



**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.

**CÂMARA TÉCNICA INTEGRADA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

DATA: 18 de maio de 2021

HORÁRIO: 13h30min.

LOCAL: À distância.

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), João Fuck (DIVE), Jane Laner Cardoso (DAPS), Regina Valim (DIVE), Eloana Maria Ramos (DAPS), Mirvaine Panizzi (DAPS), Marlei Pickler Debiasi dos Anjos (LACEN), Anelise Alves Nunes Schons (DAPS), Roberta Vanacôr Lenhardt (GEIM/DIVS), Débora Batista Rodrigues (DAPS), Caroline (DIVE), Ioná (DIVE).

COSEMS: Priscila Meira (Cosems), Ana Lúcia Tolentino (Guabiruba), Janaina Aparecida Dalla Corte (Chapecó), Camila Granemann de Souza (Brusque), Maria Cristina Fachini Sutil (Extremo Oeste), Scleley Raap do Nascimento (Meio Oeste e Serra), Fabiane da Silva (Jaraguá do Sul), Juliana Rigo (Blumenau) Bruna Carla Storck (Blumenau), Edite Maria Cirino (Palma Sola), Raquel Sguario (Guarujá do Sul), Vânia Regina Eyng Teixeira (Macro Sul).

Coordenação: Priscila Meira (cosems)

ITEM DE PAUTA

1. "Controle da Sífilis Congênita em municípios de Santa Catarina com Potencial de Eliminação da doença", projeto aprovado pela OPAS.
- 2- Portaria 2624/2020 sobre os recursos para os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia;
3. Protocolo para Acompanhamento Pós-Covid.

1. "CONTROLE DA SÍFILIS CONGÊNITA EM MUNICÍPIOS DE SANTA CATARINA COM POTENCIAL DE ELIMINAÇÃO DA DOENÇA", PROJETO APROVADO PELA OPAS.

Regina Valim, Gerente de DST/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas da Vigilância Epidemiológica, refere que apresentará um Projeto desenvolvido em parceria com o Ministério da Saúde proposto com recurso da OPAS. Esse projeto visa o monitoramento e o controle da Sífilis Congênita. Esse projeto faz parte de um grande projeto do Ministério da Saúde para erradicação da sífilis congênita. O Ministério da Saúde ofereceu esse projeto que será desenvolvido junto a OPAS por algumas características existentes aqui no Estado de Santa Catarina. Ele será implementado em municípios. A proposta inicial eram 04 municípios e foi ampliada a proposta para 09 municípios. A seleção dos municípios foi pelo critério de possuir potencial de erradicação da sífilis congênita. De 2010 a 2020 é observado, em termos de sífilis adquirida, por não se trabalhar com sífilis adquirida, ao longo dos



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

47 anos é que foi se obtendo a notificação de sífilis adquirida, mas existiam as fichas
48 de registros que são atreladas ao tratamento. Mostra as taxas de detecção em
49 gestantes (taxa de 27,8 em 2020) e em crianças menor de um ano de idade em SC
50 (taxa de 2,5 em 2020) e cita que, com relação as taxas existentes no Brasil, as
51 taxas detectadas em SC estão acima dos dados do Brasil, em termos sífilis
52 adquirida. Com relação à sífilis congênita, SC está mais ou menos igual ao cenário
53 brasileiro. A detecção de sífilis em gestantes em algumas regiões ainda está muito
54 alta. Por que não foram selecionados esses municípios com essas altas taxas.
55 Regina Valim esclarece que **o projeto é para municípios com potencial de**
56 **erradicação da sífilis congênita**, para se obter um selo de qualidade. Esses
57 municípios em que serão desenvolvidos o projeto deverão ter a capacidade para o
58 próximo anos ou próximos 02 anos de obterem a certificação do selo de qualidade
59 pela erradicação de sífilis congênita. Na implantação do total do projeto, todos os
60 municípios que apresentam altas taxas de detecção em gestantes, de sífilis
61 congênita, terão uma melhor ação de prevenção. Nesse momento, o foco será o
62 piloto a ser desenvolvido nesses municípios já selecionados com potencial de
63 erradicação da sífilis congênita. Regina Valim mostra os dados atualizados das
64 taxas e os tratamentos realizados. O projeto será coordenado pelo Laboratório de
65 Biologia Molecular, Microbiologia da Universidade Federal de Santa Catarina e pela
66 Gerência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e doenças crônicas da SES, da
67 Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Os municípios elencados são: Jaraguá do
68 Sul, Balneário Camboriú, Brusque, Chapecó, Criciúma, Blumenau, Itajaí, Joinville e
69 Tubarão. O apoio é da OPAS. A SES desenvolveu o projeto junto com o
70 Laboratório citado da Universidade Federal de Santa Catarina. O objetivo é a
71 eliminação de sífilis congênita e a meta é para 0,5 casos por 1000 nascidos vivos.
72 O Ministério da Saúde fez o projeto com base nos dados de 2018 o que fez com
73 que ampliassem de 04 para 09 municípios a implementação do projeto. O selo de
74 Boas Práticas de Sífilis Congênita é baseado na proposta da OMS, é uma
75 certificação de qualidade do Ministério da Saúde junto com a OPAS. Há 56
76 municípios elencados no MS para receberem esse selo, incluídos esses 09
77 municípios de Santa Catarina. A visão de selo é para municípios com 100.000
78 habitantes ou acima. O projeto, de forma sintética, é um módulo criado dentro do
79 sistema de informação entre os serviços de saúde. A SES possui UM sistema de
80 saúde que é o VIGILANTOS e a proposta é que ele seja inserido dentro do Sistema
81 Vigilantes. O objetivo do Projeto é a ampliação do controle e a eliminação da sífilis
82 congênita para todos os municípios. Caroline (supervisora do projeto junto com as
83 apoiadoras) apresenta a operacionalização do Projeto. Cita que o Projeto consiste
84 na integração da Atenção Primária com a Atenção Hospitalar e os gestores
85 municipais e estaduais. Cita ainda que já foi apresentado um fluxo de informação
86 anteriormente junto com o Município de São José, Palhoça, Maternidade Carmela
87 Dutra, Hospital Regional de São José e Hospital Universitário. Naquele momento,
88 foi entendido que, por mais que se tenha um ótimo atendimento na Atenção
89 Primária, mas ela não se comunica com as maternidades, na ponta, o atendimento
90 não aparece efetivo. Se uma gestante que foi diagnosticada e tratada e não foi
91 comunicado o caso da mãe a maternidade, é considerado que se tem uma criança
92 com sífilis congênita. Essa criança terá uma internação de 10 dias, em função da
93 falta de informação da Atenção Primária, com o recebimento de todo o tratamento
94 previsto. Se houvesse a comunicação do tratamento da mãe a tempo, a criança



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

95 não necessitaria de internação. Se fossem comunicadas com antecedência, essa
96 gestante e a criança não seriam diagnosticadas, pois já teriam recebido tratamento.
97 O ideal seria ter uma taxa menor que 0,5% de casos por sífilis congênita. Desde
98 2010, quando iniciaram as notificações de sífilis adquirida, elas vêm aumentando.
99 Em alguns municípios foram detectadas a infecção ou a reinfecção no terceiro
100 trimestre de gravidez, mesmo com o pré-natal feito. É necessário lembrar o
101 parceiro. Quando chega na sífilis congênita já é o pior. Em 2018 foram escolhidos
102 03 municípios prioritários: Florianópolis, palhoça e São José. E todos perguntaram
103 na época porque o Município de Itajaí não havia entrado. Foi constatado que em
104 Itajaí, havia um município com taxa baixa. Diante disso, foram monitorados para
105 identificar a situação. Foi identificado que os casos eram tratados na Atenção
106 Primária e comunicados à Maternidade do HMKB. A criança era exposta, mas a
107 mãe havia sido tratada. Caroline ressalta a importância do sistema de informação.
108 Caroline ressalta que o Projeto visa à informação antes da notificação. Jane Laner
109 Cardoso, Diretora da Atenção Primária da SES, elogia o projeto e questiona quanto
110 ao cronograma de execução. Caroline esclarece que será desenvolvido durante 06
111 meses. Priscila Meira refere que os municípios só terão a ganhar com esse projeto.
112 Bruna Storck (Blumenau) lembra que havia uma subnotificação grande de sífilis.
113 Questiona se há alguma diretriz que o município pode ir acompanhando na
114 execução do projeto. Caroline esclarece que são 06 meses para executar o
115 processo, mas não o prazo para a certificação. Os municípios selecionados
116 apresentam taxas de sífilis congênita baixas. João Fuck, Diretor da Vigilância
117 Epidemiológica, cita que a idéia é qualificar o processo de vigilância e também, tem
118 como meta a implantação do sistema.
119 **Encaminhamentos:** Não é necessário deliberar em CIB. Pode ser levado como
120 informe.

121

122 **2. PORTARIA MS 2.624/2020 SOBRE OS RECURSOS PARA OS NÚCLEOS HOSPITALARES**
123 **DE EPIDEMIOLOGIA**

124 Ioná, Coordenadora do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do CIEVES/SC. Os
125 Núcleos de Vigilância Epidemiológica são unidades operacionais de vigilância no
126 âmbito hospitalar. O núcleo faz, além das notificações, controle, prevenção e
127 promoção em saúde. Os trabalhadores do Núcleo trabalham como facilitadores no
128 âmbito do hospital. O cenário atual, conforme estabelecido em novembro de 2020,
129 os núcleos seriam apoiados pelo Centro de Informação Estratégica de Vigilância
130 Epidemiológica – CIEVES que é vinculado à DIVE. Antes, até 2018, existia
131 somente uma pessoa que ficava responsável por todo trabalho do núcleo. A Rede
132 de Núcleos em SC está com 21 Núcleos de Vigilância, sendo que 06 núcleos estão
133 dentro da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica – RENAVE. Esses Núcleos
134 recebem R\$ 5.000,00/mês que são transferidos do MS para os respectivos fundos,
135 municipais e estadual, dependendo da gestão do hospital. Existem núcleos em
136 hospitais em municípios em gestão plena, administrados por OS e públicos
137 próprios da SES. A **PORTARIA MS 2.624/2020** instituiu o incentivo de custeio de
138 caráter temporário para ações nesses núcleos. Ioná esclarece que nem todos os
139 hospitais que possuíam núcleos receberam esse recurso de incentivo para custeio.
140 O critério utilizado para o repasse do recurso pelo MS foi quantitativo, computando
141 os hospitais que possuíam 10 leitos de UTI para receberem o recurso. MS fez por
142 meio do DATASUS, por informações do DATASUS. Hoje, foram constatados que



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

143 03 hospitais não receberam esse recurso. O hospital de Itajaí, HU e de Xanxerê
144 possuem núcleos e não receberam esse recurso. E há 03 municípios que
145 receberam e não possuíam núcleos implantados, que são Hospital Bethesda em
146 Joinville, Ruth Cardoso em Itajaí e Nossa Senhora dos Prazeres de Lages que
147 passarão a fazer parte da RENAVE. O total no Estado serão 24 núcleos. Em Mafra
148 o Hospital possui 09 leitos e recebeu esse recurso, mas foi avaliado e se
149 adaptavam aos critérios, embora, estejam meio paralisados. Os que possuem
150 núcleos assinam termos de compromisso que são assinados pelos seus
151 respectivos gestores, municipal ou estadual (secretário estadual e municipal). Ioná
152 informa que foi encaminhado um Ofício para os municípios para que indicassem
153 um apoiador, mas poucos municípios responderam.

154 **Encaminhamentos:** Essa foi a primeira discussão. Haverá continuidade.

155

156 **3. PROTOCOLO PARA TRATAMENTO PÓS-COVID.**

157 Jane Laner Cardoso, Diretora da Atenção Primária em Saúde da SES, apresenta
158 uma proposta de Protocolo para acompanhamento do paciente Pós-Covid. A
159 proposta nasce no Grupo de Trabalho de Atenção Primária do COES onde
160 constam por representantes de vários setores. A reabilitação é a intervenção clínica
161 estabelecida no manejo de pacientes com várias condições clínicas e eficaz na
162 otimização dos desfechos clínicos (SALAWU et al., 2020). Jane cita que Protocolo
163 de reabilitação pós COVID-19 foi elaborado para auxiliar o trabalho relativo ao
164 atendimento de usuários do SUS após o período agudo da infecção pelo SARS-
165 Cov-2, tanto no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), como na Atenção
166 Ambulatorial Especializada (AAE) e é um atendimento multiprofissional, com
167 abordagem interdisciplinar, levando em conta os atributos de acessibilidade,
168 integralidade, longitudinalidade e atendimento humanizado. O objetivo geral do
169 protocolo é: Implantar e implementar o protocolo de seguimento da síndrome Pós
170 COVID-19 na Atenção Primária à Saúde e em Ambulatórios de Atenção
171 Especializada em Santa Catarina. A equipe desejável, segundo Jane seriam:
172 médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social. O afastamento
173 pode ser prolongado, portanto, alguns profissionais são necessários. As
174 orientações do seguimento dos pacientes em casa que cabe a atenção primária:
175 Orientar uso da oximetria; Educação para saúde do paciente e do cuidador e
176 Orientar quando procurar atenção primária – UBS. Alguns controles poderão ser
177 feitos por meio de telemonitoramento, segundo a proposta. Assistência na Atenção
178 Primária em Saúde quando se dará ao paciente em domicílio: Quando após a
179 avaliação se identificar a necessidade de reabilitação, deve-se ofertar medidas
180 adaptativas de acordo com avaliação do quadro apresentado – a) Elaboração de
181 Projeto Terapêutico Singular (PTS); b) Transição entre hospital e domicílio; c)
182 Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20); d) Fluxograma assistencial
183 de reabilitação Pós COVID-19 e e) Saúde ocupacional e aspectos trabalhistas.
184 Jane coloca, quanto à Atenção Especializada, que em alguns municípios, já estão
185 criando ambulatórios para esse acompanhamento pós-covid. Jane esclarece que
186 na Atenção Especializada deve constar o profissional fonoaudiólogo. Na Atenção
187 Especializada: A equipe verifica necessidade de acompanhamento especializado,
188 usuários serão agendados pela regulação local de AAE e devem comparecer ao
189 ambulatório com data e horário previamente agendados. No ambulatório, serão
190 avaliados pela equipe, que deve identificar a necessidade de intervenção para a



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

191 devida reabilitação do paciente em concordância com as limitações, incapacidades
192 ou sequelas da internação pelo COVID-19 e a equipe deverá contar com avaliação
193 médica, fisioterapia, psicologia, nutrição, fonoaudiologia. Avaliam e acompanham:
194 Função pulmonar prejudicada; Prejuízos cognitivos e delírios; Avaliar
195 descondicionamento físico e principalmente fraqueza muscular; Transtornos de
196 saúde mental e as necessidades de apoio psicossocial e Dificuldades de
197 comunicação. Jane cita também as reabilitações Pós-Covid. O protocolo traz na
198 Reabilitação Pós- Covid: as técnicas respiratórias; Exercícios para musculatura
199 periférica; Uso de suporte ventilatório durante os exercícios; Outros exercícios;
200 Frequência, duração e monitorização dos exercícios; Contra indicações absolutas
201 para realização de exercícios; Critérios de interrupção dos exercícios. Com relação
202 à regulação estadual, cita que o protocolo está de acordo com as normas das
203 regras de regulação ambulatorial. Nos municípios segue o agendamento pelo
204 SSREG com profissional regulador, da mesma forma como é regulado esse tipo de
205 serviço nos municípios. Há possibilidade de telemonitoramento e telereabilitação de
206 seqüelas pós-covid, com uma avaliação integral do indivíduo como primeira
207 medida. Quanto ao Centro de Reabilitação Estadual, os pacientes terão acesso
208 quando for identificada uma deficiência. Nos locais onde existe Centro de
209 Reabilitação, o paciente entrará em um ambulatório especializado como foi
210 mencionado. Jane informa que haverá um ciclo de capacitações. O protocolo seria
211 a primeira medida da Atenção Primária como ordenadora da assistência, mas virão
212 outras ações de atenção primária na sequência.

213 **Encaminhamentos:** Levar como Informe na CIB.

214

215

216

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite