



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 CONJUNTA DA CÂMARA TÉCNICA  
DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7

**LOCAL:** virtual

**DATA:** 03 de julho de 2025

**HORÁRIO:** 09h30min

8

**PRESENTES À REUNIÃO**

9 **SES:** Lourdes Remor (CIB), Fábio Gaudenzi (SUV/SES), João Fuck (DIVE/SUV), Gisele  
10 Barreto (GEDIM/DIVE), Gisele Caminha (LACEN/SC), Márcio Pacheco de Andrade  
11 (LACEN), Darcita Buerger Rovaris (LACEN).

12

13 **COSEMS:** Maria Cristina Willemann (COSEMS), Pedro Augusto (AMFRI), Juliana Rigo  
14 (Blumenau), Fernanda de Mendonça (Florianópolis), Karen de Matos Ribeiro (Herval  
15 D'Oeste/Meio Oeste), Vanderlei Bez Batti (Apoio COSEMS), Edemar (Apoiador  
16 COSEMS), Cristiane de L. P. de Miranda Lima (Schroeder/ Vale do Itapocu), Johnattan  
17 Curcio (COSEMS), Alessandra (Apoio Cosems-CIR MO), Jacqueline Zolet (Alto Uruguai),  
18 Djana Paula Matoski Hoepers (CIR Planalto Norte), Silvana Tenfen (Alto Vale do Itajai),  
19 Carla Petry (Alto Uruguai), Jocivânia (Alto Vale do Rio do Peixe).

20

21 **COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK**

22

**PAUTA**

23

- 24 1. Logística para o envio de amostras biológicas ao LACEN/SC;  
25 2. Ampliação do exame IGRA (LACEN) para outros grupos;  
26 3. Matriz de risco para a poliomielite (detalhamento da classificação e elaboração da  
27 Nota Informativa).

28

29 **1. Logística para o envio de amostras biológicas ao LACEN/SC.**

30 Márcio Pacheco de Andrade (LACEN), com relação a esporotricose, relata que alguns  
31 municípios estão reclamando que está demorando muito, porque está demorando 30 dias  
32 para o exame ficar pronto, mas 30 dias é o tempo para o exame ficar pronto, segundo o  
33 manual. Cita que farão uma Nota Informativa para esclarecer sobre os prazos para os  
34 exames ficarem prontos, os exames de esporotricose. Fábio Faria (Superintendente/SUVIS)  
35 menciona os surtos de esporotricose. O que preocupa é a falta de entendimento sobre os  
36 exames. O exame é cultura do fungo, que demora 30 dias para crescer e possibilitar o  
37 diagnóstico (30 dias é a demora do crescimento do fungo). O manual explica sobre os  
38 exames. Fábio Faria informa que estão contatando o órgão de saúde animal sobre as  
39 ocorrências no estado. Solicita que sejam notificados os casos de esporotricose, sobretudo,  
40 os municípios que apresentam surtos. Referente à logística para o envio de amostras  
41 biológicas, o Lacen tem a preocupação com a qualidade dos exames. Existem laboratórios  
42 regionais e laboratórios municípios que trabalham com a Rede Lacen. Márcio informa que  
43 estão trabalhando para fortalecer os laboratórios regionais. O problema é o transporte do  
44 laboratório regional até Florianópolis. Sugere que os municípios de respectiva região se  
45 cotizem para pagar o transporte da região até Florianópolis. Centralizariam as coletas na



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

46 regional e de lá, o transporte viria a Florianópolis. Esse transporte é a única dificuldade  
47 existente no momento. Por isso, pensou em conversar com os municípios e os consórcios.  
48 Fábio Faria sugere que os municípios discutam para ver se isso é possível. Maria Cristina  
49 Willemann coloca que não pode responder pelo consórcio, propor usar consórcio. Pode  
50 sugerir para os municípios, como uma divisão de responsabilidades. Dyana cita que a única  
51 dificuldade é o transporte da regional a Florianópolis, porque do município á regional, não  
52 há problemas.

53

54 **2. Matriz de risco para a poliomielite (detalhamento da classificação e elaboração da**  
55 **Nota Informativa).**

56 Gisele Barreto (SUVIS) com relação à matriz de risco para a poliomielite, lembra que a  
57 poliomielite é causado por vírus. Informa que existem poliomielite tipo 1, tipo 2 e tipo 3. E  
58 tem a poliomielite de vírus vacinal. Contextualiza a transmissão da doença. (Não vou  
59 escrever aqui tudo, pois posso não entender corretamente e passar informação errada). Cita  
60 que não existe o vírus da poliomielite circulando no Brasil, mas a vigilância tem que estar  
61 acontecendo. A vigilância é feita pela presença de paralisia flácida aguada, em crianças  
62 menores de 15 anos. Havendo a paralisia flácida aguda, deve ser coletada uma amostra de  
63 fezes. O objetivo principal da poliomielite no Brasil é isso, a vigilância. A taxa de  
64 notificação é de 01 para cada 100.000 habitantes menores de 15 anos (14 notificações em  
65 SC). E toda a paralisia flácida aguda em menores de 15 anos deve ser notificada. Esclarece  
66 que a matriz de risco analisa 04 componentes. O que mais conta na planilha de risco é a  
67 imunidade. Sempre é feita do ano anterior. 2025 utilizaram os dados de 2024 para a  
68 realização da matriz de risco. Analisam todo o estado e classificam os municípios com risco  
69 baixo, médio e alto risco. Apresenta as ações desenvolvidas no estado. Informa que no site  
70 da DIVE, há todos os instrumentos e formulários necessários para a vigilância, como  
71 suporte para as regionais e para os municípios. Maria Cristina Willemann (Cosems) cita o  
72 trabalho exemplar desenvolvido pela Vigilância. Cita a importância de como fazer chegar  
73 essas informações nos gestores. Mas é preciso levar para a gestão com elementos de como  
74 fazer. Gisele coloca que 50% do peso dos pontos é a cobertura vacinal. Gisele informa que  
75 já realizou muitas reuniões com os Núcleos de Vigilância Hospitalares o que tem  
76 melhorado muito. O saneamento básico é importante, mas a saúde não possui tanta  
77 governabilidade. A cobertura vacinal ainda é o ponto mais importante. Dyana Paula  
78 Matoski Hoepers (Monte Castelo) fala de seu Município. Não possui hospital, somente  
79 pronto socorro. Maria Cristina refere que falou com João Fucks (DIVE), que seria bom  
80 elaborar uma Nota Informativa, para esclarecer aos municípios sobre as ações de vigilância  
81 da poliomielite, de como analisar o mapa. João Fuck cita que a vigilância deve ser  
82 constante, melhorar o envio dos dados. Fábio Faria (Superintendente de Vigilância em  
83 Saúde) complementa, citando que é difícil o entendimento do risco. A ideia de construir  
84 uma Nota Informativa para orientar sobre a matriz de risco seria importante, como alerta.  
85 Uma Nota Informativa bem sucinta para auxiliar os gestores. Sugere discutir uma pouco  
86 mais internamente, para a construção dessa Nota Informativa, sobre o que é a matriz de  
87 risco, sobre as ações, sobre os indicadores, para saber avaliar a sua matriz de risco. Gisele  
88 informa que a notificação é por município de residência. Será uma Nota Informativa feita  
89 pela DIVE. A DIVE encaminha para o Cosems para fazer sugestões. Márcio Pacheco de  
90 Andrade sugere um chek list na Nota informativa.

91

92 **3. Ampliação do exame IGRA (LACEN) para outros grupos.**



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

93 Karen de Matos Ribeiro (Herval D'Oeste) referente a ampliação do exame IGRA, informa  
94 que houve recentemente um treinamento para mudança do sistema LCD, do Vigilantes para  
95 p LCD e, que soube que deveriam fazer o rastreamento da população para a investigação da  
96 tuberculose, porém, não possuem matéria prima. Cita que nos últimos 10 anos houve um  
97 aumento da tuberculose ativa em SC, maioria de casos novos, principalmente em 2023.  
98 Questiona, já que possuem o PPD, por que não usam o PPD antes de solicitar o IGRA.  
99 Chama atenção para outros grupos que não estão contemplados com o PPD. Cita que é  
100 preciso investigar esses casos de tuberculose latente. Fábio Faria cita que Karen colocou  
101 bem a situação. Há alguns anos, o MS tem reforçado a necessidade do tratamento de grupos  
102 especiais com tuberculose latente. E acaba que passaram pelo desabastecimento do insumo,  
103 por isso o MS migrou para o IGRA. Foi implantado o IGRA para realizar o diagnóstico da  
104 tuberculose e tem o problema que é o custo. Por isso, não se consegue ampliar, expandir  
105 para o IGRA. E há dificuldade de fornecimento do PPD pelo desabastecimento. O insumo é  
106 distribuído pelo MS, não é adquirido pelo estado. João Fuck (DIVE) informa que está tendo  
107 o PPD, embora houve períodos grandes de desabastecimento. Existe estoque de PPD nas  
108 Regionais e na Rede de Frio. O IGRA é utilizado para alguns grupos, conforme Nota  
109 Técnica que orienta sobre esses testes. Darcita Buerger Rovaris (LACEN) esclarece, quanto  
110 ao IGRA, que o teste foi incorporado em 2022 ao SUS. Após a chegada dos insumos no  
111 Lacen, todas as Regionais foram capacitadas e todos os Laboratórios Regionais realizam o  
112 IGRA. No período compreendido entre 2023 e início de 2024 houve um desabastecimento  
113 do PPD e por isso, foi migrado para o IGRA. A demanda para ampliar depende do MS. A  
114 demanda de ampliação pode até ser levada ao MS. Márcio Pacheco coloca que pode ser  
115 visto junto ao MS. Maria Cristina Willemann questiona sobre a demanda de exames no  
116 estado. Darcita esclarece que toda a demanda está sendo atendida. Quando não atende é em  
117 função da falta de insumos. Maria Cristina sugere encaminhar um ofício em conjunto com o  
118 Cosems, ao MS, para solicitar a ampliação dos insumos para o estado. Darcita cita que  
119 concorda com a sugestão, pois pedir não tem problema. Fábio Faria sugere definir a  
120 ampliação primeiro, para depois, encaminhar a solicitação ao MS. Fábio informa que o  
121 exame IGRA é considerado de alto custo. Teria que avaliar quais grupos prioritários para  
122 definir a quantidade de insumos a serem solicitados. Karen (Herval D'Oeste/Meio Oeste)  
123 coloca que, quando solicita frascos, os mesmos chegam em seu município muito após a  
124 solicitação, levando um tempo de mais ou menos 10 dias. Márcio Pacheco sugere que se  
125 solicite para um grupo de cada vez, como foi sugerido também por Karen. Fábio Gaudenzi  
126 Faria sugere melhorar o fluxo do PPD. Maria Cristina cita um grupo prioritário, que seria a  
127 população de rua, para justificar a ampliação do exame IGRA ao MS. Construir o  
128 documento conjunto SES e Cosems.  
129 João Fuck lembra que irão para a CIB, duas propostas de Deliberações: CRIE e minuta  
130 sobre o sarampo.

131

132

133

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