



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 **LOCAL:** virtual

5 **DATA:** 24 de abril de 2025

6 **HORÁRIO:** 09h30min

7

8 **PRESENTES À REUNIÃO**

9

10 **SES:** Lourdes Remor (CIB), Fábio Gaudenzi Faria (SUV), João Fuck (DIVE/SUV),
11 Márcio Pacheco de Andrade (LACEN), Maria Teresa (DIAF), Ângela Ortiga (DAPS),
12 Gabriel Calixto Pulhiez (DAPS), Juliana Schroeder (CESP/SUV), Eduardo Macário
13 (DIVS), Marcela (DIVS), Barbara Vargas (DAPS), Arieli Fialho (GEDIM/DIVE),
14 Gisele Caminha (CRLAB/LACEN), Marcela Teixeira Broza
15 (GESAM/DIVS/SUV/SES), Munique (DIVS).

16

17 **COSEMS:** Maria Cristina Willemann (COSEMS), Djana Matoski Hoepers
18 (Planalto Norte), Pedro Augusto (AMFRI), Vera Lúcia Leal de Oliveira (Araranguá),
19 Silvana Tenfen (Alto Vale Do Itajai), Gisele Galvao (Apoiadora COSEMS), Aline
20 Mota dos Santos (Serra Catarinense), Juliana Rigo, Leonardo Galindo (Blumenau),
21 Jaqueline e Aline (Joinville), Carla Petry (Alto Uruguai Catarinense), Leonardo
22 Almeida (Blumenau), Fernanda de Mendonça (Florianópolis), Karen de Matos
23 Ribeiro (Herval D'Oeste), Jaqueline Fornari (Joinville), Aline Gabrielle de Souza
24 (Joinville), Talita Piccoli Sevegnani (Jaraguá do Sul/ Vale do Itapocu), Isa Hermann
25 (São João Do Itaperiú), Michelli Voss (Apoiadora COSEMS – Laguna), Cristiane de
26 Lima Pacheco (Schroeder/Vale do Itapocu).

27

28 **COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: MARIA CRISTINA WILLEMANN**

29

30

PAUTA

31

1. Inclusão do Carbonato de Cálcio na APS para todas as gestantes;

32

2. Cenário Epidemiológico das SRAG em SC;

33

3. Plano de amostragem de Vigiagua;

34

4. Plano estadual do Vigidesastres.

35

36 **1. Inclusão do Carbonato de Cálcio na APS para todas as gestantes.**

37 Maria Cristina Willemann (Cosems) contextualiza a utilização do carbonato de
38 cálcio para todas as gestantes, considerando que reduz a mortalidade materna.
39 Cita que são 100.000 gestantes ano e a proposta seria utilizar o medicamento
40 para todas as gestantes. A Rede Alyne discute a redução de mortalidade materna,
41 citando os suplementos. Refere que o custo é alto do medicamento, portanto,
42 trouxe para a reunião para ver a possibilidade de financiamento haja vista que é
43 um assunto de assistência farmacêutica, de atenção primária e de vigilância.
44 Fábio Gaudenzi Faria (SUVIS) coloca que o indicador de mortalidade materna é



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

45 monitorado pela Vigilância em Saúde e foi apresentado na última reunião de CT
46 de vigilância, fato que resultou nas informações sobre as últimas instruções do
47 Ministério da Saúde de ampliar o uso do medicamento carbonato de cálcio para
48 todas as gestantes. Ficou acordado naquela reunião que se discutiriam uma pauta
49 conjunta com CTAF e CTAPS. Maria Teresa Agostini (DIAF) menciona que o
50 carbonato de cálcio já está na RENAME e que todos os municípios utilizam, que o
51 medicamento possui baixo custo. Cita que não há nada de novo e que procurou
52 entender a proposta. Maria Teresa sugere que o carbonato de cálcio, como já está
53 disponível nos municípios, que ele seja utilizado de forma escalonada, para
54 grupos específicos. Isso, em função do planejamento dos medicamentos, das
55 compras que já foram realizadas, podendo acarretar a falta para os grupos
56 prioritários citados pela Rede Alyne, gestantes de alto risco, se neste primeiro
57 momento forem utilizados o carbonato de cálcio para todas as gestantes. Maria
58 Teresa cita ainda, os cuidados necessários para evitar a interação do carbonato
59 de cálcio com alimentos e com medicamentos. Ângela Blatt Ortiga (DAPS/APS)
60 informa que foi orientado na WEB que realizaram com os municípios, que os
61 municípios somente usariam o medicamento para todas as gestantes, se os
62 mesmos dispusessem de quantidades suficientes para todas as gestantes. E,
63 coloca que ainda passarão orientações sobre os cuidados com as gestantes de
64 acordo com a fala da Maria Teresa. Fábio Gaudenzi sugere não emitir Nota
65 Técnica clínica, mas deliberar em CIB, a priorização da prescrição do uso do
66 carbonato de cálcio. E, cada município gerenciaria o seu estoque. Maria Teresa
67 coloca que a Nota Técnica é um pouco contraditória, citando grupos prioritários e
68 a ampliação do uso. Ângela Blatt Ortiga sugere fazer as orientações em forma de
69 ofício e encaminhar para os ambulatórios referências para gestantes de alto risco.
70 Gabriel Calixto Pulhiez (DAPS) com relação a Nota Técnica, cita que discorda de
71 que haja dúvidas sobre o uso do medicamento na Nota Técnica e pensa que
72 deveriam iniciar a prescrição universal, realizando um levantamento junto aos
73 municípios sobre a quantidade do medicamento, embora concorde que o uso pode
74 ser escalonado se não houver quantidade suficiente para fornecer as gestantes.
75 Djana Matoski Hoepers (Planalto Norte) coloca que está realizando um curso
76 sobre hipertensão em gestantes, nos casos de pré eclâmpsia, concordando com
77 as orientações da Nota Técnica do MS e refere que o valor do medicamento é
78 muito baixo, de 5 centavos cada comprimido. Maria Teresa refere a preocupação
79 com relação à falta do medicamento para as gestantes que realmente precisam,
80 se o mesmo for usado para todas de imediato, sem prever a quantidade
81 disponível. Maria Cristina, considerando o valor do medicamento, cita que não tem
82 o porquê discutir financiamento, como também, não concorda em mexer com
83 diretrizes Clínicas na CT. Bárbara Vargas (DAPS) coloca que a Nota Técnica foi
84 publicada pelo MS este ano, mas o uso do medicamento já vem sendo falado há
85 tempo e priorizar o uso do medicamento, acredita ir contra as orientações do MS
86 como também, sugere considerar o indicador de mortalidade materna de 2024 em
87 SC. Maria Cristina pensa que a proposta era discutir o financiamento do
88 medicamento, mas, com a informação do baixo preço, desiste deste ponto. A
89 política do provimento está assegurado. Sugere incluir informações na Nota
90 Técnica do estado. Maria Teresa informa que o valor do comprimido é de R\$ 0,06,
91 alegando que o problema no uso universal é de programação. Bárbara Vargas
92 sugere que o município que dispor de medicamentos suficientes, poderiam utilizar



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

93 para todas. Fábio Gaudenzi sugere emitir uma Nota Técnica conjunta
94 DIAF/SUVIS/APS para orientar aos municípios. Maria Cristina menciona que ficou
95 contente com o encaminhamento, pois acreditava que o financiamento seria o
96 problema.

97

98 **2. Cenário Epidemiológico das SRAG em SC.**

99 João Fuck (DIVE) cita que há relatos nas emergências dos hospitais, do aumento
100 das síndromes respiratórias. A ideia é trazer 02 cenários. Comparados a 2024,
101 não há um aumento similar, mas está tendo casos. A Covid 19 ampliou as
102 vigilâncias dos vírus respiratórios, um olhar diferenciado para Covid, influenza e
103 outros. Uma das principais vigilância é a sentinela. A vigilância sentinela é feita em
104 hospital porta aberta para identificar os casos. Hoje, existem 10 municípios
105 sentinelas que realizam coletas semanais. Das coletas sentinelas, foi observado a
106 circulação do vírus da influenza A e B desde o início do ano. Também Covid 19 no
107 início do ano, que vem reduzindo. Esclarece que essa vigilância são dos casos
108 que procuraram hospitais. Da Síndrome Respiratória Aguda Grave, que é feito
109 vigilância de todos os casos hospitalizados, estão demonstradas no painel do
110 CIERGES. Em 2024 houve um aumento do SRAG, embora, em 2025 mostra uma
111 tendência de aumento. Por tipo de vírus, nas SRAGs, há um aumento do vírus da
112 Influenza, Sincial respiratório e o Rinovirus e redução da Covid 19 do início do ano
113 até o momento. Coloca que os grupos prioritários são os que mais internam. Cita
114 as ações estratégicas para a incorporação das vacinas no calendário. Informa que
115 estão recebendo doses de vacinas para influenza. Conseguindo vacinas o público-
116 alvo, reduz muito os casos, que correspondem ao maior número de internações.
117 Grupo prioritário tem risco maior de agravamento. Informa que há vacinas de
118 Covid 19, mas uma dificuldade a ser enfrentada em breve é a falta de doses da
119 Covid 19 no estado. E, de acordo com o MS, chegaram novas doses em maio de
120 2025. Informa que, quando o estado não encaminha doses para os municípios é
121 porque o MS não enviou remessa de vacinas para o estado. No ano passado foi
122 feito um alerta epidemiológico (06/2024) com orientações, fluxogramas e esse
123 alerta 06/2024 será atualizado para ver o que pode ser melhorado, o que deverá
124 ser alertado à população sobre as síndromes gripais em 2025. Fábio Gaudenzi
125 (SUVIS) coloca, em comparação ao ano anterior, há um certo conforto com
126 relação à circulação dos vírus respiratórios, que parece que voltou a circulação
127 sazonal dos vírus respiratórios. Isso, parece que está ocorrendo após o período
128 pandêmico. O que se espera é que este ano volte ao período sazonal, padrão.
129 Quando existem um número muito grande, há saturação da porta de entrada,
130 sobretudo, de atendimento infantil. Dyana (Planalto Norte) informa que o grande
131 aliado em sua região é o teste rápido, é o que tem lhes auxiliado. Quando dá
132 positivo, entram com o TAMIFLU. Fábio Gaudenzi alerta que o teste rápido pode
133 dar negativo sendo que o paciente esteja positivo. Isso deve ser observado pelos
134 sinais e sintomas. Chama atenção que teste rápido é triagem. Ariele Fialho
135 informa que vem recebendo remessa de testes rápidos do MS e que tem estoque
136 no Almoxarifado. Os municípios podem solicitar, teste rápido de Covid.

137 **Encaminhamentos:** Levar como informe para a CIB.

138

139 **3.Plano de amostragem de Vigiaqua.**



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

140 Eduardo Macário (Diretor da VS) apresenta a atualização do Plano do Vigiaqua.
141 Cita que é necessário atualizar em função da população, haja vista que a
142 estimativa populacional do IBGE 2025 ficou em SC de 8.058.441 catarinenses.
143 Cada município tem uma meta de número de coletas, mas a última atualização foi
144 em 2018. Informa que o impacto no número de coletas com a atualização da
145 população será 136 (3.808 amostras no total) amostras com relação ao que foi
146 pactuado, atingindo 29 municípios. A proposta é para deliberação em CIB.
147 Eduardo Macário refere que esse trabalho é fundamental para manter a qualidade
148 da água e para fins de financiamentos. Nesta pactuação não haverá incremento
149 de recurso financeiro.

150 **Encaminhamentos:** para deliberação a atualização dos parâmetros de números
151 de coletas de acordo com a estimativa da população IBGE 2025. 29 municípios
152 tiveram aumento do número de coletas.

153

154 **4. Plano estadual do Vigidesastres.**

155 Eduardo Macário (Diretor da DVS) apresenta a proposta de aprovação do Plano
156 Estadual do Vigedesastres 2025/2026. Esse Plano é revisado a cada 2 anos.
157 Informa que são pequenas atualizações. As mudanças foram na comunicação que
158 modificou o formulário, em que os municípios acessarão diretamente num link ao
159 MS. Outra mudança, refere-se aos Kits medicamentos que são padronizados pelo
160 MS e pela Nota Técnica conjunta DIVE/DIAF, que distribuem os medicamentos
161 para o estado. Os recursos financeiros permanecem, impactando sobretudo na
162 APS, AF e Vigilâncias. Esse Plano já deveria ser encaminhado em 2024 para o
163 biênio 2025/2026, embora muitas das ações já estão sendo desenvolvidas.
164 Marcela (DVS) esclarece que as atualizações feitas no Plano já estão sendo
165 usadas desde o ano passado, meio de comunicação - REDCAP. E a solicitação do
166 incremento e dos Kits podem ser feitos por meio de e-mail oficial ao MS, anexando
167 a documentação necessária, citada pelo MS. Os municípios já estão informados.
168 O impacto agora é estadual.

169 **Encaminhamentos:** Plano Estadual 2025/2026 será enviado para apreciação ao
170 Cosems e enviado para pactuação na CIB.

171

172 Maria Cristina Willemann solicita para a próxima CT, como pactuar os planos
173 municipais de vigilâncias dos municípios.

174

175

LOURDES DE COSTA REMOR

176

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite