



GOVERNO 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 CÂMARA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE** Instituída pela Deliberação 132/CIB/2015.

Dia: 03 de novembro de 2016  
Horário: 09 horas  
Local: 8º andar da SES

### **PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Fabio Gaudenzi de Faria – SUVIS, Maria Cristina Willemann – SUVIS, Eduardo Macário – DIVE, Suzana Zeccer – DIVE, Dulce Castro Quevedo – SUVIS, Thaisa Muzzi Torres – SUVIS, Winston Luiz Zamkowski – LACEN, Gladis Helena da Silva – DIVE, Lourdes de Costa Remor – CIB, Nadmari (DIVE).

**COSEMS:** Nilceane A. J. Costa - Jaraguá do Sul, Sônia Franzoi Bodanese – COSEMS, Ivonete dos Santos – Blumenau.

### **ITENS DA PAUTA**

1. Plano de Controle da Hanseníase,
2. Plano de Controle de Sífilis em Gestante e Congênita,
3. Plano de Ampliação do Uso do Teste Rápido HIV/Hepatites Virais/Sífilis,
4. Plano de Estruturação da Rede de Atenção à gestante HIV e criança exposta (**excluir**)
5. PQAVS e nota técnica de orientação para pactuação,
6. Conferência de Vigilância em Saúde – 2017,
7. Manual de Vigilância em Saúde.
8. Aquisição de Unidade Móvel.

### **COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: FABIO GAUDENZI FARIA**

#### **1 PLANO DE CONTROLE DA HANSENÍASE**

Nadmari Celi Grimes, Coordenadora do Controle de Hanseníase, referente às metas preconizadas pela OMS, informa que Santa Catarina já atingiu a meta em 2004, considerado índice de eliminação da doença. Que hoje, as pessoas acometidas já estão chegando em estágio com complicações e que necessitam de intervenções. Nadmari cita que houve 170 casos novos em 2015 em SC. A faixa etária é maior acima de 15 anos. A forma mais preocupante é a Virchoniana. A região mais afetada em SC é a Região Oeste. É importante a prevenção precoce da hanseníase. Nadmari cita que os medicamentos para tratamento estavam desabastecidos, mas que já estão sendo

normalizados. A talidomida fica nos locais cadastrados pela vigilância epidemiológica. A normativa do fluxo do medicamento é o mesmo utilizado pela DIAF. A meta do Plano até 2020 é ter menos que um caso por 10.000 habitantes. O exame é de fácil acesso, na unidade básica de saúde. A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, no entanto poucos adoecem (alta infectividade e baixa patogenicidade). A doença atinge pele e nervos periféricos e seu principal problema está relacionado ao diagnóstico tardio e as reações hansênicas, podendo levar a sérias incapacidades físicas permanentes e irreversíveis. É curável, quanto mais precocemente diagnosticada e corretamente tratada. A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória conforme Portaria Ministerial n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016 e a Portaria Ministerial n.º 149, de 03 de fevereiro de 2016, que aprova as diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública.

O objetivo geral do Plano é estabelecer um compromisso entre o Estado de Santa Catarina e os municípios no sentido de implementar estratégias e definir responsabilidades para o efetivo enfrentamento da Hanseníase, buscando a prestação de atenção integral à saúde e o aprimoramento da vigilância da doença, visando prevenir incapacidades físicas e eliminar sua transmissão.

**Encaminhamentos:** Levar para a CIB para aprovação do Plano.

## **2. PLANO DE AMPLIAÇÃO DO TESTE RÁPIDO**

Dulce Quevedo apresenta a proposta de aquisição de unidade móvel para realização de testes e prevenção nos municípios. Eduardo Macário sugere que se articule com organizações sociais para chegarem a locais com restrições. A idéia é iniciar pelos municípios prioritários. Sonia Bodanese questiona se há garantia de insumos para toda a demanda. Eduardo Macario esclarece que o móvel somente será deslocado com insumos. Eduardo cita sobre a hepatite, sobre a elaboração da Rede de Biópsia Hepática. De início, em cinco locais mais os protocolos. Quando no teste rápido, for reagente para hepatite, o paciente deve ser encaminhado para atenção básica para os testes sorológicos. Só depois deve ir para biópsia se for necessária. A previsão é iniciar no segundo semestre de 2017. O município entra com a equipe técnica, higienização, água, luz e esgoto.

**Encaminhamentos:** Levar para a CIB para aprovação do Plano.

## **3. PLANO PARA REDUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA**

Dulce Quevedo apresenta o Plano. A DIVE encaminhará o resumo do plano para ser enviado aos Membros da CIB.

**Encaminhamentos:** Levar para a CIB para aprovação do Plano, em função da gravidade.

## **4. AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL PARA REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO**

Eduardo Macário, Diretor de Vigilância Epidemiológica, menciona que o objetivo é ampliar o diagnóstico do HIV, Sífilis e Hepatites, para a população vulnerável (população de rua e outros). Consiste em adquirir pelo Estado/SES, um veículo para disponibilizar aos municípios para atendimento dessa população vulnerável, em horários diferenciados da rede. O Estado disponibiliza o veículo com equipamentos, insumos e manutenção do veículo. O Município disponibiliza luz, água, esgoto, higiene e limpeza. O Estado iniciará com um veículo.

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

#### **4. PQA-VS E NOTA TÉCNICA DE ORIENTAÇÃO**

Eduardo Macário, Diretor de Vigilância Epidemiológica, cita que ao PQA-VS, a adesão é sempre no primeiro trimestre de cada ano, de forma voluntária. Informa que 36 municípios ainda não aderiram em SC. No momento da adesão, o município recebe 20% do incentivo financeiro. Eduardo Macário coloca que o PQA-VS é avaliado no segundo trimestre de cada ano. O PQA-VS tenta induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde nos âmbitos estadual, distrital e municipal. O recurso financeiro é destinado para aplicação em ações de vigilância em saúde. A Portaria nº 1708 de 16 de agosto de 2013 regulamenta o (PQAVS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação. Definido pela lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e observado o princípio básico de destinação específica, os recursos do Bloco de Financiamento da Vigilância em Saúde. A Nota Técnica detalha as ações em que podem ser aplicados os recursos, de custeio; despesas de capital e impedimentos para utilização dos recursos.

#### **5. CONFERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – 2017**

Fábio Faria, Superintendente de Vigilância em Saúde, informa que em 2017 se realizará a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde e Conferência de Saúde da Mulher. Isso foi deliberado pelo Conselho Nacional de Saúde.

#### **6. MANUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

Fábio Faria, Superintendente de Vigilância em Saúde, informa, que no sentido de facilitar ao gestor municipal, na utilização dos recursos de vigilância e na dinâmica das ações de vigilância, a partir de janeiro/2017, será disponibilizado um Manual de Vigilância em Saúde.

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