



**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 DE VIGILÂNCIA EM
SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA**

LOCAL: Auditório da Defesa Civil: Videoconferência

DATA: 04 de fevereiro de 2020

HORÁRIO: 14h

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Raquel Bittencourt (SUVIS), Fábio Gaudenzi Faria (SUVIS), Carmem Regina Delziovo (SUG), Marcus Aurélio Guckert (GEARS), Dulce Quevedo (GPLAN), Helma Finta Uba (GEPRO), Rosilene Catarina Ventura (Macro Florianópolis), Micheline Moreira Kemper (DAPS), Lia Coimbra (DIVE), Maria da Graça C. dos Anjos (SUVIS), Fernanda Rosene Melo (DIVE), Danilo Mascarenhas Santos (DAPS), Iraci Batista da Silva (DAPS), Micheline Moreira Kemper (DEPS), Ana Catarina da Rosa (DAPS), Maria Bráulia de Sousa Porto (GEARS), Aysla M. B. Matsumoto (DIVE), Mariseda Silva Mattos (DIVE), Ana Flávia de A. da Silva (DIVE), Cristiany Zanzi (CECISS), Wilson Antônio W.(Macro Fpolis), Rosilene P. Ventura (Macro Fpolis), Elaine Aparecida T. (Macro Fpolis), Karen V. de Oliveira (Macro Fpolis), Rosilene Borges Napolini (Macro Fpolis), Juliana M. Jacques (Macro Fpolis), Mychelle Melo Cardoso (Macro Fpolis), Chaiane M. de S. Gonçalves (DIVE), Carina Kindermann (GEIMS), Alex Lucas Carlos (GEIMS), Denise de Carvalho Caldeira (GEMAP), Dorcita Buerger Rovaris (GEBIO), Bruna W. de Matos (DIVE).

Daniela Rosa de Oliveira (Supervisora regional da saúde de Lages), Roseni Terezinha Firmino (Coord. Regional da APS Serra Catarinense) somos da SES - Supervisão Regional de Saúde Lages na ata estamos como COSEMS

COSEMS: Edson Luiz Medeiros (COSEMS), Priscila Meira (COSEMS).

PARTICIPARAM PELA MODALIDADE VIDEOCONFERÊNCIA:

Regional de: São Miguel do Oeste, Blumenau, Criciúma, Curitibaanos, Lages, Concórdia, Xanxerê, Caçador, Itajaí, Rio do Sul, Joinville, Chapecó e Joaçaba em que participaram os coordenadores da Atenção Primária e Coordenadores da Vigilância em Saúde.

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO PRESENCIAL E VIDEOCONFERÊNCIA: Raquel Bittencourt.

PAUTA

1. NOVO CORONAVIRUS
2. FEBRE AMARELA
3. IMUNIZAÇÃO



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

41

42 Raquel Bittencourt, Superintendente de Vigilância em Saúde, inicia a reunião com a
43 apresentação dos Membros das Câmaras Técnicas presentes e as Regionais que
44 acessaram a reunião por videoconferência. O objetivo da reunião é colocar o
45 cenário do Coronavírus, de como está o momento epidemiológico; sobre o cenário
46 da febre amarela e as imunizações. Também, falará o LACEN para esclarecer
47 sobre a realização dos exames. Raquel passa a palavra para Fábio Gaudenzi Faria
48 apresentar o cenário do Coronavírus. Inicia, informando que desde 31 de dezembro
49 de 2019, a Organização Mundial da Saúde – OMS foi comunicada sobre os casos
50 na China. No dia 07 de janeiro de 2020 foi identificado um novo Coronavírus
51 causador das pneumonias. O coronavírus já é conhecido de outras épocas. No
52 início de 2000, apareceram as SARS. Fábio chama atenção para a disseminação
53 das informações que nem sempre são confiáveis. Que até o momento não há
54 vacina e tratamento específico. Existem estudos sendo conduzidos na China sobre
55 esse novo Coronavírus. O tratamento oferecido é o de suporte, possibilitando a
56 recuperação. O período de incubação é de 2 a 14 dias. O que se sabe é que, até
57 antes dos sintomas, a pessoa já estaria transmitindo a doença. A maioria dos
58 casos apresentados é leve. A letalidade é baixa. É importante repassar dados
59 atualizados. Manter uma uniformidade na comunicação e não repassar dados não
60 oficiais. É necessário acompanhar frequentemente para conhecer os dados
61 atualizados e fidedignos. Há no estado um monitoramento contínuo como os
62 municípios e regionais nos sistemas de vigilância. Na época da influenza, o perfil
63 epidemiológico mudava constantemente e, portanto, é importante o monitoramento.
64 Até hoje pela manhã, o paciente precisa ter febre e sintomas respiratórios. Pode
65 ser apenas um dos sintomas, mas teria que estar com história de contato com o
66 Coronavírus. Outro ponto na investigação, saber se o paciente veio da China, se
67 teve contato com alguém que veio da China. Ver data dos sintomas, início e
68 evolução. Ao entrar em contato com a vigilância, é necessário saber se é um caso
69 suspeito. O atendimento na VS é de 24h, sendo que fora do horário normal há
70 sobreaviso da DIVE. Os fluxos são os mesmos utilizados para outras doenças.
71 Além disso, é necessária que seja notificada a ocorrência no sistema de
72 informação do Ministério da Saúde que é o sistema oficial. O município preenche o
73 formulário e no final do formulário é necessário clicar no botão para enviar para o
74 MS. Se faltar algum dado, clicar em outro botão, não de enviar, para que o
75 formulário fique disponível para complemento. Assim é necessário a coleta de 2
76 amostras da narina direita, 2 amostras da narina esquerda e uma orofaringe em
77 frascos separados. Segue o mesmo fluxo da influenza. Uma amostra é processada
78 imediatamente e outra armazenada. Se o resultado for negativo, a amostra
79 armazenada é encaminhada para a coordenação nacional. O Plano de
80 contingência no estado existe desde 2005, época das SARS. O Plano de
81 Contingência foi feito para o enfrentamento das doenças respiratórias agudas. O
82 Plano de Contingência foi adaptado para o Coronavírus com 03 níveis:
83 1.nível de alerta; 2. Configuração do 1º caso suspeito; 3. A transmissão no
84 território/local. Fábio faria cita que já houve na SES reunião com o Cosems pra
85 capacitação da Atenção Primária e o diagnóstico precoce e manejo dos casos.
86 Fábio faria informa ainda, que será disponibilizada uma página na SES com todas
87 as informações.

88



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

89 **LACEN**

90 Lacen/SUVIS fala sobre a realização dos exames. Para o Coronavírus são
91 coletadas 2 amostras, sendo que a referência para a segunda amostra é a
92 FIOCRUZ no Rio de Janeiro. A primeira amostra é liberada até 2 dias. A diretora
93 chama atenção para amostra estar bem acondicionada e fechada.

94

95 **COMISSÕES DE CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES: CCIH**

96 Cristiane Zanzi, coordenadora das CCIH, com relação às precauções da Atenção
97 Primária. As orientações são similares aos cuidados com influenza: isola o paciente
98 em um consultório e dê uma máscara ao paciente. Para o profissional de saúde,
99 utilizar equipamentos de proteção, avental, luvas, máscaras e óculos. O
100 profissional que entra em contato com o paciente para realizar procedimentos deve
101 utilizar a mascar N95. O principal no cuidado é precaver na entrada do paciente
102 suspeito. Um raio de 2m é considerado território do paciente.

103

104 **VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

105 Carina Kindermann da SUVIS, Vigilância Sanitária, cita as ações de vigilância
106 sanitária e informa que na SES existe uma coordenação para trabalhar
107 corretamente com o canal de comunicação, centralizado. Edson Medeiros,
108 Assessor do Cosems, chama atenção para que os municípios busquem as
109 informações no site da SES e nos documentos oficiais.

110

111 **FEBRE AMARELA**

112 Aysla Marcelino Baião apresenta o cenário da febre amarela, no período de julho
113 de 2019 a junho de 2020. Cita que ocorreram episódios já em 2020. Isso mostra
114 que há circulação do vírus. Houve, desde julho de 2019, 360 notificações de
115 suspeita de febre amarela com confirmação em alguns municípios. Informa que a
116 vacina está disponível.

117

118 **IMUNIZAÇÕES**

119 Lia Coimbra da DIVE/SUVIS coloca sobre os procedimentos de imunização para a
120 prevenção da febre amarela, que há recomendação para vacinar toda a população
121 desde 2018. Solicita que seja divulgada a disponibilidade da vacina.

122

123 **ZOONOSES**

124 Marise Mattos, médica da SUVIS, ressalta a importância das episódios. Chama
125 atenção para as pessoas com mais de 60 anos que trabalham em matas ou
126 próximos à matas, que sejam vacinadas. Chama atenção também, para o perfil
127 clínico: a maioria são pessoas saudáveis que aparecem com febre (pode ser sinal
128 de febre amarela). Em 04 dias da doença, o paciente já chega em outro nível. Não
129 existe indicação de transplante de fígado e sim, a troca plasmática. É um
130 tratamento de pontas e os casos graves devem ser encaminhados para o Hospital
131 Nereu Ramos. Solicita que o fluxo disponibilizado seja seguido, pois o paciente
132 deve ser transportado precocemente. Marise recomenda não utilizar paracetamol
133 em pacientes com suspeita de febre amarela. Raquel Bittencourt chama atenção
134 para a vacinação. Refere que onde houve morte de macacos constatou-se
135 cobertura vacinal baixa. Carmen Delziovo, Superintendente de Planejamento da
136 SES informa que o Rio de Janeiro possui uma cobertura vacinal alta e um grande



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

137 número de casos de febre amarela. Sabe-se que a letalidade da febre amarela é
138 maior que a Coronavírus. A Vigilância Sanitária disponibilizou um check list para as
139 unidades de saúde para a cobertura vacinal, inclusive para pessoas acima de 60
140 anos, observando o risco benefício. Há reclamações em municípios que salas de
141 vacina fecham às 16h. Se vier uma pessoa, não abrem outro frasco depois desse
142 horário. São as reclamações. Raquel Bittencourt esclarece que as vacinas devem
143 estar disponíveis no horário integral da unidade de saúde. Se o frasco vencer em
144 4h, abrir outro frasco se chegar algum paciente para se vacinar. Maria da Graça
145 dos Anjos da SUVIS acrescenta que as unidades são treinadas pelos municípios e
146 pela SES. Que o funcionário treinado seja mantido na sala de vacina. Raquel
147 Bittencourt informa também, que foi autorizado aplicar a vacina da febre amarela e
148 do sarampo no mesmo dia bem como a vacinação extramuro, com busca ativa.
149 Rosimeri de Joinville questiona se a coleta em caso de suspeita de Coronavírus, o
150 paciente deve estar internado como é o caso da influenza? Fábio Faria esclarece
151 que a influenza é para internados, mas no coronavírus, não é necessário que o
152 paciente esteja internado. A coleta pode ser na UBS. O Hospital Nereu Ramos
153 possui 2 leitos de UTI e é referência e o Hospital Hans Dieter Schmidt é uma
154 subreferência para os casos que não conseguirem chegar ao Nereu Ramos. Fábio
155 Faria informa também, que o Hospital Joana de Gusmão é treinado para a troca
156 plasmática. A 'Regional de Blumenau' cita que naquela região há resistência em
157 fazer a vacina para as pessoas acima de 60 anos. Raquel Bittencourt esclarece
158 que o check list distribuído nas UBS é para orientações, que o mesmo foi
159 elaborado pela Vigilância, Atenção Primária e médicos. Quanto a quantidade de
160 vacinas, Lia informa que não há problemas no fornecimento de vacinas. Marise
161 Mattos esclarece que em pacientes acima de 60 anos, embora há check list, o
162 paciente pode ser vacinado, mesmo que já tenha sido vacinado. Coloca que o
163 médico avalia o risco benefício nas pessoas acima de 60 anos. Se o paciente
164 passou pelo médico e o médico não autorizou, não será o check list que autorizará.
165 Rosilene da Grande Florianópolis questiona sobre o fluxo do Coronavírus e a
166 distribuição de EPI. Fábio Faria informa que o fluxo está sendo concluído com
167 todas as orientações – é o passo a passo. Os EPIs são somente para os hospitais
168 da SES e para as Regionais. Fábio cita que o vírus fica vivo 24h fora do corpo
169 humano e 72 h fora do corpo humano, possibilitando a transmissão.

170

171

172

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite