



**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 VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**LOCAL:** 8º andar da SES (Sala do CES)

**DATA:** 15 de maio de 2019 de 2019

**HORÁRIO:** 13h30min

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Maria Simone Pan (GEABS), Maria Catarina da Rosa (GEABS), Vanessa Vieira (GEABS), Janize L. Biella (GEABS); Nestor Antonio Schmidt de Carvalho (GEABS); Marly Denise de Aquino (GEABS); Winston Luiz Zomkowski (SVS); Roseni Terezinha Firmino (Gersa/Lages), Nestor Antônio S. de Carvalho (GEABS), Rosilene Borges Napolini (Gersa Grande Fpolis); Karen A. de Oliveira ( DIVE/SVS), Ida Zoz de Souza (CECISS/SVS); Gabriela Martins ( DIVE/SVS); Danilo M.G. Santos (GEABS/SUG); Cecília May (GEABS/SUG); Maria Teresa B. Agostini ( DIVE/SVS); Simone T. Stolt ( SVS); Lucélia S.R. Kryckyj (DVS/SVS); Lia Quaresma Coimbra ( DIVE/SVS); Regina Dal Castel Pinheiro (DIVS/SVS); Michele Marcon Telles Pado (DIVS/SVS); Giovanna Philippi (DIVS/SVS); Beatriz de Oliveira Soares (DIVS/SVS); Marcela Teixeira Broz (DIVS/SVS); Flávia Moreira Soares ( DIVE/SVS); Graziella M.S. Buchruser (DIAF/SVS) Fernanda Alves da Cruz (DIAF/SVS); Roselita H. da Silva ( DIVE/SVS); Marlei P.D. dos Anjos ( LACEN/SVS); João Augusto Fuck ( DIVE/SVS); Raquel R. Bittencourt ( SVS); Iraci Batista da Silva ( GEABS/SUG).

**COSEMS:** Fabiane da Silva (Jaraguá do Sul); Eliane P. Linzmyer ( São Bento do Sul); Odila Maria Waldrich (Lages); Francine Aparecida Formiga (Lages); Leila Catiani P. Eyng (Botuverá); Maycon Everton dos Santos ( Botuverá); Edina Junges (Videira); Márcia Adriana Cansian (Botuverá); Fabricia Martins Silva (São José); Elisabete Cecília de Souza (Brusque); Sandra Ribeiro de Abreu (Palhoça); Rosinei de Souza Horacio (Palhoça).

**CONVIDADOS:** Caroline S. de Oliveira (MS).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:** Maria Simone Pan

**PAUTA**

1. Linha de cuidado toxoplasmose gestacional e congênita;
2. Apresentação das Notas Informativas 001/2019 e 002/2019 do Projeto piloto "Fluxo de informação integrada da Sífilis" entre Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica municipal e instituições hospitalares;
3. Proposta de fluxo de Sistema de Informação Integrado da Sífilis;
4. Imunização/Influenza;
5. Febre Amarela;



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

48 6. Dengue.

49

50

**INFORMES**

51

1. Oficina Qualifica APS

52

2. Monitoramento do Programa Academia da Saúde (13/05/2019 a 14/06/2019)

53

3. Evento de Fortalecimento APS – MS (data 24 e 25/06/2019)

54

4. Evento Saúde mental (23/07) Concórdia.

55

56

**1. Linha de cuidado toxoplasmose gestacional e congênita:**

57

A LC foi apresentada por Maria Simone Pan gerente de coordenação da Atenção Básica, Roselita H. da Silva da Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar da URR/DIVE, ;Marlei P.D. dos Anjos do LACEN e Graziella M.S. Buchruser da DIAF/SVS. Relatam os objetivos da LC: Criação de uma Linha de Cuidado com o desenho do itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde: É diferente dos processos de referência e contrarreferência, apesar de incluí-los também; Possibilita que os gestores dos serviços possam pactuar fluxos ,reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às Unidades e Serviços aos quais necessita; Possui informações epidemiológicas, clínicas e laboratoriais; Possui informações de manejo clínico e terapêutico; Possui informações sobre medidas preventivas e atuação em surtos epidemiológicos; Possui informações sobre Notificação. O fluxo de distribuição de medicamentos para tratamento da Toxoplasmose da Diretoria de Assistência Farmacêutica: Considerando que a portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de Setembro de 2017, estabelece como parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória as Toxoplasmoses gestacional e congênita, e com base nos dados apresentados nas respostas às Notas Técnicas nº 36 – SEI/2017-CGAFME/DAF/SCTIE/MS e nº 163/2018-CGAFME/DAF/SCTIE/MS, foi realizado a análise para definição dos quantitativos a serem distribuídos aos estados em pautas trimestrais; A aquisição foi finalizada em 2018 sendo que no mês de outubro os medicamentos foram distribuídos aos Estados; Em novembro foi enviada a Nota Técnica nº 249/2018-CGAFME/DAF/SCTIE/MS que orienta sobre a disponibilização dos medicamentos para tratamento da toxoplasmose; Diante disso, o fluxo de distribuição foi estabelecido no Estado de SC, sendo que as Gersas estão recebendo a remessa conforme agenda do almoxarifado (LogFarma). Vigilância Epidemiológica da Toxoplasmose: A notificação no SINAN deve ser digitada conforme condição de tratamento: Toxoplasmose Gestacional (CID 10 - 098.6 Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, o parto e o puerpério), Toxoplasmose Congênita (CID 10 - P37.1) Toxoplasmose Adquirida (CID 10 – B58); É de extrema importância a notificação no SINAN. Todo planejamento do MS é baseado no número de casos registrados e a liberação da medicação só será realizada mediante a ficha de notificação digitada. Diagnóstico de Toxoplasmose no Lacen SC: O Lacen realiza exames para diagnóstico e monitoramento laboratorial de doenças infectocontagiosas de diferentes etiologias, entre elas a confirmação da infecção pelo *Toxoplasma gondii em gestantes*; Dentro da rede de Lacen no estado, somente o Lacen de Florianópolis realiza o exame de Toxo-Avidez; Futuramente poderemos ampliar para outros Laboratórios regionais ( Lacen regionais como: Chapecó, Criciúma, Joaçaba e Joinville). Esclarece que está em processo de licitação aquisição dos kits laboratoriais para exames toxoplasmose. Foi amplamente discutido os exames de IgG e

95



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

96 o IgM para a detecção de anticorpos da toxoplasmose. Winston Luiz Zomkowski  
97 diretor do LACEN reforça o fluxo e critérios do exame de toxo-avidez que é realizado  
98 exclusivamente no LACEN. Francine Formiga de Lages, acrescenta que as gestantes  
99 que apresentarem resultados inconclusivo para IgM e IgG, essas gestantes deverão  
100 ser submetidas ao teste confirmatório em soro (IgM, IgG e Avidez de IgG?. Márcia  
101 Adriana Cansian de Botuverá, lembra que a LC deve ser pautada em CIB. Maria  
102 Teresa B. Agostini da DIVE reforça que LC é o desenho do itinerário que o usuário faz  
103 por dentro de uma rede de saúde.

104 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

105

106 **2. Apresentação das Notas Informativas 001/2019 e 002/2019 do Projeto**  
107 **piloto “Fluxo de informação integrada da Sífilis” entre Atenção Primária e**  
108 **Vigilância Epidemiológica municipal e instituições hospitalares: 3) Proposta de**  
109 **fluxo de Sistema de Informação Integrado da Sífilis:**

110 Os dois temas foram apresentados por Maria Simone Pan gerente de coordenação da  
111 Atenção Básica, Flávia Moreira Soares da Gerência de Vigilância das IST, HIV/AIDS  
112 e Hepatites Virais (GEIST) e Caroline S. de Oliveira apoiadora do MS. Relataram que  
113 o Projeto Sífilis Não Projeto Sífilis Não do MS – ações integradas entre APS e  
114 Vigilância com os municípios de Florianópolis, Palhoça e São José. Projeto piloto no  
115 serviços da APS do município de Palhoça/ Maternidades Hospital Regional Doutor  
116 Homero de Miranda Gomes, Hospital Regional Helmulth Nass. Sistema de Informação  
117 Integrado da Sífilis ( APS/Vigilância) tem como objetivo geral qualificar o fluxo de  
118 informações sobre diagnóstico, tratamento e monitoramento dos casos de sífilis em  
119 gestantes, dos casos de criança exposta à sífilis e dos casos de sífilis congênita entre  
120 os serviços de saúde. Para reduzir e eventualmente eliminar a sífilis congênita como  
121 problema de saúde pública, é preciso maior promoção e conscientização a nível  
122 internacional e nacional, juntamente com um empenho constante para implementação  
123 de ações simples e eficazes que se mostrarem necessárias. Informam que o Sistema  
124 de Informações está em processo de desenvolvimento pela DIVE, a ser implantado  
125 em todo o Estado. Reforçam que sífilis é preocupante, tendência é aumento dos  
126 casos. Desafio é garantir diagnóstico precoce e tratamento na Atenção Primária à  
127 Saúde. Divulgam o site [sifilisnao.com.br](http://sifilisnao.com.br). Relataram que o município de São José foi  
128 excluído do projeto considerando que o gestor municipal não assinou o termo de  
129 cooperação técnica ou adesão. Após ampla explanação foi aberto para discussão.  
130 Fabricia Martins Silva de São José argumenta a importância de manter o município no  
131 projeto e vai levar essa discussão para gestora municipal. Márcia Adriana Cansian de  
132 Botuverá cita que há necessidade de fazer um chamamento aos gestores municipais  
133 para sensibilização e dificuldade dos municípios em reproduzir os materiais  
134 educativos, considerando o alto custo aos municípios de pequeno porte. Maria Teresa  
135 B. Agostini diretora da DIVE/SVS cita que todos os materiais educativos estão  
136 disponíveis no site para produção. Raquel R. Bittencourt superintendente de  
137 Vigilância em Saúde. Citam experiências dos municípios de Itajaí e Jaraguá do Sul  
138 como experiências bem sucedidas na organização dos serviços para eliminação da  
139 sífilis.

140 **Encaminhamentos:** Ampliar a proposta para Estado e disponibilizar os materiais  
141 informativo aos serviços municipais.

142



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

143 **3. Imunização/Influenza: 5) Febre Amarela:** Os dois pontos de pauta foram  
144 abordados por Lia Quaresma Coimbra gerente de imunização da DIVE/SVS, relata a  
145 situação da vacinação contra Febre Amarela e Influenza 2019: Campanha Nacional  
146 de Influenza (De 10 de abril à 31 de maio – dia D 04/05). Relata os objetivos que é  
147 reduzir complicações, internações e óbitos decorrentes das infecções pelo vírus  
148 Influenza, e não eliminar transmissão. Focada nas populações vulneráveis (maior  
149 risco).Respalhada por bases técnicas, científicas e logísticas, evidência  
150 epidemiológica, eficácia e segurança do produto, e garantia de sustentabilidade da  
151 estratégia de vacinação.A produção mundial de vacina é limitada e ocorre  
152 anualmente. Cita que a cobertura vacinal Febre Amarela no período de 1994 a 2019  
153 (até 29/04/2019), cobertura vacinal de 66,80 e foram aplicadas 3767908 doses.  
154 Campanha de vacinação contra influenza. SC, 2019(Resultado parcial) e foram  
155 aplicadas 841.477 doses, com uma cobertura vacinal de 51,6%. Informa os critérios  
156 para distribuição do Oseltamivir – Tamiflú, para todos os casos de Síndrome  
157 Respiratória Aguda Grave (SRAG), devendo ser iniciado imediatamente após a  
158 suspeita clínica, independentemente da coleta de material para exame laboratorial.  
159 Preconiza-se o tratamento oportuno até 48h após o início dos sintomas. Os  
160 municípios devem manter TODAS as unidades de saúde (exemplo: Pronto  
161 Atendimento/Hospitais/Unidades Básicas de Saúde) abastecidas com Oseltamivir,  
162 garantindo a utilização dentro do prazo preconizado (preferencialmente dentro das  
163 primeiras 48 horas após o início dos sintomas).O acesso ao medicamento deverá ser  
164 facilitado, com ampla divulgação aos serviços e profissionais dos locais e horários de  
165 funcionamento para fornecimento do medicamento para a população. Odila Maria  
166 Waldrich secretária municipal de saúde de Lages questiona o SIPNI que apresenta  
167 dificuldades para inserção dos dados e muito lento para cadastrar. Maria Teresa B.  
168 Agostini diretora de vigilância epidemiológica (DIVE/SES), informa que já foi pautado  
169 na reunião do CONASS a melhoria do SIPNI, provavelmente nota meta é acima de  
170 95%. Fabricia Martins Silva (São José), relata que ainda persiste a fragilidade do  
171 SIPNI e inaceitável por que ainda não migrou para e-SUS/AB. Francine Aparecida  
172 Formiga (Lages), reforça fragilidade do SIPNI e questiona toda digitação referente  
173 vacina tem ser online (rotina e campanha). Márcia Adriana Cansian secretária  
174 municipal de saúde de Botuverá reforça que a liberação de doses de vacina deve ser  
175 conforme população do município e não doses digitadas no SIPNI, considerando  
176 fragilidade do sistema de informação.

177 **Encaminhamentos:** Todo o material informativo referente a campanha está  
178 disponível no site [gripe.sc.gov.br](http://gripe.sc.gov.br)

179

180 **4.Dengue, Febre Amarela e Raiva:**

181 João Augusto Fuck, gerente de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais  
182 Peçonhentos e doenças transmitidas por vetores (GEZOO/DIVE). Abordou a  
183 vigilância e controle do Aedes Aegypti, febre amarela e raiva. Apresenta uma  
184 explanação sobre serie histórica no período de 2006 a 2019. Compara o crescimento  
185 dos focos no Estado em 2006 fora 384 focos em 42 municípios e no ano de 2019  
186 observa-se um grande aumento de focos 15595 e 175 municípios. Relata os casos  
187 de dengue notificados em Santa Catarina e dos casos notificados foram confirmados  
188 em 2018 30 casos confirmados e 2019 foram 442 casos confirmados. Relata a  
189 situação epidemiológica da Febre Amarela em Santa Catarina por casos humanos  
190 suspeitos de febre amarela notificados durante o período de monitoramento





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

191 2017/2018, por semana epidemiológica e classificação, sendo 1 caso confirmado, 2  
192 casos em investigação e descartados foram 39 casos. Também foi abordado Raiva,  
193 após 38 anos do ultimo caso foi registro um caso, apresenta a investigação do caso  
194 de raiva do caso de uma mulher, 58 anos, residente em Indial/Gravatal, 16 gatos na  
195 residência e foi óbito em 02/05/201, detalhou as ações de bloqueio realizado nos  
196 municípios de Gravatal, Capivari de Baixos e Pescaria Brava. Cita a profilaxia pós-  
197 exposição sobre raiva. Reforça que essencial é manter calendário vacinal atualizado,  
198 vacinar. Informa que atualmente o Ministério da Saúde está encontrando dificuldades  
199 no abastecimento soro antirrábico humano. O LACEN está temporariamente sem kits  
200 para realizar o diagnostico em cães e gatos.

201 **Encaminhamentos:** Acessar o site [www.dive.sc.gov.br](http://www.dive.sc.gov.br) para acompanhar as  
202 informações.

203

204

### **INFORMES**

205

206 **1) Oficina Qualifica APS:** Marly Denise de Aquino (GEABS) relata que  
207 conforme foi abordado na ultima reunião da câmara técnica, dia 27/03/2019, foi  
208 realizado oficina estadual nos dias 24 e 25/04/2019. A proposta é realizar as oficinas  
209 regionais e municipais. Todo material sobre estratégia qualificaAPS/SC está  
210 disponível no site da SES em Atenção Primária à Saúde/Núcleo Estratégia  
211 QualificaAPS/SC.

212 **Encaminhamentos:** Odila Maria Waldrich secretária municipal de saúde de Lages  
213 solicita que seja pautado estratégia do QualificaAPS/SC na próxima reunião câmara  
214 técnica individual da Atenção Básica.

215

216 **2) Monitoramento do Programa Academia da Saúde (13/05/2019 a**  
217 **14/06/2019):** Maria Catarina da Rosa (GEABS) são 148 polos em funcionamento,  
218 meta é manter em 100% dos polos monitorados. Márcia Adriana Cansian secretária  
219 municipal de Botuverá pergunta se todos os municípios com polo estão recebendo o  
220 custeio? E dificuldade dos municípios em contratar um profissional com valor de  
221 custeio. Maria Catarina da Rosa (GEABS) sugere oficializar a demanda por email.

222 **Encaminhamentos:** Sugestão que a discussão sobre programa academia da saúde  
223 seja pautada nas CIR e documentada as discussões.

224

225 **3) Evento de Fortalecimento APS – MS (data 24 e 25/06/2019):** Maria  
226 Simone Pan gerente de coordenação de atenção básica/atenção primária à saúde  
227 relata que será realizado no período de 24 a 25/06/2016, Encontro Estadual para  
228 fortalecimento da atenção primária à saúde em parceria com Departamento de  
229 Atenção Básica/SES/COSEMS. Será de responsabilidade do MS arcar com a  
230 infraestrutura durante o encontro previsto para 600 participantes. Posteriormente  
231 todos receberão informações sobre citado encontro.

232

233 **4) Evento Saúde mental (23/07) Concórdia:** Danilo M.G. Santos (GEABS)  
234 relata que será realizado o II Encontro Prevenção do Suicídio em Concórdia, com  
235 participação de todos os profissionais das regiões de saúde do Alto Vale do Rio do  
236 Peixe, Meio Oeste e Alto Uruguai Catarinense. Márcia Adriana Cansian secretária  
237 municipal de Botuverá comenta sobre extinção da Câmara Técnica em Saúde Mental  
238 ocorrido em fevereiro de 2019 e solicita necessidade de estruturar um grupo de



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

239 trabalho. Danilo M.G. Santos (GEABS) cita que a proposta é inserir as discussões  
240 sobre saúde mental na Câmara Técnica de Atenção Básica.

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

5) **Oficina de Elaboração de Plano Operativo para Enfrentamento da Hanseníase:** Inserido como informe, Maria Teresa B. Agostini diretora de vigilância epidemiológica relata que está sendo realizado o encontro macrorregional sul (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina), período de 15/05/2019 a 17/05/2019, em Florianópolis, com objetivo de apoiar os estados e municípios na elaboração conjunta, Atenção Básica e Vigilância em Saúde, dos Planos Operativos de Enfrentamento à Hanseníase, considerando as especificidades dos grupos epidemiológicos e operacionais na “Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2019/2022.

**Ira Silva**

Gerencia de Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde