



**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:** 09 de maio de 2022

**HORÁRIO:** 13h30min.

**LOCAL:** Virtual.

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Jane Laner Cardoso (DAPS), João Augusto Fuck (DIVE), Arieli Schiessl Fialho (DIVE), Vanessa Vieira (DAPS), Andréia Kasper (DVS/Gerência Ambiental), Michele Telles (DVS/Gerente Ambiental), Claudia Alessandra Cardoso Pacheco (DIVS), João Paulo Silveira (DAPS), Fidel Cesário de Lima (DAPS), Larissa Brune Marques (DAPS), Ludmilla Castro Malta (DAPS), (Lacen).

**COSEMS:** Priscila Meira (Cosems), Sandra Ribeiro (Palhoça), Bruna Carla Storck (Blumenau), Suelen Boereck (Barra Velha), Alessandra Daros Nunes (Cosems), Michelli Voss (Cosems), Vânia Regina Eyng (APS Laguna), Fabiana (Joinville), Julieta Cristina Fernandes (Luis Alves), Alana P. Stols (Orleans), Vânia Eing (Região de Laguna).

**Coordenação: Priscila Meira**

**PAUTA**

1. Nota técnica de envio de dados pelos municípios para o centralizador estadual do E-SUS;
2. Cenário Epidemiológico da Dengue em SC;
3. Informe técnico sobre a campanha de vacinação da Influenza e do Sarampo;
4. Projeto capacitação eSUS;
5. Alteração Nota técnica Ament;
6. Nota técnica conjunta DAPS e Cosems Covid 002;
7. Atualização da Estratificação de risco gestacional;
8. Nota Técnica conjunta DAPS e DIVE a fim de orientar as funções dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate a Endemias nos municípios em estado epidemia de dengue no Estado de Santa Catarina.

Priscila dá início à reunião e passa a palavra ao João Silveira da DAPS.

**1. NOTA TÉCNICA DE ENVIO DE DADOS PELOS MUNICÍPIOS PARA O CENTRALIZADOR ESTADUAL DO E-SUS**

João Paulo Silveira (DAPS) apresenta o centralizador estadual do e-SUS que consolida os dados de produção de toda APS, de acordo com o ofício circular sem número ainda. João esclarece que estão tentando operacionalizar desde o ano de 2021 para montar esse banco de dados. Esse centralizador foi proposto há anos e



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

feito um alinhamento com os municípios. No momento, foi conseguido disponibilizar um equipamento na DITIG para montar um bando de dados. Cita que o município possui o e-SUS gestor para que ele configure esse link. Essa configuração é simples que se resume em adicionar o endereço do banco de dados do e-SUS aqui da SES e automaticamente, o município já envia os dados para esse banco. Alguns municípios mantiveram essa configuração e já estão recebendo os dados desses municípios e outros necessitam de informação e orientação para atualização desses dados que é bem simples segundo João. A proposta é informar o gestor por meio desse ofício circular para que configurem esse link na aplicação ou no sistema próprio. Qualquer dúvida, está sendo lançada uma Nota Técnica que instrui também. Os documentos aqui apresentados estão dentro da lógica da construção do banco de dados. A Nota Técnica apresenta o passo a passo para montar e ilustra para o técnico do município como fazer. João cita que a equipe de monitoramento está aposta para esclarecer quaisquer dúvidas e apoios necessários. João esclarece que não existe processo de trabalho a mais para os municípios. Isso é, o momento que o município envia os dados para a base de dados federal, automaticamente, serão enviados para o estado também.

**Encaminhamentos:** João reforça que a sua equipe estará a disposição dos municípios para orientação e esclarecimentos. Informar na CIB.

## **2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE EM SC.**

João Fuck, diretor da DIVE, informa que estão atualizando os boletins semanalmente, todas as sextas feiras. A transmissão acontece porque existe o mosquito *Aedes Aegypti*. São 125 municípios infestados. O cenário mostra as condições de dengue no estado. O número de casos é elevado. Há um aumento de casos notificados e confirmados. Há uma média grande de notificações por semana. Cita que a equipe da DAPS também está fazendo o matriciamento. Alguns municípios estão em caso de epidemia. Há 107 municípios que registraram casos autóctonos. Com relação ao número de óbitos, esse ano apresenta o maior número de óbitos no estado por dengue. A maioria dos casos de óbitos registrados é de pessoas acima de 60 anos e com comorbidades. O paciente deve sair com o carão de acompanhamento. Não é o momento de 'baixar a guarda' quanto ao combate a dengue. É necessário falar de manejo, de dados clínicos. Cita que estão elaborando um protocolo para a padronização e uma Deliberação. Também era emitida uma Nota Técnica 28/2022 para orientar os gestores sobre o controle vetorial. Fidel Cesário de Lima (DAPS) cita que um dos grandes desafios é a informação e o conhecimento dos profissionais de saúde pense dengue dentro daqueles sinais febris e outros. O segundo ponto é colocado em relação aos sinais de alerta, como manchas pelo corpo, exantemas e outros. Lembrar que o protocolo seguido para dengue é diferente do protocolo de Manchester. E lembrar que a dengue descompensa muito rápido, portanto, a importância do monitoramento. É importante as unidades terão o acesso ao cartão e acesso as serviços de urgência para obtenção de hidratação. A liberação precoce do paciente é um alerta. O paciente deve ficar em observação, pelo menos, 24h. É bem rápida a descompensação do paciente com dengue. Alguns pontos devem ficar como rotina para os profissionais de saúde. É necessário realizar um bom manejo. O



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

Lacen (xx) informa, com relação aos insumos para a realização dos exames, estavam testando todos os pacientes suspeitos. Isso acarretou numa grande quantidade de exames, deixando de realizar exames que necessitariam de urgência. Os insumos estão chegando e todas as amostras serão analisadas. É importante que as solicitações sejam criteriosas. João Fuck informa que há um desabastecimento de Kits laboratoriais. Que os municípios em epidemia já estão saber realizar as triagens, os manejos, de acordo com a Nota Técnica 28/2022. O paciente suspeito de dengue deve ser bem orientado, monitorados e acompanhados, hidratados corretamente, dá para reverter os quadros. Utilizar manejo clínico adequado com classificação de risco. Nota Técnica 28/2022 para o diagnóstico laboratorial.

### **3. INFORME TÉCNICO SOBRE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO DA INFLUENZA E DO SARAMPO**

Ariele Fialho, Gerente de Imunização da DIVE, inicia, colocando casos de influenza fora da sazonalidade com 26 óbitos, sobretudo em idosos. Quem busca as vacinas em primeiro lugar sempre foram os idosos e isso não está ocorrendo, desde o ano passado. O público alvo é de 2.662.000 pessoas. Já foram distribuídas 1.860.000 doses e esta semana já estão iniciando a distribuição de outra remessa de doses. Informa que as vacinas estão liberadas para todos. No dia 04 de abril iniciaram com idosos e profissionais de saúde. A meta é de pelo menos, 90%. Cita que trabalham com dose aplicada e não com cobertura vacinal. Ariele refere que solicitaram aos municípios que façam o consolidado todos os dias para o acompanhamento das doses aplicadas. Cita que no estado, a digitação dos dados são feitas nas quartas feiras para que haja um acompanhamento. Com relação ao sarampo, está ocorrendo a Campanha de segmentos, para menores de 5 anos. Essa campanha de segmentos ocorre a cada 4 anos. Esse ano também, o MS propôs a vacinação do sarampo para os profissionais de saúde. O estado está seguindo as propostas do MS. Foram distribuídas mais de 100% das doses, em função maior da perda da tríplice viral, da perda técnica. Distribuídas 748.330 doses. Foram divulgadas hoje que foi publicada uma Nota Técnica Conjunta com a SAPS no dia 05 de maio pelo MS, para aplicação da tríplice viral juntamente com a influenza para as pessoas privadas de liberdade. A meta é de 95%. A cobertura está baixa. Reforça que a vacina da Covid, também pode ser aplicada junta com essas duas vacinas. Priscila sugere que as unidades se organizem com horários estendidos se forem possíveis. Bruna Stork questiona se as vacinas serão liberadas para a população em geral para o sarampo. Ariele esclarece que ainda não receberam o registro para a população geral.

**Encaminhamentos:** Informar na CIB.

### **4. PROJETO CAPACITAÇÃO ESUS**

Fidel Cesário (DAPS) informa que esse Projeto de Capacitação é destinado a capacitação dos ACS, mas o projeto ainda não está concluído. A profissional Cristina (de onde? Parece que da UFSC) que realizará essas capacitações sobre o e-SUS. Ainda serão informados sobre essas capacitações.

### **5. ALTERAÇÃO NOTA TÉCNICA AMENT 003/2022.**



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

Larissa Brunet Marques (DAPS) contextualiza a Nota Técnica da AMENT 003/2022. Cita que é um ajuste na Nota Técnica em decorrência da mudança de equipe e dos novos modelos. A Nota Técnica norteia o serviço, como deve ser feito o processo de trabalho, os insumos básicos. Ludmila Castro Malta (DAPS) cita que na verdade o nome é EMAESM/AMENT. Essa AMENT faz a ligação entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada. Em linhas gerais, é uma equipe para cuidado de sofrimento psíquico moderado. É importante citar que a Portaria que consta o surgimento da AMENT, cita outros serviços. Portanto, foi destacada a AMENT para que fique claro. Como o estado possui muitos municípios pequenos e para instalar CAPS, necessita no mínimo 15.000 hab. Mas, ela não vem para substituir o CAPS. Há municípios pequenos que estarão pleiteando esse serviço. O cuidado ao implementar o serviço é observar essas orientações que constam na Nota Técnica, que não deixa de ser um apoio matricial. A pessoa que sai do ambiente hospitalar pode ser acompanhada pela equipe da AMENT em seu território se houver. Na Nota constam os passos para implantar o serviço. O custeio é mensal pelo MS. Modalidade 1, custeio no valor de R\$12.000,00; Modalidade 2, custeio no valor de R\$ 21.000,00 e Modalidade 2, custeio no valor de R\$ 30.000,00. Os profissionais poderão ser psiquiatra, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social e terapeuta ocupacional. É uma equipe multiprofissional. O município elabora um projeto e encaminha ao estado para análise e parecer para, posteriormente, passar pela CIB. Informa que existem somente 2 municípios habilitados no estado. Essas equipes não devem ser montadas em espaço de APS e sim em espaços de média, alta complexidade ou em espaço hospitalar. Priscila Meira questiona quais as diferenças da Nota Técnica anterior para essa com alterações. Ludmilla esclarece que o processo de trabalho foi reforçado; A intenção é a qualidade do cuidado; foram retirados alguns procedimentos não pertinentes à AMENT; Foram agregados instrumentos de trabalhos para serem utilizados pela equipe. Ludmilla reforça que a Portaria MS traz detalhes que devem ser observados pelos municípios. É um serviço novo, portanto, surgirão muitas dúvidas. Priscila Meira chama atenção para que leiam a Nota Técnica e a Portaria MS que instituiu o serviço, a equipe especializada em saúde mental, salientando que não há financiamento estadual.

**Encaminhamentos:** Informe na CIB.

**6. NOTA TÉCNICA CONJUNTA DAPS/SPS/SES E COSEMS/SC - Covid 003/2021;**

Fidel Cesário de Lima (DAPS) cita que essa Nota é uma reformulação do combate à pandemia da Covid. A princípio foi parado de utilizar o termo pandemia, mas manteve o combate ao vírus. Cita também como medidas de distanciamento social, uso de máscara, álcool gel e outros, descritos como recomendação e não como obrigatoriedade. Fidel detalha em tela toda a Nota Técnica conjunta, as mudanças pontuadas. Vânia Eing (Região de Laguna) questiona sobre o item 2, pensa que se poderia trabalhar melhor, abrindo mais as portas, garantindo o acolhimento do paciente. Ressalta que o atendimento não é só médico, divulgando mais para a população para esclarecer sobre a importância do atendimento em equipe. Cita que, se o paciente não passa pelo médico, o paciente acha que não foi atendido. Outro item que pontua é o item 6. Cita que foi passado o link para isso, mas



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

acabou se perdendo. Cada médico tem a sua maneira de trabalhar. Aham que o protocolo é muito engessado. Refere que 70% dos municípios desconhecem o PACK Covid. Sugere escrever na Nota Técnica, a permissão de um tempo (em h) para a equipe se reunir para discutir um planejamento. O ponto 7 sobre o oxigênio, sugere que tenha uma sala para o atendimento do paciente com sintomas respiratórios. Refere que o local não é adequado quanto à estrutura, sobretudo para atender gestantes. Referente ao item 10, sobre os grupos. Pensa que deveriam voltar os trabalhos em grupos terapêuticos, dar ênfase a esse trabalho em grupos. Sugere deixar escrito na Nota. O item 17, referente internação. Questiona se teria como desenhar melhor esse item, pois os ACS não querem retomar a visita domiciliar, por medo quanto a situação do usuário. Uma Nota Técnica da DAPS é muito bem vinda, dá respaldo para as atividades na APS, além de direcionar os trabalhos da APS. Quanto por cento de visitas o ACS deve realizar. O ACS necessita sinalar se houve internação, acompanhar diariamente a família. Isso tudo deve ficar mais claro na Nota. Nem todos possuem a visão do que é o seu trabalho. João Silveira agradece as intervenções de Vânia Eing, como representante do Sul. Foram pertinentes as observações, segundo a fala de João Silveira da DAPS, mas, esclarece que não existe agendamento na APS, ele deve funcionar diariamente, desde sempre. A agenda é agenda-dia. Não existe encaixe na APS, é para atender a demanda espontânea. João Silveira refere ainda, que problemas com descumprimento funcional por parte dos ACSs, devem ser levados para a gestão municipal para os encaminhamentos. Para a realização de reuniões, não há necessidade de fechamento da UBS. Poderão ficar o servidor administrativo e outros que não participarão da reunião e informar os usuários, até para que os usuários fiquem sabendo que um dia na semana, durante 2 horas, a equipe técnica estará reunida, mas com UBS aberta. Fidel complementa que foi lançado o curso do PACK, mas não foi possível realizar um treinamento adequado. Quanto ao médico possuir a sua própria opinião e não querer seguir o protocolo, é um problema em todo o país, mas que deve ser reforçado a utilização do protocolo. Vânia cita que é válida essas orientações. Vânia questiona como calcular o número de consultas que o médico deve realizar como também o número de atendimento dos odontólogos. João Silveira cita que na APS não existe documento que cita o tempo em horas e minutos na consulta, haja vista, que existem idosos que podem necessitar de mais tempo de tempo na consulta. Geralmente, se utiliza 20min por consulta. Mas, não se deve engessar esse tempo. João cita ainda, que nada justifica o médico atender menos de 03 pacientes por hora na APS, no dia-a-dia.

**Encaminhamentos:** Levar para a CIB como informe.

**7. ATUALIZAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL: DELIBERAÇÃO 198/2021**

Fidel Cesário de Lima (DAPS) cita que essa estratificação de risco gestacional, documento de 2021 foi atualizado. A classificação de risco gestacional foi elaborada para dar subsídio na APS, bem como para as teleconsultorias, para os encaminhamentos de gestantes de alto risco. Essa estratificação foi construída juntamente com a Regulação e com a Gerência de Articulação de Redes (Débora). Com a conclusão da atualização do documento para o manejo da gestante dentro da APS, alguns critérios foram modificados, mas não foi possível publicar em



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

fevereiro de 2022, pois o MS lançou nesse tempo o novo manejo da gestante de risco gestacional. A espera foi para adequar de acordo com as novas orientações do MS. O MS coloca a importância da estratificação de risco, de fazer a cada consulta, se a gestante é de risco habitual ou se precisa um pouco mais de atenção, atribui pontuação para ser encaminhada. Algumas páginas de orientações gerais não estavam descritas na estratificação anterior. Fidel mostra todas as páginas acrescentadas nessa estratificação atualizada. Página com os exames de pré-natal habitual, os que devem ser solicitados. Página com dados necessários para o encaminhamento, critérios para o encaminhamento e para o matriciamento. Cita que tem Regional que encaminha gestante de médio risco; tem Regional que fica com a gestante de médio risco. As condutas são bastante heterogêneas. Consta nessa Nota um fluxo para direcionar o encaminhamento correto. Cita outro documento publicado após essa Nota Técnica sobre os cuidados para diagnosticar melhor, com os melhores valores de pressão e glicemia para considerar uma doença hipertensiva ou uma diabetes descompensada. Mostra as intercorrências clínicas atuais e anteriores também. Ressalta que cada aspecto é importante a se observar, no encaminhamento, na conduta, chamando a atenção da APS. Vânia coloca que existe uma insegurança dos profissionais no atendimento da gestante de alto risco e esse instrumento será bastante benéfico no auxílio desse atendimento das gestantes. Cita que há profissionais que sempre querem encaminhar a gestante para o especialista, não tentando realizar o atendimento. Fidel informa que haverá capacitação sobre esse instrumento.

**Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB a retificação da Deliberação 198/2021 em que constam esses instrumentos.

**8. NOTA TÉCNICA CONJUNTA DAPS E DIVE A FIM DE ORIENTAR AS FUNÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DOS AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS NOS MUNICÍPIOS EM ESTADO EPIDÊMICO DE DENGUE NO ESTADO DE SANTA CATARINA.**

João Fuck, diretor da DIVE, coloca que foi comentado sobre a elaboração de um documento conjunto SES e Cosems, referente atuação dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. Larissa Brunet Marques (DAPS), em decorrência da urgência, cita que houve reunião na OPAS e a ideia seria fazer uma Deliberação em vez de uma Nota Técnica, especificando as funções dos ACS e dos Agentes de Combate às endemias no enfrentamento e combate a dengue para que as condutas sejam agilizadas. Fidel (DAPS) cita que muitas dessas ações já são realizadas pelos ACSs. Isso em João Pessoa, as ações aqui citadas são realizadas. Fidel refere que essas ações aqui colocadas foram fundamentadas, não foram tiradas do nada.

**Encaminhamentos:** Será elaborada 'ad referendum' uma Deliberação sobre a dengue, hoje ainda para distribuir aos municípios com urgência.

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