



**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: 07 de fevereiro de 2022

HORÁRIO: 13h30min.

LOCAL: Virtual.

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Jane Laner Cardoso (DAPS), João Fuck (DIVE), Larissa Marques (DAPS), Janete Pinheiro (DAPS/SES/Segurança do Paciente), Ariele Fialho (Dive), Fidel Cesário de Lima Albuquerque (DAPS), Samara (DAPS), Carlos (DAPS), João Paulo Silveira (DAPS), Débora Rodrigues (DAPS).

COSEMS: Priscila Meira (Cosems), Francine Matos de Moraes (Serra), Suelen Boereck (Barra Velha), Adriana Rubini (Vargem), Alessandra Daros Nunes (Cosems), Renata Amaral (Cosems), Michelli Voss (Apoiadora Cosems), Dirceu Perondi (Cosems), Fabiana (Joinville), Bruna Carla Stork (Blumenau), Odila Waldrich (Apoiadora Cosems/ Serra), Edson Medeiros (SMS de Fraiburgo), Alex Sandro (Rio do Sul).

Coordenação: Priscila Meira.

PAUTA

1. Informe da Campanha de Vacinação contra COVID-19
- 2 Apresentação da proposta da Câmara Técnica: Qualidade e Segurança do Paciente/CONASS para a realização da Oficina de Segurança do Paciente na APS em paralelo ao Planificação de Atenção à Saúde ou o PlanificaSUS;
3. Nota Técnica: estratificação de risco da gestante (DAPS);
4. Nota Técnica - Renal Crônico (DAPS);
5. Nota Técnica ICSAP (DAPS);
6. Proposta de fluxo do Banco CNES dos municípios para APS.

1. INFORME DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

João Fuck, Diretor de Vigilância Epidemiológica, contextualiza a Covid 19 que ainda está tendo um aumento considerável de casos. Informa que publicam boletim semanalmente. João apresenta a planilha e cita que as datas registradas são consideradas o início dos sintomas. Ressalta que a Covid não acabou e estão tendo casos significativos ainda. Os óbitos registrados são ainda de 25 a 30 por dia (até 29 de janeiro de 2022). Há um número expressivo de casos ainda, mas não se comparam ao número que ocorriam no período da pandemia. Esses casos da variante Ômicron. Cita que há mais de 74% da população com a segunda dose vacinada ou com a dose única. Existem mais de 03 milhões de pessoas que receberam a segunda dose até setembro de 2021. Essas pessoas poderiam receber a dose de reforço, ou seja, a terceira dose. A taxa de hospitalização dos idosos não vacinados aumenta 31 vezes se comparada com os idosos que já



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

48 receberam até a dose de reforço. Para os adultos que não receberam a vacina, a
49 taxa de hospitalização aumenta até 41 vezes se comparada com os que
50 receberam a dose de reforço. João coloca gráficos que mostram os impactos de
51 quem vacinou e de quem não vacinou. Para comparar de dezembro de 2021 para
52 janeiro de 2022 houve um aumento de mais de 1000% nas internações
53 decorrentes da variante Ômicron. João chama atenção para as internações de
54 crianças em 2022. Houve um aumento onde a cobertura da vacinação das
55 crianças ainda é baixa. João cita que era uma contextualização para entender a
56 realidade epidemiológica. Priscila Meira (Cosems) cita que na reunião prévia
57 houve uma discussão sobre a obrigatoriedade de vacinação nas escolas. Fabiana
58 (Joinville) refere que discutiram na prévia sobre a logística das doses em SC.
59 Questiona como solicitar as doses. Solicita que essa solicitação da quantidade
60 fosse mais maleável, já que necessitam buscar aqui em Florianópolis, pois, ou
61 sobram vacinas ou faltam vacinas. Bruna Stork (Blumenau) corrobora a fala da
62 Fabiana. Sabe que existe uma logística e todos os entraves. Mas, o que dificulta é
63 a variedade das datas de entregas, pois, uma semana chegam as doses na
64 quarta, outra na quinta ou outra na sexta-feira. Bruna Stork questiona também
65 sobre a vacinação das pessoas que precisam viajar internacionalmente (Nota
66 Técnica 55). Sugere a revisão dessa Nota Técnica, pois alguns consulados não
67 aceitam o que está descrito na Nota Técnica. Fabiana (Joinville) cita que em
68 Joinville, as pessoas se vacinaram, programando para viajar e se deparam com
69 essas restrições citadas. Outra questão é o dia registrado como primeiro dia do
70 sintoma. Uma das falas incansavelmente ditas foi o isolamento reduzido para 07
71 dias, sobretudo, pensando nos profissionais de saúde. Cita que diminuiu o
72 intervalo de isolamento, mas amplia a possibilidade de testagem. E não tem como
73 oferecer somente na rede privada. Como liberar a testagem de 5 dias, 15 dias e
74 liberar para os de 7 dias que estão isolados. Fabiana refere que esses pontos
75 foram discutidos no período da manhã, na reunião prévia. Quanto a reinfeção,
76 considera-se pelo protocolo do Ministério da Saúde, quem teve igual ou maior a
77 90 dias e que possuem 2 testes de Covid positivo. Qual é a questão? Se eu não
78 tenho a confirmação de reinfeção, eu retiro a pessoa do isolamento. Se eu tenho
79 um teste positivo ou sou obrigada a possuir os dois testes positivos? João Fuck
80 cita que existe uma Lei Estadual de 2019 que obriga a criança a mostrar no
81 momento da matrícula a carteira de vacinação para frequentar a escola. A não
82 apresentação da carteira ou não estando completa, a criança não será impedida
83 de frequentar a escola, mas a escola deve procurar o Conselho Tutelar e notificar.
84 Em decorrência disso, foi feita uma Nota Técnica juntamente com a educação
85 para orientar as escolas. Os professores e os trabalhadores de educação também
86 devem estar vacinados contra a Covid 19. Com relação à vacinação, João informa
87 que eram encaminhadas aos municípios conforme as Notas técnicas. Cita que
88 foram discutidas na CIB que havia sobras em alguns municípios. João menciona
89 que, pelo menos, uma vez por semana será distribuída doses de vacinas. A
90 planilha funciona de acordo com o número de doses enviadas, doses 1 e 2 e
91 doses de reforço especificadas separadamente. Nas últimas semanas de
92 dezembro de 2021 foram encaminhadas várias remessas e as mesmas ainda
93 estavam na regional de saúde e o município já estava solicitando novamente.
94 João cita que continuarão informando semanalmente. João refere, que
95 normalizando a distribuição das doses infantis, continuarão realizando as



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

96 remessas todas as terças feiras como eram feitas anteriormente. D0 é o primeiro
97 dia do início do sintoma de acordo com o MS e, D1 transcorridos 24 h do início do
98 sintoma, com a revisão do manual e do fluxograma isso ficou claro. Com relação
99 aos testes, será o 5º dia do sintoma, mas depende da disponibilidade de testes.
100 No momento atual, não é recomendado para a população em geral a testagem. É
101 recomendado para algum grupo específico. A revisão do manual ficará pronto
102 essa semana. A testagem no 5º dia para profissionais de saúde é importante em
103 função da mão de obra. Quanto às dosagens para viajante, refere que alguns
104 países estão atualizando as regras para entrada de estrangeiros, sobretudo para
105 os vacinados com a Coronavac. Ariele (Gerente da DIVE) Os que fizeram uma
106 terceira dosagem que não seja a Coronavac, a recomendação que fizessem uma
107 4ª dose com Pfizer para a entrada em outros países. Fabiana (Joinville),
108 complementando a fala do João Fuck, cita que seria bom que a quantidade de
109 vacinas fosse livre e não com quantidade fechada a remessa. Bruna Stork, com
110 relação à vacinação para viajantes, é importante ter um consenso nacional, até
111 porque, vale lembrar que impacta no registro no SISPNI e na emissão do
112 certificado. Sugere que seja levada para instâncias superiores para que seja
113 emitida uma Nota Padrão para todos sobre o número de doses. Priscila solicita ao
114 João Fuck que seja levada a situação ao Ministério da Saúde. Ariele refere que a
115 4ª dose não aparece no Conecte SUS e o Ministério da Saúde precisa estar
116 ciente e junto. Quanto ao quantitativo citado pela Fabiana (Joinville), as Notas
117 Técnicas foram juntadas e Ariele coloca que não tem como deixar maleável a
118 solicitação da quantidade. Não é livre para solicitar qualquer número. Se houver
119 necessidade de 12000 doses de reforço, mas, essas doses podem ser utilizadas
120 como D2 se for o caso. Lembra que as doses da Astrazeneca estão para vencer,
121 então, seria bom que fossem utilizadas como D2 nos municípios.

122

123 **2. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DA CÂMARA TÉCNICA: QUALIDADE E SEGURANÇA DO**
124 **PACIENTE/CONASS PARA A REALIZAÇÃO DA OFICINA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA**
125 **APS EM PARALELO À PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE OU O PLANIFICASUS.**

126 Priscila Meira (Cosems) coloca que não recebeu material sobre o item a ser
127 apresentado. Janete Pinheiro (DAPS) apresenta a proposta sobre a Qualidade e
128 Segurança do Paciente/CONASS para realização da Oficina de Segurança do
129 Paciente na APS paralelo à planificação de Atenção à Saúde ou o PlanificaSUS.
130 Janete coloca que a proposta do CONASS seria realizar 06 encontros: reunião de
131 alinhamento; reunião para conferência e ajustes da logística e a Oficina com
132 tutoria. Janete apresenta a programação incluindo os 06 encontros. Priscila cita
133 que o assunto é transversal e que seria importante discutir internamente na SES e
134 que o item venha novamente para a Câmara Técnica, pois nesse contexto da
135 pandemia é importante discutir a segurança do paciente.

136 **Encaminhamentos:** Voltar para a Câmara Técnica.

137

138 **3. NOTA TÉCNICA: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE.**

139 Fidel Cesário de Lima Albuquerque, Gestão da Clínica DAPS, lembra que a
140 estratificação de risco foi construída em 2021 e que estão trabalhando na
141 atualização. Antes ficava com a Rede Cegonha e agora com a nova estruturação
142 da DAPS, ficou com a parte do Departamento da Clínica da DAPS. Seria uma
143 apresentação com possível aprovação para a CIB. Seria a qualificação dos



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

144 profissionais que atuam na ponta com disponibilização de vários instrumentos.
145 Fidel cita o Pré-Natal da APS com os dados importantes a serem seguidos e
146 avaliados. Cita a história da clínica atual para o matriciamento e o
147 encaminhamento; instrumento de classificação de risco onde estão elencados os
148 itens a serem apontados; fluxo de estratificação de risco e encaminhamentos:
149 Fidel esclarece a pontuação para o risco gestacional. Se obtiver mais de 10
150 pontos, a paciente já encaminhada para atendimento à gestante de alto risco.
151 Mostra a pontuação da estratificação de risco gestacional. Menciona que são
152 critérios simples, mas que auxiliarão na avaliação e no encaminhamento. Cita que
153 é necessário compartilhar com o Telessaúde. Cita que foi construído
154 conjuntamente com a regulação. Fidel menciona que é uma demanda das
155 Regionais para que se construísse essa estratificação de risco (protocolo). Priscila
156 sugere que seja construído um quadro comparativo do que era antes e o que
157 deve ser seguido agora. Lembra a DAPS sobre o alinhamento com o Telessaúde.
158 Fidel esclarece que já estão alinhados com a regulação e alinharão com a
159 Telessaúde. Cita que Criciúma trouxe uns apontamentos muito importantes que
160 auxiliaram na construção dessas ferramentas. Odila (Cosems) questiona se ainda
161 está sendo construído.

162 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB após novas discussões.

163

164 **4. NOTA TÉCNICA – RENAL CRÔNICO.**

165 Samara (DAPS), com relação à Nota Técnica 001/2022, esclarece que não se
166 trata de atualização, mas sim, de divulgação e de apoio aos profissionais nos
167 encaminhamentos do doente renal crônico, até porque, existe a Linha de Cuidado
168 do Doente Renal Crônico. As diretrizes clínicas para o cuidado do doente renal
169 crônico foram elaboradas pelo Ministério da Saúde em 2014. As diretrizes para
170 estados e municípios. Há demandas vindas da regulação. Cita muitos
171 encaminhamentos equivocados e também o contrário, há lugares com vagas
172 subutilizadas. Aqui em SC, o fluxo se dá a partir da classificação da doença em
173 estágios clínicos. Leva em consideração, principalmente a filtração glomerular,
174 classificada de 1 a 5. Quanto menor a filtração glomerular, maior a gravidade do
175 estágio da doença. A partir da doença classificada em estágios, que está
176 colocada como recomendação nas diretrizes clínicas dentro pelo Ministério da
177 Saúde, o fluxo da pessoa da doença renal crônica se dará a partir dessa
178 estratificação de risco. Samara especifica as diretrizes em tela. A pessoa com
179 doença renal crônica identificada, ela precisa ser classificada em estágio que
180 considera a filtração glomerular. Se a pessoa possui risco mesmo sem ser
181 identificada como doente renal crônico, necessita anualmente ser acompanhado.
182 Refere que, paciente com filtração de 1 a 3 pode ser acompanhado na APS. É
183 importante que cada estágio seja revisto, que exames são necessários em cada
184 estágio. O estágio 4 e 5 é recomendado que sejam atendidos em serviços
185 especializados após uma teleconsultoria compulsória. Desde o estágio 3B até
186 o estágio 5. Em cada estágio especifica os exames a serem solicitados bem como
187 a periodicidade desses exames. Para explicar esse fluxo, foi feita uma
188 Webpalestra por uma médica, de acordo com o link apresentado por Samara,
189 disponível nessa Nota Técnica. A teleconsultoria deve acontecer de forma
190 regionalizada por médico especializado. Para solicitar a teleconsultoria foi feito um
191 vídeo com o passo a passo para essa solicitação. Por fim, mostra as referências



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

192 utilizadas para a construção dessa Nota Técnica. Carlos (DAPS) mostra em tela
193 como preencher o cadastro. Janete Pinheiro solicita o compartilhamento da Nota
194 Técnica.

195

196 **5. NOTA TÉCNICA ICSAP.**

197 Priscila Meira, referente ao item, cita que não receberam os materiais para as
198 discussões. A proposta de Nota Técnica (João da DAPS) não é uma demanda, é
199 um indicador do Plano Estadual de Saúde, referente às internações sensíveis aos
200 cuidados da Atenção Primária da Saúde – APS. O método de cálculo utilizado até
201 então, alterado em função da pandemia, acabou alterando a aferição do
202 indicador. Essa Nota descreve a metodologia de cálculo dessas internações
203 hospitalares decorrentes de um agravamento diabético e outros sensíveis a APS.
204 Existe um conjunto de doenças sensíveis ao tratamento na APS. Com o
205 acompanhamento e o tratamento de acordo na APS evita a internação hospitalar.
206 Isso acarretaria elevados custos com muitas internações desses grupos que
207 poderiam ser tratados na APS. Foi escolhido o divisor de 10.000 habitantes.
208 Priscila questiona o que vai mudar com essa metodologia. Até 2021, Pegavam-se
209 todas as internações desses grupos sensíveis ao tratamento na APS e dividiam
210 pelo total de internações e obtinha-se uma proporção. Passou-se a dividir o
211 número de internações desses grupos pelo total da população. João encaminhará
212 02 Notas Técnicas, uma de como eram feitos os cálculos antes da pandemia e
213 outra, como serão feitos os cálculos agora.

214 **Encaminhamentos:** É um informe. É competência do estado o indicador.

215

216 **6. PROPOSTA DE FLUXO DO BANCO CNES DOS MUNICÍPIOS PARA APS.**

217 João Paulo Silveira (DAPS) cita que havia solicitada a pauta do fluxo do Banco do
218 CNES. É uma questão importante. Seria a retomada do fluxo do CNES da APS,
219 onde são cadastradas as equipes, a APS. Os gestores municipais estão
220 cadastrando as suas equipes de APS e esse cadastro segue com o calendário
221 mensal. O município envia esses dados para o banco nacional de dados do
222 CNES DATASUS. Os municípios encaminham até o dia 20, fica centralizado aqui
223 na SES e daí o estado envia para o MS, onde unifica todos esses bancos de
224 dados. Quando o município solicita um credenciamento de uma equipe de
225 reabilitação, a coordenação de reabilitação irá primeiro avaliar na base do CNES
226 nacional. Os municípios que estão acostumados encaminhar a sua base até o dia
227 20, a partir do dia 20, é possível verificar todas as equipes que estão aguardando
228 o cofinanciamento estadual. Isso facilita a gestão estadual dos dados e das
229 informações das equipes que solicitaram credenciamento. João cita que, com a
230 mudança do CNES e do centralizador, melhore o acesso as informações. Priscila
231 refere que o estado só tem a ganhar com essas modificações propostas, com
232 dados produzidos aqui no estado.

233

234

235

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite