

3º RELATÓRIO DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Data: 15/09/2020

Horário: 14:00 horas

Por videoconferência

PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Campanha Nacional contra a Pólio e Multivacinação que terá início em Outubro de 2020. (Joice/GIRF)

Dra. Allessandra do Socorro (SUVISA), disse que traria um informativo sobre a Campanha Nacional de Imunização, uma vez que estamos vivenciando um momento crítico com relação as coberturas vacinais e esta campanha de vacinação é uma oportunidade muito importante para que se consiga corrigir este problema de cobertura. Informou que a campanha de Multivacinação e Pólio está prevista para iniciar dia 05 de outubro, com final dia 30 de outubro, sendo o Dia D dia 17 de outubro. O público-alvo desta campanha serão as crianças e adolescentes de 0 a menores de 15 anos. Afirmou que o objetivo desta campanha é de resgatar aquelas crianças e adolescentes que não estão vacinados, ou até mesmo completar o esquema de vacinação atualizando a caderneta de vacinação, e simultaneamente serão vacinadas as crianças de 12 meses a menores de 05 anos com a vacina oral de poliomielite. Explicou sobre a meta desta campanha, esclarecendo que ela ocorrerá de duas formas, então primeiro a multivacinação será de forma seletiva onde a população alvo são as crianças de 0 até os adolescentes menores de 15 anos, neste momento serão avaliados os cartões de vacina para atualização, e simultaneamente ocorrerá também a vacinação indiscriminada das crianças de 01 ano a menores de 05 anos, estas crianças de 01 ano que receberão esta vacina oral de pólio, são as crianças que já tem o esquema completo de Vacina contra Poliomielite - VIP. Disse que serão disponibilizadas todas as vacinas do calendário Nacional de Vacinação, então estarão disponíveis: a BCG, a Hepatite B, a VIP, a Vacina Oral contra Poliomielite - VOP, a Rotavírus, a Pentavalente, a Pneumo 10, a Meningo C, Febre Amarela, Tríplice Viral, Hepatite A, vacina contra Difteria, Tétano e Coqueluche - DTP, a vacina Difteria e Tétano - dT (porque haverão crianças acima de 07 anos de idade), Vacina Papiloma Virus Humano - HPV e Varicela. Para os adolescentes as vacinas que serão disponibilizadas são: Hepatite B, Febre Amarela, e vacina que previne as meningites e as doenças meningocócicas causadas pela bactéria meningococo - Meningocócica ACWY (que é uma vacina nova para o calendário de vacinação e a procura dela nas salas de vacinas está bem baixa), Tríplice Viral, HPV, dT e também a vacina dTpa, ou tríplice bacteriana acelular do tipo adulto, que imuniza contra difteria, tétano e coqueluche - dTpa (que é uma vacina para adolescentes grávidas). Reiterou que estamos passando um momento crítico mostrando um apanhado de

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

uma série histórica de cobertura vacinal começando em 2017 até 2020, podendo ser observado que as coberturas vacinais vem caindo horrorosamente, e 2020, principalmente, por causa da Pandemia as pessoas não buscaram esta vacina devido ao medo e vários outros fatores, fizeram que esta cobertura vacinal ficasse cada vez mais baixa. Afirmou que esta campanha de vacinação agora é uma oportunidade, eles conclamam que os municípios e as Regionais ajudem a mobilizar a população para que elas busquem a vacina e seja possível reverter este quadro das baixas coberturas vacinais.

Dra. Daniela Fabiola (SUVISA), questionou a Dra. Alessandra se este item irá para CIB como Informe?

Dra. Alessandra do Socorro (SUVISA), confirmou que sim.

Dra. Daniela Fabiola (SUVISA), solicitou a Dra. Lirce que este item vá como Informe na Reunião da CIB.

Encaminhamento: Vá para Informe.

1.2 – Programação de ações de combate ao Aedes aegypti e controle da Dengue - 2020/2021. (Edna/GEVAT)

Dra. Edna Covem (SUVISA), comunicou que uma das frentes de trabalho desta Gerência é o controle vetorial e agora que estão quase no fim do período da seca e chegando o período chuvoso e apesar de toda a preocupação de todos os olhares e atenção estarem voltados para a pandemia da COVID - 19, já estão com uma série de ações e se preparando para a chegada do período chuvoso e conseqüentemente para o retorno da dengue. Informou que no estado de Goiás, o prognóstico não é bom, assim reforçou que pautaram esse assunto porque desde o mês anterior já estão articulando, reorganizando o processo de trabalho para que junto com as ações de controle e prevenção da COVID-19, retomarem também as ações de prevenção e controle da dengue. Passou a palavra para o Dr. Marcello Rosa, onde o mesmo fará uma apresentação do que a gerência tem pensado, assim como a SUVISA e dos parceiros para reorganizar as ações de controle de prevenção da dengue no estado de Goiás nesse período chuvoso de 2020 e 2021.

Dr. Marcello Rosa (SUVISA), colocou que vai apresentar as ideias de várias áreas que tem uma interface muito grande com a Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador - GEVAT e que talvez ao longo do tempo consigam explorar da maneira como almejam e acha que estão tendo a oportunidade neste cenário de pandemia de explorar melhor essas possibilidades. Complementou que neste cenário da pandemia, talvez uma das principais estratégias que vinha atuando que era bem conhecida por todos, ela ficou absolutamente comprometida e querendo ou não, durante um bom tempo estas estratégias serão mais difícil de serem aplicadas. Disse que se refere as mobilizações sociais que é o carro-chefe do controle do Aedes não só em Goiás, mas no Brasil como um todo e hoje vivemos num cenário de isolamento social, assim colocou que essas duas modalidades são incompatíveis e ainda tem a questão de trabalharem em campo, onde a grande maioria desses servidores tem 60 anos ou mais, fazendo também parte do grupo de risco por outras questões relacionadas a comorbidades. Concluiu que o cenário atual traz um desafio muito grande e infelizmente com uma equipe ampla que possui, não tem condições de explorar outras áreas, na qual querem compartilhar neste GT, onde gostaria de ouvir o grupo posteriormente, precisando do retorno do grupo à ideia apresentada. Esclareceu assim que quer entender as dificuldades e a facilidade que melhor possa aprimorar esse modelo neste cenário de dificuldades operacionais para poder tocar as mobilizações, fazer o trabalho de visita domiciliar que vinha sendo feito, precisa de lançar outras estratégias porque só esperar a dengue chegar e explodir talvez ainda

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

com um cenário negativo de COVID – 19, não é muito interessante. Expôs que a ideia mais ou menos é o que apresentará e depois quer ouvir para poder aprimorar essa proposta, esmiuçar, acrescentar alguma coisa ou suprimir algo que atualmente não tenha muita facilidade, enfim verificarão ali. Iniciou a apresentação dos slides dizendo que o cenário que estão verificando é o mapa do estado de Goiás das últimas quatro semanas em relação ao boletim epidemiológico, que é online. Pontuou que no período de seca naturalmente a grande maioria dos municípios fica em verde, é esperado isso, há uma redução muito grande na infestação predial, mas, ainda assim, chama atenção que alguns municípios em pleno mês de setembro, há quanto tempo não chove, ainda aparece no cenário de médio risco para dengue. Complementou que só um município que está em alto risco, que é Gouvelândia, que é um município pequeno, então claro que um ou outro caso contribui para poder aumentar a incidência. Colocou que o cenário como um todo é positivo, e que é basicamente o resumo em números desse ano, e há 47% de redução. Disse que foi um ano muito mais tranquilo do que os anos anteriores, mas, ainda assim, tem um número expressivo quando analisa do ponto de vista de número absoluto, tem quase 70.000 (setenta mil) casos de dengue em um ano tranquilo. Falou o tanto que isso é preocupante, mas não se compara com o ano passado, teve quase uma redução de metade dos casos, isso por um lado é muito positivo. Expôs o porquê a gente está preocupado com a questão da dengue, se estão num cenário de redução, que o gráfico de pizza expressa bem a grande preocupação que tem, o sorotipo 2 da dengue há mais ou menos uns dois, quase três anos, tem uma predominância no Estado de Goiás e essa predominância chegou a quase 100%, a tiveram naturalmente um número muito grande de casos para o sorotipo 2. Falou que o sorotipo 2 começa a perder força e o sorotipo 1 vem aumentando, se não falha a memória são mais ou menos quase cinco anos que o sorotipo 1 não circula. Colocou que tem um bolsão de suscetíveis no Estado de Goiás, porque já tem um tempo que o sorotipo 1 não e começou a ganhar força e uma coisa que é mais interessante, o gráfico representa a média do estado em relação aos sorotipos, mas quando analisa por região de saúde, a região do entorno de Brasília é provavelmente uma das grandes responsáveis por este quantitativo do sorotipo 1 da dengue. Complementou que não é talvez a única região, mas é uma região altamente populosa, tem muitas pessoas e têm todas as dificuldades inerentes aquele contexto ambiental que conhecem bem. Reforçou que essa é a grande preocupação que estão vivenciando um cenário relativamente tranquilo em relação a dengue, as pessoas estão meio que acomodadas em relação aos cuidados do *Aedes aegypti*, o agente de endemias não está em campo da maneira como estavam anteriormente. Pontuou que a infestação predial tende agora no período chuvoso a ter um aumento muito considerável e tem um oportunista que é o sorotipo 1. Reforçou que esse é o cenário de preocupação, que precisam montar estratégia para poder evitar que tenham um número muito expressivo de casos de dengue e ainda isso talvez seja associado a uma transmissão acentuada também de COVID - 19. Colocou que complementando a parte final do boletim a questão dos óbitos, em 2015 houve 102 óbitos por dengue, é um dos anos também que tiveram um dos maiores quantitativos de óbitos no Estado de Goiás. Citou que em 2019 tiveram 93 óbitos e tem 30 ainda em investigação, e em 2020 tem 4 óbitos confirmados e 92 óbitos em investigação. Complementou que muito provavelmente a covid esteja sendo um fator de dificuldade para que as vigilâncias dos municípios consigam acesso para poder decifrar melhor esses óbitos de 2020. Colocou que é um cenário que está colocado como desafiador mesmo, é um trabalho gigante para o nível central, regionais de saúde e municípios, mas terão que correr atrás das informações para que possam fechar os óbitos, porque essa informação é relevante. Expondo que com relação ao Zika Vírus e ao Chikungunya: Zika teve uma circulação expressiva em 2016 com, mais ou menos, 8.000 mil casos confirmados, e depois disso vem caindo drasticamente, tendo menos de uma dezena de casos confirmados, 7 confirmação de Zika esse

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ano e Chikungunya 143, ressaltou a questão da Zika não está circulando naturalmente, as próprias gestantes são uma parcela pequena de toda população, então, naturalmente, esse ano ele não apareceu. Chikungunya as vezes aparece muitas notificações, a pessoa chega com o quadro muito parecido com Chikungunya, e na hora que encaminha para investigação epidemiológica esse caso geralmente é considerado uma Dengue ou esse caso é descartado, somente para Chikungunya e Dengue. Expondo que felizmente Chikungunya não circula massivamente no Estado de Goiás, quase ninguém sabe explicar muito o porquê disso. Disse que falou recentemente este com o colega de Brasília, Dr. Divino Valério, e ele disse que Brasília começou a ter casos de Chikungunya, então é um problema, apesar de que em Goiás não ter casos, mas está suscetíveis à ocorrência de casos. Explicou que o DF é uma parte de Goiás que se chama Brasília, territorialmente falando, então também pode ser um problema, sendo preciso fazer alguma coisa para poder prevenir, porque sabe-se que nos locais que tiveram Chikungunya não tiveram uma experiência muito positivas. Disse que esses são os dados do CIMAS, de cobertura de visitas domiciliar de infestação predial, e é claro que no período da seca a infestação predial ela é infinitamente menor que 1%, ela talvez não seja um grande balizador para poder pensar sobre a questão do *Aedes Aegypti*, mais em relação da cobertura de visita domiciliar percebe que a uma redução muito grande, no ano passado teria na ordem de quase 60% dos imóveis cobertos em um mês no caso setembro, e agora teria aproximadamente 34%, é claro que ainda tem muitos dias para fechar o mês de setembro, porém já percebe-se desde março e abril, que houve uma redução muito considerada na ordem de 30 a 40% das visitas domiciliares, então essa é uma preocupação que eles tem sim. Disse que com relação a questão das visitas domiciliares, não há muita possibilidade em relação a fazer esse trabalho. Apresentou as possíveis estratégias que gostaria de desenvolver este ano para fazer o enfrentamento dentro do possível em relação a questão do Aedes. O primeiro item está relacionado a qualificação das ações de controle do Aedes, porque a sabe do desafio que é de fazer controle do Aedes, ainda mais nesse cenário. Outro ponto é relacionada à questão gerenciamento sanitário de resíduos sólidos urbanos para o controle do *Aedes Aegypti* no município, e esse item é uma das grandes referências para poder fazer o controle, sobre tudo esse ano, em relação ao Aedes. O terceiro item que é um bem conhecido é o papel da atuação institucional para o controle do *Aedes Aegypti*. O quarto item é a comunicação institucional e infelizmente acaba fazendo muita coisa e não é divulgada, não chega para a população e às vezes a comunicação não é feita de forma oportuna e precisa usar essa ferramenta em favor das ações. O quinto item é o manejo químico de rotina que é relacionado a questão de bloqueios de casos suspeitos de dengue e muito conhecido das endemias, porém esse ano está fazendo incremento de algumas ações para poder apoiar os municípios. Outra questão é a relacionada à educação em saúde ambiental, essa parte de Educação de gostaria de explorar mais porque em relação à dengue até tem as iniciativas relacionadas, por exemplo, Programa Saúde na Escola mas não é tão explorado quando gostaria que fosse e é preciso trabalhar com a questão da educação ambiental. Falou que em relação a qualificação, listou vários itens de possíveis atividades aquelas relacionadas a realização de eventos para capacitação em ações de manejo ambiental, controle químico, fiscalização sanitária e isso em uma sequência natural e racional, de treinar os técnicos das regionais e depois os municípios têm algumas atividades que serão necessárias serem presenciais e outras atividades que poderão ser feitas por educação a distância. Outra questão é apoiar e acompanhar a alimentação do Sistema de Informação, e o próprio SISMA é um sistema que mostra que há uma alimentação bem menor do sistema de informação, talvez em relação as notificações tem uma redução de 40% e pouco em relação ao ano passado e espera que naturalmente que seja redução das doenças e sabe que pode ter uma subnotificação, então a alimentação dos sistemas é importante. Ainda sobre a qualificação das ações existe a proposta de elaborar e

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

apresentar ao COSEMS, para pactuação de supervisão e monitoramento das ações de prevenção e controle da dengue, porque o aspecto de supervisão e monitoramento vem se perdendo ao longo do tempo. É muito comum perceber que nos municípios raramente as atividades passam por supervisão, o que é muito importante, é preciso observar e ver onde está errado, onde está sendo executado de forma inadequada para que se possa melhorar. É necessário também o envolvimento dos técnicos das Regionais de Saúde neste processo de supervisão e monitoramento. Como o trabalho está no próprio município, este deve realizar de forma mais intensa considerando o cenário vivenciado. Quanto ao item 2, disse que apesar de ser mais extenso é tranquilo a compreensão onde foi listado a questão do resíduo sólido em relação ao *Aedes Aegypti*. Explicou que o LIRA – Levantamento de Índice Rápido do *Aedes Aegypti*, que é o levantamento que verifica a manifestação predial, e que o criadouro predominante no Estado de Goiás é o lixo, que é indicativo de um grande problema e não por acaso quando para de chover reduz muito, e quando chove ela volta a subir. É sabido que o acúmulo de água acontece nos resíduos sólidos. Por isso a necessidade de uma estratégia neste sentido. Mobilizando parcerias institucionais, públicas e não governamentais, instituindo um grupo focal que será o coordenador desse programa que gostaria de iniciar. Formular propostas de guias de estruturas e boas práticas sanitárias e de saúde do trabalhador para depósitos de recicláveis nos municípios e divulgar com orientação continuada para viabilizar a adequação desses estabelecimentos. Não é possível pensar em gerenciamento de resíduos sólidos, especificamente a questão do lixo, sem tocar no aspecto dos recicláveis, item fundamental que será discutido e aprofundado com mais detalhamento com todos em momento oportuno. Elaborar, implantar e divulgar as orientações e assistência da saúde do trabalhador das equipes que trabalham com recicláveis, estruturando de forma adequada, pois já existem algumas iniciativas, mas que estão de forma inadequada colocando o trabalhador em risco. Realizar o levantamento, orientação e fiscalização sanitária e saúde do trabalhador dos grandes geradores, nos municípios prioritários, em relação ao acondicionamento, pois iniciar em todos os municípios é impossível. Existe um método para se fazer isso, porém este preconiza que se foque nos grandes geradores de resíduos para que haja sucesso. Orientar e acompanhar junto aos gestores locais quanto aos serviços e equipamentos urbanos, adequados para o manejo desses resíduos, trouxe como exemplo a disponibilidade de contêineres. Alguns municípios já adotam estratégias bem consolidadas e que poderão apresentá-las como experiência. Item 3. Articulação institucional do controle do aedes e prevenção nos municípios. Promover web reuniões por região de saúde, trazendo sempre as figuras decisivas em relação ao processo, como os prefeitos, secretários municipais de saúde, meio ambiente e ação urbana, para que se possa formular uma agenda colocando esses apoios em sintonia. As vezes só o secretário municipal de saúde falando sobre esse aspecto fica muito difícil. Para auxiliá-lo é necessário trazer outras secretarias para que se consiga fazer o manejo ambiental nos municípios. Não se trata de mobilização social, o manejo ambiental é uma técnica com métodos para reduzir a exposição dos itens no ambiente. Promover a articulação da secretaria municipal de assistência social, de obras, ou equivalente para realização de levantamento e cadastramento dos centros e depósitos de recicláveis e de pessoas acumuladoras desses municípios. Os acumuladores são sobretudo difíceis de superar, não é um problema muito simples, seus imóveis são limpos e duas ou três semanas depois eles estão com tudo entulhado novamente, por isso a necessidade de trazer as outras Secretarias para discutir sobre esse assunto. Apoiar os municípios nas ações de fiscalizações sanitárias dos pontos estratégicos, se refere a borracharia, ferro velho e incluíram o depósito de recicláveis. Disse que a fiscalização sanitária é importante, sabe a dificuldade de ser executada na ponta, lá no município, mas estão montando essa estrutura para capacitar os técnicos das regionais para que possam apoiar os municípios da melhor forma. Elaborar um material técnico para orientação e padronização

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

dessas ações. Outra questão que tratarão nos próximos dias é a revisão do Decreto nº 7.222 que trata do síndico dengueiro, é um decreto antigo com muita coisa inadequada e tentarão dar uma cara nova para que seja mais efetivo na ponta. Falou também em formular proposta de utilização de novas tecnologias de mapeamento de áreas de risco e muito provavelmente o corpo de bombeiros seja uma dos grandes parceiros nesse aspecto, trouxe o exemplo do drone que é uma ferramenta que eles já dominam no cotidiano deles e podem trazer isso para auxiliar os municípios que estão com dificuldade com relação a identificação de algumas áreas. Falou também da comunicação institucional, solicitar comunicação setorial, a formulação de um programa de comunicação com estratégia de mobilização da população. Elaborar e divulgar um Procedimento Operacional Padrão – POP, de orientação, a ideia é que seja um material simples tanto para as regionais quanto para os municípios com a utilização desses meios de comunicação explorando todas as possibilidades: carro, som, rádio comunitária, rede social, todo esse universo da comunicação para levar cada vez mais essa dica para a população relacionada à questão da limpeza e das ações de controle do Aedes Aegypti. Incluir o tema de prevenção e controle da dengue como assunto permanente das CIR e do GTVS, isso até pouco tempo atrás já era padrão e gostaria somente de retomar e fortalecer para não perder de vista, porque a COVID – 19 hoje é o grande problema da humanidade mas a dengue era um grande problema que tinha no estado de Goiás. Pretende discutir mais e melhorar a análise do boletim epidemiológico para que possa fortalecer a discussão dos temas relacionados ao aedes. Citou o item 5, manejo químico de rotina e bloqueio onde há casos suspeitos, relatou que fizeram um levantamento para fornecerem manutenção nas bombas costeais disponíveis nos municípios. No primeiro levantamento, há mais de 250 bombas costeais com problemas e estão recolhendo isso por região com calendário estipulado, estão apoiando as regionais para trazerem esses materiais para Sanclerlândia e dar manutenção e retornar ao município. Pontuou sobre a distribuição dos inseticidas aos municípios, algo considerado comum e já com estrutura razoável para realizarem e continuarão. Falou também para supervisionar o uso e manuseio desses equipamentos porque não adianta dar manutenção nas bombas (algo considerado difícil e caro) e as pessoas operarem a bomba de maneira imprudente ou irresponsável, pretende melhorar essa situação. Pontuou que formularão, apresentarão e pactuarão um programa de educação em saúde ambiental e do trabalhador para o manejo sustentável dos resíduos sólidos urbanos. Explicou que falar em gerenciamento dos resíduos sólidos sem falar em educação ambiental é praticamente impossível por isso propôs o fortalecimento desse aspecto, mostrou imagens de crianças trabalhando especificamente a questão dos recicláveis, citou municípios com trabalhos muito interessantes, Itumbiara, Ipameri, Quirinópolis e Vianópolis, disse que é preciso trazer os grandes exemplos para massificar a questão. Realizar capacitação técnica das equipes das regionais e municípios nesse aspecto da saúde ambiental e do trabalhador, promover eventos para listar e apresentar as experiências exitosas na prevenção da Dengue acompanhado de promoção de ações de saúde ambiental nos municípios e Regional e Saúde - RS. Elaborar material educativo e pedagógico envolvendo a educação ambiental e saúde do trabalhador para as capacitações das áreas técnicas.

Dra. Flúvia Amorim (SUVISA), explanou sobre a necessidade de rever as ações de combate ao Aedes. Disse que o prognóstico para o próximo verão é um aumento dos casos de Dengue, diante de qualquer possibilidade que possa se tornar mais um problema de saúde pública, tem que se começar a trabalhar o quanto antes se preparando para o próximo período chuvoso. Expôs que foi apresentado as possibilidades de trabalho, vem sendo monitorado um aumento de casos de Dengue tipo I. Complementou que mesmo sabendo de todas as dificuldades que vem se enfrentando com relação ao COVID-19, não se pode descuidar das ações de combate a Dengue, tudo o que não se quer para o próximo ano é uma epidemia de Dengue junto com a

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

COVID - 19, isso visto que a vacina deve chegar no final do 1º trimestre do ano que vem, segundo especialistas.

Dra. Edna Covem (SUvisa), disse que estão pretendendo enviar essa proposta em um plano já elaborado, um plano preliminar, e gostaria de propor enviar essa proposta e que, pelo menos, em uma semana fosse devolvido já avaliado por todos, com as contribuições que são inerentes a cada território ou região.

Dra. Carla Guimarães (COSEMS), considerou que é necessário uma avaliação mais cautelosa de toda essa ação proativa muito importante, que sugestões são necessárias. Disse que hoje no COSEMS existe a figura do apoiador, que está bem próximo do território, para trabalhar em conjunto, para tentar mitigar essas questões que estão por vir tendo em vista a situação epidemiológica preocupante apresentada.

Dra. Flúvia Amorim, Superintendente da SUvisa, acrescentou que o quanto antes esse material esteja aprovado e pactuado em CIB melhor será para o andamento das ações tendo em vista o início do período chuvoso já em outubro.

Dra. Edna Covem (SUvisa), observou que devido ao material estar ainda muito prematuro, não seria possível encaminhar para apresentação em reunião da CIB. Disse que nesse primeiro momento fosse feito um trabalho de divulgação, discussão e retorno de contribuições.

Dra. Flúvia Amorim (SUvisa), concordou com a Dra. Edna em deixar a Pauta para outra reunião da CIB.

Dra. Edna Covem (SUvisa), justificou que para essa próxima a Pauta ainda está muito prematura, está muito excipiente para uma discussão na reunião CIB com os gestores.

Dra. Flúvia Amorim (SUvisa), deu continuidade concordando com adiamento da Pauta para o mês seguinte, e apresentar a proposta final, passou a questão para Dra. Carla decidir.

Dra. Carla Guimarães (COSEMS), concordou, pontuando que tem fazer uma análise melhor, mais detalhada, ter de fato um documento mais maduro, será mais interessante deixar para o mês próximo sem problema.

Dra. Edna Covem (SUvisa), retomou a fala, dizendo que não haver problema, disse ser preferível deixar para próxima, para obter uma proposta um tanto mais sólida, mais coletiva, com mais contribuições, concluiu que hoje foi apresentada no GT, e para a próxima está um pouco mais estruturada e levar a discussão para os Gestores.

Encaminhamento: Retirado da pauta.

1.3 – Dados do Bem (Dra. Flúvia Amorim / Superintendente - SUvisa)

Dra. Flúvia Amorim (SUvisa), explicou sobre o aplicativo Dados do Bem pontuando que já havia falado em outro GT sobre o assunto relacionado ao aplicativo e ampliação de testagens, fez um resumo rápido do processo de como aconteceu, disse que já havia um programa organizado pela SUvisa de ampliação da testagem que era pra ser feito com os cem(100), laboratórios parceiros do Ministério da Saúde, e ao fazer a programação houve a demanda pelo Governo, onde através de uma reunião com a Fiocruz, Ministério da Saúde e outros órgãos, foi apresentado o aplicativo Dados do Bem, percebeu então que era um mecanismo viável e útil naquele momento, foi feito então todo trabalho para completar a testagem com o uso do aplicativo, ocorreu uma reunião pela manhã onde parte das Regionais participou, para entender melhor um pouco o processo, explicou o porque que só agora a Regional entrou, a princípio quando começou tinha um prazo curto para iniciar, com uma equipe que não era

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

nossa, era do Rio de Janeiro com alguns tecnólogos de Informação vindo de outro país, devido a grande demanda que as Regionais já tinham, após discussão e análise, concluiu que começaria o processo aqui e logo compartilharia com as Regionais para garantir algo em funcionamento, e é o que está ocorrendo agora nesse momento, ressaltou que já tiveram vários problemas durante a semana, estavam sem piloto também, e o mais grave deles, onde teve que interromper as atividades, foi que, as pessoas não estavam recebendo os seus resultados, sem ter baixado o aplicativo, fazia autoavaliação, era selecionado, coletava e não estava conseguindo receber pelo aplicativo o resultado, se uma das principais função do aplicativo é saber quem é positivo para isolar e não estava conseguindo fazer isso, era necessário corrigir para depois retomar, dessa feita parou por uma semana, o problema era do Sistema GAL, que é gerenciado pelo Ministério da Saúde, entramos em contato com Ministério da Saúde, onde foi passado o problema para a correção do mesmo, e durante a semana foram feitas duas versões novas, essas versões foram testadas e prontas para uso, retomamos aos 78 Municípios que aderiram, para assim retomar na fila, ou seja, voltar a chamar as pessoas da fila para fazer a testagem, hoje 70 Municípios que aderiram, retomaram os trabalhos, voltaram a coleta, voltaram a rodar a fila do COVID - 19. Falou que pela manhã discuti com as regionais e com os municípios uma nova ferramenta, que foi um pedido do Estado, porque o aplicativo não tinha esta ferramenta que chama de Backoffice que nada mais é do que uma planilha que o programa Dados do Bem gera com todas as informações individuais de cada pessoa que acessou, que tem sintomas, que coletou e o seu resultado. Falou que pediu esse Backoffice para que as vigilâncias municipais quanto as das regionais e do Nível Central tivesse acesso para saber se primeiro quantos foram testados, se todos foram incluídos no e-SUS VE, que são sistema de informação oficial, e este Backoffice é uma ferramenta de vigilância que traz um mapa de risco que quando baixa o aplicativo traz de acordo com a região do município onde tem alto risco, onde tem médio risco e onde tem baixo risco. Além de triar as pessoas para fazerem a testagem, encaminhá-las para o posto de coleta, com data e horário marcado, ela também fornece esta ferramenta de avaliar as áreas de risco, que são baseadas no número de pessoas que respondeu a autoavaliação e de acordo com a resposta da autoavaliação coloca o risco daquela área se é alto, médio ou baixo, ou seja, se tiver muito sintomático naquela área vai colocar como vermelho, ou seja, nesta área tem muitas pessoas com sintomas compatíveis que podem ser Covid e por isso é considerada uma área de risco. Falou que para cada município é possível abrir uma janela para avaliar qual é área de risco dentro do município, e mostrou os dados de Goiás, da região metropolitana de Goiânia, Região de Rio Verde. Disse que pediu uma ferramenta que possibilitasse para o município fazer uma avaliação epidemiológica para mapear suas áreas de risco, a fim de conseguir ver dentro da região onde estão esses casos em outros municípios. Disse que é uma ferramenta de triagem, é uma ferramenta também de vigilância epidemiológica. Continuou dizendo que naquele mesmo dia, já seria repassado aos municípios o acesso ao Backoffice que dá todas as informações individuais a esse mapa de risco para que a vigilância possa trabalhar as medidas de prevenção e de controle de uma forma melhor. Comunicou que além disso, o aplicativo fornece dados de todos os contactantes que estão assintomáticos, de todos os casos que foram positivos e todos os casos que são negativos com todos os dados necessários para se fazer a notificação. Falou que para oferecer aos municípios, é mais que uma simples ferramenta de triagem, mas uma ferramenta de Vigilância Epidemiológica. Informou que atualmente no estado, a situação do aplicativo, existem cerca de 88.000 (oitenta e oito mil acessos) realizados e desses, cerca de 85.000 (oitenta e cinco mil) fizeram o cadastro, ou seja, fizeram a autoavaliação, além de baixar o aplicativo, realizou a autoavaliação, onde traz alguns dados em relação ao sexo, a faixa etária das pessoas que baixaram, as cidades que tiveram mais cadastros realizados, assim, disse que com isso consegue ter uma ferramenta de

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

gestão para que as pessoas possam utilizar. Alertou que de nada adianta uma ferramenta dessas se as pessoas não utilizarem, assim o que orienta é para navegarem, entrar na ferramenta, vasculhar e ver o que é possível, útil para ser utilizado nesse aplicativo. Informou que outra questão muito importante do aplicativo “Dados do Bem” é quando se olha o operacional, existe uma grande quantidade de pessoas que baixam o aplicativo, onde 38.000 (trinta e oito mil) pessoas que foram chamadas, ou seja, elas foram convidadas para fazer o teste, dessas só 16.000 (dezesesseis mil) realizou, assim só 43% dos que foram chamados confirmaram que iam fazer e desses que foram, 27% desistiram, ou seja, 38.000 (trinta e oito mil) foram chamados, 43% confirmou e teve 27% desses 43% que não compareceram, tendo assim um grande número de pessoas que acabam não realizando o teste. Questionou como mudaria essa situação, assim respondeu que é divulgação, mostrar para as pessoas a importância de fazer a autoavaliação do aplicativo que pode ser feito a cada 07 dias, desta forma se avalia qual a área da cidade que tem mais pessoas com sintomas e aquelas pessoas que forem elegíveis, serão selecionadas para fazer o teste. Falou que quanto mais pessoas baixarem o aplicativo, maior será a informação que o município vai ter dele próprio e, no caso as regionais da sua região. Continuou dizendo que em relação ao aplicativo Dados do Bem foi dito terem retornado às atividades naquela semana, tendo 70 municípios já retornado, os EPI sendo distribuídos para um mês e o que queriam era melhorar a testagem, mas que precisavam monitorar para ter um serviço em que poderia ter a confiança de que quem tivesse testado positivo ficariam em isolamento porque o que estava sendo visto era que muitas pessoas positivadas ou contatantes que continuavam trabalhando, havendo necessidade de melhorar a vigilância. Citou ainda que tinham uma tendência de redução de casos, em um futuro próximo, já tendo visto uma redução nas taxas de ocupação de leito hospitalar, mas isto não poderia significar para ninguém que a situação estaria sob controle e não precisariam nem testar nem monitorar caso confirmado e nem buscar contato, mas ao contrário quando houvesse a diminuição é que deveriam ser mais vigilantes, já que seriam menos pessoas e evitar que o aumento novamente.

Dra. Carla Guimarães (COSEMS), perguntou se poderiam “linkar” com o e-SUS para que pudessem verificar como tinha sido nos últimos 15 dias, já que tinham ficado um período sem realizar os exames nos 78 municípios.

Dra. Flúvia Amorim (SUvisa), respondeu que independente dos “Dados do Bem” faziam a avaliação semanalmente no Centro de Operação Especiais - COE e que o que estavam querendo era fazer uma comunicação dos “Dados do Bem” de maneira que todas as pessoas que estivessem dentro do critério de definição, automaticamente o caso já fosse passado para o e-SUS-VE, sem necessidade de notificação por parte dos municípios.

Dra. Carla Guimarães (COSEMS) justificou que a sua pergunta tinha sido pensando dentro da ferramenta que o “Dados do Bem” faria a partir daquele momento se seria possível fazer um link do que tinha sido notificado nos últimos 15 dias no e-SUS-VE.

Dra. Flúvia Amorim (SUvisa), completou que a partir do momento em que os municípios voltassem, aumentando novamente o número de acessos e de testagem, voltariam a ter aquela informação também e que as informações vinham um pouco diferentes da Vigilância Epidemiológica, por ser a própria população que acessa e coloca os dados e que muitas vezes não vão para a Unidade de Saúde, sendo uma vantagem do “Dados do Bem”, já que estas pessoas ficariam sem serem notificadas, mas que pelo aplicativo são captadas e aí se justifica juntar as informações do “Dados do Bem” e por isto tinha sido gerado para que pudessem juntar as informações e criar as áreas de risco com todos os dados, não só os “Dados do Bem”, mas da rede privada, dos laboratórios e das Vigilâncias.

Encaminhamento: Vai para apresentação e discussão.

2 - INFORMES:

- Divulgação dos Cursos em COVID - 19 disponíveis na plataforma EAD da ESG:
- Curso Autoinstrucional em COVID - 19
- Prevenção e Controle de Infecções/OPAS
- Cuidados Clínicos na SRAG/OPAS

Dra. Flúvia Amorim (SUVISA), fez a leitura dos informes e pediu Nívea que fizesse uma complementação.

Dra. Nívea (Escola de Saúde Pública), lembrou que os três cursos continuavam disponíveis na plataforma da escola, já estando com um quantitativo muito bom de pessoas, mas precisavam atingir um número maior, estando aberto para todos os profissionais de saúde, sem limite de inscritos, bastando entrar no site educa.saude.go.gov.br e ir na aba dos cursos autoinstrucionais em COVID-19, tendo acesso aos três cursos para a escolha em qual participar.

Dra. Carla Guimarães (COSEMS0), perguntou se a Escola tinha feito alguma movimentação com relação aos Conselhos para apresentarem as possibilidades na ferramenta, considerando que o Conselho tinha um grande acesso aos profissionais, em especial ao CREMEGO, e seria muito bom para a divulgação para que mais profissionais pudessem acessar, sabendo que os gestores tinham se mobilizado, bem como os apoiadores, mas nem todos os profissionais ficavam sabendo e via Conselhos como o de Farmácia, de Medicina e Enfermagem entre outros seria uma possibilidade de ampliação da divulgação dos cursos.

Dra. Nívea (Escola de Saúde Pública), comentou que passaria para a Gerência para que fosse discutido e providenciado esta divulgação, uma vez que a Escola não tinha ainda trabalhado com eles, e agradeceu.

Dra. Flúvia Amorim (SUVISA), fez o encerramento agradecendo a participação de todos.

Reunião Finalizada.