



**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.

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

LOCAL: 8º andar da SES (Sala do CES)

DATA: 20 de agosto de 2019

HORÁRIO: 09h

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Patrícia Backes (DIAF), Vanessa Vieira (DAPS), Marli Netto (CEREST), Cristiane Silveira (DIVS), Janize Biella (DAPS), Maria Catarina da Rosa (DAPS), Cecília May (DAPS), Roselita H. da Silva (DIVE), Micheline Moreira Kemper (DEPS), Iraci Batista da Silva (DAPS), Maria Tereza Agostini (DIVE), Renata Ríspoli Gatte (DIVE), Lia Quaresma Coimbra (DIVE), Carmen Lúcia da R. Martins (DAPS), Danilo Mascarenhas Santos (DAPS), Dorcita Buerger Rovaris (LACEN), Sandra Bianchini Fernandes (LACEN), Inajara Medeiros (Gersa/Tubarão), Ana Paula do Nascimento Santos (Gersa/Tubarão), Maria Simone Pan (DAPS).

COSEMS: Vanessa Venâncio da Silva (Tubarão), Iva H. Tibúrcio (Tubarão), Gerci Vieira Machado (Tubarão), Debora Vandresen Gonçalves (Tubarão), Alana P. S. Cruzeta (Orleans), Bruna Carla Storck (Blumenau), Joezer Matos (Brusque), Camila G. de Souza (Brusque).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: Maria Simone Pan e Maria Teresa Agostini.

PAUTA

1 - Febre Amarela

2 - Apresentações das Ações do GT de Integração entre APS e Vigilância.

3 – Sarampo.

1. FEBRE AMARELA

Renata Ríspoli Gatti da Gerência de Zoonoses da SES e Coordenadora do programa de Vigilância da febre amarela apresentou inicialmente o contexto da Febre Amarela no Estado de Santa Catarina. É uma doença causada por um vírus e transmitido apenas pela picada de mosquitos de mata e se manifesta inicialmente por um quadro clínico febril agudo possuindo evolução rápida para o estágio grave com manifestações hemorrágica, falência renal e necrose hepática. Dessa forma, apresenta maior custo para a saúde pública em comparação com a dengue visto que a letalidade nunca é inferior a 30% necessitando de hospitais de média e alta complexidade com leitos de UTI, e em alguns casos, de transplante de fígado. Ainda acrescentou que a notificação imediata de mortes e adoecimentos de macacos (epizootias) é a única forma de sabermos para onde o vírus está seguindo favorecendo as ações de antecipação da vacinação da população mais exposta ao



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

48 risco (moradores próximo a bordas de mata e rurais) principalmente em municípios
49 que ainda estão abaixo dos índices ideais de cobertura vacinal. O atual surto iniciou-
50 se em 2014 a partir da região endêmica (Amazônia) e seguiu sentido Sudeste-Sul por
51 volta de 2016 e 2017. Ao encontrar bolsões de pessoas suscetíveis (pessoas não
52 imunizadas) e macacos que nunca haviam entrado em contato com o vírus (Mata
53 Atlântica), ocorreu rápida dispersão da doença nestas localidades que antes eram
54 consideradas *Áreas sem Recomendação de Vacina*. Acrescentou ainda que a Febre
55 Amarela é um problema que afeta vários setores como: saúde, turismo, econômico e
56 social bem como ambiental. Santa Catarina possui muitas regiões de saúde
57 silenciosas, ou seja, municípios com população que não está sensibilizada para
58 notificar epizootias em macacos o que dificulta a previsão das rotas de dispersão do
59 vírus bem como a capacidade de mensurar os riscos da população em adquirir a
60 doença. Muitos não informam a ocorrência de epizootias supondo que esta
61 informação possa prejudicar o turismo local. Ressaltou ainda que todos os serviços de
62 saúde precisam estar cientes de que o vírus está no território catarinense porém, sua
63 maior amplificação é prevista para ocorrer no próximo período pré-sazonal (Setembro
64 a Novembro) chegando ao seu ápice no período sazonal (Dezembro a maio do ano
65 seguinte) quando as condições climáticas favorecem a multiplicação dos mosquitos
66 transmissores da doença pela eclosão dos ovos já infectados. Um estudo de
67 avaliação de risco para Febre Amarela que vem sendo realizado desde o início do ano
68 de 2019 por Santa Catarina em conjunto com os estados do sul (RS, PR), São Paulo,
69 Ministério da Saúde e Fiocruz/RJ e que vem apresentando 94% de confiabilidade,
70 permitiu conhecer os corredores ecológicos por onde o vírus se dispersa. No entanto,
71 este modelo é dependente de dados de qualidade coletados em campo (epizootias
72 georreferenciadas, presença de fragmentos de mata e de população de macacos,
73 etc). Renata refere que macacos podem vir a óbito por vários fatores, porém a
74 ocorrência de mortes destes animais em uma mesma localidade em curto espaço de
75 tempo (mesmo que sejam ossadas) é um forte indicio de circulação viral mesmo não
76 havendo a confirmação por diagnóstico laboratorial. Diante deste contexto, foi
77 apresentado o Plano de Ação, onde ações de rotina do programa de vigilância da
78 Febre Amarela e que devem ser executadas permanentemente durante todo o ano
79 foram elencadas. Porém, considerando a situação de emergência, 03 ações
80 elaboradas em conjunto pela Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde da
81 SES foram destacadas e que deverão ser executadas de forma integrada e imediata
82 pelos municípios de Santa Catarina: A primeira ação consta de um levantamento de
83 dados nos municípios. A vacina contra a febre amarela, de casa em casa, pode ser
84 aplicada por qualquer profissional de saúde.

85 **Ação Imediata 01:** Visa à realização do diagnóstico situacional da febre amarela nos
86 municípios utilizando questionário elaborado pela DVS e APS. Os Agentes de
87 Combate às Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) serão
88 capacitados para a aplicação do instrumento em campo junto à população exposta ao
89 risco (borda de mata e rural) e que deverá ser realizada até 30 de setembro. Os
90 dados deverão ser digitados no FORMSUS e serão monitorados pelas Gerências
91 Regionais de Saúde em conjunto com o nível central (DIVE). Ao consolidar os dados,
92 será possível identificar as regiões receptivas (maior risco de presença do vírus da FA
93 e conseqüentemente com maior probabilidade de ocorrer casos humanos),
94 qualificando e otimizando as ações de imunização casa a casa bem como de
95 educação em saúde além de colocar a população local como “sentinela” para



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

96 notificação de epizootias em macacos de forma imediata. A ação, portanto, será
97 conjunta estado/municípios.

98 **Ação Imediata 02:** Consta da assistência e manejo dos pacientes suspeitos de febre
99 amarela. Renata informa que toda a rede de assistência precisa compreender que o
100 vírus da Febre Amarela está no estado de Santa Catarina e é preciso que os serviços
101 de saúde “pensem” na possibilidade de um caso com sintomatologia inespecífica
102 possa ser Febre Amarela. Informa ainda que os óbitos registrados no estado foram
103 de pessoas que deram entrada em unidades de saúde com sintomatologia
104 inespecífica, foram medicados e liberados para casa sem que houvesse a suspeição
105 para a doença logo no início. Renata esclarece que, conforme Fluxograma de
106 Atendimento de casos suspeitos de Febre Amarela existem exames obrigatórios que
107 reforçam a suspeição para a doença e que devem ser realizados logo no início
108 (TGO/TGP, bilirrubinas, hemograma completo, etc). Pelo fato da doença evoluir muito
109 rapidamente para a gravidade, estes exames não podem ser agendados, devendo os
110 resultados ser liberados no mesmo dia. A depender destes resultados, é possível
111 verificar se o quadro clínico indica que o paciente deva ser internado ou remanejado
112 para hospital de maior complexidade. Para isso, é preciso que os municípios já
113 tenham estabelecido o fluxograma para encaminhamento dos pacientes e que seja de
114 conhecimento de todos os profissionais ou seja: qual local será realizado os exames
115 obrigatórios de forma imediata, quais hospitais serão referência para internação ou
116 encaminhamento para UTI, etc. Para o diagnóstico específico da Febre Amarela, já é
117 de conhecimento o fluxo para o encaminhamento das amostras junto ao LACEN de
118 Florianópolis.

119 **Ação Imediata 03:** Mantém a vacinação casa a casa, busca ativa de pacientes,
120 multivacinação com foco na febre amarela.

121 Lia Quaresma, Gerente de Vigilância de Doenças Agudas e Imunopreveníveis
122 (GEVIM) da DIVE esclarece que a vacina é para todos, embora, os mais de 59 anos
123 devem ser avaliados para receber a vacina. A vacina, portanto, é para ser aplicada a
124 partir dos 09 meses a 59 anos de idade, não excluindo os pacientes acima de 59
125 anos. A vacina de febre amarela pode ser aplicada em adulto, juntamente com a
126 vacina do sarampo. Em crianças, deve haver um intervalo de 15 dias para aplicação
127 da vacina contra febre amarela e contra o sarampo (orientação da DIVE, em caso de
128 surto). O calendário traz como 30 dias de intervalo pelo calendário normal a vacina de
129 febre amarela e sarampo para crianças. Passar na C.T. de Gestão para informar aos
130 secretários.

131 **Encaminhamentos:** Levar como informe na CIB.

132

133 **2. FLUXOGRAMA DO DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA TOXOPLASMOSE E**
134 **TRATAMENTO**

135 Maria Teresa Agostini, Diretora de Vigilância Epidemiológica da SES, apresenta a o
136 fluxo para distribuição de medicamentos para toxoplasmose congênita, adquirida e
137 gestacional.

138 A Portaria MS 204/2016 incluiu a toxoplasmose congênita e gestacional como
139 notificação obrigatória.

140 A Portaria nº 1.897, de 26 de julho de 2017 estabelece a versão 2017 da RENAME,
141 sendo que os medicamentos **espiramicina, pirimetamina e sulfadiazina (para**
142 **toxoplasmose)** passaram a compor a Relação Nacional de Medicamentos do
143 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.



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

144 A Nota Técnica nº 249/2018- CGAFME/DAF/SCTIE/MS disponibilizou os
145 medicamentos para toxoplasmose e orienta sobre a disponibilização dos
146 medicamentos para o tratamento da toxoplasmose.

147 Os medicamentos para toxoplasmose somente teve início a sua distribuição em todos
148 os estados pelo Ministério da Saúde, no fim de 2018.

149 A proposta do fluxograma surgiu em função de que entre os meses de
150 dezembro/2018 e julho/2019, foi constatado: A falta de padronização na prescrição
151 médica recebida pelas Regionais de Saúde para a distribuição dos medicamentos aos
152 municípios; A demora no fluxo de documentos entre município e Regional de Saúde e
153 dessa forma, atraso na entrega de medicamentos aos pacientes.

154 O piloto será aplicado no Município de Tubarão e tem como objetivo: Validar as
155 orientações relacionadas à vigilância, diagnóstico, tratamento e fluxo de distribuição
156 dos medicamentos por meio do uso do Formulário de solicitação de medicamentos
157 para o tratamento da toxoplasmose em pacientes do município de Tubarão, no
158 período de 60 dias. O objetivo é publicar uma Nota Técnica para tratamento da
159 toxoplasmose em SC. Maria Teresa Agostini apresenta o formulário que deve ser
160 preenchido pelo médico, além da prescrição. O MS não possui protocolo atualizado
161 para toxoplasmose. A primeira receita é válida por 60 dias. Para o paciente receber o
162 medicamento para o tratamento da toxoplasmose, a receita deve vir acompanhada do
163 formulário citado e da notificação. Com relação ao estoque estratégico nas Regionais
164 de Saúde, ainda não se sabe se será bom ou não, pois há região que utilizará muitos
165 e outras nem tanto. O tratamento para RN e criança deve ser manipulado, pois não
166 tem dose para esse público. A mãe deve levar o comprimido a farmácia de
167 manipulação. Maria Simone, Diretora de Atenção Primária agradece o Município de
168 Tubarão por aceitar em ser o piloto.

169 **Encaminhamentos:** A previsão que volte para a C.T. em novembro de 2019.

170

171

INFORMES

172

1. Sarampo

173

Lia Quaresma da DIVE informa que os casos de sarampos ocorridos em SC, foram
174 adquiridos de pessoas vindas de SP. A estratégia é a busca ativa das crianças até 05
175 anos. Até 29 anos, o paciente deve ter recebido no mínimo duas doses, para não
176 precisar se vacinar. De 30 a 49 anos, deve ter recebido no mínimo uma dose. Quem
177 não sabe se recebeu a vacina ou não, deve se vacinar contra o sarampo.

178

Encaminhamentos: Encaminhar o boletim sobre o sarampo para os Membros da
179 C.T.

180

2. Grupo de Trabalho na Saúde na Escola

181

Maria Catarina da DAPS informa que o GT da APS e VS reúnem-se de 15 em 15
182 dias. Maria Catarina cita que será realizada uma webpalestra sobre agrotóxicos e
183 água. Dorcita Rovaris do Lacen também informa que será realizada uma Nota
184 Técnica e uma videoconferência com as regionais. Cita que o Lacen já realiza o
185 exame de agrotóxico para agentes de endemias e população exposta ao agrotóxico.
186 O exame é realizado pelo Lacen em parceria com a HU.

187

188

Danilo Mascarenhas Galvão Santos da DAPS informa que em setembro/2019 será
189 realizado um encontro com palestras, nos dias 05 e 06 em Joaçaba.

190

Lourdes de Costa Remor

191

Secretaria da Comissão Intergestores Bipartite