



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**

LOCAL: Presencial

DATA: 26 de fevereiro de 2026

HORÁRIO: 9h

PRESENTES À REUNIÃO EM ANEXO.

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: FÁBIO GAUDENZI FARIA.

PAUTA

- 1) Informe sobre o andamento do processo de pactuação das ações de VISA - DIVS
- 2) Credenciamento de autoridades sanitárias municipais - DIVS
- 3) Atualização sobre o acesso aos dados dos óbitos que vão direto ao IML (COSEMS);
- 4) Estratégias para a prevenção da infecção do VSR em crianças (informe com atualização sobre uso da vacina e anticorpo monoclonal) - DIVE
- 5) Estruturação da vigilância do HTLV – DIVE.

Fábio Gaudenzi (superintendente de vigilâncias) ao iniciar a reunião da Câmara Técnica de Vigilância e Resposta, agradece a presença dos representantes municipais e técnicos da Secretaria de Estado da Saúde (SES). Reforça que, conforme deliberação da CIB, as reuniões devem ocorrer preferencialmente de forma presencial, admitindo-se transmissão online apenas para acompanhamento, sendo garantido direito à manifestação apenas aos participantes presentes, por questões administrativas e de organização dos trabalhos.

1. Informe sobre o andamento do processo de pactuação das ações de VISA.

Eduardo Macário (diretor da DIVS) apresenta o panorama atual do processo de pactuação das ações de Vigilância Sanitária no sistema eletrônico. Informou que 100% dos municípios já indicaram representantes, como primeira etapa do processo, porém, 76 municípios ainda não realizaram o primeiro acesso à plataforma que é a segunda etapa do processo. Alguns municípios já iniciaram o preenchimento das informações e 24 concluíram integralmente essa etapa. Com a conclusão do plano pelo município, a DIVS fará a avaliação. Eduardo esclarece como acessar a plataforma, para o preenchimento do módulo pactuação. Após o preenchimento do módulo, o técnico que registrou os dados, deve proceder uma autoavaliação. Apresenta item por item, como preencher o módulo, os dados que deverão ser registrados. Eduardo Macário ressalta ao município que coloque a justificativa da ação que não poderá assumir. Os critérios constam na Deliberação, o que é baixo risco, médio risco e alto risco. Cita que é importante manter o banco de dados atualizados. Lembra que o fluxo do processo, compreende cadastramento de dados municipais, registro das equipes e capacitações,



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

46 elaboração do plano de ação, apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde e
47 envio para análise estadual para avaliação e homologação na CIB. Considerando
48 as dificuldades técnicas, mudanças de gestão municipal e necessidade de apoio
49 operacional, foi proposta readequação do cronograma inicialmente pactuado, com
50 ampliação dos prazos. A proposta será encaminhada à CIB com o ajuste de prazo,
51 sem revogação da deliberação vigente, mantendo-se o apoio das regionais e dos
52 apoiadores do COSEMS para orientação aos municípios. Eduardo Macário
53 apresenta em tela, os prazos de cada etapa do processo de elaboração do plano,
54 desde o cadastramento até a homologação de todos os planos, que será na CIB
55 de 06 de agosto de 2026. Enquanto o novo plano não for homologado na CIB, fica
56 valendo o plano existente. Por fim, Eduardo Macário informa sobre a mesa e duas
57 oficinas que ocorrerão no Congresso do Cosems em Chapecó de 11 a 13 de
58 março de 2026. Os assuntos serão sobre a pactuação dos planos municipais,
59 legislação sanitária e projeto arquitetônico de estabelecimentos de saúde.
60 Eduardo ressalta que a oficina que será realizada no Congresso, sobre projeto
61 arquitetônico será bastante esclarecedor, pois será explicitado como devem ser os
62 projetos de acordo com a finalidade, sendo muito útil para os gestores. Andreza
63 Madeira Macário (Cosems) apresenta algumas questões como esclarecimentos.
64 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB a atualização do Cronograma, como
65 retificação da Deliberação 032/2024. A Deliberação permanece a mesma com o
66 mesmo conteúdo, mudando apenas o cronograma.

2. Credenciamento de autoridades sanitárias municipais – DIVS

69 Eduardo Macário (diretor da DIVS) apresenta as discussões que houve sobre a
70 reorganização do processo de credenciamento das autoridades sanitárias
71 municipais. Apresenta uma proposta de transição do modelo atual em que o
72 estado emite a credencial, mediante análise documental, para um modelo em que
73 o próprio município passa a designar formalmente os seus fiscais, observando os
74 critérios técnicos definidos em normativa estadual. É de responsabilidade do
75 município indicar e designar os seus fiscais sanitários. Eduardo cita que o estado
76 permanecerá responsável apenas pelas autoridades sanitárias estaduais e
77 estabelecimento de critérios técnicos definidos em normativa estadual. A medida
78 busca fortalecer a descentralização, garantir segurança jurídica aos atos
79 fiscalizatórios e evitar inconsistências administrativas que possam fragilizar
80 autuações. Eduardo Macário destaca alguns pontos da minuta normativa
81 apresentada como as definições, competências, requisitos para designar um fiscal
82 no município (observar que são muitos requisitos para o ato de nomeação). A
83 portaria de designação de um fiscal pode ser pelo secretário municipal de saúde.
84 Coloca sobre a validade e renovação da credencial. Chama atenção para os
85 casos que impeçam o ato, o exercício do fiscal. Refere que os municípios que
86 possuem legislação própria para isso, que já emitem credencial para fiscal
87 sanitário, não necessitam seguir esta minuta. Cita que antigamente, o estado que
88 emitia todas as credenciais. Eduardo coloca também, que alguns municípios
89 deixam de realizar algumas ações por falta de emissão da credencial. Esta minuta
90 será encaminhada ao COSEMS para análise e sugestões antes da publicação
91 pelo estado, estabelecendo período de transição para adaptação dos municípios.
92 Fábio Gaudenzi coloca o porquê esta pauta veio para a câmara técnica e o
93 objetivo desse alinhamento entre os municípios, com relação à fiscalização



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

sanitária. Ficará revogada a Resolução Normativa 001/2021 – DIVS/SES com a publicação desta proposta. Fábio Gaudenzi esclarece que esse é um ato discricionário do estado (é um ato que confere autoridade ao estado), mas, estão compartilhando com o Cosems.

Encaminhamentos: A minuta será encaminhada ao Cosems, para apresentação de sugestões, para que, posteriormente ser publicada pela SES/estado.

3. Atualização sobre o Acesso aos Dados dos Óbitos Encaminhados ao IML – Polícia Científica.

Fábio Gaudenzi (superintende de vigilâncias), com relação a atualização sobre o acesso aos dados dos óbitos, a SES ainda não fez os encaminhamentos tratados na última reunião. Leo (Blumenau) informa que realizaram a visita ao IML, conversaram com o médico do IML (polícia científica) em que fez a pergunta se o seu cargo era inerente ao que foi admitido. Cita que tentou um alinhamento, mas o médico nem conhecia que existia a notificação compulsória do acidente de trabalho. Leo coloca que o IML necessitaria de uma capacitação. O médico foi procurar e viu que no CRM tem uma aba em que cita isso, sobre a notificação. O médico falou também, que não teriam tempo para efetuar essas notificações. Que na DO, o médico informou que coloca acidente de trabalho, mas não preenche o SINAN. Para o preenchimento do SINAN, o médico falou que teria que vir uma ordem de cima. Retomadas as discussões referentes às dificuldade de acesso, pelas equipes municipais de vigilância, às informações de óbitos encaminhados diretamente ao Instituto Médico Legal, especialmente aqueles relacionados a acidentes de trabalho e outras situações de interesse epidemiológico. Foi colocado que essa limitação tem impactado a notificação compulsória e a qualificação das investigações, uma vez que o registro na Declaração de Óbito não substitui o fluxo formal de notificação aos sistemas de vigilância. Diante desse cenário, avaliou-se que a questão extrapola o nível local e demanda alinhamento interinstitucional. Fábio Gaudenzi coloca que a polícia científica tem acolhido as preocupações apresentadas pelo estado. Na parte técnica, há um bom encaminhamento. Como encaminhamento, Fábio Gaudenzi coloca que será organizada uma reunião entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Polícia Científica, com participação das áreas técnicas envolvidas, para esclarecimentos das atribuições legais, definição de fluxo de comunicação e construção de estratégias conjunta, que viabilize o acesso às informações necessárias à vigilância em saúde, respeitando as competências de cada instituição. Também será realizado levantamento de outras regiões que enfrentam situações semelhantes, para subsidiar a pactuação de um encaminhamento estadual uniforme. Esse foi o encaminhamento.

4. Estratégias para a prevenção da infecção do VSR em crianças (informe com atualização sobre uso da vacina e anticorpo monoclonal) – DIVE

Ariele Fialho (Gerente de Imunização/DIVE) apresenta as atualizações das estratégias de enfrentamento ao Virus Sincicial Respiratório - VSR, com destaque para a introdução da vacinação de gestantes e a utilização do anticorpo monoclonal como novas tecnologias incorporadas ao SUS. Informa que a vacinação materna iniciou no final de 2025, com doses já distribuídas aos municípios, visando proteção passiva dos recém-nascidos nos primeiros meses



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

de vida. Fábio Gaudenzi coloca que desde 2021, se tem o acesso ao diagnóstico do vírus sincicial que acomete as crianças, provocando as doenças respiratórias. Com relação ao anticorpo monoclonal, informa que se trata de estratégia recente, com priorização de aplicação ainda nas maternidades, antes da alta hospitalar. É importante ressaltar que a aplicação deve ser feita antes do paciente sair da maternidade. Ariele Fialho explica como é feita a prescrição do Nirsevimabe (anticorpo monoclonal). Apresenta o diagnóstico da rede estadual, com identificação de maternidades aptas, fluxos de dispensação pelas regionais e necessidade de organização local para aplicação e registro. Há mais ou menos 25 maternidades no estado, aptas a realizar as aplicações. Ressalta que a estratégia busca reduzir internações e a pressão sazonal sobre os serviços pediátricos, sendo solicitado apoio dos gestores municipais na estruturação dos fluxos e capacitação das equipes. Ariele se coloca a disposição para dirimir dúvidas. João Fuck (diretor da DIVE) cita que, por ser uma estratégia nova, surgem muitas dúvidas. Com o dia a dia vai ficando mais claro. É uma estratégia combinada para as gestantes e crianças,

Encaminhamentos: Levar como informe para a reunião da CIB.

5. Estruturação da vigilância do HTLV – DIVE, Nota Conjunta 001/2026.

Aline Grando (médica infectologista da DIVE) apresenta a Nota onjunta 001/2026. Apresenta o manejo da gestante, criança e adolescentes e o cenário clínico. Ariele informa que a infecção pelo HTLV foi incluída na lista nacional de notificação compulsória e detalha o fluxo da vigilância. Esclarece que a notificação somente deve ocorrer após a confirmação diagnóstica, com teste de triagem seguido obrigatoriamente de exame confirmatório, não sendo permitida notificação apenas com resultado inicial reagente. O teste de triagem é de responsabilidade do município. Os testes laboratoriais estão disponíveis nos laboratórios contratualizados, dentro do pacote do pré natal e o confirmatório é feito no HU, via LACEN. O teste é obrigatório na rede municipal dentro do pré natal. O município faz um teste e no caso de suspeita, é encaminhado ao Lacen que envia ao HU. Até o fim de 2026, o Lacen espera realizar o exame confirmatório. Ressalta a importância da testagem no pré-natal como estratégia de prevenção da transmissão vertical, além do acompanhamento das gestantes e orientação adequada às equipes de saúde. Aline Grando apresentou os fluxos laboratoriais pactuados no estado, a logística de confirmação diagnóstica e o papel da atenção primária no seguimento dos casos. Salienta a necessidade de qualificação dos profissionais para evitar condutas inadequadas, ansiedade desnecessária nas gestantes e encaminhamentos equivocados. O teste confirmatório é encaminhado para o Lacen/estado que encaminha para o Laboratório de Biologia Molecular da UFSC, no HU. A Nota Técnica Nº 12/2025-CGIST/.DATHI/SVSA/MS estabeleceu os critérios de notificação compulsória do HTLV para gestantes, parturientes e puérperas, assim como para crianças expostas ao risco de transmissão vertical e adultos infectados. Esta notificação, de âmbito nacional, deverá ser realizada através do sistema e-SUS Sinan somente após a confirmação laboratorial, ou seja, com teste de triagem E teste confirmatório reagentes. Em relação às crianças, devem ser notificadas todas aquelas que foram expostas ao HTLV durante a gestação, o parto ou por amamentação, sendo necessário que a mãe apresente comprovação laboratorial da infecção. Quando a exposição da criança



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

ocorrer durante a gravidez a notificação deverá ser feita preferencialmente na maternidade, logo após o nascimento. Na Nota Conjunta consta 001/2026 em anexo, consta o diagnóstico e o fluxograma do diagnóstico no estado: o diagnóstico no Brasil baseia-se em testes sorológicos de triagem (ELISA e quimioluminescência) e testes sorológicos (Western-blot) ou moleculares (PCR) para confirmação diagnóstica. Atualmente é recomendada a realização da sorologia para HTLV-1/2 em todas as gestantes idealmente até a 12ª semana de gestação, junto com os demais exames do primeiro trimestre. O uso dos testes de triagem para HTLV durante o pré-natal permitirá a detecção do vírus em gestantes infectadas e assintomáticas, permitindo a prevenção da transmissão vertical por meio da amamentação. O exame RT-PCR para HTLV-1/2 qualitativo é um teste molecular utilizado para detecção e diferenciação dos vírus HTLV-1 e HTLV- 2 e será utilizado como teste confirmatório da infecção. Para gestantes, o fluxograma de diagnóstico laboratorial é o mesmo empregado para a população geral. Para crianças expostas ao HTLV, por transmissão vertical com idade inferior a 18 meses, recomenda-se a realização do exame PCR HTLV-1/2 de forma seriada: ao nascer, 03, 06, 12 e 18 meses. Além disso, a 1ª amostra do recém-nascido deve vir acompanhada da amostra da mãe. Neste contexto, a Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina, por meio da GEDIC/DIVE/SUV/SES, MCA/GAPPS/DAPS/SAS/SES e LACEN/SUV/SES, em parceria com o LBMMS/UFSC, define a partir desta Nota Técnica um fluxo orientador aos municípios catarinenses para a triagem e diagnóstico do HTLV no estado. O fluxo está representado na Nota Conjunta distribuída. Fábio Gaudenzi (superintendente de vigilâncias) cita que o HTLV não é recente, mas tem comportamento distinto do HIV. Webconferência do Núcleo de Saúde Digital da UFSC sobre o HTLV é distribuída aos membros da CT. Por fim, Aline Grandó responde as dúvidas.

Encaminhamentos: Levar para a CIB como informe.

Ao final, foram reforçados os encaminhamentos definidos durante a reunião, que serão sistematizados para apreciação nas instâncias de gestão pertinentes.

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretaria da Comissão Intergestores Bipartite



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

LISTA DE PRESENÇA
CÂMARA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA E RESPOSTA
26/02/2026

NOME LEGÍVEL	MUNICÍPIO/SETOR DA SES	RÚBRICA
Paula Petry	Anabela - CR Anabela	
Maíceli D'Alella Romagosa	Piedade - CR Conceição	
Leandro Augusto	Camboiú - UMF4	
Adrielly B. Nunes	SES/SUV/CESP	
Kelly Costa	SES/SUV/CESP	
Carina V. De Souza	SES/SUV/DIVE/GEDIC	
Simone S.V. Fontes	CEMRI/SUV/SES	
JOÃO AUGUSTO B. ALU	DIVE/SUV/SES	
Orneli Schumacher	GEDIM/DIVE/SUV/SES	
CECÍLIA ALMEIDA GALINDO	BLUMENAU - SEMUS - NÍVEL	
Justino B. Mendes	SES - SUH	
Andréa M. Medeiros	COSEMS-SC	
EDUARDO MACIEL	DIVS/SES-SC	
João Carlos de C. Azevedo	CIOP/SES	
Maíra Figueira E. Breda	DIRP/SES	



26/02/2026

[illegible]

Carimbo de data/hora	Endereço de e-mail	NOME COMPLETO DO PARTICIPANTE:	ORGÃO DE ATUAÇÃO	MUNICÍPIO DE ATUAÇÃO
26/02/2026 09:46:07	neusaantunes04@gmail.com	NEUSA ANTUNES DA SILVA	Secretaria Municipal de Saúde	Fraiburgo
26/02/2026 09:46:39	anapaula251177@gmail.com	Ana Paula dos Reis	Secretaria Municipal de Saúde	Araquari
26/02/2026 09:47:39	dvs.jaraguadosul@gmail.com	Talita Piccoli Sevegnani	Secretaria Municipal de Saúde	Jaraguá do Sul
26/02/2026 09:55:36	vsaudelages@gmail.com	Daianne Machado Barboza	Secretaria Municipal de Saúde	Lages
26/02/2026 09:57:20	epidemiologiamontecastelo@gmail.com	Djana Paula Matioski Hoepers	Secretaria Municipal de Saúde	Monte Castelo
26/02/2026 10:08:11	imunizararangua@gmail.com	VERA LÚCIA LEAL DE OLIVEIRA	Secretaria Municipal de Saúde	Araranguá