



**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 REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA
DE VIGILÂNCIA E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA (CT-VR)**

LOCAL: Presencial — Auditório da DIVE, 1º Andar do Anexo 1 da SES-SC, Florianópolis/SC

DATA: 21 de maio de 2026

HORÁRIO: 9h30min

PRESENTES À REUNIÃO EM ANEXO.

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK.

PAUTA

- 1) Acompanhamento da Pactuação Municipal dos Planos de VISA – **DIVS**
- 2) Esclarecimento sobre a recomendação da digitação da Sífilis Adquirida no SINAN e no GoData – **DIVE**
- 3) Versão final da Portaria de Sala de Vacinas (revisão da Portaria n. 1.332, de 08 de dezembro de 2022) – **DIVE**
- 4) Oficina do Programa Vida no Trânsito (PVT): cronograma e alinhamento com os municípios participantes – **DIVE**
- 5) Inclusão do CPF na Declaração de Óbito (DO) — documento do Ministério da Saúde – **DIVE**
- 6) Situação Epidemiológica dos casos de SRAG em SC, Campanha de Vacinação contra Influenza e Distribuição de Nirsevimabe – **DIVE**

1. Acompanhamento da Pactuação Municipal dos Planos de VISA.

A servidora da DIVS apresentou os dados extraídos do sistema SIERBP (módulo de Pactuação) referentes ao processo de pactuação dos Planos Municipais de Vigilância Sanitária (PMAVISA), com vigência 2026–2029, com dados consolidados em 19 de maio de 2026.

O processo está estruturado em cinco etapas: (1) preenchimento pelos municípios e regionais no módulo de pactuação do SIERBP, incluindo dados básicos, equipe de trabalho, autoavaliação e plano de ações — prazo encerrado em 17 de abril de 2026; (2) análise e validação das justificativas pelo Núcleo de Descentralização da DIVS — prazo inicialmente definido para 8 de maio, com ajuste em razão de adequações no sistema; (3) apreciação e homologação dos planos nos Conselhos Municipais de Saúde, com emissão de declaração de compromisso no sistema — prazo até 23 de setembro de 2026; (4) apresentação dos planos e parecer técnico regional; (5) aprovação em reunião ordinária da CIB-SC — previsão de 6 de outubro de 2026.

Foi esclarecido que o módulo de pactuação do SIERBP é novo, tendo substituído o sistema PHAROS, que passou por dificuldades de manutenção. Em razão disso, ajustes contínuos têm sido realizados ao longo do processo. Todos os municípios concluíram o preenchimento dos dados básicos da etapa 1; 10 municípios apresentaram pendências na equipe de trabalho; 4 municípios ainda não concluíram a etapa corrente. Na etapa 3, 132 municípios já avançaram,

42 sendo que 52 já tiveram seus planos aprovados nos Conselhos Municipais de Saúde e estão
43 aptos para a homologação na CIB-SC.

44 Durante a discussão, representante municipal relatou dificuldade técnica no sistema — ausência
45 do campo de Termo de Ajuste de Equipe em determinadas situações — sendo informado que a
46 equipe responsável pelo SIERBP está atenta aos feedbacks e realiza correções em prazo de um a
47 dois dias. Foi orientado que municípios e regionais comuniquem dificuldades diretamente ao
48 núcleo responsável.

49 **Encaminhamentos:** A DIVS disponibilizará a apresentação com a lista detalhada de municípios
50 por etapa. Municípios com dificuldades no sistema SIERBP devem acionar o Núcleo de
51 Descentralização da DIVS.

52

53 **2. Esclarecimento sobre a recomendação da digitação da Sífilis Adquirida no SINAN e no** 54 **GoData.**

55 A GEDIC/DIVE apresentou os dados epidemiológicos e a justificativa técnica para a
56 recomendação estadual de registro da sífilis adquirida no GoData, em caráter não obrigatório.

57 Foi esclarecido que as notificações compulsórias vigentes seguem a Portaria Nacional do
58 Ministério da Saúde e a portaria estadual de doenças de interesse estadual. No âmbito da GEDIC,
59 a gonorreia e a clamídia são as únicas doenças de notificações obrigatórias por portaria estadual.
60 As demais fichas — criança exposta ao HIV, criança exposta à sífilis e sífilis adquirida — foram
61 criadas como ferramenta de monitoramento e seguimento de casos, para apoio dos municípios,
62 sem caráter obrigatório.

63 Quanto ao cenário epidemiológico, Santa Catarina apresenta taxa de incidência de sífilis adquirida
64 significativamente superior à média nacional. Em 2025, foram registrados 14.025 casos de sífilis
65 adquirida (taxa de 71,3/100.000 habitantes), 3.306 casos de sífilis em gestante (taxa de 30) e 555
66 casos de sífilis congênita. A taxa de transmissão vertical permanece elevada: a cada 6 gestantes
67 com sífilis, aproximadamente 1 transmite ao conceito. Em 2024, o Estado recebeu o Selo Bronze
68 na Certificação de Boas Práticas para Eliminação da Transmissão Vertical. Foram destacados
69 como principais problemas: o elevado percentual de desfechos ignorados nas fichas de
70 notificação (que podem mascarar casos de aborto, natimorto ou óbito), a reinfecção — estimada
71 em 80% dos novos casos — e a insuficiência das fichas do SINAN para monitoramento
72 qualificado do seguimento clínico.

73 O GoData, sistema da OPAS implantado na gestão estadual, foi apresentado como ferramenta
74 para qualificar as informações de acompanhamento, possibilitando registro de seguimento,
75 tratamento, exames, vulnerabilidades e associação com outras doenças, com maior segurança e
76 sigilo em relação às planilhas compartilhadas em uso por vários municípios.

77 Representante de Blumenau (Leonardo Almeida Galindo) destacou a sobrecarga das equipes
78 municipais de vigilância epidemiológica, com agentes responsáveis por 8 a 9 agravos cada um, e
79 questionou a racionalidade de registrar o mesmo caso em sistemas diferentes (SINAN e GoData),
80 solicitando perspectiva de migração futura. O coordenador da reunião esclareceu que o GoData
81 não substitui o SINAN — cuja obrigatoriedade permanece —, mas o complementa com
82 informações qualificadas de seguimento, e que a adesão ao GoData para sífilis adquirida é
83 voluntária e baseada na necessidade local. Foi reconhecida a limitação do SINAN, que não
84 recebe atualizações há aproximadamente 20 anos.

85 Representante do CIR Extremo Sul relatou experiência positiva, destacando que a ficha foi
86 simplificada após pilotos com municípios e que a ferramenta foi bem recebida nas capacitações
87 realizadas. Outra representante relatou iniciativa de mutirão de testagem que zerou casos de sífilis
88 congênita em sua região, com retorno de 5 casos em 2025 — reforçando a necessidade de
89 vigilância ativa e integração com a Atenção Primária à Saúde (APS).

90 Foi pactuado que a pauta da sífilis e da transmissão vertical será encaminhada para discussão na
91 Câmara Técnica de Assistência à Saúde, envolvendo pré-natal, diagnóstico oportuno e cobertura
92 da APS.

93 **Encaminhamentos:** A GEDIC/DIVE encaminhará o e-mail de contato para suporte ao acesso ao
94 GoData. Municípios que preencheram o formulário de solicitação de acesso aguardarão liberação.
95 A DIVE encaminhará o item de sífilis e transmissão vertical para pauta da Câmara Técnica de
96 Assistência à Saúde.
97

98 **3. Versão final da Portaria de Sala de Vacinas (revisão da Portaria n. 1.332, de 08 de** 99 **dezembro de 2022).**

100 O coordenador da reunião informou que a revisão da Portaria de Sala de Vacinas encontra-se em
101 fase final de discussão com a DIVS, cujo diretor retorna de férias na semana seguinte. Com o
102 retorno, a minuta será fechada com os ajustes pendentes da DIVS e da DIVE, e encaminhada
103 para a Consultoria Jurídica da SES-SC — que analisará a competência normativa —, seguida de
104 aprovação pelo Secretário de Estado e publicação em Diário Oficial, trâmite estimado em até 10
105 dias.

106 Representante do COSEMS (Andreza Madeira Macário) confirmou que a principal demanda dos
107 municípios — estruturação, treinamento e qualificação do trabalhador da sala de vacina — está
108 contemplada na proposta, em articulação com a nova resolução do COREN. Foi sugerida a
109 elaboração de documento instrutivo para orientar os municípios sobre as formas de busca e
110 operacionalização da capacitação.

111 Representante municipal de Blumenau relatou urgência na aprovação: a ETSUS já conta com lista
112 de espera de alunos e salas de vacina fechadas por ausência de vacinador. Outro representante
113 mencionou dificuldade de atração e retenção de profissionais para a função, em razão da
114 polivalência exigida dos técnicos de enfermagem na APS, que acumulam atribuições diversas. Foi
115 levantada a possibilidade de cargo exclusivo de vacinador por lei municipal, sendo esclarecido por
116 representantes que tal exclusividade não pode ser exigida no âmbito geral, pois a vacinação é
117 atribuição do técnico de enfermagem e enfermeiro.

118 O coordenador da reunião destacou que a sala de vacina é ação da APS e não deve ser tratada
119 como estrutura separada, reforçando a importância de fortalecer a capacitação dentro do contexto
120 da Atenção Primária. Informou que o EAD ofertado pela ESP continuará disponível, com oferta
121 regular de turmas, e que a portaria, ao ser publicada, ampliará as possibilidades de certificação —
122 mantendo os cursos já ofertados e abrindo outras modalidades.

123 **Encaminhamentos:** A área técnica concluirá os ajustes pendentes com a DIVS após o retorno do
124 diretor e encaminhará a portaria para trâmite de publicação. Após a publicação, será elaborado
125 instrutivo orientativo para os municípios.
126

127 **4. Oficina do Programa Vida no Trânsito (PVT): cronograma e alinhamento com os** 128 **municípios participantes.**

129 A gerente da GADNT/DIVE, área responsável pelo Programa Vida no Trânsito (PVT), apresentou
130 os resultados da oficina realizada com municípios selecionados e o cronograma de implantação
131 do programa.

132 Foram apresentados os dados de morbimortalidade por acidentes de trânsito em Santa Catarina
133 em 2025: aumento de aproximadamente 25% no número de sinistros, totalizando 142 mil
134 acidentes; mais de 2 mil óbitos; internações com média de 4,2 dias. O PVT é uma estratégia
135 intersectorial que articula saúde, segurança pública e mobilidade urbana, com reuniões mensais
136 entre parceiros para cruzamento de dados e identificação de pontos críticos.

137 A partir de levantamento estadual de municípios com maior volume de óbitos e sinistros de
138 trânsito, 15 municípios foram selecionados e convidados para a oficina, dentre os quais estavam
139 Joinville, Blumenau, Lages e Jaraguá do Sul. A oficina teve formato presencial, com entrega de
140 diagnóstico pronto por município, realização de aproximação entre os setores de saúde e de
141 trânsito/segurança pública, e disponibilização de modelos de ofício convite, regimento interno e
142 planilha de cruzamento de dados. Foram relatados resultados positivos: o município de Joinville já
143 realizou sua primeira reunião do comitê PVT, e outros municípios iniciaram encaminhamentos
144 concretos.

145 O cronograma prevê que, a partir de 2027, os comitês municipais já estejam realizando reuniões
146 mensais efetivas. O programa não está limitado aos 15 municípios selecionados — outros
147 municípios que manifestarem interesse receberão apoio técnico no mesmo formato.

148 Foi apresentada, adicionalmente, a pesquisa sobre motociclistas realizada pela equipe da DIVE
149 em parceria com o DETRAN e outros atores, com coleta de 2.038 questionários encerrada em 15
150 de maio de 2026. Um infográfico com os resultados está em elaboração e contribuirá para
151 embasar políticas públicas voltadas a esse grupo, o mais impactado por acidentes de trânsito no
152 Estado.

153 Participante do LACEN (Márcio Pacheco de Andrade) sugeriu articulação com o sistema de
154 georeferenciamento de acidentes de trânsito do Estado do Rio de Janeiro (Sala de Situação de
155 Saúde), que integra dados intersetoriais em tempo real.

156 **Encaminhamentos:** A DIVE disponibilizará a apresentação. Municípios não selecionados que
157 desejarem aderir ao PVT poderão manifestar interesse junto à DIVE.

158 **5. Inclusão do CPF na Declaração de Óbito (DO) — documento do Ministério da Saúde.**

159 A gerente da GADNT/DIVE apresentou o plano de ação do Ministério da Saúde para inclusão do
160 campo CPF na Declaração de Óbito (DO) em cumprimento a decisão judicial.

161 Foi explicado que o sistema SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) e legado (data de
162 2006) e que a equipe técnica do Ministério enfrentou dificuldades para mapear toda a estrutura
163 dos sistemas, incluindo a necessidade de consultar servidores aposentados. O número de CPF foi
164 estabelecido como identificador único do cidadão nos sistemas de saúde.

165 O plano prevê as seguintes etapas: (a) orientação imediata para que os profissionais emissores
166 de DO inscrevam o CPF do paciente manualmente no campo próximo ao CNS, ainda nos
167 formulários impressos vigentes — os quais já foram distribuídos em quantitativo suficiente para o
168 ano inteiro e não serão descartados; (b) adaptação do sistema SIM para inclusão do campo CPF
169 no segundo semestre de 2026; (c) adequação do formulário impresso da DO para incluir o campo
170 CPF — previsão de chegada às unidades no final de 2026 ou início de 2027; (d) implantação do e-
171 SUS SIM (sistema online) — previsão de final de 2027 ou posterior.

172 A mesma adequação ocorrerá para a DNV, cujos novos formulários com o campo CPF da
173 parturiente já foram recebidos pela SES-SC, mas ainda não distribuídos. O e-SUS SINASC, em
174 processo de homologação com participação de Santa Catarina (ao lado de Florianópolis,
175 Blumenau e Chapecó como municípios homologadores), terá início de emissões na semana
176 seguinte ao da reunião.

177 Foi elaborado e distribuído ofício circular para todos os estabelecimentos de saúde com as
178 orientações do plano de ação. Representante da Superintendência de Urgência e Emergência
179 (Marcos Antônio Fonseca) solicitou que o comunicado seja encaminhado também diretamente às
180 Superintendências de Hospitais Públicos Estaduais e de Organizações Sociais, para alcançar os
181 estabelecimentos fora do fluxo regional-município. A apresentadora comprometeu-se a
182 encaminhar.

183 Foi também anunciado o IV Seminário de Vigilância do Óbito da SES-SC: as inscrições foram
184 abertas em 22 de abril de 2026 e esgotaram as 200 vagas em dois dias, com 300 inscritos. O
185 seminário terá transmissão online com tema central em mortalidade materna e infantil, além de
186 palestra sobre arboviroses nesse contexto.

187 **Encaminhamentos:** A DIVE encaminhará o ofício circular com as orientações sobre inclusão do
188 CPF na DO diretamente às Superintendências de Hospitais Públicos Estaduais e de Organizações
189 Sociais e para o COSEMS. Os serviços emissores de DO devem orientar os profissionais a
190 inscrever o CPF do paciente nos formulários vigentes, junto ao campo do CNS.

191

192 **6. Situação Epidemiológica dos casos de SRAG em SC, Campanha de Vacinação contra** 193 **Influenza e Distribuição de Nirsevimabe.**

194 O Diretor da DIVE, João Augusto Brancher Fuck, apresentou o panorama epidemiológico do
195 período e as informações relativas à campanha de vacinação contra influenza e à distribuição de
196 nirsevimabe.

197 Em relação à SRAG, os dados consolidados até a semana epidemiológica 16 mostram que o
198 cenário estadual ainda é mais favorável do que o observado no mesmo período de 2025, porém
199 com tendência de estabilização e início de curva ascendente. Foram destacados os principais
200 agentes etiológicos identificados por PCR: influenza (com predomínio do subtipo H3N2, associado
201 a pressão de porta de entrada nos serviços), VSR (Vírus Sincicial Respiratório) — em ascensão
202 nas últimas semanas, porém com impacto menor do que em 2025 — e rinovírus — com impacto
203 maior do que em 2025, sem vacina disponível. Covid-19 apresenta contribuição muito reduzida no
204 cenário atual.

205 Por faixa etária, crianças (menores de 10 anos) representam o grupo com maior número de
206 hospitalizações por SRAG associada à influenza, seguidas pelos idosos. Os óbitos concentram-se
207 na faixa acima de 60 anos, com maior incidência em maiores de 80 anos. Desde o início do ano,
208 foram registrados 44 óbitos por influenza, com mais de 70% em idosos.

209 Foram emitidos alertas epidemiológicos pela DIVE desde dezembro de 2025, em razão do cenário
210 de circulação viral e do risco para o período de inverno. A preocupação central reside na baixa
211 cobertura vacinal contra influenza em grupos prioritários: a cobertura geral está em 35% (meta de
212 90%); gestantes e idosos apresentam desempenho um pouco melhor; crianças têm apenas 22%
213 de cobertura — grupo que lidera as internações.

214 Quanto à disponibilidade de vacinas, foram recebidas até o momento 1,7 milhão de doses, todas
215 distribuídas às regionais de saúde em fluxo contínuo. Está previsto o recebimento de mais 328 mil
216 doses, sem data definida, o que totalizaria 2 milhões de doses. O coordenador esclareceu que a
217 falta de vacina relatada por municípios não decorre de retenção pelo Estado — todas as remessas
218 recebidas são imediatamente encaminhadas para distribuição. A recomendação estadual é
219 manter o foco nos grupos prioritários até o término oficial da campanha, com previsão de abertura
220 para toda a população ao final dos dois meses de campanha. Municípios têm autonomia para
221 decidir sobre abertura antecipada, mas foram alertados sobre o risco de esgotamento de estoque
222 e impacto nas coberturas dos grupos vulneráveis.

223 Foram apresentadas estratégias para ampliação da cobertura: vacinação nas escolas (para
224 crianças de 6 meses a 6 anos), horário ampliado de sala de vacina e busca ativa em grupos
225 organizados de idosos e de hipertensos e diabéticos. Representante de Blumenau relatou
226 experiência exitosa com vacinação em escolas e CIS na semana em curso, com mais de 1.000
227 doses aplicadas em dois dias.

228 Em relação ao VSR, a cobertura vacinal contra VSR em gestantes atingiu 91% até abril de 2026
229 — resultado expressivo que pode estar associado à redução observada no número de casos e
230 óbitos por VSR nesta temporada (apenas 2 óbitos registrados, contra números maiores em anos
231 anteriores). Destacou-se que a ação combinada da vacinação de gestantes e da administração de
232 nirsevimabe pode estar gerando impacto relevante na circulação do VSR.

233 Quanto ao nirsevimabe, foram recebidas 5.600 doses de 50 mg e 2.930 doses de 100 mg até o
234 momento. O percentual de registro em sistema é de 71% para as doses de 50 mg (210
235 municípios) e 73% para as de 100 mg (218 municípios). O passivo de demanda reprimida — que
236 chegou a superar 1.000 crianças em determinado momento — foi atendido com a última remessa
237 de 100 mg (aproximadamente 800 doses). Uma nova remessa de ambas as apresentações está
238 prevista para o final do mês. Foi reforçada a importância do registro em sistema, que subsidia as
239 solicitações ao Ministério da Saúde por doses adicionais. O protocolo do Ministério define como
240 grupos elegíveis: recém-nascidos prematuros (até 36 semanas e 6 dias) e crianças com
241 comorbidades listadas, com indicação até os 24 meses de idade. Crianças fora desses critérios
242 não estão cobertas pelo programa público. Foi solicitado alinhamento nas comunicações
243 municipais, evitando expressões que sugiram "negativa" da SES-SC para crianças que não se
244 enquadram no protocolo.

245 Por fim, foram apresentados dados sobre mpox: após período de baixa circulação, o Estado
246 registrou incremento expressivo no último mês, saindo de 0 para 14 casos, praticamente todos
247 autóctones. Representante de Blumenau (Leonardo Almeida Galindo) relatou caso grave em

248 paciente sem imunodepressão conhecida, que evoluiu com encefalite e encontra-se em ventilação
249 mecânica. Foi reforçada a necessidade de sensibilização da rede para coleta de amostras em
250 casos suspeitos — incluindo como diagnóstico diferencial em lesões cutâneas que possam ser
251 confundidas com varicela ou sífilis secundária —, e informado que a varicela voltou a ser de
252 notificação compulsória individual. Boletins mensais de mpox são publicados no portal da DIVE.

253 **Encaminhamentos:** A DIVE providenciará reunião (presencial ou online) com os municípios que
254 relataram dificuldades de notificação de SRAG pelos hospitais, envolvendo as regionais de saúde.
255 A Coordenação de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CIRAS) publicará nota técnica
256 sobre isolamento de pacientes com síndrome respiratória aguda grave. Os municípios devem
257 intensificar estratégias de busca ativa nos grupos prioritários para vacinação contra influenza
258 (escolas, grupos de idosos, horário ampliado). Os profissionais de saúde devem ser sensibilizados
259 para coleta de amostras em casos suspeitos de mpox e notificação compulsória de varicela.

260

261
262
263

ANDREZA MADEIRA MACÁRIO

Assessora e Coordenadora Técnica de Vigilância em Saúde — COSEMS-SC

264
265
266

LOURDES DE COSTA REMOR

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite — CIB-SC

267 Ata elaborada com base em gravação de áudio da reunião. Lista de presença em anexo.