

RELATÓRIO DO GRUPO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA CIB

Data: 28/07/2020

Horário: 14:30 horas

Por videoconferência

Pauta

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Nota Técnica 04/2020 - Acidente de trabalho por COVID -19. (Edna/ GVAST)

Dr. Wellington, GVAST, esclareceu que o objetivo da nota técnica, elaborada pela gerência GVAST seria a título de informe, que dispõe sobre as recomendações de investigação e notificação dos casos de COVID no SINAN através de ficha de acidente de trabalho por ser considerado doença ocupacional, que seja feita a notificação além do e-SUS também no SINAN através de ficha de acidente de trabalho. Comunicou que essa recomendação da coordenação da saúde do trabalhador vem fundamentada pela Medida Provisória (MP) da Presidência da República nº 927/2020, Art. 29 e 31; na Decisão liminar do Supremo Tribunal Federal/STF que orienta que a COVID-19 passa a integrar o rol de Doenças Ocupacionais; Nas orientações técnicas para a investigação e notificação de casos de COVID-19 relacionados ao trabalho (Bahia); Nas recomendações verbais e via web conferência com a equipe da Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde. Informou que a Superintendência de Vigilância em Saúde recomenda: que, além da notificação de casos de COVID-19 no Sistema e-SUS Notificações, seja realizada notificação dos casos confirmados de COVID-19, no SINAN, na ficha de Acidente de Trabalho, com o CID - B34.2 - Infecção por Coronavírus de localização não especificada, após investigação e comprovação da relação da doença com o trabalho denominado nexa causal. Observou que quando em tempo de calamidade pública, para os profissionais da saúde que estão trabalhando na linha de frente passa a ser automático, porém para os trabalhadores que estão em teletrabalho ou afastados por outros motivos, o nexa será descartado. Explicou que a investigação dos casos é imprescindível para fazer o nexa causal, citando a busca ativa em prontuários, entrevistas com trabalhadores (anamnese ocupacional) ou familiares, se houver nexa causal seguir com as orientações de preencher a CAT (celetistas) ou preencher FRAT (estatutários) e outros instrumentos do município. Esclareceu que essa orientação da nota técnica é fundamental para o preenchimento dessa ficha de acidente de trabalho pois traz orientações passo a passo e ponto a ponto. Disse que a ficha de acidente de trabalho são 68 itens e a nota técnica em 41 desses itens traz orientação quando essa ficha for preenchida nessa finalidade que é o acidente de trabalho através de uma contaminação com o COVID, por isso é muito importante que todos conheçam essa nota técnica principalmente aqueles que trabalham diretamente com essa notificação. Falou de outro fator importante que a nota técnica traz, sendo de grande importância nesse momento de calamidade pública, pois a nota técnica cita que os exames periódicos estão suspensos, mantendo somente os exames demissionais, passando a ser nexa automático pelos exames

tradicionais que fazem parte da NR07 do PCMO estarem suspensos. Encerrou dizendo que a intenção era passar a recomendação da nota técnica.

Dra. Valquíria, da regional oeste I, falou que teve muitas dúvidas nos municípios em questionarem se era para colocar a ficha do COVID dentro do SINAN, citando como exemplo uma pessoa que não faz parte da área da saúde e estiver com COVID tem o diagnóstico, entendendo que era para colocar no SINAN, assim sugeriu que seria interessante colocar a observação no sentido que é pra apenas profissionais de saúde.

Dr. Wellington esclareceu que a nota técnica traz essa informação, sendo clara quanto a isso: que para os profissionais da saúde onexo casual é automático, e para o que não é profissional de saúde, o trabalhador tem que provar que a contaminação foi através do trabalho, assim através do nexo causal o médico vai preencher o nexo e encaminhar para a empresa

Dra. Magna, SUVISA, fez uma pergunta para o Dr. Wellington devido sua fala de nexo causal que é bem complexo e viu que é automático para os profissionais de saúde, assim questionou se não precisa estabelecer o período de transmissão, mesmo sendo trabalhador de saúde. Exemplificou que um trabalhador de saúde pode ter um contato domiciliar confirmado e não ter ninguém no trabalho, assim perguntou que por ele ser profissional de saúde, automaticamente aparece como acidente relacionado ao trabalho.

Dr. Wellington, GVAST, respondeu que isso é considerado acidente e acaba entrando como doença ocupacional

Dra. Magna, SUVISA, perguntou que mesmo neste caso que a pessoa tem comprovadamente um vínculo/contato domiciliar comprovado e não vai no trabalho e por ele ser profissional de saúde, aparece automaticamente como acidente de trabalho.

Dra. Huilma, Coordenadora do CEREST Estadual, informou que nessa nota técnica é importante entender que fala do nexo automático para o profissional de saúde com todo um cuidado dele fazer uma investigação, mesmo sendo mínima, porque o profissional de saúde que está na ponta e todos os dias têm um contato direto com o paciente com COVID, a sua probabilidade de exposição é muito maior, por isso que falam sobre o nexo automático. Disse que tem de ter um bom senso em todos os casos porque a ficha de notificação na sua primeira parte tem os dados pessoais e endereço, já na segunda parte é considerada a parte de investigação e ao fazer essa investigação preenchendo essa ficha, é a hora de perguntar, fazer aquelas perguntas básicas, seja saber de familiar ou fazer uma busca no prontuário, assim a investigação de qualquer forma tem de acontecer. Falou que vai ter aqueles casos que ocorre com o trabalhador da saúde e deu exemplo da sua área, informando que tem 05 (cinco) servidores que estão no tele trabalho porque entraram naqueles critérios, eles são trabalhadores da saúde, mas sabe que eles estão trabalhando, então não tem como colocar eles como nexo automático. Comunicou que aquele profissional que ao fazer a entrevista ele fala que tinha o contato em casa com COVID, tem que abordar essa possibilidade que essa pessoa pode ter adquirido em casa também, assim acha que essa investigação deve ocorrer de qualquer forma. Falou que sempre pede para preencher a pergunta anterior que fala que a ficha do E-SUS é obrigatória, preencheu, confirmou o caso através de exames, vai fazer um método de investigação, depois que investigou e juntou tudo, se é acidente de trabalho e depois se registra no SINAM.

Dra. Magna afirmou ter entendido.

Dra. Edna, GVAST, complementou que essa nota foi enviada a todas as regionais, tanto pelo SEI quanto por e-mail do apoio as regionais, assim disse que tem divulgado essa nota desde a data de sua publicação. Falou que essa nota também se encontra no site da secretaria, ficando disponível para todos, acrescentando que estão a disposição para fazer reunião com as

regionais e com os municípios se tiverem dúvida na utilização dessa nota para notificação do acidente de trabalho com COVID.

Dra. Huilma, Coordenadora do CEREST Estadual, disse que é importante observar que os municípios têm ciência dessa nota, dizendo que está trabalhando presencial todos os dias e que no mínimo recebe 5 ligações por dia de município, onde ele questiona sobre a nota, o seu preenchimento, recebendo orientação para isso, assim afirmou que a nota tem chegado aos municípios.

Dra. Flúvia, Superintendente da SUVISA, concluiu que a nota já foi enviada para todos os municípios e pediu para quem ainda não teve esse acesso, precisa procurar quem recebeu, onde está esse documento, visto que a nota já foi encaminhado a todos, além de estar disponível no site da secretaria de saúde.

1.2 – Balanço da Campanha de Vacinação de Influenza. (Joice/ GIRF)

Dra. Joice, GIRF, cumprimentou a todos e iniciou dizendo que trouxe o balanço de como foi a campanha, apesar de estar aberto a vacinação, porque ainda consta doses no município, continuando o site aberto. Informou que a campanha deu início no último dia 23, tendo mais de três meses de campanha, assim acha interessante passar esses dados de como foi a campanha. Falou que no início foi uma campanha bem tumultuada de grande procura, começando com os trabalhadores de saúde e idosos, em seguida já teve o declínio da procura, devido ao medo de ir à sala de vacinação e pela situação que estamos vivenciando. Disse que no início trabalhou com o sistema Drive Thru que deu muito certo possibilitando uma maior segurança nas pessoas, considerando bem tranquila essa vacinação a partir do momento que adotaram essa estratégia. Comunicou que o estado também adotou a estratégia de fazer o dia D, tendo em vista que o Ministério já tinha enviado um comunicado, na qual falou para os estados não realizar, no entanto em consenso e conversado com o COSEMS, o estado decidiu fazer o dia D para oportunizar a vacinação das pessoas que ainda não tinham vacinado, caindo num sábado, onde as pessoas têm mais facilidade de sair de casa. Falou que também fizeram o sistema Drive Thru, orientando também os municípios a realizarem dessa forma, assim tiveram uma adesão de 109 municípios e 44 realizaram o sistema Drive Thru, os outros colocaram na sala de vacinações realizadas em locais abertos e de maior ventilação. Informou que em seguida fizeram um levantamento, onde todos os municípios colocaram dizendo que foi muito benéfico e tranquilo a realização. Disse ainda que o Ministério da Saúde disponibilizou para o estado aproximadamente o quantitativo de 2.445.000,00 (dois milhões, quatrocentos e quarenta e cinco mil) doses para a campanha que foi recebida por etapas, acrescentando que nos últimos três anos o Ministério vem disponibilizando as doses por etapas, assim falou que receberam 12 (doze) etapas de remessas de vacinas e na medida que a campanha foi acontecendo, essas remessas foram chegando. Pontuou que os grupos prioritários desse ano aumentou, incluindo também os caminhoneiros e os motoristas, e conseguiram mais esse ganho para campanha ao vacinar também todo esse grupo, considerando ação benéfica com a parceria da Polícia Rodoviária de forma produtiva. Complementou que os dados da campanha, visto que tem um grupo com metas estabelecidas, e os que é preciso alcançar essa cobertura vacinal estipulada sendo 90% desse grupo prioritário total a ser vacinado, ficando uma cobertura vacinal no Estado de 95%, no entanto, alguns grupos não conseguimos a cobertura vacinal, considerado os de maior dificuldade, que são as crianças, gestantes e os puérperas, assim o Estado adotou uma estratégia sugerida pela vigilância de antecipar o grupo de gestantes na segunda fase da campanha, antecipando os outros Estados não fizeram isso, mesmo não atingindo todo grupo de gestante. Disse que estavam com 78% para criança e 83% para gestante, já os trabalhadores da saúde conseguiram atingir a cobertura estabelecida, relatando que esta foi uma cobertura que no finalzinho teve uma dificuldade, mas conseguiu atingir. Considerou os idosos como sempre um grupo bem assíduo, por isso conseguiram atingir a cobertura logo na primeira fase da campanha vacinal, assim concluiu que foram um total de mais de mais de 2.000.000,00 milhões de doses no

Estado, com aplicação de 2.218,000,00 (dois milhões, duzentos e dezoito mil) doses, isso contanto todos os grupos. Observou que esses outros grupos existem população, uma estimativa populacional sem meta, conseguindo vacinar esse montante e ainda com a disponibilização de vacina nas salas de vacinação. Falou que pelo levantamento realizado, tem mais de 35.000,00 (trinta e cinco mil) doses ainda no Estado, levantado através do sistema do SIES, sistema que consegue avaliar os imunobiológicos, considerando a existência de muita sala de vacina que tem a vacina num quantitativo maior. Ressaltou que os municípios precisam guardar essas doses para a segunda dose, porque as crianças fazem uma primeira dose e precisam realizar a segunda dose, e muitas delas ainda não realizou, então os municípios precisam guardar essas doses para realizar nessas crianças. Salientou que essa cobertura conseguiram o estipulado, só nos grupos de crianças e gestantes infelizmente não conseguiu a totalidade. Falou que é bom lembrar também que está em campanha, e considerou uma intensificação de vacinação para Sarampo. Relembrou os municípios e as regionais sobre essa 4º etapa de vacinação que está acontecendo de forma indiscriminada para população de 20 a 49 anos, começando nas 1ª etapas para menores de 5 anos e depois de 5 a 19, em seguida de 20 a 29, e agora essa etapa de 20 a 49. Concluiu que já conseguiram vacinar mais de 165.000,00 (cento e sessenta e cinco mil) pessoas, e considerou importante reforçar essa vacinação.

Dra. Flúvia, Superintendente da SUVISA, falou para passar para próxima pauta, e perguntou se tinha alguma dúvida sobre a campanha.

Dra. Joice, GIRF, observou sobre a vacina pneumonia 23 que ainda vai receber e queria saber a respeito da sua distribuição. Informou que o Ministério concedeu a vacinação de pneumonia 23 para os profissionais que trabalham no enfrentamento à COVID nos hospitais de referência, assim o Ministério encaminhará 15.000 (quinze mil) doses para serem distribuídas nestes hospitais. Reforçou que está em discussão com o município de Goiânia, visto essa vacina ser específico para a capital, a fim de decidirem como será feita essa distribuição, acrescentando que tem hospitais referência mais também tem os trabalhadores que acaba atuando diretamente com a doença. Parabenizou pelo trabalho e esforço em relação a campanha de vacinação, principalmente pelas dificuldades enfrentadas na organização das salas de vacinação em plena pandemia, mas que aos poucos foram adaptando o serviço, mesmo com o afastamento das pessoas das unidades de saúde e a falta de vacina, mesmo assim alcançaram uma quantidade considerável de pessoas vacinadas e incentivou a continuarem trabalhando, mesmo durante a COVID, frisando que as outras doenças continuam e que não podem abrir mão da prevenção evitando a sua ocorrência.

1.3 – Deliberação sobre a Campanha de Vacinação contra raiva 2020. Apresentação (Fabrício/ Coordenador da Zoonoses)

Dr. Fabrício, Coordenador de Zoonoses, falou que teve uma conversa com a Dra. Magda e achou interessante passar pelo GT sobre a decisão de se realizar ou não a campanha de vacinação contra a raiva nesse ano, principalmente pelas dificuldades ocorridas na campanha da Influenza e a situação atual da pandemia, além do fato de toda campanha gerar aglomeração. Contextualizou a campanha canina realizada em 2019, onde o Ministério teve alguns problemas tanto na produção quanto na aquisição da vacina, e resolveu disponibilizar as vacinas de estoque para aqueles Estados que estavam vivenciando casos de raiva animal ou mesmo raiva humana, que não é o caso do Estado de Goiás. Informou que em Goiás os casos de raiva animal transmitida por cão já tem 18 anos e os de raiva humana já tem 19 anos, no entanto considerou que o fato de vivermos uma situação tranquila é fruto de várias campanhas e as várias coberturas que alcançou em anos anteriores com ajuda de todos. Comunicou que trouxe a pauta para discutirem em conjunto, trazendo uma proposta a fim de definir a questão da campanha para 2020. Disse que a proposta inicial da Zoonose é fazer a campanha no período de 01 de setembro a 15 de dezembro, colocando que receberam 50% das vacinas para

campanha com a promessa do Ministério de trazer o restante até o final de agosto. Acrescentou que a proposta é não trabalhar com o dia D, cuja intensão seria distribuir as vacinas aos municípios, e os municípios nesse período de 01 de setembro a 15 de dezembro, pudessem executar a campanha conforme a sua realidade vivenciada hoje para COVID. Consultou dados em campanhas anteriores e verificou que 55 % dos municípios Goianos tem uma população canina abaixo de 2000 mil animais, então uma das alternativas sugerida seria que os municípios fizessem a vacinação casa a casa, evitando aglomeração, acima acredita que daria segurança para as famílias, onde os vacinadores poderia ser testados antes da atividade, e com 100 dias, o município com 2000 mil animais faria a campanha da forma tranquila. Falou que o lado positivo seria a realização do censo canino desses municípios de alcance maior. Colocou que outra opção que poderia ser realizada nos municípios seria a utilização de postos fixos com várias datas, horários e locais, no intuito de evitar aglomeração, assim comparou uma estratégia utilizada na Influenza de forma eficiente foi o drive thru. Concluiu que os 50% que recebeu das vacinas tem data de validade de fevereiro de 2022, assim ficam com folga para decidirem a melhor estratégia para adotar.

Dra. Flúvia, SUVISA, falou que aproveitaria a estrutura da escola para fazer os postos de vacinação.

Dr. Fabrício, Coordenador de Zoonoses, pediu para que os municípios não trabalhassem com o dia D, podendo oferecer mais dias para evitar a aglomeração e considerando o período longo da campanha (01 de setembro a 15 de dezembro), entende-se que o município tem condições de fazer uma boa estratégia sem colocar em risco o profissional de saúde que vai trabalhar, bem como, a população.

Dra. Magna, SUVISA, colocou que o ideal fosse que este item fosse para pactuação.

Dr. Fabrício, Coordenador de Zoonoses, concordou com a Sra. Magna e falou que recebeu 50% das vacinas, 700 mil doses e a expectativa é que o restante chegue até o final de agosto. Questionou sobre o interesse de discutir a estratégia, se vai executar a campanha frente a pandemia da COVID ou se protelar, alegando que em 2018 não teve a vacinação e espera fazer esta campanha e o fato a ser decidido na CIR e na CIB será como o município executará a estratégia, assim frisou que o material ficará pronto no final de agosto e que a proposta é uma campanha com estratégia para evitar casos de raiva humana futuramente e não agir por omissão, caso a vacina não seja ofertada este ano.

Dra. Flúvia, SUVISA, concordou com o Sr. Fabrício e disse que é uma campanha organizada e divulgada, sem tumulto, considerando que se protelar muito poderá ter um grande problema futuro, agindo de modo a não gerar risco em relação a COVID, assim acredita que a proposta é ter a vacinação, sem dia D, e que precisa ser colocado para pactuação.

Dr. Fabrício, Coordenador de Zoonoses, acredita que teria como fazer a campanha este ano e oferecer a chance da população de vacinar seus animais.

Dra. Jaqueline, COSEMS, concordou levar o assunto para pactuação para que possa garantir a vacinação, mas sugeriu que seja de forma escalonada para garantir a segurança das pessoas, assim acredita que precisa que a campanha seja executada, uma vez que os municípios foram muito demandados no ano de 2019 em decorrência da ausência desta campanha antirrábica.

Dr. Fabrício, Coordenador de Zoonoses, falou que a proposta é executar a campanha de 01 de setembro a 15 de dezembro, 100 dias de campanha, um tempo razoável para cada município fazer de uma forma segura, com várias estratégias que podem ser trabalhadas pelo município e mesmo o município pequeno, acredita que ele pode fazer de casa em casa de forma mais segura e rápida, mas deixou a cargo de cada município definir a sua estratégia.

Dra. Jaqueline, COSEMS, lembrou que muitos municípios têm ONGs de animais que acaba sendo um parceiro para auxiliar nas vacinações e ajudar em executar a campanha.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

2.1 – Ampliação da testagem RT-PCR em Goiás – App Dados do Bem (Flúvia/Suvisa)

Dra. Flúvia, SUVISA, explicou sobre o trabalho que está sendo feito na ampliação de testagem que começou por uma iniciativa da Secretaria Estadual de Saúde, pelo Governador junto ao Instituto Butantã FIOCRUZ, na ocasião foi apresentado o aplicativo “dado do bem” que foi divulgado e logo após solicitado que o mesmo cedesse a tecnologia para ser usada em Goiás e na ocasião foi feito um termo de cooperação e neste termo avaliou a capacidade não só do aplicativo, mas do laboratório. A FIOCRUZ do Rio Janeiro se propôs a ajudar, fazendo a projeção dos PCR em Goiás e o LACEN faria o processamento deles nos casos graves hospitalizados e óbitos e os casos leves, nessa ampliação tem a finalidade de testes de casos leves que ficaria a cargo da FIOCRUZ. Disse que a FIOCRUZ inicialmente liberou 500 a 1000 testes/dia para começar o trabalho e a cargo da FIOCRUZ serão selecionados 78 Municípios, cujo critério de seleção estabelecido é o que possui maior número de casos. Explicou que isso é pela ideia do aplicativo que visa ampliação da testagem, a fim de identificar casos positivos, isolar esse caso e identificar esses contatos, para isso é preciso priorizar local com maior número de casos de transmissão, tendo a finalidade de quebrar essa cadeia de transmissão. Comunicou que o segundo critério é o Município turístico, que visa grandes fluxos de pessoas com risco não só do Município mas pra todos os Municípios vizinhos pelo fato da migração de pessoas, citando os dois únicos Municípios com critério turístico: Pirenópolis e Cidade de Goiás, desta forma justificou que os outros já tinham muitos casos confirmados e já estavam dentro desse critério, diante disso foram delimitados 78 Municípios que corresponde a mais de 5.000,000,00 hab. (cinco milhões de habitantes) ou seja, quase $\frac{3}{4}$ da população do Estado já foram contemplados como estes 72 Municípios. Afirmou que isso não quer dizer que os outros Municípios não sejam incluídos nessa testagem, caso algum Município consiga fazer o controle total, pode substituir um Município por outro dependendo da Central epidemiológica, tudo isso é possível, mas concluiu que iniciarão com 78 municípios. Ressaltou o motivo de ser informe e não termo de adesão e esclarecido com a SES pelo motivo do estado está oferecendo uma ferramenta a mais para o controle da COVID, além da ampliação da testagem que o protocolo do Ministério determina que era prioritariamente casos graves hospitalizados e óbitos realizado pelo LACEN de forma amostral um serviço sentinela para síndrome gripal de cota pequena, Comunicou que diante disso está sendo ampliado por adesão, onde nenhum município será obrigado a aderir, ressaltando que esse termo de adesão deixa claro as atribuições do município, continuando a fazer o que já faz e sem alterar sua rotina, ou seja, ele precisa ter um lugar para fazer a coleta e transportar a amostra até Goiânia através do sistema de laboratório o GAL. Tentou dentro dessa parceria firmada, mudar o mínimo possível a rotina que já existia, assim disse que os 78 municípios deverão usar o GAL, definir uma unidade para fazer a testagem, pegar a amostra e trazer para Goiânia. Falou que do LACEN para o Rio de Janeiro a responsabilidade seria da FIOCRUZ, onde forneceriam uma empresa transportadora que buscaria todos os dias as 15:00 da tarde todas as amostras para serem levadas para o Rio de Janeiro. Comunicou que a partir do momento que essa amostra chegar na FIOCRUZ, o resultado é dado entre 24 e 48 horas, caso demore dois dias para chegar, acrescentar esses dois dias. Falou que em relação à adesão, todos os termos de adesão foram encaminhados aos prefeitos na semana anterior para saber se aceitariam ou não a participar e o serviço estava sendo oferecido a ele, assim o fato de não ser os 246 municípios é uma questão de priorização de maior número de casos e pela capacidade não só de testagem, mas de transporte e toda a logística, assim conseguiram trabalhar neste momento com os 78 municípios, podendo ampliar posteriormente. Mostrou rapidamente na apresentação de forma resumida como o processo funcionaria tendo no programa de ampliação de testagem o novo aplicativo e nomeado DADOS DO BEM, formado por um grupo, uma ONG, em parceria com o Instituto DOR, do Rio de Janeiro, um instituto privado

de assistência à saúde criado para trabalhar de forma gratuita dando apoio aos estados em relação ao enfrentamento da COVID e, portanto, o aplicativo DADOS DO BEM seria gratuito, sem custo para o estado e municípios. Falou que alguns passos teriam que ser seguidos pelo município para que tivessem toda a segurança possível, desde o momento em que fosse baixado o aplicativo até a chegada do resultado e esclareceu que o aplicativo estaria disponível para todo o Brasil, mas apenas alguns municípios conseguiriam chegar até a fase de receber o voucher para fazer a coleta e que então, o aplicativo deveria ser baixado pelas pessoas dos 78 municípios. Informou que dentro do aplicativo teria uma parte chamada fazer check-in ou autoavaliação onde deveria ser respondido um questionário com várias perguntas como quais os sintomas, se teria comorbidade, se seria profissional de saúde ou da segurança, se já teria tido contado com pessoa positiva, tendo um sistema de inteligência artificial em que, de acordo com as respostas, seria criado um algoritmo de decisão sobre se a pessoa seria elegível ou não para fazer o exame PCR e que naquele programa de ampliação estavam trabalhando única e exclusivamente com o PCR porque se a ideia era identificar quem estava positivo e isolar, era preciso identificar quem estaria com o vírus no momento e o exame que daria esta possibilidade era o RT-PCR. Complementou que, uma vez baixado e respondido o questionário, seria perguntado quantas pessoas conviviam com aquela pessoa e ela receberia uma mensagem dizendo se teria sido selecionada ou não para fazer o exame. Caso a pessoa fosse selecionada, ela receberia, pelo próprio aplicativo, uma mensagem informando o dia, o horário e a unidade em que seria feito o exame. Disse que os 19 municípios que tinham entregue o termo de adesão concordando em participar, estavam no momento de organizar para que estes municípios começassem os trabalhos tendo como ponto de partida a indicação da unidade e dos profissionais que trabalhariam na coleta e estes receberiam uma senha com o usuário, pois ao fazer todo o processo já demonstrado, ele receberia uma notificação indicando que teria sido selecionado e um QRCode, sendo um voucher gerado que teria que ser levado na unidade indicada pelo aplicativo e o profissional faria a leitura do QRCode onde estariam o nome e os dados da pessoa e a indicação de que estaria apto a ser submetido ao exame, sendo que pelo aplicativo além de ter as orientações do COVID e passar pela triagem, receberia o resultado do exame. Continuou dizendo que isso ajudaria no controle, uma vez que todos os municípios participantes receberiam do aplicativo uma lista diária com todas as pessoas que tivessem acessado, quem teria sido elegível para fazer a coleta, quem teria resultado positivo e precisaria ser monitorado, cabendo aos municípios monitorar, continuando o que já estava sendo feito, para que a pessoa permanecesse em isolamento. Informou que todo caso positivo teria o direito de indicar 05 contatos que também fariam o exame PCR, recebendo o código para que pudesse ir à unidade realizar o exame porque a chance de ter outra pessoa, que convive com a pessoa com resultado positivo, também positiva era muito grande e seria importante, naquele momento em que teriam comércio aberto, ter um controle onde pudessem identificar todos os positivos e mantê-los em isolamento, cabendo aos municípios o monitoramento. Teriam então duas etapas, sendo a parte do usuário e a parte do LACEN-SES que forneceriam os kits de coleta contendo swab, tubo e etiqueta. Disse que forneceriam uma etiqueta com o código do “dados do bem” na etiqueta para identificar a pessoa e também será colocado o número do GAL para estabelecer o link entre o aplicativo e o GAL para que a pessoa possa receber o resultado. Explicou que o colaborador de saúde da unidade também terá o aplicativo baixado no celular porque é ele que irá ler o QR Code do usuário que chegar para fazer a coleta, com a leitura feita ele entrará na área de colaborador do aplicativo, fará a leitura do QR Code e, assim, será gerado um código DDB que deverá ser colocado na etiqueta que irá no tubo e também o número do GAL que registrará como é de rotina. Pontuou o que terá de diferente no GAL que antes não faziam: Nesse programa para testagem em massa é obrigatório colocar o CPF, o profissional fará o cadastro e colocará o CPF de todo usuário e assim puxará toda a base de dados com nome e endereço, tudo virá preenchido e não precisará se preocupar. No documento único terá que colocar o código que está na etiqueta do tudo onde irá a amostra do paciente e aqui embaixo terá que escrever o tipo de exame, testagem em massa COVID. Enfatizou que a etiqueta é dupla: uma etiqueta irá no tudo e a outra na ficha de requisição do GAL. Relatou as

atribuições dos municípios: fazer adesão, definir unidade de coleta com nome e endereço, retirar o kit de coleta no LACEN, coletar as amostras, notificar no e-SUS os casos suspeitos ou confirmados, cadastrar no GAL, enviar para o LACEN e estimular a população a baixar o aplicativo e usar o maior número de vezes possível. Falou que o LACEN receberá a amostra, conferirá, triará, reorganizará o envio numa caixa especial pois irá de avião, apoiará nas capacitações de coleta e receberá os laudos via GAL. Pontuou que no momento acontecia uma capacitação de 9 municípios para trabalhar. Disse que a FIOCRUZ retiraria a amostra no LACEN, realizaria a análise, disponibilizaria o resultado em 24 a 48 horas e a vai disponibilizar a lista para o aplicativo lançar quem é positivo ou negativo nos resultados encontrados. Falou que o aplicativo cadastrará as unidades dos municípios, gerenciar o aplicativo e receber esse arquivo para disponibilizar esse resultado ao cidadão. Disse que nessas primeiras semanas a FIOCRUZ se responsabilizou em processar de 500 a 1.000 amostras podendo chegar a 4.000 amostras por dia, por isso espera ampliar muito a testagem principalmente nos municípios com maior número de casos. Respondeu perguntas explicando que quando o paciente é positivo ele poderá indicar até 5 pessoas com contato próximo a ele para fazer exame também, mesmo que esse contato esteja assintomático. Pontuou que o município exponha quantas coletas podem realizar por dia e a partir disso disponibilizará o aplicativo para a realização dos testes dependendo da capacidade do município. Disse que as amostras dos municípios devem ser encaminhadas diariamente pois a FIOCRUZ entrega o resultado de 24 a 48 horas a partir do recebimento delas e terão transporte disponível todos os dias à 15:00, por isso as amostras deverão ser entregues no LACEN até as 12:00 porque de 12:00 às 15:00 o LACEN conferirá as amostras, etiquetará e preparará as embalagens para o transporte aéreo, as amostras que forem entregues até o meio dia chegarão ao Rio de Janeiro no mesmo dia e serão processadas no dia seguinte. Falou que o resultado do exame irá também para a secretaria, receberá do aplicativo uma planilha contendo todos os que testaram e os que foram positivos, dupla checagem. Disse que a Dra. Daniela compartilhou a relação dos municípios por e-mail e por WhatsApp. Solicitou que não misturem a rotina já existente junto às regionais que é buscar os kits dos hospitais e das unidades sentinela, e isso continuará, com a outra rotina do “dados do bem” em que os municípios buscarão os insumos no LACEN e levarão as amostras e etiquetas diretamente no LACEN.

Dra. Jaqueline, COSEMS, expôs o quanto é bom ter esta oportunidade de ampliar a testagem de RT-PCR, parabenizando a iniciativa, no entanto, observou que isto deveria ter sido discutido com antecedência, uma vez que o Governador fala que os municípios terão a oportunidade de aderir ao Programa, e, caso o Prefeito não quiser aderir, diz que será massacrado em seu município. Colocou que com relação a entrega o seu município foi contemplado, mas só no dia anterior pela manhã que eles conseguiram ter acesso ao e-mail, porque houve um desencontro de informações, o e-mail não chegou para ela e nem para o prefeito, e quando eles foram ver estava no e-mail da Vigilância, entretanto eles organizaram e o prefeito assinou. Reiterou que poderia ter sido melhor discutido no âmbito da Bipartite até para poder ser otimizado da melhor forma a operacionalização disto. Pontuou para a Dra. Flúvia sobre quando se fala testagem em massa, lembrando que houve uma fala do Secretário Municipal, Dr. Adriano, no dia da live do Governador, citando 17 mil testes, ficando meio subentendido, questionando sobre a estimativa de testes que serão realizados, se a SES tem condições de falar qual seria este número, mesmo que estimado ou aproximado, dos testes que serão realizados e se haveria a previsão de ampliação para que mais municípios, além dos 78 possam ser contemplados então com o projeto.

Dra. Flúvia, Superintendente da SUVISA, colocou que com relação a ampliação é possível sim, inclusive a intenção é aumentar o número de municípios, observando que só estes 78 já corresponde a $\frac{3}{4}$ da população de Goiás, sendo já um ganho enorme, porque inicialmente estava pensando em um número muito menor de município, conseguindo com esta negociação ampliar para 78, sendo um ponto muito positivo. Disse que com relação a estimativa de testagem eles tentaram buscar até na literatura qual seria o percentual de população a ser testada para ter uma segurança para controlar melhor a pandemia, então o que se tem visto é

uma média de 5% de testagem de base populacional, o que corresponde a 240 mil pessoas, assim eles colocaram como meta, mesmo que audaciosa, mas é o que eles correrão atrás de conseguir, de testar 240 mil pessoas, observando que não estava falando em uma ou duas semanas, a proposta é de que este Programa em parceria com o Instituto Dados do Bem, conclua o Sistema até dezembro e que até este prazo (podendo ser feito bem antes se a SES tiver pernas), mas que no máximo até o final do ano tenha esta parceria firmada para poder fazer. Reiterou que a meta é de, pelo menos, 5% da população.

Dra. Jaqueline, COSEMS, indagou se a previsão de ampliar para os demais municípios ainda não será agora.

Dra. Flúvia, Superintendente da SUVISA, explicou que a FIOCRUZ apontou que eles estão ampliando o Centro de Testagem (com previsão para ser inaugurado ainda naquela semana, na quinta-feira), e a partir do momento que for ampliado poderá ser negociado com eles para aumentar esta demanda. Entretanto, observou que hoje a SES não pode chegar nem a 500 amostras por dia, então para falar com eles é preciso, pelo menos, chegar na meta. Disse que com todos estes 78 municípios funcionando, baixando o aplicativo, porque, observou esta questão da logística, sendo algo novo para a SES, foi feito apenas um teste, então tendo 1000 amostras por dia, eles organizarão, organizando e a FIOCRUZ tendo condições de fazer mais, a SES ampliará sem problemas. Reiterou que primeiramente vão ver como estes 78 municípios funcionarão.

Dra. Jaqueline, COSEMS, colocou que a questão é que muitos gestores destes 78 municípios estão com a mesma reclamação, temendo que este Termo com o Plano de Trabalho e o Acordo de Cooperação não chegue para os Gestores, citando como exemplo a caso de seu município, que depois de cinco dias que eles foram conseguir achar em qual e-mail havia chegado, observando que isto não tem sido algo pontual, mas sim, algo que acontece na maioria dos 78 municípios, atribuindo, talvez a este motivo, esta baixa adesão, com somente estes 19 municípios que conseguira devolver. Explicou que o que a Dra. Malu orientou foi o seguinte: que assine e faça a digitalização, encaminhe no e-mail da Secretaria-Geral da Governadoria e depois faça a entrega destes termos do processo físico no quinto andar. Colocou que esta informação não está clara, expondo não saber de que forma isto foi encaminhado, se foi encaminhado somente através de Regionais, ou se foi encaminhado através de e-mail de prefeito, pontuando que talvez neste sentido pudesse melhorar esta comunicação para ver se os municípios que tenham interesse faça a adesão, porém se não melhorar seja talvez porque não queiram mesmo fazer a adesão, mas expôs acreditar que seria pouco provável, uma vez que os municípios não estão tendo condições de ampliar a sua capacidade de testagem para RT-PCR.

Dra. Flúvia, Superintendente da SUVISA, pediu para que a Dra. Jaqueline os ajudasse, solicitando que se ela tiver a lista dos municípios que passaram para ela que não receberam que encaminhasse para eles, porque quem está tomando conta desta parte de enviar os termos de adesão e fazer o contato com os prefeitos é a Secretaria-Geral da Governadoria. Disse que alguns municípios que ligaram para ela, já foi encaminhado para eles estarem verificando, porque a informação que ela teve da SGG é de que foi encaminhado para os prefeitos, porque o Governador já fez uma reunião com estes 78 prefeitos e eles passaram seus e-mail, sendo estes e-mails que a SGG usou. Reiterou que se a Dra. Jaqueline tiver a lista destes municípios que passe para ela para que ela encaminhe para a SGG, ou então que ela passe diretamente para a Dra. Malu informando-a que estes não receberam, precisa reforçar.

Dra. Jaqueline, COSEMS, concordou

.Dra. Flúvia, Superintendente da SUVISA, colocou que isto seja feito o quanto antes, para que se puder na próxima semana, ou no máximo na outra semana estarem com os 78 municípios funcionando.

Dra. Jaqueline, COSEMS, concordou e se comprometeu a tentar organizar com os municípios para tentar agilizar.

Sra. Lirce questionou se o assunto ficará em Pactuação ou irá para Apresentação e Discussão.

Dra. Flúvia, Superintendente da SUVISA, confirmou que o assunto irá para Apresentação e Discussão, devido a todos estas questões já colocadas e deu continuidade respondendo as perguntas do Chat. Disse que a Secretaria de Saúde tem que orientar a pessoa a baixar o aplicativo e quem vai trabalhar na unidade de coleta tem que ter o aplicativo baixado no seu celular, porque o profissional de saúde da unidade vai ler o QR Code do usuário que chegar para coletar. Explicou que por isso que os municípios precisam enviar o Termo de Adesão, nome da unidade, e-mail e os nomes das pessoas que utilizarão o aplicativo para ler o QR Code do usuário. Respondeu a pergunta do chat, que tem a relação dos municípios que assinaram o Termo de Adesão. Disse que passará para Daniela e ela encaminhará para todos os 20 municípios, explicando que a lista atualiza com frequência e que iria ler a última lista que passaram. Citou os municípios que já entregaram: Porangatu, Nova Crixas, Águas Lindas de Goiás, Buriti Alegre, Pires do Rio, Montividiu, Jussara, Cocalzinho, Rubiataba, Bela Vista de Goiás, Vianópolis, Alto Paraíso, Hidrolândia, Americano do Brasil, Aragarças, Santa Helena de Goiás, Quirinópolis, Santo Antônio de Goiás, Pirenópolis e Goiânia. Relatou que Alexânia disse que não recebeu e solicitou a Jaqueline que envie para a Malu os municípios que não receberam, que já passa uma lista. Quanto a questão do positivo, explicou que indicará os contatos, mesmo que os assintomáticos tenha recebido o voucher para fazer o teste, os EPI's serão repassados aos municípios que conseguiram uma parceria com o dado "Todos pela Saúde" do Banco Itaú, que forneceu uma parte dos EPI's. Falou que a questão de entrar com o positivo clínico vai depender do que está no guia, que vão seguir o protocolo do Ministério da Saúde. Quanto aos 6 municípios da Sudoeste II que foram contemplados e não receberam o Termos, orientou a entrar em contato com a Jaqueline, que ajudará nesta parte. Em relação a apresentação dos dados do bem disse que pode disponibilizar sem problemas, que passará para Daniela enviar por Whatsapp. Respondeu para Sudoeste I, que enviará para a Daniela a relação dos municípios que foram elegíveis e os que já têm assinado o Termo de Adesão para a regional ter esta relação. Expôs que a Daniela compartilhou no chat os elegíveis novamente e falou que já entregou o Termo de Adesão. Disse que estão trabalhando muito para isso dar certo, que estão pensando no controle da doença, depois que o comércio abriu, ficam muito preocupados com a forma que podem controlar a aceleração desta curva para que não tenham uma sobrecarga no sistema de saúde. Pontuou que viram nesta estratégia uma possibilidade e estão abraçando com "unhas e dentes" para poder dar certo, e conseguir quebrar estas cadeias de transmissão e diminuir o nível de aceleração desta curva. Reforçou que não tem vacina e até que a vacina chegue este será um árduo trabalho de todos os dias. Falou que a data máxima de adesão, se não estiver enganada, foi de 10 dias a partir do recebimento do Termo de Adesão, mas pode confirmar com a Secretaria-Geral da Governadoria com a Malu.

Dra. Jaqueline, SMS de Piracanjuba/COSEMS, disse que o COSEMS promoverá no dia 29 de julho às 9:00 horas uma Webconferência de Promoção à Saúde na prática, processos organizacionais e experiências exitosas para além da COVID. Expôs que estará presente a Kátia Melo, coordenadora do Programa Saúde na Escola e no município de Campos/Rio de Janeiro, Cláudia Lemos que é sanitária da Escola Pública da Bahia com experiência em consultoria no sistema da ONU, o Hamilton, coordenador de desenvolvimento humano e sustentabilidade/ SUVISA Goiás e o secretário municipal de Goiás, senhor João, que apresentará o seu projeto "Cidades saudáveis e sustentáveis". Disse que colocaria no chat o link para quem quiser participar, para colaborar e enriquecer o evento.

Sra. Lirce, Secretária Executiva da CIB, informou que a reunião da CIB será dia 30/07 às 09 horas.