. E solicita que uma vez por mês enviem as cópias  
195 digitalizadas. Quem pagará a conta por sedex. O estado se responsabiliza  
196 pelo pagamento do sedex, mas o comprovante de envio da amostra pelo  
197 município para Florianópolis é por conta do município. Priscila Meira cita que  
198 há dúvidas sobre o envio dos comprovantes e se tem que encaminhar de  
199 imediato. Franciele esclarece que os comprovantes devem ser enviados  
200 físicos e digitalizados. Uma sugestão é criar uma pasta no computador e  
201 colocar todos os comprovantes digitalizados e encaminhá-los uma vez por  
202 mês. Os comprovantes físicos também podem ser encaminhados todos em  
203 uma única vez por mês, em carta simples. Os esclarecimentos estão todos  
204 na Nota Informativa 005/2022.

205

206 **4. TEMA PARA APRESENTAR: INDICADORES ESTADUAIS DA APS - APRESENTAÇÃO E**  
207 **DISCUSSÃO COM BASE NOS RESULTADOS ACUMULADOS.**

208 João Silveira (Coordenador do Monitoramento e Avaliação/DAPS) traz o  
209 consolidado dos indicadores do estado utilizados na APS. Dentro de um rol  
210 de indicadores que a SES prioriza, tanto acompanhamento como  
211 intervenção. João cita que se deve ter em mente que a APS fortalecida é um  
212 objetivo estratégico para modificar positivamente os indicadores de saúde e  
213 que proporciona ao usuário a confiança de que possa contar com a APS com  
214 qualidade. A OMS traz isso. Investir em APS não tem como errar e que não  
215 existe APS virtual. João refere que uma rede de APS bem estruturada, bem  
216 como a capacitação dos profissionais de saúde são chaves por trás dos  
217 indicadores. Há também os processos de trabalho e a integração numa rede  
218 de serviços. Esses aspectos garantem a integralidade do cuidado na APS.  
219 João trouxe, pois há uma piora nos indicadores de internações. Cita que é  
220 necessário ter um olhar crítico na cobertura. As equipes técnicas trouxeram  
221 essa situação e a piora desses dados desde março de 2020, considerando a  
222 Covid – 19 e o Monkeypox. Dentro da APS há uma equipe para  
223 acompanhamento e avaliação que trabalha com os sistemas de informação,  
224 além dos trabalhos com as Regionais de Saúde. A idéia é de quem está no  
225 município possa acompanhar esses dados. João apresenta os indicadores,  
226 dados de janeiro a junho de 2022. Somente em 2022 aumentaram as  
227 internações por 10.000hab. João esclarece que 3.450 pessoas por equipe é  
228 um número bem alto, de difíceis cuidados. Esse número não gera uma  
229 cobertura efetiva. O adequado seria 2.500 pessoas por equipe, para que haja  
230 uma cobertura mais efetiva. A PNAB traz esse número de 2.500 pessoas por  
231 equipe. 30% das equipes possuem mais de 4.000 pessoas. Cada município  
232 deve acompanhar as suas internações, as causas dessas internações e  
233 como poderão interferir nessa situação. Há um painel com todos esses dados  
234 organizados pela APS que podem ser consultados pelos municípios. João  
235 chama atenção para os profissionais contratados que devem saber manusear  
236 as tecnologias, no e-SUS e outros. João refere ainda que essa situação  
237 pede uma Política Estadual de APS que priorize o financiamento, tanto pelo  
238 governo federal como o governo estadual. João cita que no chat solicitam  
239 que os profissionais da APS sejam capacitados. Que na UPA, os pacientes  
240 procuram por questões que poderiam ser resolvidas na APS. Isso ocorre  
241 pelos 'nãos' que acontecem na APS. A UPA é porta aberta, mas diminui



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

242 quando os usuários possuem unidade básica de saúde com qualidade e  
243 acessível. Jane Laner Cardoso cita que o objetivo em trazer esse tema é  
244 mostrar como está o monitoramento e a avaliação e que os municípios  
245 podem acompanhar esses dados.

246 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB p informe.

247

248 **5. NOTA TÉCNICA CONJUNTA N°004/2022: NOTA TÉCNICA DE ORIENTAÇÃO PARA**  
249 **APOIAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS AÇÕES DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA**  
250 **ATENÇÃO PRIMÁRIA (APS).**

251 Jane Laner Cardoso cita que esse é um ponto da planificação que está ocorrendo  
252 na Serra e na Foz do Vale do Rio Itajaí sobre o Materno Infantil. Janete (Saúde do  
253 Trabalhador) inicia, parabenizando a fala do João Silveira sobre os indicadores da  
254 APS. Contextualizando a segurança do paciente, Janete refere que esse tema  
255 vem sido desenvolvido desde 2013 com foco no hospital. Janete cita que a Jane  
256 encampou a idéia sobre a segurança do paciente na APS. É o primeiro estado  
257 que sai uma Nota Técnica de orientação. Com o projeto do Planificasus na Serra  
258 Catarinense e na Foz do Rio Itajaí foram realizadas duas capacitações. É um dos  
259 itens da PNAB o Núcleo de Segurança do Paciente. Janete cita que realizaram  
260 um levantamento da legislação e o foco principal é a APS que é a coordenadora  
261 do cuidado. A ausência da APS é que muitas vezes, faz com que ocorre o evento  
262 adverso. Tudo começou pela mortalidade materna que está bem preocupante no  
263 estado. E o que quer se trabalhar é com a investigação, com a cultura da  
264 segurança e não com a culpabilidade. Para não ficarem apontando falhas em vez  
265 de investigar com sistematização. Todas as causas sensíveis à APS e que  
266 causaram internações devem ser investigadas. São temáticas trabalhadas em  
267 hospitais, mas devem ser trabalhadas na APS. A intenção da Nota Técnica é  
268 levar a gestores a necessidade de implantar esse Núcleo de Segurança do  
269 Paciente para poder trabalhar esses indicadores do estado, citado pelo João  
270 Silveira na apresentação do seu tema. Jane Laner Cardoso ressalta que é a  
271 primeira vez que se escreve uma Nota Técnica sobre Segurança do Paciente na  
272 APS no estado e também no Brasil. Quanto ao Planificasus, esse ano será  
273 encerrado o materno infantil e no próximo ano, poderá ser estendido para outras  
274 regiões. Janete sugere que passe como informe na CIB e cita que essa Nota  
275 Técnica já está disponível no site.

276

277

## **INFORMES**

278

### **1. Monkeypox**

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

Joã Fuck, Diretor de Vigilância Epidemiológica, traz uma atualização do Monkeypox em SC. Todas as terças feiras publicam um boletim mais completo. São 163 casos confirmados e em 293 aguardando resultados laboratoriais. O perfil dos casos são na maioria homens (18 a 40 anos), mas existem em outros grupos também. Cita que estão concentrando todas as orientações e Notas Técnicas no site da DIVE em MONKEYPOX. Os boletins também estão disponibilizados no site. João informa que receberam kits para amostras diagnósticos aqui em SC. É importante saber o que é suspeição em Monteypox. Marlei Picler Debiase dos Anjos (Lacen) cita que recebeu os kits da Biomanguinhos. Iniciaram na semana passada. Não há mais necessidade de enviar amostras para as referências, embora existam testes nas referências



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

290 encaminhadas anteriormente. A Nota Técnica 52/2022 é muito importante, pois  
291 explicita como é feita a coleta do Monkeypox. Dentro do Teste PCR existe um  
292 controle chamado RP como se fosse um controle de material humano. A amostra  
293 coletada tem sido ruim. Marlei esclarece que a coleta das vesículas do  
294 Monkeypox deve ser com SWAB e deve romper a vesícula para coletar o  
295 material. O MS recomenda não utilizar agulha ou bisturi. Romper a vesícula com o  
296 SWAB. Sugere recomendar dois Swab com amostras da vesícula. As crostas  
297 também devem ser coletadas para exame e podem ser muitas casquinhas. Outra  
298 situação citada por Marlei trata-se da Nota Orientativa como realizar o teste em  
299 Laboratório Privado, que seria a utilização da metodologia utilizada pelo Lacen. O  
300 diagnóstico então agora é feito aqui em SC. Lucélia Ribas Kryckyj (diretora da  
301 DVS) corrobora a fala da Marlei no sentido de criar um padrão para os  
302 laboratórios. Cita uma Nota Técnica Conjunta com a DIVE/DVS referente aos  
303 trabalhadores, quando é identificado um caso em uma empresa ou indústria.  
304 Lucélia ressalta que foco o ambiente de trabalho (isolamento e outros cuidados).  
305 Cristiane Soares (Joinville) alega que orientação era de não romper a vesícula.  
306 Marlei refere que o MS recomenda que o Swab deva ser passado em cima da  
307 vesícula vigorosamente para romper a vesícula. Se não romper a vesícula não irá  
308 existir o líquido interno para exame. Vânia Eyng (Região de Laguna) menciona  
309 que depende da pele de cada um. Se a pele é fina ou grossa. Algumas crostas  
310 são mais fáceis de remover e de perfurar somente esfregando o Swab, outras  
311 devem ser perfuradas para poder coletar ou esfregar com vigor. Cristiane Soares  
312 (Joinville) questiona sobre o isolamento do paciente com Monkeypox, sendo que  
313 o funcionário diagnosticado afirmou que iria trabalhar. João Fuck cita que as  
314 orientações já existem, já estão estabelecidas. Que até as vesículas secarem, o  
315 paciente deve ficar isolado de outras pessoas e evitar circular. Cristiane questiona  
316 sobre a recusa do paciente em cumprir o isolamento, o que fazer? Lucélia  
317 acredita que a orientação deva ser para as instituições, para as empresas. Lane  
318 (Florianópolis) cita que pacientes que trabalham em empresa é fácil fazer com  
319 que o paciente cumpra o isolamento, mas, funcionário autônomo é difícil que eles  
320 façam isolamento. Lane cita a investigação do Monkeypox, as dificuldades, pois o  
321 diagnosticado não oferece as pessoas que tiveram contatos com ele.

322

323 **2. Prorrogação da campanha de vacinação contra a poliomielite e a de**  
324 **multivacinação.**

325 João Fuck informa que a campanha de vacinação contra a poliomielite foi  
326 prorrogada até o dia 30 de setembro como outras vacinas. Cita que a cobertura  
327 da poliomielite está baixa, embora SC esteja com 56% de cobertura, sendo a  
328 melhor cobertura do país. Já há alguns sinais de cobertura mais elevada em  
329 alguns municípios. Priscila Meira coloca que os gestores estão fazendo a parte  
330 deles, engajados na vacinação o que ampliou a cobertura. João Fuck esclarece  
331 que não há falta de vacinas da poliomielite. O que estão aguardando é a chegada  
332 de doses da Coronavac.

333

334

LOURDES DE COSTA REMOR  
**Secretária da Comissão Intergestores Bipartite**