



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.

CÂMARA TÉCNICA INTEGRADA DE ATENÇÃO BÁSICA/APS E VIGILÂNCIA À SAÚDE

Pauta

Data: 17/10/2018

Horário: 13:30h

Local: Sala do Conselho – SES/SC

Coordenação da Reunião: Sônia Franzoi Bodanesi (COSEMS)

1) Informes:

Prevenção ao Suicídio – Setembro Amarelo

Saúde da Mulher - Outubro Rosa

Comitê Estadual de Investigação de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis

Febre Amarela

2) Integração Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde – Eduardo Macário - DIVE;

3) Plano Estadual de Fortalecimento de Ações de Vigilância e Cuidado das Crianças Diagnosticadas ou com Suspeita de Infecção por Zika Virus e STORCH - Vanessa Vieira - GEABS/APS;

4) Estruturação de Ações de Segurança do Paciente - Janete Ferreira Pinheiro - VISA;

5) Plano Estadual Tuberculose no Sistema Prisional - Ivania da Costa Foser - GEVRA;

7) Cobertura Vacinal - Vanessa Vieira - GEVRA.

PRESENTES À REUNIÃO:SES: Maria Catarina da Rosa (GEABS), Janize L. Biella (GEABS), Carmem Regina Delziovo (GEABS). **COSEMS:** Sônia Franzoi Bodanesi (COSEMS), Graziela Nuernberg (Lauro Muller), Ana Paula Palmeira (Videira), Otilia Cristina C. Rodriguês (Chapecó), Márcia Adriana Cansian (Botuverá), Leila Catiane Pedrini Eyng (Botuverá), Ana

Luiza Erthal Scharf (Guabiruba), Etiane Ploszai Linzmeyer (São Bento do Sul), Suziéli Lamin (São Bento do Sul), Carmem S. S. Pedrini (Brusque), Camila G. de Souza (Brusque), Francine Formiga (Lages), Kamille K. Negrão (São Francisco do Sul), Claudia Santana (São Francisco do Sul), João Paulo Silveira (Florianópolis).

1) – INFORMES GERAIS:

Saúde da Mulher - Outubro Rosa, Maria Catarina Rosa da Geabs, informa que as estratégias em 2018 estão voltadas para saúde integral da mulher e enfocando também saúde da mulher idosa. Relata que foi produzido uma Cartilha de Orientações sobre Outubro Rosa/2018 – Mulher, produzida em parceria entre GEABS (Coordenação da Saúde da Pessoa Idosa) e Coordenadoria Estadual do Idoso. Lembra que campanha foi lançada em 01/10/2018 e no dia 27/10/2018 será dia “D” Ações Municipais. Foram programada web conferencias e Fóruns no portal do Telessaúde, no período de 02/10/2018 à 30/10/2018.

Questionamentos/ Encaminhamentos: Márcia Adriana Cansian (Botuverá), sobre inserção do DIU na Atenção Primária à Saúde. Carmem Regina Delzivo (GEABS), respondeu que foi feito uma parceria com a DEPS e com SMS de Garopaba que está formando multiplicadores para inserção do DIU na APS com participação de profissionais da SES que serão multiplicadores para SC.

Comitê Estadual de Investigação de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis, Dulce Castro Quevedo (DIVE) e Flávia Moreira Soares (DIVE) informam que os comitês são organismos de natureza intrainstitucional, interinstitucional, multiprofissional, que visam analisar eventos relacionados a agravos evitáveis, e apontar medidas de intervenção para a sua redução. Têm atuação técnica, sigilosa, não-coercitiva ou punitiva, com função educativa, e representam um importante instrumento de acompanhamento e avaliação das políticas de atenção à saúde. Contribuem para a melhoria da informação, permitindo avaliar os resultados da assistência prestada à gestante no pré-natal, parto e puerpério. Implantação inicial nos 12 municípios da Ação Interfederativa. Comitês regionais e/ou municipais. Podem ser agregados à outros comitês em funcionamento sem desconsiderar as especificidades de cada comitê. Os membros podem ser os mesmos, mas os comitês são distintos nas atribuições e com regimentos próprios. Comitê Estadual de Investigação de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis foi oficializado em portaria em 24/04/2017, D.O. SC 20.518. Reuniões mensais ou bimensais. Auxilia na implantação dos comitês municipais/regionais. Comitês municipais /regionais implantados até o momento: Balneário Camboriú, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Florianópolis, Lages, Palhoça e São José

Questionamentos/ Encaminhamentos: Eduardo Macário (DIVE) acrescenta que os comitês têm como finalidade evitar os casos, dando respostas a RAS.

Flávia Moreira Soares (DIVE) relata que a partir de 2014 houve um aumento dos casos de sífilis e não está baixando o número de casos notificados. Carmem Regina Delzivo (GEABS), o aumento de casos de sífilis está relacionado situação comportamental, mas precisamos melhorar o diagnóstico e o tratamento de acordo com protocolo. Informa sobre os Encontros do Coren “Desafios da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde” e Coren está apoiando os municípios para implantação de protocolos. Francine Formiga (Lages) relata importância de instituir os protocolos municipais. Sônia Franzoi Bodanesi (COSEMS), assume o compromisso de repassar aos municípios novamente a Nota Técnica elaborada pela DIVE e sugerir pautar em CIR o tema.

Febre Amarela, Vanessa Vieira da Silva (DIVE), Informa as estratégias para ampliação da Área com Recomendação de Vacinação (ACRV) contra Febre Amarela no Estado de Santa Catarina 2018. Relata que conforme orientação do Ministério da Saúde, a partir do 2º semestre de 2018 a vacina contra febre amarela foi ampliada para todas as pessoas de 9 meses a 59 anos de idade da região sul do país. E pessoas acima de 60 anos que nunca foram vacinadas também podem se vacinar, mediante avaliação do serviço de saúde.

Estratégia para Ampliação da ACRV para SC em duas fases:

INTENSIFICAÇÃO (busca ativa de não vacinados na população rural)

1ª etapa: 16/06 a 17/07/2018 – Porto União, Iriepópolis, Canoinhas, Três Barras, Mafra, Rio Negrinho, São Bento do Sul, Campo Alegre, Joinville, Garuva e Itapoá.

2ª etapa: 01/09 a 30/09/2018 – Corupá, Rio dos Cedros, Jaraguá do Sul, Schoreder, Pomerode, Blumenau, Massaranduba, Guaramirim, Luiz Alves, São João do Itaperiú, Barra Velha, Araquari, Balneário Barra do Sul, São Francisco do Sul.

3ª etapa: 01/10 a 30/10/2018 – Doutor Pedrinho, Benedito Novo, Timbó, Rodeio, Ascurra, Indaial, Guabiruba, Gaspar, Ilhota, Navegantes, Balneário Piçarras, Penha, Brusque, Itajaí, Camboriú, Balneário Camboriú.

AMPLIAÇÃO (para toda a população de SC)

Ações Recomendadas para Intensificação da ACRV para SC: Vacinação casa a casa, Horário estendido de funcionamento das salas de vacinação, Abertura de salas de vacinação das áreas rurais aos sábados, Dia D de mobilização, Divulgação na mídia (rádio, jornais e TV), Distribuição de informativos via ESF, Reuniões para divulgação em empresas, escolas, igrejas, associações de moradores, etc.

Acrescenta que todas as doses aplicadas devem ser informadas no SIPNI oportunamente, a fim de permitir o monitoramento, avaliação e planejamento das ações. Devem ser tomadas providências para abastecimento de todos os

postos de vacinação de forma a reduzir as perdas. É necessário o empenho de todos para divulgação à população, bem como no desenvolvimento de estratégias para vacinação. A vacinação contra Febre Amarela é a melhor forma de proteção contra a doença. **Questionamentos/ Encaminhamentos:** Odila Waldrich (Lages) informa que a vacina da febre amarela no município de Lages está centralizada na Policlínica. Solicita a DIVE para manter o curso ofertado para formação de vacinadores para sala de vacina. **Centro de Operações Estratégicas em Saúde – COES:** Renata N, Gatti (DIVE). Informe sobre COES, o principal objetivo é monitorar casos de epizootias e propor ações de controle e prevenção.

2) Itens Pautados (Desenvolvimento/Encaminhamentos):

2) Integração Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde – Eduardo Macário (DIVE): Informa que Atenção Básica (PNAB, 2017): conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e Vigilância em Saúde. Vigilância em Saúde (PNVS, 2018): processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. Aborda sobre Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde: Orientar gestores e profissionais de saúde na operacionalização do processo de integração da Atenção Básica com a Vigilância em Saúde. Estratégias de integração relacionadas à organização do território e ao processo de trabalho das equipes. Possibilitar uma nova prática de vigilância e atenção básica com foco no cuidado ao indivíduo, a família e considerando o ambiente que os rodeia. Relata que a territorialização e definição de território: diretrizes PNAB: Vínculo entre serviços de saúde e a população. Conhecimento do território: Perfil de mortalidade e morbidade, Necessidades da comunidade. Determinantes e condicionantes de saúde, População de risco, Riscos sanitários e ambientais, Áreas de difícil acesso e com alto índice de criminalidade, Atividades econômicas. Cita os desafios para a integração da Atenção Básica com a Vigilância em Saúde: Há uma série de oportunidades em que a integração das ações de vigilância em saúde e atenção básica pode ocorrer. É importante que cada profissional saiba identificar essas oportunidades e realize mudanças nos seus processos de trabalho, no sentido de permitir que essa integração ocorra. Pequenas ações podem ter grande impacto na modificação, para melhor, da situação de saúde da população do seu território. A população tem direito a uma saúde integral e de qualidade, e depende de cada um fazer sua parte para que isso seja possível. **Questionamentos/ Encaminhamentos**

3) Plano Estadual de Fortalecimento de Ações de Vigilância e Cuidado das Crianças Diagnosticadas ou com Suspeita de Infecção por Zika Virus e STORCH - Vanessa Vieira (GEABS/APS): Relata o objetivo geral do Plano

Estadual: Elencar estratégias de fortalecimento para a atenção integral às crianças suspeitas ou confirmadas para SCZ e STORCH, em concordância com a Portaria 3.502, de 19 de dezembro de 2017. Desenvolver ações intra e intersetoriais de promoção e prevenção da SCZ e STORCH. Apoiar a investigação e fechamento de diagnósticos das crianças com suspeita de SCZ e STORCH. Qualificar o cuidado em rede das crianças identificadas com SCZ e STORCH. Aborda as Metas Proposta pelo Grupo de Trabalho: 100% das crianças notificadas com SCZ e STORCH sendo acompanhadas na consulta de puericultura. 100% de encaminhamentos de protocolos eletrônicos do MS referentes à SCZ e STORSH aos 295 municípios de SC. 100% das gestantes com acompanhamento de pré-natal. 100% das equipes NASF-AB que possuem o profissional fisioterapeuta na equipe realizando Estimulação Precoce, de acordo com o nível complexidade do ADNPM. 100% das gestantes com triagem para sífilis no pré-natal conforme NT da DIVE. 100% das gestantes com triagem para Toxoplasmose no Pré-natal conforme Protocolo do MS. Relata os desafios: Dificuldade de acesso às informações das gestantes e das crianças atendidas na rede privada dos municípios/regiões de saúde. Articulação intersetorial que garanta uma rede de proteção social as crianças e suas famílias e articulação com a educação. Necessidade de criação de fluxo contínuo de informações entre os pontos de atenção da rede de atenção à saúde municipal/regional pactuada. Necessidade de qualificação na comunicação entre os serviços, como a Assistência em Saúde e a Vigilância em Saúde. **Questionamentos:** sem considerações. **Encaminhamentos:** o plano foi aprovado pelos integrantes da Câmara Técnica Integrada e será encaminhado para aprovação em CIB.

4) Estruturação de Ações de Segurança do Paciente - Janete Ferreira Pinheiro (VISA): Informa que o Ministério da Saúde editou a Portaria GM/MS 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. A ANVISA institui as ações para Segurança do Paciente, conforme RDC nº 36/2013 com objetivo de prevenir e reduzir a incidência de eventos que gerem danos ao paciente, adotando como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde. Estas metas estão trazidas nos 6 Protocolos de Segurança do Paciente publicados nas portarias GM/MS 1377/2013 e GM/MS/2013. Reforça que no processo de atendimento à saúde o risco do paciente sofrer danos é maior quando os processos organizacionais não são planejados ou são planejados de forma inadequada. Breve relato sobre o NOTIVISA. Os gestores municipais devem estruturar o comitê municipal de Segurança do Paciente. **Questionamentos/ Encaminhamentos.** Discussão será levada para os municípios nas ações já desenvolvidas de qualificação da APS e de vigilância do óbito.

5) Plano Estadual Tuberculose no Sistema Prisional - Ivania da Costa Foser (GEVRA): Informa que o Plano Estadual de Ações Estratégicas para Controle da Tuberculose com Ênfase nas Populações Vulneráveis em Santa Catarina para período de 2018 a 2022 tem como objetivo geral estabelecer um compromisso entre o Estado e municípios no sentido de implementar estratégias e definir responsabilidades para o efetivo enfrentamento da tuberculose, a fim de reduzir o abandono, aumentar a cura e diminuir a incidência de novos casos na população geral e pessoas com vulnerabilidade, e desta forma, eliminando a doença como problema de saúde pública no estado de Santa Catarina. E metas são: Tratar os casos de tuberculose diagnosticados e curar $\geq 73\%$ em 2018, $\geq 75\%$ em 2019, $\geq 76\%$ em 2020, $\geq 80\%$ em 2021 e manter $\geq 80\%$ em 2022. Reduzir o abandono de tratamento em percentuais para 5% conforme parâmetro Nacional. Articular e mobilizar em parceria com Atenção Básica estratégias de busca do sintomático respiratório e tratamento diretamente observado (TDO) em todos os municípios do Estado. E os pilares de sustentação do Plano são: Prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa em situação de vulnerabilidade. Compromisso político e técnico entre o Estado de Santa Catarina e os municípios. Integração das atividades colaborativas inter e intrasetorial TB/HIV. Apoiar pesquisas e inovação. Segue o Plano para ser deliberado em CIB em novembro/2018.

Questionamentos/ Encaminhamentos

7) Cobertura Vacinal - Vanessa Vieira(GEVRA): Informa sobre cenário atual em SC. Baixas e heterogêneas coberturas vacinais. Risco de reintrodução de doenças eliminadas e/ou sob controle: (Recrudescimento de casos de sarampo, Risco de reintrodução da poliomielite, Recrudescimento de casos de difteria). Desestruturação de serviços. Desabastecimento de vacinas e Grupos anti vacinas. Cita os desafios para SC: Ampliar a capacidade de análise nas distintas esferas de gestão. Melhorar a estrutura. Melhorar a qualidade dos relatórios do sistema de informação. Manter as conquistas (perfil de adoecer e morrer da população brasileira). Manter a credibilidade do programa de imunizações pelas evidências da sua efetividade. Buscar a adesão da população alvo; buscar onde ela pode ser encontrada. Estratégias adequadas de comunicação. **Questionamentos/ Encaminhamentos** Odila Waldrich (Lages) relata que falta vacinadores para as salas de vacina, solicita mais capacitações e não acabar, dar continuidade as capacitações para formação de vacinadores. Sônia Franzoi Bodanesi (COSEMS), Não pouco tempo para discussão, sugeri inserir como ponto de pauta para próxima reunião.

Encaminhamentos Finais:

Data da próxima reunião da Câmara Técnica Integrada de Atenção Básica/APS e Vigilância à Saúde será dia 22/11/2018 às 09 horas, sala do CES.

Programação Preliminar:

Cobertura Vacinal - DIVE

Planejamento Regionalizado Integrado (PRI) - COSEMS

Iraci Batista da Silva

Membro Titulara da Câmara Técnica de Atenção Básica/APS
(GEABS/SUG/SES)