



**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 DA CÂMARA TÉCNICA  
DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**LOCAL:** virtual

**DATA:** 15 de março de 2023

**HORÁRIO:** 13h30min

**PRESENTES À REUNIÃO VIRTUAL**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Fábio Gaudenzi Faria (SUV), Amanda de Abreu (SUV), Lucélia Scaramussa Ribas (DIVS), Regina Dal Castel Pinheiro (DIVS), Janete Ferreira Pinheiro (DIVS), Michele Telles (DIVS), Fernando dos Santos (DIVS), Eduardo Henrique Silva Bastos (DIVS), Valquiria Weiss (DIVS), João Augusto Brancher Fuck (DIVE), Huaina A. Simas de Oliveira (DIVE), Tharine Aparecida Dal-Cim (DIVE), Arieli Schiessl Fialho (DIVE), Roselita Heinen da Silva (DIVE), Gisele Caminha (LACEN), Denise de Carvalho Caldeira (LACEN), Darcita Rovaris (LACEN), Regina Valim e Flávia Soares (GEDIC).

**COSEMS**

Maria Cristina Willemann (COSEMS), Dirceu Antonio Perondi (COSEMS), Alessandra Daros Nunes (COSEMS), Marcelo Roepcke (Blumenau), Adriana Amália Rodrigues Ribeiro (Balneário Camboriú), Rafael Schroeder (Rio Negrinho), Marcelo Roepcke (CIR AMVE), Cristiane de Lima Pacheco de Miranda Lima (Schroeder), Pedro Cidade (Camboriú), Cristiane Soares (Joinville), Pedro Augusto de Mendonça (Camboriú), Juliana Rigo (Blumenau).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: MARIA CRISTINA WILLEMANN**

**PAUTA**

1. Agrotóxicos: Proposta de Pactuação da implementação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos municípios do Estado de Santa Catarina: propõe estabelecer a colaboração das Secretarias Municipais de Saúde na implementação municipal da VSPEA, assim como, os critérios mínimos para o desenvolvimento das ações da VSPEA e pactuação de coletas de água tratada pela VISA municipal para a análise toxicológica (DIVS);
2. Apresentação da proposta de repasse financeiro para implantação das Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador, que pertencem ao quadro das Prefeituras Municipais, para integrar a equipe de Vigilância em Saúde das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios do Estado de Santa Catarina (DIVS);
3. Distribuição da vacina bivalente contra a COVID-19 (DIVE);
4. Curso de sala de vacina (DIVE);
5. Panorama da Dengue no estado (DIVE/LACEN);
6. Sistema Salus (DIVE);



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

45        **7. INFORME:** ImunizaSUS (COSEMS).

46

47 1. **AGROTÓXICOS:** Proposta de Pactuação da implementação da Vigilância em  
48 Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos municípios do Estado  
49 de Santa Catarina: propõe estabelecer a colaboração das Secretarias Municipais  
50 de Saúde na implementação municipal da VSPEA, assim como, os critérios  
51 mínimos para o desenvolvimento das ações da VSPEA e pactuação de coletas de  
52 água tratada pela VISA municipal para a análise toxicológica.

53 Maria Cristina Willemann (Cosems) inicia a reunião, apresentando o item sobre  
54 agrotóxicos. Michele Telles (DIVS) coloca sobre os agrotóxicos e esclarece que é  
55 um programa dentro da Saúde Ambiental da Vigilância Sanitária. É um programa  
56 vinculado ao Ministério da Saúde e que a vigilância já atua dentro do estado desde  
57 2013. É feito um trabalho com todos os municípios do estado. É um programa  
58 intersetorial, pois envolve outros órgãos. Trabalham com capacitações para  
59 orientações sobre as notificações e reuniões periódicas envolvendo o tema. A  
60 Saúde do Trabalhador também está junta nesse trabalho. Desde 2021 o Ministério  
61 de Saúde está colocando como prioridade dentro do programa a descentralização  
62 do WSPEA. Foi feito um indicador no Plano Nacional de Saúde 2020 - 2023 em  
63 que consta Santa Catarina com alguns critérios. Por meio da Nota Informativa de  
64 2021 houve a conduta de priorização por parte do MS em colocar 06 municípios de  
65 SC na descentralização. No estado, com outros critérios similares ao do MS, SC  
66 colocou mais 09 municípios na descentralização. Em 2021 o MS colocou para os  
67 estados implantar o VSPEA. Valquíria Weiss (DIVS) apresenta os critérios  
68 utilizados no processo de descentralização. O objetivo seria implantar o WSPEA e,  
69 60% dos municípios prioritários. Prioritários são os municípios com maior número  
70 de trabalhadores na agropecuária: Abelardo Luz, Itaiópolis, Ituporanga, Palmitos,  
71 Papanduva e São José do Cedro. Nesse mesmo ano de 2021, vigilância iniciou o  
72 contato e o treinamento para implantação do WSPEA nesses 06 municípios. Esses  
73 municípios já possuem grupos de trabalho formalizado em portaria, trabalhando,  
74 desenvolvendo esse programa. O MS estabeleceu para o estado selecionar outros  
75 municípios com critérios do estado. Por meio de indicadores, o estado selecionou  
76 09 municípios que também iniciaram os treinamentos para implantação do WSPEA:  
77 Mafra, Campos Novos, Irineópolis, Imbuia, Santa Terezinha, Concórdia,  
78 Canoinhas, Antonio Carlos e Lauro Muller. Para dar continuidade para a  
79 implantação do WSPEA, a vigilância traz a proposta de pactuar a descentralização  
80 em municípios que atendem a alguns critérios. Municípios que se enquadram nos  
81 critérios serão considerados municípios prioritários. A pactuação proposta seria a  
82 implantação do WSPEA nos municípios, de forma progressiva anual, respeitando a  
83 priorização das áreas estabelecidas pelo MS e da Coordenação Estadual do  
84 Programa VSPEA, tendo como meta final o alcance de todos os municípios do  
85 território catarinense. Como requisitos mínimos para implantação: formação do  
86 grupo de trabalho multissetorial, oficializado em portaria municipal; notificação e  
87 monitoramento dos casos de intoxicação exógena por agrotóxicos n sistema de  
88 informação de agravos de notificação (SINAN); elaboração do Plano de Ação da  
89 WSPEA; Preencher o relatório de acompanhamento das ações WSPEA enviado  
90 bimestralmente por e-mail pela Coordenação Estadual do Programa WSPEA  
91 atendendo a solicitação do MS. A idéia seria implantar mais 6 municípios em 2023  
92 e mais 9 em 2024, seguindo a implantação de forma progressiva posteriormente.



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

93 Como segunda proposta de pactuação, a coleta da água tratada pela VISA  
94 municipal para análise toxicológica (resíduos de agrotóxicos, substâncias  
95 inorgânicas, produtos secundários da desinfecção e substâncias do padrão de  
96 potabilidade classificados como organolépticas), que estejam validadas e sendo  
97 analisadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) com frequência  
98 anual e progressivamente semestral conforme disponibilidade do LACEN/SC.  
99 Valquíria cita que isso já é feito, pois está dentro do Programa do Vigiágua. Michele  
100 esclarece que foi colocada sobre a coleta da água, pois, alguns municípios são  
101 selecionados para realizar essa coleta. A pactuação é para análise toxicológica da  
102 água também. Essas amostras serão enviadas para FIOCRUZ no Rio de Janeiro. A  
103 coleta é igual a que é feita no Vigiágua. A parte toxicológica não está dentro do  
104 Vigiágua, esclarece Michele Telles. Essa coleta é semestral, em forma de  
105 monitoramento, mas, a forma de coletar a água é igual. A entrega da amostra deve  
106 ser feita em Florianópolis, no LACEN. A coleta da água contempla o estado todo. A  
107 contrapartida do município é análise da água. Há uma portaria publicada no  
108 estado sobre o uso de agrotóxicos. O trabalho é no sentido dos municípios estarem  
109 comprometidos com a coleta da água. Quando o município vier ao LACEN, que o  
110 mesmo traga as duas amostras da água, para o Vigiágua e para o agrotóxico. Os  
111 frascos são oferecidos pelo LACEN. Maria Cristina (Cosems) questiona se o  
112 encaminhamento da amostra não poderia ser via regional. Michele Telles solicita  
113 que os municípios encaminhem essa demanda diretamente ao LACEN. Maria  
114 Cristina questiona ainda, se a proposta em trazer para a Câmara Técnica é ampliar  
115 o Programa WSPEA. Sendo assim, é importante alinhar os fluxos do  
116 encaminhamento das amostras. Dentro das diretrizes do Programa WSPEA está a  
117 coleta da água. A coleta da água é só uma das diretrizes do WSPEA. Maria  
118 Cristina salienta que a proposta é técnica, sem recurso. Não é por via da gestão.  
119 Michele cita que foi pactuado na CIT esse Programa e a descentralização. Fábio  
120 Faria Gaudenzi (Superintendente de Vigilância em Saúde) sugere que se discuta  
121 internamente, na SES, alinhar as coletas e pactuar o monitoramento das ações.  
122 Que o MS recomenda a implantação gradual desse Programa nos municípios.  
123 Eventualmente, essa ação poderia ser atrelada a revisão anual das ações de  
124 vigilância. Maria Cristina refere que a sensibilização dos municípios é uma ação  
125 técnica. O importante é abrir para todos os municípios sem a obrigatoriedade e  
126 alinhar o fluxo, o envio das amostras com o Vigiágua. Acredita que não seja  
127 necessário encaminhar para a CIB. Lucélia Scaramussa Ribas (DIVS) lembra as  
128 ações de vigilância que serão pactuadas este ano, incluindo esta ação do WSPEA.  
129 **Encaminhamentos:** Os 295 poderão implantar o WSPEA e a vigilância apoiará  
130 nos treinamentos. Atrelar as atividades do WSPEA à revisão anual das ações de  
131 vigilância, contemplando os 295 municípios.

132

133 **2. PROPOSTA DE REPASSE FINANCEIRO PARA IMPLANTAÇÃO DAS REFERÊNCIAS TÉCNICAS**  
134 **EM SAÚDE DO TRABALHADOR – RT, QUE PERTENCEM AO QUADRO DAS PREFEITURAS**  
135 **MUNICIPAIS, PARA INTEGRAR A EQUIPE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DAS SECRETARIAS**  
136 **MUNICIPAIS DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA.**

137 Regina Dal Castel Pinheiro (Gerente de Saúde do Trabalhador da DIVS) cita que  
138 encaminhou previamente o material referente ao item. Coloca que pela legislação,  
139 os municípios teriam que colocar as referências técnicas de Saúde do Trabalhador.  
140 A idéia é apresentar a proposta e debater com a realidade dos municípios; O



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

141 objetivo é repassar o recurso financeiro para o serviço de saúde do trabalhador  
142 para a implantação das referências técnicas em saúde do trabalhador. Em junho de  
143 2021 foi desabilitado o CEREST da Grande Florianópolis e passou a habilitação  
144 para o estado. Há 06 CERESTs que são de responsabilidade regional. Para o  
145 estado, há algumas áreas descobertas que o estado está como responsável,  
146 somando 67 municípios. Regina relaciona algumas obrigadoriedades dos  
147 municípios e do estado, sendo uma das responsabilidades a construção das  
148 referências técnicas da saúde do trabalhador e os grupos matriciais para a  
149 implantação da saúde do trabalhador. A Portaria GM/MS de 217 de 2023 que  
150 dispõe sobre a substituição do agravo "Acidente de trabalho: grave, fatal e em  
151 crianças e adolescentes" por "Acidente de Trabalho" na Lista Nacional de  
152 Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos  
153 serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Chama atenção  
154 para as notificações no sistema de informação das doenças e agravos. Apresenta o  
155 cenário da notificação no estado em 2022. Dos 295 municípios, apenas 10  
156 municípios notificaram acidente de trabalho ligado à saúde do trabalhador. Muitos  
157 trabalhadores não possuem carteira assinada, impactando na falta de notificação  
158 de acidente de trabalho. Verificando as doenças no SINAN, a maioria das  
159 notificações relacionadas ao trabalho são acidentes com material biológico ou  
160 intoxicação exógena relacionada ao trabalho. Apresenta os óbitos relacionados ao  
161 trabalho até 2021. Por fim, apresenta a proposta para o repasse do recurso para os  
162 municípios implantarem a saúde do trabalhador, com exceção do município sede  
163 de CEREST. Regina especifica os valores a serem repassados conforme a  
164 população do município. Quanto a competência das referências técnicas Regina  
165 coloca que: articularem-se internamente com as demais instâncias e setores da  
166 rede, de modo a organizar a atenção integral aos trabalhadores do seu território e  
167 desenvolver as ações de vigilância em saúde do trabalhador; Executar na gestão  
168 municipal – aloés de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, ações de  
169 vigilância epidemiológica sobre os agravos e doenças relacionadas ao trabalho, a  
170 análise da situação de saúde e monitoramento de indicadores, a articulação de  
171 ações de assistência com as de prevenção e promoção da saúde e atividades  
172 educativas com a temática de saúde do trabalhador. Isso está em todo o escopo  
173 legal. O valor total do repasse é de R\$1.625.000,00 recurso da saúde do  
174 trabalhador do estado (fonte do do recurso do Ministério da Saúde e do Ministério  
175 do Trabalho que repassaram para a saúde do trabalhador do estado). Informa que  
176 em abril haverá um curso sobre saúde do trabalhador com 300 vagas, destinado  
177 aos técnicos de vigilância em saúde dos municípios. O recurso para o curso é  
178 proveniente do MS. Acontecerão 3 audiências públicas em abril de 2023 com os  
179 gestores municipais por solicitação do Ministério Público. Maria Cristina Willemann  
180 parabeniza pela iniciativa e pelo recurso a ser repassado. Questiona a distribuição  
181 do recurso desconsiderando os CERESTs. Seria bom pela qualificação na região  
182 que o CEREST fosse incluído na distribuição do recurso. Que ter um responsável  
183 técnico no município seria ótimo, mas, pergunta quais as características que teria  
184 que ter esse profissional e se o município terá que contratar o profissional  
185 específico para a saúde do trabalhador. O que parece mais lógico é que o recurso  
186 funcionasse como uma gratificação para o profissional que fosse realizar esse  
187 serviço. Cristiane Soares (Joinville) informa que em Joinville a saúde do  
188 trabalhador está dentro das vigilâncias. Regina esclarece que foi pensado em não



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

189 repassar o recurso para o CEREST, pois já está na obrigatoriedade da Política  
190 Nacional da Saúde do Trabalhador. Mas, entende que possa ser revista a proposta  
191 e incluir esses municípios sede de CEREST. Nesse momento o repasse é único e  
192 que concordam em repassar para todos os municípios. Cita ainda, que não podem  
193 garantir o recurso para o próximo ano, mas, pensam em estabelecer um indicador  
194 para que o recurso seja por meritocracia. Outra questão sobre a referência técnica,  
195 a pessoa pode ser um funcionário da vigilância, não necessita ser um novo  
196 contrato. Mas, que o técnico fique somente para a saúde do trabalhador, em função  
197 das ações a serem desenvolvidas. Cristiane Soares questiona se o técnico da  
198 saúde do trabalhador deverá realizar as fiscalizações dos ambientes de trabalho.  
199 Regina esclarece que a atividade de fiscalização dos ambientes de trabalho já está  
200 inserida dentro das vigilâncias. Regina coloca que a saúde do trabalhador já está  
201 como obrigatoriedade dos municípios. Maria Cristina coloca, que se possa induzir  
202 a política, incentivando a referência técnica que trabalhará na saúde do trabalhador  
203 por meio de uma gratificação com esse recurso a ser repassado. Cristiane Soares  
204 refere que essa proposta deve ser colocada de maneira bem esclarecedora para  
205 que os municípios aceitem, para aqueles municípios que ainda não possuem a  
206 referência. Fábio Faria (Superintendente de Vigilância em Saúde) questiona sobre  
207 a população usada para o cálculo do recurso. Se adesão do município é  
208 obrigatória. Outro ponto, com relação ao repasse aos municípios que possuem  
209 CEREST. Regina esclarece que a população utilizada não foi a do IBGE 2023.  
210 Com relação em pensar em uma política, refere que com as conferências  
211 acontecendo, já estão sugerindo essas pactuações. Regina sugere a pactuação  
212 para esse ano, incluindo o recurso para os municípios sede de CEREST com  
213 incentivo de R\$ 20.000,00 para implementação. Regina reforça que o município é  
214 obrigado a executar as ações de saúde do trabalhador. Isso já será colocado pelo  
215 Ministério Público nas audiências dos dias 25 e 26 de abril de 2023, citada. Lucélia  
216 Scaramussa Ribas (DIVS) coloca que a fala da Regina seria para a sensibilização  
217 dos municípios. A questão da representação técnica será cobrada dos municípios.  
218 É necessário reforçar aos gestores. Regina informa que não há recurso para  
219 habilitar um CEREST no Meio Oeste. O recurso está congelado.  
220 **Encaminhamentos:** Reescrever o texto com a inclusão dos CERESTs na  
221 distribuição dos recursos. Voltar para a Câmara Técnica.

222

223 **3. DISTRIBUIÇÃO DA VACINA BIVALENTE CONTRA A COVID-19 (DIVE)**

224 Arieli Schiessl Fialho (Gerente de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização/DIVE)  
225 coloca sobre a questão da vacina bivalente contra a Covid - 19. Cita que iniciou  
226 com a vacina bivalente em 27 de fevereiro de 2023, sendo que a estratégia está  
227 dividida em 05 fases. Que estão na segunda fase da vacinação. Refere que alguns  
228 municípios já baixaram a idade a medida que vão fazendo as vacinas. A previsão  
229 para a conclusão de vacina bivalente está para 17 de abril quando inicia a vacina  
230 da influenza. Estão distribuindo a última remessa de doses para os municípios.  
231 Essa distribuição foi feita proporcional, considerando a segunda dose já feita. Até o  
232 momento há 72.000 doses aplicadas. Há previsão de chegada de mais doses.  
233 Com isso, os municípios vão aplicando as doses que estão nos municípios. A  
234 maioria das doses está sendo aplicada nos idosos. Cristina (Joinville) questiona  
235 sobre a perda de doses. Ariele esclarece que, após aberto o frasco, o uso deve ser  
236 no mesmo dia. Sugere aproveitar as doses para aplicar nos funcionários da



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

237 unidade, se não houver mais usuários no dia. Questiona ainda, se deve informar a  
238 população sobre a fase que o município está aplicando. Pensa em antecipar a fase  
239 se não estiver procura na fase em desenvolvimento. Ariele esclarece que pode  
240 antecipar, mas, procurar informar aos usuários que não compareceram também.  
241 Maria Cristina Willemann (Cosems) lembra a escassez de doses na pandemia,  
242 diferente do que acontece hoje que a escassez é de procura. Sendo assim, o  
243 município deve flexibilizar as fases na aplicação. Solicita que a DIVE oriente essas  
244 diretrizes para que fique mais claro para os municípios.

245 **Encaminhamentos:** Ariele cita que fará um documento para as regionais para  
246 repassar aos municípios sobre a flexibilização na aplicação das doses da vacina  
247 bivalente.

248

#### 249 **4. CURSO DE SALA DE VACINA (DIVE)**

250 Arieli Schiessl Fialho (Gerente de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização/DIVE)  
251 coloca que o curso de ações básicas em imunização já está em andamento, que  
252 era uma demanda dos municípios, previsto para esse ano. Considerando os  
253 custos, foi pensado no curso em EAD, ampliando o número de participantes, para  
254 todos os profissionais que trabalham na rede pública. A primeira parte do curso  
255 será todo em EAD e a segunda parte será em conjunto com a Escola de Saúde  
256 Pública de SC. Se o aluno conseguir a pontuação necessária, ele receberá o  
257 certificado. O aluno que trabalhará em sala de vacina, participará da parte prática,  
258 onde será aprofundado o conhecimento sobre a aplicação das vacinas. A parte  
259 prática será descentralizada nas 17 regionais de saúde. Será organizada pelas 17  
260 regionais de saúde. Houve um projeto piloto em janeiro de 2023, desenvolvido em  
261 3 fases. Para os vacinadores, houve um período em fevereiro de observações e em  
262 março, a parte prática. Ariele informa que há previsão de uma nova turma com 2  
263 fases na segunda quinzena de abril de 2023. A segunda etapa do curso será mais  
264 específica para os profissionais que trabalharão em sala de vacina. Cristina  
265 (Joinville) coloca que Joinville dispõe de grande número de salas de vacinas,  
266 necessitando uma oferta grande de capacitações. Cita que a rotatividade de  
267 funcionários também é grande. Cita ainda, que realizam capacitações sem emissão  
268 do certificado, pois não podem ficar sem vacinador. Informa que vacinam as  
269 maternidades também. Ariele refere que sabe que a demanda é grande, mas, que  
270 nem todo município tem monitor no município para desenvolver o curso. Com  
271 relação a BCG, Ariele cita que estão pensando nessa vacina em função das  
272 particularidades. É uma capacitação que já estão pensando em como melhorar  
273 esse fluxo. Fábio Faria (Superintendente de Vigilância em Saúde) cita a fala da  
274 Cristina de Joinville, se esse formato de curso cobrirá as necessidades. Fábio Faria  
275 coloca que a expectativa para o próximo curso é significativa já que a demanda é  
276 livre, para saber se o curso atenderá a demanda. Maria Cristina Willemann refere  
277 que o próximo curso será um termômetro quanto a satisfação da demanda de  
278 vacinadores e na distribuição de vagas. Cristina de Joinville coloca o  
279 inconformismo em não poder capacitar no município, alegando que possui monitor  
280 para isso, mas, como há possibilidade de ampliar as vagas para o curso realizado  
281 pelo estado, pode ser que atenda a demanda. Cita a preocupação com a vacina da  
282 influenza que já inicia em abril. Ariele esclarece que as 40h serão online. Curso  
283 online exige o comprometimento do profissional. A parte prática é para aprofundar  
284 o conhecimento. João Fuck lembra que a vacinação em campanha não exige que o



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

285 vacinador tenha curso de sala de vacina. Cristina de Joinville, que na prática do dia  
286 a dia, o vacinador necessita fazer todas as vacinas e não somente as da  
287 campanha. João Fuck esclarece que esse novo formato foi pensado pela demanda  
288 e trarão os informes sobre a adequação do curso.

289

290 **5. PANORAMA DA DENGUE NO ESTADO (DIVE/LACEN)**

291 João Fuck (Diretor da DIVE) introduz a situação da dengue no estado. Tharine  
292 Aparecida Dal-Cim (bióloga/DIVE) apresenta o cenário da dengue em Santa  
293 Catarina. Cita que já foram identificados mais de 20.000 focos do mosquito neste  
294 ano. Muitos municípios identificando o mosquito, com 155 municípios considerados  
295 infestados com o Aedes Aegypti. As regiões mais infestadas são as do Oeste, Meio  
296 Oeste, Litoral e Norte do estado. Com relação a transmissão, há 1731 casos  
297 confirmados e mais de 4000 em investigação. O Município de Palhoça está  
298 considerado em estado de epidemia. Há 02 virus da dengue circulando no estado.  
299 Tharine mostra o número de casos por região. Outro município que tem chamado  
300 atenção é São José. E por último, mostra Joinville que está com número alto em  
301 investigação. Em 2022 houve 90 óbitos decorrentes da dengue e em 2023, 5 óbitos  
302 suspeitos. Tharine chama atenção para a transmissão em crianças. Ressalta a  
303 eliminação dos criadores e a campanha que vem sendo feita. Informa sobre o  
304 recolhimento de pneus. Referente as capacitações, informa que houve em 7  
305 regionais de 7 a 16 de março, presencial e em EAD de 24 de março a 24 de abril  
306 para os agentes de combate as endemias. Informa que foi realizada uma reunião  
307 do Comitê Intersetorial. João Fuck chama atenção para o aumento de casos em  
308 crianças, hospitalização de crianças. Informa que publicarão um alerta. Referente  
309 ao mapa da defesa civil, como foi disparado para todo o estado, o mapa estava  
310 todo em vermelho como alerta. Com relação á descentralização dos exames,  
311 Gisele Caminha (Lacen) informa que o início foi em 2022 e continua em 2023.  
312 Informa que os Laboratórios de São Miguel do Oeste, Chapecó, Joinville já estão  
313 fazendo a sorologia para a dengue. Em seguida, os Laboratórios de Joaçaba e  
314 Criciúma também farão. Até o fim do mês, esses Laboratórios farão sorologia para  
315 Chikungunha. Cita que estão atualizando a Nota Técnica que orienta sobre a  
316 solicitação dos exames, esclarecendo que devem ser descritos os sintomas dentro  
317 do GAL. Esclarece que está tendo fragilidade nos dados nas solicitações de  
318 exames. Referente a descentralização dos exames, é necessário saber que são  
319 para dengue, Chicungunha e Zica. Informa que logo será publicada a Nota Técnica  
320 atualizada. Fábio Gaudenzi Faria coloca as questões dos Chats: de quem são as  
321 responsabilidades para realização dos exames, se são do Lacen ou algum  
322 Laboratório possui parceria com o Município. E perguntam sobre o Laboratório de  
323 Itajaí. Cristina de Joinville questiona que o PCR não é descentralizado. Menciona  
324 que sentiu dificuldades na forma de solicitação, pois mudou dentro do GAL. Solicita  
325 que as informações sejam sempre antecipadas aos municípios como o envio de  
326 amostra de exame que já pode ser feito descentralizado. Existe a possibilidade do  
327 PCR ser regionalizado. Gisele Caminha cita que a descentralização de exames é  
328 mais complexo, pois não pode ser espaço convencional. Referente às informações,  
329 a orientação é para todos os municípios. Menciona que a mudança no sistema GAL  
330 é nacional. As informações só são possíveis por meio do sistema. Gisele informa  
331 que o Laboratório de Itajaí é municipal e a limitação é tecnológica, pois o  
332 Laboratório de Itajaí não possui os equipamentos para a realização da sorologia.



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

333 João Fuck (Diretor da DIVE) com relação ao mapa todo vermelho, esclarece ainda  
334 que foi como medida de prevenção, mesmo para municípios que não possuíam  
335 focos, pois é questão de tempo para que todos apresentem focos se não forem  
336 tomados os cuidados de prevenção. Maria Cristina Willemann cita as dificuldades  
337 na fiscalização dos estabelecimentos do estado, mas que ficam dentro dos  
338 municípios. Que o estado faça um alerta para esses estabelecimentos, órgãos  
339 estaduais para que façam ações de vigilância. Fábio Faria informa que esse pedido  
340 já foi feito pela Secretária de Estado da Saúde Carmen Zanotto, inclusive, com  
341 solicitação de expedição de documento pelo Governador para todos os órgãos  
342 estaduais. A Secretária Carmen Zanotto fez essa fala durante a reunião da CIB.  
343 Fábio Faria informa também, que há uma cartilha. Fábio Faria coloca que esse  
344 encaminhamento já foi feito, inclusive pelo Gabinete do Governador. Existindo  
345 dificuldades, contatem a DIVE/SES.

346

347 **6. SISTEMA SALUS (DIVE)**

348 Fábio Gaudenzi Faria coloca sobre o Sistema SALUS. Regina Valim (GEDIC).  
349 contextualiza sobre o monitoramento da sífilis. Por conta da Sífilis' **NÃO**', que está  
350 em fase final do projeto, o Laboratório do Rio Grande do Norte desenvolveu esse  
351 sistema SALUS. A implantação seria por adesão e teria a supervisão e o  
352 monitoramento pelo Ministério da Saúde. Não é bem uma apresentação e sim um  
353 informe com uma carta de adesão. A carta de adesão é para os municípios e para  
354 o estado. Rio Grande do Norte que contatará o estado e os municípios. Informa  
355 que o estado ainda não aderiu. Os municípios poderão aderir independente da  
356 adesão do estado. Fábio Gaudenzi Faria questiona, se São José aderir e a  
357 paciente de São José vier fazer o seu parto em Florianópolis que não aderiu ao  
358 sistema SALUS e não dispõe dos dados da paciente. Acredita que só funcionará se  
359 a adesão for total, de todos os municípios. É necessário ver se essa implantação é  
360 factível. Maria Cristina Willemann (Cosems) cita que não receberam nada do  
361 Conass nem do Conasems, do Ministério da Saúde, que não conhecem o sistema,  
362 esclarecendo que é difícil discutir sobre isso. Regina coloca que poderão contatar o  
363 Laboratório do Rio Grande do Norte para trazer novamente. Flávia Soares  
364 (GEDIC/DIVE) lembra a apresentação que fez na Câmara Técnica um tempo atrás,  
365 em 2018. E na época esbarrou na informática. Que o sistema já está em  
366 funcionamento no Rio de Janeiro e outros estados e a proposta seria implantar em  
367 Santa Catarina. Flávia Soares faz uma breve apresentação em tela do Sistema  
368 SALUS. Maria Cristina Willemann cita que estão tendo o mesmo problema com o  
369 ImunizaSUS. Que chegou sem muitas orientações. Solicita a Flávia Soares que  
370 apresentou o sistema que o Laboratório que desenvolveu o sistema contate Santa  
371 Catarina para maiores esclarecimentos, pois é necessário saber se a adesão é de  
372 todos ou podem ser somente alguns municípios. Cristina (Joinville) coloca que ficou  
373 muito interessada em saber que o SALUS faz a integração com o SINAN. Seria  
374 uma ótima notícia, pois nenhum sistema faz integração com o SINAN. Flávia  
375 menciona que poderá disponibilizar o link do treinamento para SC, para entender  
376 melhor sobre o sistema.

377

378 **INFORME**

379 **– ImunizaSUS.**



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

380 É um projeto do Conasems para mais ações de cobertura vacinal. O projeto veio  
381 via Conasems e não pelo estado. Maria Cristina acredita que o Cosems terá que  
382 ter uma conversa com o estado. Esse assunto volta a ser discutido.

383

384

385

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