



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:** 06 de março de 2025

6 **HORÁRIO:** 10h

7

8 **PRESENTES À REUNIÃO**

9

10 **SES:** Lourdes Remor (CIB), Fábio Gaudenzi Faria (SUV), Arion Godoi (DIVS), João  
11 Fuck (DIVE/SUV), Aline Arceno (GADNT/DIVE/SUV), Márcio Pacheco de Andrade  
12 (LACEN), Márcia de Oliveira (DAPS), Luciane (DAPS), Adrielly (CESP/SUV),  
13 Denise Yinuma do Couto (GADNT/DIVE/SUV), Ivânia da Costa Folster  
14 (GEZOO/DIVE/SUV), Michele Brofman (DAPS), Luciane Figueiredo Mendes  
15 (DAPS), Luciane Figueiredo Mendes (DAPS), Bárbara Vargas (DAPS).

16

17 **COSEMS:** Maria Cristina Willemann (COSEMS), Djana Matoski Hoepers  
18 (Planalto Norte), Lucas Eduardo F. Brojan (Nordeste – Araquari), Pedro Augusto  
19 (AMFRI), Vera Lúcia Leal de Oliveira (Araranguá), Silvana Tenfen (Alto Vale Do  
20 Itajai), Vanessa de Souza Fernandes Bernardino (Joinville), Daiane de F. C.  
21 Alberton (Palmeira), Cristiane de Lima Pacheco de Miranda Lima (Vale do Itapocu),  
22 Simone Do Nascimento Cardoso (Caçador), Gisele Galvao (Apoiadora COSEMS).

23

24 **COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: FÁBIO GAUDENZI FARIA.**

25

26

**PAUTA**

27

1. Cenário das arboviroses e distribuição dos aparelhos de hematócrito;

28

2. Informações sobre a notificação dos casos de HTLV;

29

3. Cenário da Mortalidade Materna e intensificação das ações;

30

4. Ações de vacinação propostas para 2025.

31

32 Fábio Gaudenzi Faria (SUVIS) faz a abertura da reunião e dá as boas vindas.  
33 Maria cristina Willeman (Cosems) também dá as boas vindas e recebe as boas  
34 vindas de seu retorno da licença maternidade. Foram retirados de pauta, os itens  
35 1 e 4. Logo que for possível, será marcada outra reunião. Maria Cristina cita que é  
36 importante o calendário das vacinações.

37

38 **1. CENÁRIO DA MORTALIDADE MATERNA E INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES.**

39

40 Aline Arceno (GADNT/DIVE/SUV) apresenta o cenário da mortalidade materna no  
41 estado e a intensificação das ações. Menciona que houve um aumento do número  
42 de óbitos maternos em 2024. Como foi percebido isso? Desde 2005, o número  
43 médio de óbitos no estado giravam em torno de 32 óbitos maternos. A Covid 19  
44 foi associada ao aumento dos óbitos no período da pandemia. O ano de 2024,  
houve um aumento do número de óbitos, totalizando 43 óbitos. Cita que os países



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

45 da Organização das Nações Unidas preconizam para até 20230, a razão de 30  
46 óbitos para 100.000 nascidos vivos. Isso sugere que se intensifique as ações e  
47 estratégias para a proteção e prevenção de óbitos maternos. Esse é um  
48 parâmetro para avaliar o número de óbitos em vários países. Menciona que o  
49 número parece pequeno, embora, ressalta que a maioria dos óbitos maternos  
50 ocorridos, poderiam ser evitáveis. O número 43 é a ponta do 'iceberg'. Cita que o  
51 estado já havia alcançado essa meta de 30 óbitos. Aline Arceno apresenta o  
52 número de óbitos por região no estado. Esclarece que 13 regiões apresentaram  
53 número maior de óbitos do que a meta pactuada, que já vinham cumprindo a  
54 meta. Mostra o perfil dos óbitos por faixa etária e raça. Houve óbitos de dois  
55 indígenas. Outro detalhe que se está tentando identificar, refere-se aos  
56 imigrantes. Apresenta causas diretas de óbitos e causas indiretas. Causas  
57 indiretas são as morbidades pré existentes. O que existe de estratégia (nacional e  
58 estadual) que todo óbito infantil (menor que 1 ano), todo óbito fetal e materno  
59 devem ser investigados. Das 17 regionais do estado, há comitês de mortalidade  
60 materna em 16 regiões de saúde ativas, funcionando. Quem finaliza a avaliação  
61 do óbito é o município de residência. 80% dos óbitos de 2024 foram avaliados e  
62 foram detectadas **as principais fragilidades listadas abaixo:**

- 63 1. N° de consultas insuficiente e baixa qualidade de pré-natal, bem como  
64 relacionadas ao atendimento de alto risco;
- 65 2. Diagnóstico, estratificação de risco gestacional, procedimentos e  
66 tratamento inadequados;
- 67 3. Falta de comunicação entre os profissionais da rede de atenção à saúde  
68 (RAS);
- 69 4. Demoras relacionadas à captação e vinculação oportuna, busca ativa,  
70 regulação para alto risco, e assistência hospitalar;
- 71 5. Falta de planejamento familiar;
- 72 6. Uso inadequado ou ausência de protocolos assistenciais instituídos no  
73 serviço;
- 74 7. Falta de vinculação da gestante com a maternidade de referência, bem  
75 como encaminhamento incorreto pelos serviços de atendimento móvel de  
76 urgência/emergência;
- 77 8. Registros incompletos tanto na caderneta da gestante, quanto no  
78 prontuário e na DO;
- 79 9. Dificuldades para encaminhamento ao pré-natal de alto risco (PNAR) de  
80 referência;
- 81 10. Devolutivas dadas aos serviços, porém sem efeito na mudança das  
82 práticas;
- 83 11. Envolvimento mais próximo do DSEI junto às VE municipais. E,

84  
85 **As recomendações, segundo Aline Arceno são as especificadas**  
86 **abaixo:**

- 87 1. Realizar o pré-natal de todas as gestantes (estratificação de risco  
88 gestacional);
- 89 2. Atentar aos critérios de encaminhamento (Protocolo Estadual de  
90 Regulação de Pré-Natal de Alto Risco);
- 91 3. Registro adequado na caderneta de gestante de todas as consultas de pré-  
92 natal, exames, vacinas, etc;



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

- 93 4. Orientar onde é a referência hospitalar à gestante em caso de  
94 intercorrências ou trabalho de parto;  
95 5. Adotar protocolos assistenciais às gestantes relacionados ao manejo dos  
96 casos;  
97 6. Orientar a suplementação de carbonato de cálcio para todas as gestantes,  
98 com início na 12<sup>a</sup> semana de gestação até o momento do parto;  
99 7. Estabelecer fluxo com o agendamento de consulta de puerpério na APS,  
100 incluindo visita domiciliar em até 07 dias após o parto;  
101 8. Agilidade na notificação e investigação dos casos;  
102 9. Participar das reuniões dos Comitês Regionais de Prevenção dos Óbitos  
103 Materno, Infantil e Fetal.

104 Aline Arceno esclarece que os comitês regionais de óbitos materno é educativo e  
105 não punitivo. A devolutiva das avaliações aos gestores devem apontar os pontos  
106 chaves para a mudança das práticas. Coloca que observam que as devolutivas  
107 dos comitês de óbitos materno não tem modificados práticas. Maria Cristina  
108 Willemann (Cosems) sugere que se trabalhe com algumas das fragilidades  
109 apontadas. João Fuck (DIVE) ressalta a função do comitê regional de óbito  
110 materno que não é punitivo e também, coloca que o estado já estava com o  
111 número menor de 30 óbitos maternos por 10.000 nascidos vivos. Adrielly (SUVIS)  
112 informa que no próximo mês estarão no Conass em reunião, de parto seguro e  
113 solicita, se possível, a Aline, a apresentação para que elas tomem ciência do  
114 cenário estadual. Cita a preocupação com a segurança do paciente de acordo  
115 com a apresentação feita pela Aline. Coloca por fim, seu contato. João Fuck  
116 coloca que 2021 foi uma exceção por conta da Covid, mas, 2024 acende um  
117 alerta pelo aumento do número de óbitos materno. Fábio Gaudenzi menciona a  
118 importância da utilização dos protocolos, pois impactam na qualidade da  
119 assistência, embora protocolos mudam de tempos em tempos. Djana Matoski  
120 Hoepers (Planalto Norte), quanto aos protocolos de segurança do paciente, cita  
121 que estão muito voltados para os hospitais e pouco voltados para a Atenção  
122 Primária. Bárbara Vargas (Saúde da Mulher da APS) chama atenção para as  
123 fragilidades encontradas e a alta rotatividade dos profissionais. Isso, quando se  
124 fala da implantação de protocolos. Cita que a DAPS possui uma interface com a  
125 Fiocruz, inclusive, trabalhando em duas frentes, juntamente à Escola de Saúde  
126 Pública. Trabalham também com o PlanificaSUS. Coloca que, às vezes,  
127 encontram resistências na implantação e implementação de protocolos. Informa  
128 que, a partir do início do ano, estando tendo muito contato com a regulação.  
129 Ricardo (Planalto Norte) coloca a dificuldade do acesso na Maternidade Catarina  
130 Kuss de Mafra. Maria Cristina Willemann cita a fala da Djana, quanto ao uso do  
131 protocolo na APS. Propõe trabalhar, inicialmente, com o protocolo do uso do  
132 cálcio global; como fazer acontecer isso ainda em 2025. Fábio Gaudenzi refere a  
133 concordância da proposta da Maria Cristina e sugere realizar a CT conjunta com a  
134 APS, para estabelecer o fluxo do uso do cálcio. Adrielly (SUVIS) coloca que o uso  
135 do protocolo sempre foi voltado para os hospitais. Protocolo de Segurança do  
136 paciente ainda está no início.

137 **Encaminhamentos:** Sugerido uma reunião conjunta com a CTAPS para definir o  
138 fluxo do uso do cálcio global e também, que passe na Ct de Regulação. Pautar os  
139 fluxos que impactam na mortalidade materna do estado, listando as fragilidades.  
140 Ver a demora da consulta no Hospital Maternidade Catarina Kuss. Sugere a Aline



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

141 resumir para apresentar À CT de Regulação e focar nos locais com dificuldades  
142 de acesso, como por exemplo, a Maternidade citada na reunião.

143

144 **2. CENÁRIO DAS ARBOVIROSES E DISTRIBUIÇÃO DOS APARELHOS DE HEMATÓCRITO.**

145 João Fuck (DIVE) inicia, compartilhando o painel do CIEGES – SC. João coloca  
146 que pensavam que íamos entrar 2025 com um cenário alto do número de dengue  
147 e o cenário se apresentou com número de casos bem reduzido. Mas, não dá para  
148 comemorar, pois o pico de transmissão pode se dar mais tarde. Os números  
149 poderão acelerar daqui para frente. Cita que a redução não é uniforme em todo o  
150 estado. Cita ainda, que observaram a ocorrência de Chikungunha, com casos  
151 confirmados. Que é necessário dar atenção para a Chikungunha, até porque já  
152 houve óbito. Recomenda manter a atenção da dengue e Chikungunha é uma  
153 preocupação. Acontecerão capacitações regionalizadas. Ivânia da Costa Folster  
154 (GEZOO/DIVE/SUV) diante do cenário, cita que já planejaram as capacitações  
155 para as regiões de saúde. Informa que já fizeram, online, sobre Chikungunha no  
156 estado, em janeiro de 2025. Em março de 2025 serão realizadas as capacitações  
157 regionais. Ivânia encaminhará a programação para o Cosems. Fábio Gaudenzi  
158 Faria coloca sobre o manejo dos pacientes com dengue ou Chikungunha, sobre a  
159 dor crônica. Com relação ao hematócrito, foram adquiridos 400 aparelhos e  
160 serão adquiridos mais 400 aparelhos em março, que seria a proposta para este  
161 ano, de 800 aparelhos. Informa que colocou no painel do CIEGES, os aparelhos  
162 para o hematócritos, identificando onde estão distribuídos. Cita que quando a  
163 urgência e emergência recebe alguma ligação sobre o paciente, já podem orientar  
164 os municípios. Fábio Gaudenzi menciona que está havendo menor número de  
165 transmissão da dengue, mas como João Fuck falou, a ocorrência não é uniforme  
166 no estado e também, o número pode crescer daqui para frente. Cita que os  
167 aparelhos não estão aparecendo em uso e solicita o apoio do Cosems para poder  
168 ajustar a estratégia. Maria Cristina Willemann (Cosems) se coloca a disposição  
169 para verificar com os apoiadores do Cosems sobre esse Projeto Inovador, na  
170 utilização dos hematócritos para o diagnóstico da dengue. Se desculpa por ter  
171 ficado um pouco afastada em função da licença maternidade. Fábio Gaudenzi  
172 esclarece que a distribuição dos aparelhos iniciou pelos municípios com casos  
173 infectados. Fábio Gaudenzi salienta a importância e solicita aos profissionais da  
174 Vigilância observarem o painel do CIEGES, até para sugerir pontos que  
175 considerarem necessários. Por fim, Lucas Eduardo F. Brojan (Nordeste –  
176 Araquari), informa que esta é a última reunião que participa na Saúde e que está  
177 saindo para outra Secretaria do Município, para trabalhar com seguridade social.  
178 Arion Godoi (DIVS) informa que encaminhará pauta para a próxima reunião.

179

180

**LOURDES DE COSTA REMOR**

181

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite