

## 4º RELATÓRIO DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

**Data: 20/10/2020**

**Horário: 14:00 horas**

**Por videoconferência**

### PAUTA

#### 1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

##### 1.1 – Perfil epidemiológico das violências autoprovocadas em GO (Gerência de Vigilância Epidemiológica – SUVISA - (Maria de Fátima Rodrigues/GVE))

Dra. Maria de Fátima (SUVISA) disse que trouxe como informe o perfil epidemiológico das violências autoprovocadas em Goiás, que quando fala de óbitos está falando dos suicídios e quando falar de notificação será então automutilação e tentativa de suicídio. Informou que levaram esse tema em virtude de terem trabalhado recentemente no setembro amarelo, mês de prevenção ao suicídio, que tiveram uma agenda bem extensa, em agosto e setembro, de qualificações de campanhas. Justificou que por isso que não deu para trazer antes, mas é sempre oportuno o amarelo não deve ser só setembro, considerando que está numa alta incidência das tentativas dos suicídios tanto no Estado de Goiás como no cenário brasileiro e no mundo, e é sempre oportuno trazer essa discussão. Disse que espera que replique aos territórios, porque esse é um fenômeno totalmente prevenível e evitável que está em alta incidência no Estado. Disse que inicialmente apresentaria o cenário mundial, que mais de 800.000 (oitocentas mil) pessoas tiram a própria vida por ano na faixa etária de 15 a 29 anos, faixa etária jovem, produtiva do país. Citou que no mundo é a segunda maior causa de morte, o suicídio e 79% dos suicídios estão ocorrendo em países de baixa e média renda. Relatou que no cenário brasileiro não tem muita diferenciação, só no ano de 2018 foi mais de 13.454 (treze mil, quatrocentos e cinquenta e quatro) vidas perdidas, tiradas, ceifadas por conta de suicídio, na faixa etária jovem, adolescente, adulto jovem de 15 a 29 anos foi a quarta maior causa de morte. Pontuou que entre a população masculina também foi a quarta maior causa de morte e na população feminina foi a sétima maior causa de morte. Relatou que tem os dados preliminares de óbitos de 2019 que já passa dos 13.664 (treze mil, seiscentos e sessenta e quatro) suicídios no Brasil. Expôs que no Brasil observaram um aumento da taxa de mortalidade dos anos de 2011 a 2018 na ordem de 28%, a taxa de mortalidade por suicídio no Brasil está 6.3, observou que na população masculina subiu para 10.1. Falou que no Estado de Goiás a taxa de mortalidade ainda é um pouquinho maior é 7.2, então esse aumento da taxa de mortalidade muito puxado pela taxa de mortalidade masculina que cresceu 29% no período de 2011 a 2018, que são os últimos dados fechados que tem de óbitos. Mencionou que o suicídio está dentro das causas externas, que as causas externas é a segunda causa de mortalidade da população goiana e no Brasil está em terceiro lugar, primeiro lugar é doenças do aparelho circulatório, em segundo lugar neoplasias e terceiro lugar causas externas. Pontuou que em Goiás as causas externas é muito puxado pelas agressões, acidentes de trânsito, está em segundo lugar, ganhando das neoplasias. Comentou que quando estratifica, faz análise de alguns municípios da Região Integrada de Desenvolvimento do Entorno - RIDE/ DF. As causas externas é a primeira causa de mortalidade dessa população. Complementou que dentro das causas externas em Goiás o suicídio é responsável por 8%, às vezes pensa que é pouco, mas não é, as causas externas em Goiás no ano 2018 matou mais de 6.000 (seis mil) pessoas. Explicou que os 8% representa cerca de 500 (quinhentas) pessoas que tiveram suas vidas ceifadas por esse agravo que é totalmente prevenível e evitável. Mostrou a série histórica de 2010 a 2018, a evolução dos óbitos por suicídio, tiveram uma ligeira queda em 2015 e voltando a crescer e o suicídio na população masculina representa 78%. Falou que sabem que as mulheres tentam mais suicídios e os homens cometem mais suicídio, isso por conta dos meios, os homens usam meios mais letais, como: enforcamento, arma de fogo, precipitação de altura elevada. Enquanto as mulheres usam

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

meios como: intoxicação, uso de medicamento e outros meios menos letais. Relatou que quanto a situação conjugal é maior frequência dos suicídios em Goiás foi da população solteira, que ser casado, ter família é um fator de proteção tanto para o suicídio quanto para os acidentes de trânsito. Quanto a faixa etária, observou que na população masculina 42% dos suicídios ocorreram na faixa etária de 30 a 59 anos e a população feminina já cai essa faixa etária, 9% tanto na faixa etária de 15 a 29 anos, quanto na faixa etária de 30 a 59 anos foram 9% os óbitos na população feminina. Quanto ao meio utilizado, disse que os suicídios usam meios mais letais, sendo: em primeiro lugar, enforcamento; seguido de intoxicação, chamou atenção porque Goiás é um país agrícola que usa muito de agrotóxico então sabe que um fator de proteção para o suicídio é evitar o acesso ao meio, então tem que pensar em cuidados com vendas, armazenamento, dificultar o acesso da população aos agrotóxicos porque isso pode ser um fator relevante para os suicídios, que é um dos principais meios utilizados para o suicídio. Em relação as notificações de violência observou a série histórica do momento das notificações bem como o aumento das unidades notificadoras. Ressaltou isso, porque a saúde então está expandindo a notificação não só para os serviços de saúde, mas serviço de assistência social, educação, então são dois indicadores que acompanham bem de perto, tanto o aumento absoluto das notificações quanto o aumento das unidades notificadoras. Complementou que às vezes no território tem uma unidade que notifica da saúde, mas precisa ampliar essa implementação da notificação para as Unidades de Pronto Atendimento - UPA, hospitais, Estratégias de Saúde da Família, Centro de Apoio Psíquico Social - CAPS. Chamou atenção para observar essa questão das unidades notificadoras. Falou que mesmo com esse aumento das notificações ano a ano, optaram por trazer os dados de 2019, que são dados fechados, mesmo com esse aumento observa ainda uma alta subnotificação dessas notificações. Expôs que tem duas formas de mostrar essa subnotificação: por regionais de saúde, que só a título de ilustração sabe que regional Central é de se esperar que tenha o maior número de notificações mesmo, porque é regional com o maior número de municípios, com maior porte populacional. Relatou que quando observa, por exemplo, a regional Oeste 2 que tem 13 municípios e só o seu município sede, São Luís de Montes Belos, tem mais de 33.000 (trinta e três mil) habitantes, houve apenas 52 registros de notificação de violência no SINAN. Indagou que será que isso condiz com a realidade, que então falaria um pouquinho da importância da informação para subsidiar a implantação de ações, mas se tem uma alta subnotificação esses dados não condiz com a realidade. Pediu o apoio, sempre contam e continuam pedindo o apoio das regionais no sentido de conseguirem implementar a ficha de notificação de violência interpessoal no maior número possível de unidades notificadoras e para além da saúde também, escolas, CREA, Conselho Tutelar. Mostrou as notificações por tipologia só para observarem que a principal violência registrada é a física e em segundo lugar a lesão autoprovocada. Complementou que a física está em primeiro lugar, indagando que será que de fato o que ocorre com maior frequência violência física ou ela é registrada porque ela é mais fácil de se detectar, é mais visível, que tem esse viés. Observou que em segundo lugar está a lesão autoprovocada, tentativa de suicídio. Falou que quando estratifica por autor, observa que em primeiríssimo lugar está a própria pessoa, então reforçando que uma das principais violências é as violências autoprovocadas, tentativas de suicídios, automutilações. Explicou que quando estratifica só por lesão autoprovocada, que fala apenas de automutilação e tentativa de suicídio, observa que da mesma forma que tem um aumento de todas as notificações também tem um aumento expressivo das notificações de lesão autoprovocada. Citou que em 2018 tinham 2.000 (dois mil), já em 2019 pularam para quase 5.000 (cinco mil). Explicou que então quando observa as tentativas de suicídio tem maior frequência na população feminina e que o suicídio tem 78% na população masculina, já a tentativa é na população feminina, porque usa de meios menos letais, como uso de medicamento, de saneantes. Explicou que quando estratifica pelo meio tanto do sexo masculino quanto feminino as tentativas de suicídio em Goiás em primeiro lugar usa-se do meio envenenamento. Quanto ao local da ocorrência das tentativas de suicídio, disse que 84% estão acontecendo dentro das próprias residências. Quanto a faixa etária das tentativas de suicídio, a maior frequência também é na faixa etária jovem, 50% está concentrada na faixa etária de 20 a 39 anos. Quanto a raça/cor disse que 56% parda. Quanto a escolaridade a maior frequência é na de ensino fundamental incompleto, então tem menos acesso à escolaridade, não que nas outras escolaridades não tenha suicídios e tentativas, mas o perfil está maior concentrado na população com menor escolaridade, observando que também os chama a atenção o número elevado de ignorados, então nas qualificações é muito trabalhado estas questões de

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

inconsistência, porque isto pode trazer um viés de que 33% dos dados estejam ignorados quanto a escolaridade; 93% das tentativas estão acontecendo na zona urbana; quanto a situação conjugal da mesma forma que o suicídio as tentativas também 50% estão acontecendo na população solteira; quanto a questão de deficiência ou transtorno 58% apontaram que não, mas sabe-se que pode haver um viés, porque as tentativas e os suicídios (94%) tem algum transtorno relacionado (transtorno de humor ou depressão); quanto as violências de repetição 50% colocaram que não; se tem suspeita de álcool e drogas relacionadas 52% das tentativas de suicídio colocaram que não tem relação; e 95% não tem relação com o trabalho. Mostrou um mapa que apresenta o avanço dos indicadores, que é o aumento das notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos Notificação - SINAN, então com as qualificações e supervisões, o trabalho que tem sido feito com o apoio das Regionais nos territórios, foi possível avançar bem para 2019, assim demonstrando que a maior parte do mapa de Goiás tem notificação, mas mesmo assim ainda há muitos municípios silenciosos. Apresentou uma figura adaptada do Instituto Internacional que traz a importância do dado, do sistema de informação para que se possa fazer a análise da situação de saúde, este dado possa ser transformado em informação e seja disseminado para transformar em conhecimento e este conhecimento gerar ação, que a implementação de medidas tanto de prevenção quanto de atenção as pessoas em situação de violência, exemplificando que a ficha de notificação de violência interpessoal é o dado, o instrumento da Vigilância Epidemiológica que dá visibilidade ao caso para que seja transformado em informação, conhecimento e gerar ação. Exemplificou algumas ações que foram realizadas referente ao setembro amarelo, que foi a publicação de um artigo na revista sobre estes dados do perfil de violência autoprovocada, então desde agosto e setembro foram centrados os esforços na qualificação das equipes dos CAPS, tendo 120 participantes, e esta capacitação foi integrada junto com a Superintendência de Álcool e Drogas, porque é sabido que a população do CAPS é uma população vulnerável e que sofre e pratica muito a violência, e praticamente eles não tinham notificações destas Unidades Notificadoras, e também a Coordenação deles realizou no mês de setembro a qualificação de 295 pessoas profissionais da equipe do Programa Saúde na Escola - PSE, foram mais equipes da saúde, houve uma certa resistência por parte da Secretaria de Estado de Educação – SEDUCE, para capacitar os profissionais do PSE da Educação, mas mesmo assim não foi deixado de realizar esta capacitação, sendo feito para muitos profissionais de Regionais, e mesmo da Atenção e da Vigilância também que participaram desta capacitação, cujo o público-alvo não foi somente o pessoal do PSE, justamente com o enfoque da prevenção do suicídio, de como detectar e observar estas manifestações subjetivas para perceber estas violências, uma vez que sabe-se que a vítima não fala, sendo a equipe de saúde e de educação que tem que observar esta violência. Disse que agora, por conta da Pandemia tem sido observado uma alta incidência na violência doméstica e sexual de crianças e adolescentes, observou que houve uma queda nas notificações, o que aconteceu na maioria dos agravos, mas o décimo quanto anuário brasileiro de segurança pública (o Disque 100 e o Disque 190) todos relatam o registro de aumento dessas violências. Observou que o feminicídio em Goiás também teve um aumento considerável durante a Pandemia, registrado pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública, e muitas vezes estas mulheres não chegam na saúde, até mesmo pela contaminação da COVID-19, mas outros bancos de dados tem registrado o aumento, principalmente da violência contra as mulheres e contra crianças e adolescentes (violência sexual), chamou a atenção para trabalhar com as equipes para estarem atentos a esta população, que neste momento estão distantes da saúde e da educação, uma vez que a escola era um fator de proteção. Acrescentou que em setembro eles participaram de programas a TV Serra Dourada e na TV UFG, deram entrevistas para divulgar e falar sobre o tema e falar sobre estes dados, no sentido de disseminar esta informação do aumento da incidência dos suicídios e das tentativas, chamando a atenção da população para observar os fatores de risco e auxiliar esta pessoa que está em sofrimento mental a buscar ajuda. Houve também a Live “Quebrando Silêncios – Prevenção ao Suicídio – Desenvolvimento da Habilidade de Ser Feliz”, que foi muito bacana, havendo quase 100 participantes e um dos palestrantes foi o Dr. Augusto Arnest, é do Rio Grande do Sul, um especialista na área, tem um Instituto da Felicidade, e o foco foi falar sobre fatores de proteção e como desenvolver o hábito da felicidade neste momento de Pandemia e de isolamento, onde mais do que nunca devemos promover a saúde Mental e Hábitos Saudáveis para não nos deixarmos ir para o lado da ansiedade e da depressão, sendo um fator de risco para as tentativas e para o suicídio. Explicou que o Dr. Augusto Arnest propôs um exercício simples de como treinar o cérebro para gravar esta

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

positividade, com isto a pessoa vai exercendo a resiliência para ser uma pessoa mais criativa, mais motivada e mais comprometida, o exercício consiste em todos os dias no final da tarde pensar em qual foi o momento de maior felicidade naquele dia, assim será treinado o cérebro a gravar sempre a felicidade, e isto o ajuda na criatividade e na motivação, ajudando a promover atitudes saudáveis como ler um livro, brincar com o cachorrinho de estimação ou fazer chamada de vídeo com os amigos e familiares. Finalizou falando das “Ações do Cerrado em Setembro”, remetendo ao mês das floradas dos Ipês, que são muito bonitos e veio para alegrar e para trazer esta sensação de bem-estar. Disse que agora (outubro e novembro) é um momento complicado por conta das eleições, mas colocou-se a disposição caso haja interesse por parte de alguma Regional em multiplicar esta capacitação no seu território, para ser levado para Comissão Intergestora Regional - CIR e fazer esta qualificação ainda este ano, ou então o ano que vem (ano de 2021) eles virão com força total para qualificar os profissionais no sentido de implementar as notificações de violência autoprovocadas.

Dra. Flúvia Amorim (SUVISA) agradeceu a apresentação da Dra. Maria de Fátima. O momento vivido hoje em 2020 tem se ouvido muito falar sobre violência doméstica devido ao isolamento relacionada a pandemia. Solicitou que os dados completos fossem trazidos no próximo Grupo de Trabalho (GT), não só ano de 2019 mas também no ano de 2020, para se fazer um comparativo.

Dra. Maria de Fátima (GVE) informou que seria possível trazer esses dados do ano de 2020 para comparação. Principalmente sobre a violência, houve uma queda das notificações em razão da vítima não procurar os órgãos competentes devido a pandemia da Covid-19. Enquanto que no ano de 2019 houve mais de 10.000 notificações, o dado extraído no dia 13/08/20 tinha um número 4.500 notificações. Houve uma alteração no indicador do planejamento estratégico devido a meta ser sempre de um aumento de 10% nas notificações e unidades notificadoras. Os dados do ano de 2020 poderão ser trazidos para análise mas não representaram a realidade.

Dra. Flúvia Amorim (SUVISA) informou que durante as reuniões do Centro de Operações Especiais - COE, houve manifestações de participantes sobre aumento dos casos de agressões contra criança, contra mulher mas não se apresentou dados sobre o tamanho do crescimento dessa violência. Trazer os dados do SIN ou SINAN para verificar se houve alteração desses dados. Ponderou que na situação onde as crianças estão em casa e os pais também estão em casa e com isso aumenta o fator de risco para violência, os conceitos deverão ser mudados.

Dra. Maria de Fátima (GVE) informou que no início da apresentação trouxe dados do Sistema de Informação de Notificação - SIN. Disse que independente da questão da pandemia com relação à criança estar mais presente em casa, a análise dos anos anteriores mostra que o maior autor da violência contra crianças de 0 a 9 anos seria a mãe. Essa é a realidade. Violência contra idosos na maioria das vezes os autores são filho ou filha. Um problema que já vem se perpetuando a anos onde o autor da violência doméstica é sempre alguém do seio familiar.

**1.2 – Proposta de liberação de acesso aos dados do E-SUS Notifica às Regionais de Saúde de seus Municípios jurisdicionados. (Daniel Batista/ GVE).**

Dra. Ana Cristina Gonçalves (SUVISA) informou que o Memorando já tinha sido passado às Regionais e essas Regionais que tiveram interesse já encaminharam por e-mail para o acesso ao E-SUS com intenção de auxiliar os municípios, no acesso as fichas de notificações.

Dra. Lucélia Abreu (COSEMS) disse que quando se viu a proposta, a ideia que se tinha era de uma estratégia e um fluxo definido para as Regionais, isso porque se vive esse impasse de ter toda cobrança em cima dos municípios e a perspectiva de poder intervir nesse processo. Perguntou se será opcional a cada Regional ter acesso ao sistema.

Dra. Ana Cristina Gonçalves (SUVISA) disse que de acordo com o que foi passado a ela pelo Dr. Daniel Batista, que conduziu a reunião, alguma Regionais, quando lhes foram apresentadas a proposta, informaram que devido a falta de RH não tinham condições de dar esse suporte e outras Regionais já manifestaram interesse em participar desse processo.

Dra. Fabiane (regional Sudoeste II) informou que todas as Regionais que estavam presentes na reunião, manifestaram interesse em ter acesso ao sistema temporário de 03 dias. Informou que sua Regional ainda não recebeu nenhum documento sobre esse acesso ainda.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Ana Cristina Gonçalves (SUvisa) informou que solicitará a área técnica do SINAN entrar em contato com a Regional.

Dra. Lucélia Abreu (COSEMS) disse para se verificar qual a estratégia estava sendo usada para o COSEMS poder ajudar, sabendo o quanto é frágil esse processo. Quando se definir como será o processo, irá se verificar a real necessidade de ajuda as Regionais uma vez que existe Regional que consegue fazer bem esse trabalho junto aos seus municípios.

Dra. Ana Cristina Gonçalves (SUvisa) informou que ficará registrado essa solicitação. O que se tem enfatizado muito seria a questão do banco de dados. A correção desses dados para que eles se apresentem de uma forma mais fidedigna para desencadear as ações necessárias. Tem se observado muito, principalmente no quesito internações, muitas declarações de óbitos. Isso tem sido repassado aos municípios para atuarem junto aos hospitais e sem registro no sistema. Esse é um indicador que subsidia para as ações de abertura, planejamento de atividades. Tem se enfrentado diversos problemas com relação a esse indicador na atualização dos dados.

Dra. Alessandra do Socorro (SUvisa) comentou que vem falando insistentemente sobre a correção do banco visto que depende da correção desses bancos para que os dados estejam disponíveis de uma forma mais fidedigna para o desenvolvimento e o desencadear de ações, observou principalmente no quesito internação, o SIVEP Gripe, que tem muitas declaração de óbitos e que tem repassado para os Municípios para atuarem junto aos hospitais e sem Registro no SIVEP Gripe, considerando que este é um indicador que subsidia para as ações de abertura e planejamentos de Organização de retomada dos serviços, das atividades, pontuou que tem enfrentado diversos problemas em relação a esse indicador e que a Dra. Flúvia poderia colocar isso melhor, da atualização dos dados, as vezes notifica, mas no campo evolução não coloca óbito, data do óbito e tudo mais, para tanto pediu uma atenção especial no acompanhamento e monitoramento do SIVEPE Gripe e da Planilha que tem sido encaminhada semanalmente às Regionais de Saúde pedindo auxílio, junto aos Municípios, para correção desse banco de dados dessas fichas visto que isto tem atrapalhado bastante a questão dos indicadores nas Pactuações do COE.

Dra. Flúvia Amorim (SUvisa) pontuou que faria o encaminhamento e naquela semana já resolveria a questão dos acertos, e explicitou que esse acesso seria para melhorar a atualização do Sistema por parte da Regionais sendo necessário resolver o mais rápido possível, relatando que a Região Norte já estava pronta, o Entorno Sul e a Sudoeste II já tinham solicitado e naquela semana agilizariam o acesso para que começassem esse trabalho.

Dra. Alessandra do Socorro (SUvisa) observou que como era de conhecimento de todos estavam em plena campanha de vacinação nacional contra Pólio e multivacinação, tendo tido início dia 5 de outubro com previsão de término dia 30, no sábado dia 17 foi o dia D e vários Município do Estado de Goiás tiveram a oportunidade de deixaram as salas abertas para horário comum no dia a dia, colocou que essa campanha tem o público alvo as crianças e adolescente menos de 15 anos de idade, e a vacina da Pólio em crianças menores de 5 anos de idade e também atualizando os cartões de vacinas das crianças e adolescentes, explicou que a campanha de Sarampo continua simultaneamente a qual o público alvo são pessoas de 25 anos a 49 anos, afirmou que o momento é muito crítico e por isso trouxe em reunião, sobre as coberturas vacinais, mostrou um gráfico em que foi feita uma avaliação das coberturas vacinais do ano de 2018 e a do ano de 2020, dados que mostram como as coberturas vacinais vem caindo nos últimos tempos, são vários fatores que interfere nisto que acarreta que essa cobertura não seja atingida, por exemplo a desinformação as questões das fake News, também a sensação de segurança, o sucesso da Programa Nacional de Imunização – PNI, das últimas décadas, fez com que várias doenças caíssem de circulação e fossem erradicadas, disse que muitas pessoas nem sabe que existem essas doenças, dessa forma não tem medo e não acham tão importante vacinar, além disso tem a questão relacionado com a indisponibilidade de horário das salas de vacinas em horários alternativos para que as pessoas possam chegar até a sala de vacina nos horários que eles não estão trabalhando, e o que favoreceu para essa cobertura baixa é a questão do não registro das doses aplicadas no Sistema, afirmou ter um grande problema nos Municípios nas salas de vacinas com os profissionais de alta rotatividade, ou seja, poucos profissionais e que fazem várias atividades, fazem a vacinas e tem que registrar as doses, disse que outro ponto importante nessa queda de cobertura, é a falta de engajamento do próprio cidadão na sua condição de saúde, a qual ele não está pensando nele e nem no coletivo, e infelizmente em 2020 nós temos a Pandemia que trouxe uma insegurança muito

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

grande para a população, não comparecendo a sala de vacina com medo do vírus Covid-19, mostrou a cobertura da campanha de crianças contra Poliomielite, até o momento a cobertura analisada nesta manhã que trouxe para apresentar no GT de Atenção à Saúde, destacou que a meta para vacinação é de 366.650 crianças e até o momento foi vacinada 68.987, e a cobertura que era esperada de 95% mínimo estamos com 18.82%, tendo em vista ser muito preocupante, solicitou junto aos Gestores principalmente os Gestores Municipais, dos profissionais da ponta que leva a vacina para a população de Atenção Primária na busca dessa população para vacinar. Dentro das ações realizadas na Gerência de Imunização para campanha disse executar uma atividade chamada apadrinhamento Regional, e durante a campanha vai apoiar, principalmente as Regionais com Estratégia para melhoria das coberturas vacinais para também está atingindo os Municípios referentes a cada Regional, ressaltou que tem uma equipe muito grande muito importante participando dessa ação que é dentro da Gerência, a Gerente e as três Coordenações que tem dentro da Gerência além disso 18 profissionais da equipe técnica, são as madrinhas das Regionais, temos apoiadores do Ministério da Saúde, duas são da Campanha Nacional de Imunização além disso mais dois apoiadores do Ministério da Saúde que está na SUVISA e na Superintendência de Ações Integradas de Saúde - SAIS, tem um apoio importante da SAIS os profissionais do programa do adolescente e da criança e os responsáveis pela Imunização das 18 Regionais bem como os responsáveis pela imunização dos 243 municípios, relatou também que tem os parceiros interessados na melhoria dessas coberturas que o Ministério da Saúde o Secretário Estadual de Saúde, nossa Superintendência de Vigilância e Saúde, a Gerente de Imunização sua equipe, os Coordenadores das Regionais de Saúde, Secretários Municipais a nossa população do Estado de Goiás e o COSEMS que são parceiros importantes, observou que durante essa ação da Campanha, foi feita um diagnóstico com os Municípios do qual os mesmos responderam um questionário, sendo então observados vários fatores por eles informados, dificultadores para que as coberturas sejam atingidas, os fatores que foram mencionados. É de nosso conhecimento que os Agentes Comunitários de Saúde, são atores muito importante que atua na busca ativa da população para ser vacinada até mesmo de alertar a população e incentivar a população, outro fator que foi citado, área de difícil acesso, visto que Goiás tem uma grande extensão de áreas de difícil acesso nas Zonas Rurais, além disso outros fatores do horário de 8:00 h às 17:00 hs, foi relatado que não estão fazendo nenhum tipo de divulgação para Campanha, disse que estão trabalhando, mas que precisam do apoio principalmente da Atenção Primária à Saúde e dos Gestores, para tanto é preciso unir forças alcançar metas nas coberturas vacinais, e todos sabem que cobertura vacinal baixa abriremos brechas para outras doenças tão graves quanto a Covid-19, aproveitou a ocasião fez um alerta sobre a Febre Amarela do qual foi registrado cinco casos Epizootias em macacos que deu positivos para Febre Amarela, e já foi disparado para as regionais e chegar até os Municípios para intensificação das vacina contra Febre Amarela, explicou o porquê de ser preocupante, a cobertura vacinal das nossas crianças, que hoje está com cobertura baixa de 62%, mostrou no Mapa o quão fragilizada está a Região de Goiás referente a Febre Amarela, onde os pontos verdes são pontos que atingiram a meta.

Dra. Clarice Carvalho (SUVISA) continuou a apresentação falando da baixa cobertura para Febre Amarela e também em relação a homogeneidade, que infelizmente está com uma homogeneidade para esta vacina muito ruim, dessa forma eleva muito o risco dessas crianças menores de 1 (um) ano, em relação a esse agravo de febre amarela, pontuou que foi justamente isso que a Dra. Alessandra terminaria a apresentação sobre a febre amarela, compartilhou também a cobertura para a vacina pólio que ainda está muito aquém do que é preconizado e que precisa muito da ajuda de todos os entes envolvidos para que possa atingir a cobertura ideal para essa vacina também, além da vacinação de rotina que está baixa para o preconizado de todas as vacinas, concluiu que era isso que tinha para compartilhar com todos os presentes, as Coberturas das duas Campanhas vigentes que vai até o dia 30 de Outubro, enfatizando a importância da vacinação contra Febre Amarela nesse momento o qual já tem o Registro de cinco (5) casos de Epizootia.

**1.3 – Informativo sobre as coberturas vacinais parciais da Campanha de Multivacinação e pólio que está em andamento. (Gerência de Imunização - SUVISA)**

Dra. Flúvia Amorim (SUVISA) disse que um dos grandes desafios, não só no ano de 2020, mas também para 2021, como fazer para melhorar as coberturas vacinais tendo que ser muito criativos, fala

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

que tem tentado avaliar novas possibilidades, novas estratégias, mas que as velhas estratégias de usar a questão primária, fazer busca ativa de quem não está vacinando, ainda é a melhor delas, tendo que retomar isso o mais rápido possível, tendo como grande preocupação que quando foi apresentado as coberturas sobre febre amarela na reunião um dia anterior, seria importante para todos verem qual a situação real que temos hoje, que muitos podem dizer que febre amarela é uma dose só e esta protegido. Disse ser ok para adultos a grande maioria, mas que existem dados de crianças menores de um ano que a cobertura está baixíssima, que não estava falando de crianças que não tem nenhuma dose, ou seja, completamente susceptíveis a febre amarela, uma vez que no momento tem 5 casos confirmados e macacos que os exames Proteínas C Reativas - PCRs também deram positivo, só para confirmar o que já estavam preocupados, iniciando um novo ciclo, que vai ter gente que vai falar que a febre amarela tem muitas pessoas vacinadas mas que a sua preocupação seria com as crianças menores de 01 ano, para a COVID-19 tranquilo, porque para COVID-19 as maiorias das crianças seria assintomáticas ou sintoma leves mas que a febre amarela não, a letalidade é altíssima, a literatura fala de uma letalidade de 40% mas que tiveram situações no Brasil no ano passado e ano retrasado, a letalidade chegou a 80% inclusive em crianças, que lembra só da covid-19 e chega a morrer crianças com febre amarela uma doença que tem vacina comprovadamente eficaz, segura e estamos com criança morrendo, tudo que não precisa. Reforçou a importância de resgatar as crianças nesse momento que estão falando de febre amarela, momento de campanha de multivacinação para atualização do cartão lembrar da importância de resgatar a febre amarela, porque estamos iniciando no estado de Goiás um novo ciclo de febre amarela uma situação muito pior que tiveram no ano de 2015 porque as coberturas estão ainda mais baixa que estavam na época e muitas crianças suscetíveis sem proteção.

Dra. Clarice Carvalho (SUVISA/Gerente de imunização) falou de uma situação importante de ser pontuada que muitas famílias estão viajando para lugares de mata ao ar livre que assim as crianças estão muito mais sujeitas a contrair o vírus, que tem que rever as ações de imunização para tentar encontrar esse público, que os pais não estão levando a sala de vacinação por receio, informa que estão trabalhando a questão da segurança durante a vacinação, que as unidades foram estruturadas os profissionais foram capacitados para receber essa população de forma segura, pede para que todos presentes que repassem as informações da importância da vacinação nesse momento, que ajudem nesse processo, informa que estão trabalhando junto as regionais para tentar aproximar mais ainda desses municípios compreender a situação para poder ajudar, todos estão envolvidos nessa ação. E pontua que se alguém tivesse sugestões para esse momento, poderiam sugerir para ajudar nesse processo de vacinação que não esta fácil mas que não é impossível.

Dra. Flúvia Amorim(SUVISA) continuou apresentando o mapa dos municípios com relação a cobertura de febre amarela, que quando se avalia no geral, em crianças menores de 01 ano, lembrando que a vacina de febre amarela é dada obrigatoriamente aos 09 meses, tendo 62% de cobertura, e 21,5% de homogeneidade, além de ter 62% do estado tem uma falha de homogeneidade muito grande, que precisa sim melhorar essa cobertura, que estão tendo a epizootia, na região metropolitana de Goiânia, sabe que isso pode se espalhar, fala que a febre amarela segue um corredor que precisa avaliar qual corredor que ela vai seguir se não vai começar registrar casos de febre amarela principalmente em crianças menores de 01 ano.

### 1.4 – Ações de controle da Dengue: Comunicação Institucional e Programa de Educação Ambiental. (SUVISA/GVESAT).

Dra. Edna Covem (SUVISA) falou que fizeram na reunião passado no Grupo Técnico de Vigilância em Saúde - GTVS de setembro, uma proposta de conjunto de ações para prevenção da dengue e tiveram como encaminhamento de enviar para as regiões essa proposta, e informa que foram enviadas e tiveram respostas de duas regionais, entendendo que as demais regiões de saúde que compõem o GTVS aprovaram essa proposta, diante desse pressuposto pautaram na CIB a proposta, para apresentação, disse entender que não haveria necessidade de pactuação porque a proposta estabelece ações para a SUVISA e para as regionais de saúde, que para os municípios não foram feitas propostas de ações que tenha que pactuar por enquanto, pois como tera mudança de gestão municipal, terão que aguardar a mudança da gestão para que os novos Secretários Municipais de Saúde – SMS, assumam,

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

para que então levem a proposta para pactuação, que assim, no mês de outubro levaria a proposta para apresentação na CIB, esclarece que para não apresentar novamente a proposta que apresentou mês passado, fala que tiveram uma reunião com a comunicação setorial da SES, e passa a palavra para Dr. Pedro da equipe da comunicação, para apresentar a proposta que está sendo desenhada na ação de comunicação institucional.

Dr. Pedro, Jornalista da Comunicação Setorial da SES, falou que o agravante da situação das arboviroses, especialmente da dengue nessa situação de pandemia, informa que a primeira proposta é que estão desenvolvendo um plano de comunicação em nível de SES nível de estado, que este plano integraria tanto o plano de intervenção e ação que já esta vigente e possivelmente integraria o plano de contingência se for necessário avançar para esse nível entro do combate da pandemia, fala que dentro do plano de intervenção da Gerência de Vigilância Epidemiológica, provocados a propor a elaboração de procedimentos operacionais padronizados – POPS, para que tivesse um certo nivelamento da comunicação no estado, em nível de regionais e nível de municípios, para monitorar e intervir a situação, fala que esses POPS contem desde a coleta dos dados no boletim, que são dados públicos mas que ainda há muita dificuldade para definição dessas informações mais estratégicas, até sugestões e divulgações e publicidade de cordo com os meios utilizados, sendo os meios de comunicação local, das redes sociais, aplicativos de mensagens WhatsApp, Telegram, rádios comunitários e carros de som, nessa elaboração chegaram um questionamento e inquietude, que tem notado uma fragilidade na regionalização da comunicação no estado, com ações ainda concentrada em algumas regiões, sentido a necessidade de diagnóstico do que chamaram de rede de comunicação em saúde em Goiás, porque como iriam propor para os municípios uma ação para rede social sendo que a SES ou a prefeitura não dispõe de uma página no Facebook ou um perfil no Instagram. Disse entender a questão da falta de profissionais de técnicos em comunicação nas regionais, nos municípios, disse saber dessa carência, que então a proposta seria se colocar a disposição para auxiliar os que tiverem interesse em criar canais nesse sentido, fala que naquela semana encaminharão um documento as 18 regiões, pedindo ajuda do COSEMS nesse sentido, para fazerem uma triagem do que tem de meios, que a fala das meninas da imunização deixou muito claro, que é uma situação que impacta todas as áreas da SES, da comunicação, que às vezes ficam muito focados em alguns polos que tem mídia espontânea com uma imprensa que ajuda muito nessa publicidade mas que tem alguns vazios no estado que a comunicação não chega de uma forma efetiva.

Dra. Edna Covem(SUVISA) falou de intervenção em relação à Dengue e Arboviroses, o plano de Educação Ambiental está em construção e será objeto de pactuação com os municípios, porque a população está no município, então tem que ter a adesão dos municípios. Citou que tem o Programa de Saúde na Escola - PSE, que pretendem utilizar um dos eixos obrigatórios do PSE, o controle do Aedes, então quer volta a explorar esta estratégia do PSE. Comunicou às regionais Entorno Norte e Entorno Sul, que retornaram a articulação do Distrito Federal - DF, estão reabrindo a sala de situação com o DF, já tiveram 3 reuniões com a equipe do DF e brevemente terão novidades para passar para os municípios do Entorno do DF. Pontuou que já estão também trabalhando a atualização do Decreto do Síndico Dengueiro, estão fazendo a apresentação do Decreto, porque a estratégia foi pensada no ano de 2011. Colocou que já tiveram muitas situações que precisam ser revistas, mostrou ser uma estratégia interessante e estão propondo que continue, mas em novo formato. Complementou que assim que tiver a aprovação da proposta vão comunicar via apoio regional da SUVISA. Colocou que duas ações estão em andamento: uma, manutenção das bombas costais dos municípios, agradeceu o trabalho das regionais, que tem apoiado nesta atividade; e a outra ação é a capacitação das regionais em relação à alimentação e manutenção dos sistemas de informação. Expôs que são ações que retornaram apesar da pandemia que as viagens estavam suspensas, então na medida que podem voltar, aos poucos estão priorizando algumas ações de controle da dengue, que consideram prioritárias, é de apoio regional e ao município, e já retomaram estas atividades.

Dr. Marcello Rosa (SUVISA) disse que a proposta caminha nesse sentido e será discutido na quinta-feira de forma mais detalhada e vão avançando na medida do possível, caminhando em cada eixo de atuação.

Dra. Edna Covem (SUVISA) perguntou se tinha algum questionamento ou comentário. Como ninguém manifestou, agradeceu a oportunidade e disse que retornaria outras vezes com este assunto.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Flúvia Amorim (SUvisa) agradeceu a Edna e lembrou que falarão disso sempre, até que tenham o total controle e a curto prazo não tem visto isso. Lembrou que quando foi falado da vacina contra dengue, foi muito divulgado, mas muitos problemas aconteceram com a vacina, tanto que podem perceber que nem ouvem falar mais, primeiro porque a eficácia da vacina foi baixa, era de cerca de 40% para sorotipo 4 e salvo engano sorotipo 2, no geral era 70% de eficácia. E além disso, houve um problema de aplicação, porque pessoas que nunca tiveram dengue e receberam a vacina quando entraram em contato com o vírus tiveram uma potencialização da doença. Ressaltou que a vacina não poderia ser aplicada em quem nunca teve dengue, só pode ser aplicada em quem já teve pelo menos uma vez. Colocou que diante destes problemas a esperança a curto prazo de que a vacina resolveria, não conseguiram, e o controle vetorial do Aedes continua sendo a única ferramenta que tem para controlar a doença. Expôs que estão tendo uma mudança viral, o sorotipo 1 voltando, historicamente todas as vezes que tiveram sorotipo 1 participando de alguma forma, tiveram grandes epidemias. Falou que sempre o alerta ligado e o cuidado dobrado, e esse projeto, que a equipe está fazendo, e o trabalho em parceria com o governo do Distrito Federal, revendo principalmente a área do Entorno do DF, é justamente começar a trabalhar o quanto antes para que não tenha também para a dengue uma situação complicada. Finalizou dizendo que o trabalho deles é este fazer vigilância e controle de doenças, e que não podem esquecer do leque de doenças que tem hoje.

## 2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

### 2.1 – Pactuação das ações de Vigilância Sanitária (revisão da Resolução CIB 061/2016)(Eliane/GVSP).

Dra. Eliane Rodrigues (SUvisa) disse que traria a retomada de uma pauta antiga da Vigilância Sanitária, que é a pactuação das ações de fiscalização der Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, disse que se trata da última pactuação com os municípios do Estado de Goiás. Lembrou que a última pactuação ocorreu por meio da Resolução CIB nº 61 de 2016 e depois disso não houve revisão desta pactuação. Apresentou que em relação as pactuações de Vigilância Sanitária sempre foi um grande desafio para vigilância e para SUvisa para fazer Gestão deste Sistema de Pactuação, até o ano de 2016 a pactuação era feita individualmente com os municípios documentados por meio de planilhas com as atividades finais, cada plano gerava uma papelada enorme de documentação e de intenções dos Municípios (dos 246 municípios) e isto era feita a Gestão pela equipe de descentralização da SUvisa. E no ano de 2016 foi revisto este processo, visando essa quebra de paradigma eles acabaram instaurando um Sistema dentro do Sistema SINAVISA de modo que pudesse fazer a Gestão desta pactuação desde a publicação da Resolução CIB e todo este processo de pactuação vem sendo gerenciado pelo Sistema SINAVISA (as intenções e as pactuações dos Planos de Trabalho de cada Vigilância Sanitária Municipal), observou que foi um avanço, mas eles ainda tem muitos desafios no que se refere a adesão desta pactuação, dos critérios que foram estabelecidos até mesmo lá em 2016 por meio da Resolução CIB, e também em relação aquilo que é pactuado, pois ainda há 5 ou 6 municípios que ainda não fecharam a sua pactuação, apesar do processo ser dinâmico, a proposta em 2016 era de que a pactuação não necessariamente seria anual ou pela Gestão, mas que fosse um processo cadastrado no Sistema SINAVISA, houvesse o monitoramento e que as alterações de equipe, organização e estruturação das Unidades de Vigilâncias Municipais, havendo assim uma reprogramação dessas ações considerando a alteração da estrutura de formação das equipes municipais. Disse que desde o ano de 2016 eles tiveram como experiência muitos desafios com relação ao Sistema, adesão dos municípios e ao cadastramento, tanto que nem todos os municípios fecharam, há um pequeno quantitativo silencioso, e no meio do caminho eles foram surpreendidos com algumas deliberações no âmbito Nacional com a publicação da Resolução RBC Nº 207 e que traz este desafio de modificar estas pactuações das ações que foram preestabelecidas no ano de 2016, sendo estabelecido uma revisão e uma reavaliação deste processo aprendendo com o que ocorreu nos últimos 4 anos para que eles possam começar a partir de agora desenhar uma revisão desta pactuação (desta Resolução CIB) estabelecendo alguns critérios que não foram tão exaustivamente desenhados e que não os possibilita ainda fechar este compromisso com as Vigilâncias Sanitárias dos Municípios. Afirmou saber que eles tem limitações municipais, limitações com relação a estrutura da equipe, há

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

realidades muito diferentes, municípios com portes de realidades muito distintas, mas é preciso que seja estabelecido algumas formas de trabalho pactuadas e partilhadas com estes municípios nesta responsabilização, então neste processo cabe ao Estado realizar a gestão deste processo, mas com muita responsabilidade entendendo este cenário diverso como forma de fortalecer as instâncias municipais, fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e concretizar o principal objetivo que é de fortalecer o Sistema de Vigilância Sanitária inserido concretizando as ações no SUS no atendimento as necessidades da população que estão nos municípios. Disse que desta mesma forma eles precisam que os municípios também assumam a execução destas ações, que eles sejam responsáveis pela saúde pública da população que estão nos seus territórios e que esta pactuação tenha este olhar mais diferenciado em relação a estas particularidades de alguns municípios, até municípios menores, com deficiências estruturais e até questões orçamentárias e financeiras de estrutura para que eles possam garantir acesso a população a serviços, procedimentos de trabalho e à Vigilância, não só a Sanitária, mas de produtos, serviços, ambientes e também Saúde do Trabalhador. Disse que a Resolução traz nos critérios Gerais de estrutura, de equipe, de formação da equipe em que as Secretarias Municipais devam fornecer via Sistema SINAVISA ao ente estadual, por meio desta análise de competências, era feito uma distribuição desta atividade a ser pactuada pelo município considerando sua equipe constituída dentro do município, só que eles perceberam que os mesmos municípios que possuem alguma estrutura eles não tem ainda condição de fazer uma segunda etapa desse processo de pactuação, que é o monitoramento das ações, se o Plano está realmente sendo executado, devido a uma grande deficiência estrutural deles, que é um Sistema de Informação que não é único, uma vez que os municípios utilizam diferentes sistemas de informação, não utilizam o SINAVISA e não temos essa capacidade de monitorar e nenhum feedback de interlocução com esses sistemas de informação para aqueles municípios que utilizam seus sistemas próprios. Temos um percentual de municípios que utilizam SINAVISA e estes conseguem captar via painel no conecta SUS e nesse sistema consegue fazer essa captação e mapeamento das ações de vigilância sanitária pactuado pelos municípios, mas temos grandes buracos nesse sistema que são os grandes municípios: Goiânia, Anápolis, Aparecida e Rio Verde que possuem sistemas independentes que não é o SINAVISA e até então não tinha trabalhado essa conversa entre os sistemas ou uma conversa entre um EpiServer com o sistema de captação de dados para que pudesse realmente verificar como está sendo conduzido esses processos de trabalho no âmbito dos municípios, até mesmo para verificar se os planos pactuados vem sendo realmente desempenhado pelas vigilâncias municipais. Então tem esse primeiro inside que é a questão do sistema e tem também no ano de 2018, publicada a resolução RDC N° 207 Anvisa que trata dessa organização do sistema, das ações dentro do sistema de vigilância sanitária e traz o que é as responsabilidades da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios relacionados a todas essas ações de vigilância, tanto autorização de funcionamento, licenciamento, certificação, inspeção, normatização. Falou que a principal mudança é o que traz no artigo 8° que trata da competência dos municípios, que compete aos municípios o licenciamento dos estabelecimentos que realizam as atividades de baixo risco sanitário e cabe os estados monitorar e avaliar o desempenho e cooperar com os municípios no cumprimento dos requisitos e critérios estabelecidos para o exercício das responsabilidades em vigilância sanitária que forem pactuados em CIB, e traz também a questão do monitoramento e avaliação, orientação das definições de estratégia de cooperação, capacitação e qualificação. Falou que hoje tem essa missão de rever essa resolução CIB, traçar estratégias para que possa contemplar essas modificações que vieram ocorrer nesse cenário da Vigilância Sanitária desde o ano de 2016 quando foi a última pactuação em cima de alguns critérios definidos para pactuação. Trouxe uma proposta para o GT para fortalecer essa pactuação para o ano de 2021, e sabe que vai ter um processo de troca de gestão na maioria dos municípios e tem uma rotatividade muito grande de servidores dentro das vigilâncias sanitárias nos municípios, principalmente aqueles que não tem realmente equipe constituída formalmente como servidores concursados, mas são as vezes temporários, comissionados e que na troca de gestão perde essa equipe e nessa formação dos municípios que fala que é um novo ciclo que se inicia para vigilância sanitária dentro dos Municípios com a cada troca de gestão. Falou que trouxe a proposta para que possa trabalhar um grupo independente, um grupo formado e no GT já tira a composição desse grupo para trabalhar e aprimorar a proposta considerando a utilização do SINAVISA porque temos municípios que não utilizam nenhum sistema e temos o SINAVISA à disposição em uma plataforma online, então pode ser utilizados pela maioria dos

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

municípios que não dispõe e os que possuem ter uma interface com esses sistemas de forma que se comuniquem de alguma forma e precisa aprimorar e a consideração de uma equipe mínima municipal para o desempenho de todo o plano, que considere a realização de novas edições do curso básico, já que teremos uma troca de boa parte da equipe das vigilâncias municipais a partir de 2021 e oferte junto à escola de saúde nova turma com a proposta mais ousada de uma tutoria in loco, que considera o repasse de recursos específicos para pactuação além do que é baixo risco para aquilo que realmente fortaleça as ações de alto risco dentro dos municípios e que enfim considere aquele que foi preconizado na RDC Nº 207 e possa estabelecer instâncias de monitoramento do cumprimento do plano de ação e levar isso ao conhecimento dos gestores municipais, porque percebe um grande silêncio dos gestores municipais no sentido das deficiências nos termos de vigilância, que nem sempre é um organismo muito bem-visto dentro dos Municípios, dá trabalho e trabalha exatamente com fiscalização no âmbito do município e os municípios muito pequenos existe uma dificuldade muito grande na execução das ações e precisa fortalecer essas equipes, fortalecer essa proposta de pactuação para que realmente consiga trabalhar descentralização no Estado com responsabilidade e com responsabilização a partir de um processo que consiga realmente executar monitoramento do cumprimento do plano de ação. Gostaria de pactuar esse grupo para trabalhar em conjunto, com a participação do COSEMS, com a participação de representantes das diversas vigilâncias regionais e também com alguns municípios que puderem e quiserem ter sua representação estabelecida e com as gerências que trabalham com a fiscalização sanitária de produtos e serviços, ambiental e saúde do trabalhador.

Dra. Edna Covem (SUvisa) complementou a proposta da Dra. Eliane falando que tem discutido esta necessidade de repactuação, e nesta resolução foi pactuado ações de fiscalização da saúde do trabalhador e agora na pandemia percebeu o quanto é importante esta ação da saúde do trabalhador ser executada tanto pelo Município quanto pelas equipes de fiscalização das regionais de saúde, porque estão sendo muito demandados para fiscalizar serviços de saúde, para fiscalizar ambientes de trabalhos que ainda não se adequaram as medidas de controle e prevenção da pandemia da COVID - 19, então querem trabalhar essa proposta, até porque a área de fiscalização de vigilância ambiental, fiscalização das ações de saneamento está sendo estruturada agora e ainda nem consta na Resolução Nº 61 e querem discutir com os municípios a possibilidade de ampliar esse processo de pactuação, de fiscalização para essas ações que são mais da competência do município e não é mais só do Estado, que trata de forma complementar ao município.

Dra. Flúvia Amorim (SUvisa) deixou claro que a intenção é melhorar a qualidade das ações de vigilância sanitária, e foi feito um diagnóstico e outro já está sendo preparado para conhecer melhor a situação dos municípios, e nesse momento é final de gestão e a proposta para repactuação para o próximo ano para que comece a nova gestão nos municípios já com a pactuação, com responsabilidade e com responsabilização, e que seja bem transparente quando não tiver condição, que não pactue, porque conta com aquele serviço que está sendo executado pelo município e depois descobre que não foi executado e os problemas acabam aparecendo. A ideia é qualificar melhor a Vigilância Sanitária, já é oferecido um curso básico, e também quer oferecer a parte prática, sendo avaliada pelos novos fiscais e pelos fiscais que já atuam, e precisa qualificar melhor este serviço. Falou que a Vigilância Sanitária, assim como as demais vigilâncias, tem um ponto muito importante dentro do controle, da melhoria da qualidade saúde e controle das doenças, e precisa que todas essas vigilâncias trabalhem com o mínimo possível e fiscalizar atividade de baixo risco é o mínimo, e os municípios precisam se organizar para poder atuar.

Dra. Andréia Abbes (COSEMS) ressaltou sobre a importância dessa qualificação dos fiscais que geralmente é concurso público, a pessoa assume o concurso e não tem nenhum preparo e vê a diferença, e tem excelentes fiscais mas que passaram por treinamento e é de uma responsabilidade imensa essa fiscalização.

Dra. Lucélia Abreu (COSEMS) falou que a questão da composição do grupo acha que não vai conseguir fazer isso no GT, mas é deixar registrado que precisa ter representação de alguns municípios com diferentes características para que possam contribuir no processo de construção e de regionais com dificuldades no processo para que possam colocar a dificuldade do apoio e acha o direcionamento de todo o processo de vigilância sanitária não pode ser só fiscalização, tem ações que precisam ser feitas além da fiscalização e a fala da Déia no sentido da qualificação até para que ele assumam tem

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

critérios que precisam ser definidos e acha que deveria sair do GT com uma perspectiva de data para que um grupo menor dê um encaminhamento como será a composição e como direcionará as discussões. Acha que às vezes pensar antes no direcionamento até com diagnóstico que já tem para poder ter pessoas participantes que seja bem representativo das realidades que tem e dessas dificuldades que são persistente e a cada ano sustentada e não consegue muito mudar a realidade desse processo. Ressaltou novamente que podia sair com a perspectiva de data para que possa ter representações, pensar no processo, fazer a discussão, pensar em todo o processo de organização. Falou da necessidade de planejar para o ano que vem de forma bem direcionada para se ter bons resultados, porque já está fazendo esse preparo direcionado para aquelas ações que acha que pode ter resultados muito melhores, porque já está fazendo esse preparo direcionado. E com relação a data, pensa que na próxima semana, começo de novembro poderia ter, e cada um olhasse sua agenda e fazer uma reunião para que pudesse pensar no processo e ver quem é que vai chamar e convidar para poder fazer parte do processo e contribuir com processo.

Dra. Eliane Rodrigues (SUvisa) colocou que é bem isso mesmo, que tirasse nesse GT um grupo menor para que pudesse trabalhar o assunto vigilância sanitária, pessoas com mais vivência nessa área, que já tem esse histórico, já reconhece as dificuldades regionais, e dentro do próprio COSEMS, representação dentro dos próprios municípios e que pudesse tirar nesse GT, para construção de um modelo de pactuação e que atendesse esses requisitos atuais. Lógico não dá para delongar muitos nas discussões, triplicar muito para os municípios, mais a ideia e ter a representação das diferenças mesmo. Mas que seria bem isso mesmo. Para que não surja a ideia da pactuação de quando levara proposta em CIB, e que seja contemplado todas as propostas, dos grandes e dos pequenos com todas as suas fragilidades e ou facilidades. Fala que propõe que saia com uma data, e que possa fazer uma reunião de representatividade, com COSEMS, as Regionais que já atua com a parte de fiscalização, as Gerências de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, para que possa trabalhar uma proposta, pois já tem essa proposta um pouco construída, para que possa refinar, ser criticada e ampliada e coletar maiores contribuições nesse cenário. Pergunta se podem propor uma data.

Dra. Lirce Lamounier (Secretária Executiva da CIB) questionou se a proposta seria formar um grupo de trabalho.

Dra. Eliane Rodrigues (SUvisa) respondeu que nesse momento agora seria formar um grupo de trabalho para revisar os critérios de pactuação de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, revisão da Resolução CIB nº 61/2016.

Dra. Lirce Lamounier (CIB) observou que então vai ter que mudar o texto porque, está como pactuação da Vigilância Sanitária, para pactuação da formação do Grupo de Trabalho.

Dra. Eliane Rodrigues (SUvisa) explicou que trouxe para uma discussão, se todos concordarem que o processo seja construído dessa forma que eles possam rever a pactuação CIB, explica que o que ocorreu com a Resolução nº 61/2016, ela foi muito bem desenhada, e acredita que ela não tenha problemas estruturais em relação o que é, mais precisa estender mais alguns critérios, estabelecer a condição do monitoramento, os pontos que ela colocou lá no final, a responsabilização o monitoramento, e a questão básica que é a inserção dos critérios da RDC nº 207 em relação ao que é baixo risco. Então é preciso amadurecer como vai ser feito essa abordagem aqui no Estado. Disse que já tem uma visão, já teve uma conversa em vários Estados que já partiram para essa pactuação desse cenário das facilidades das dificuldades. Então a proposta é que trabalhe agora um grupo menor, para uma proposta que fechando essa gestão tenha condição de no início do próximo ano, apresentar realmente a proposta de pactuação já mais amplamente discutida, harmonizada, com o COSEMS, com as Regionais, e com as diferenças da Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Dra. Flúvia Amorim (SUvisa) disse que a proposta então não seria pactuação, porque acha que não tem que pactuar grupo de trabalho. O grupo de trabalho ele vai ser construído para finalizar a proposta e detalhar a proposta, ela não vê como pactuação do grupo.

Dra. Eliane Rodrigues (SUvisa) pontuou que se tirar uma data como a Dra. Lucélia já sugeriu, que já tem o compromisso da participação de algumas instâncias, já consegue trabalhar fora do GT, esse grupo se compromete na consolidação dessa proposta, já vir com a proposta consolidada para pactuação, então acredita que até novembro e dezembro já tenha condição de amadurecer a proposta, e trazer nos últimos GTs do ano, essa proposta para apresentar nas primeiras reunião CIB do próximo ano (2021).

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Edna Covem (SUvisa) perguntou se esse grupo de trabalho precisa ser pactuado na CIB, ou podem fazer a composição, combinar e pactuar dentro do GTVS.

Dra. Lirce Lamounier (CIB) respondeu que tem que pactuar com o COSEMS e ver com eles o que vão propor.

Dra. Lucélia Abreu (COSEMS) respondeu que entendeu da pergunta da Dra. Edna, é se tem a necessidade de ser pactuado na CIB o GT para essa discussão. Na verdade é rito essas pactuações de subgrupos para discussão desse processo, porque isso faz parte do processo histórico dessa construção. Disse que se lembra do decreto, que quando perguntavam o que eles faziam, eles respondiam que muitas coisas, mais não tinha registro de nada, e daí fica sem história, porque conta mais não tem registro. Falou a Dra. Flúvia que com relação a pactuar é importante o informe na CIB do processo de pactuação, porque já deixa quem está preparado, quem vai continuar sabendo, e dar ciência para todos, o que está acontecendo nessa construção.

Dra. Flúvia Amorim (SUvisa) falou que concorda e acha que seria isso mesmo, o informe falando que o grupo vai ser criado e quais são as propostas de trabalho do grupo, e que basicamente seria isso, se todos concordarem, acha que isso seria importante.

Dra. Lucélia Abreu (COSEMS) explicou que tem que ver, porque tem dias que eles tem a agenda fixa, tem agenda fixa da Programação Regional Integrada - PRI, agenda fixa do Centro de Operações Especiais - COE, e teria que ver. Perguntou a Dra. Carla Guimarães se na sexta feira pela manhã teria como. Disse que vai passar as agendas fixa deles, porque não depende da governabilidade deles fazer mudanças nelas. Para ver a compatibilidade para formar o grupo, se poderia ficar assim.

Dra. Eliane Rodrigues (SUvisa) respondeu que pode sim, ela analisa a agenda dela, com a da Dra. Edna, e compatibiliza com a deles. A princípio para começar a discutir esse chamamento também, com todas as representações, porque precisa muito do COSEMS para identificar esses municípios, porque tem um cenário conhece mais quem serão esses representantes, do pequeno e do médio município do grande ou por complexidade para que possa discutir isso em representação, porque se for um grupo muito grande também, não produz, acaba ficando improdutivo. Então a sugestão e a representação mesmo para que possa trabalhar. Pergunta se a princípio não poderia deixar a data do dia 06, sexta feira pela manhã. Poque se houver algum problema, de agenda fixa não tem, poque já sinalizaram.

Dra. Cristina Pangaro (Ministério da Saúde) falou que na sexta feira de 06, tem a primeira oficina do PRI, com duas Regiões, e não sabe se a Dra. Lucélia vai participar.

Dra. Lucélia Abreu (COSEMS) achou melhor aguardar e fará isso rápido, e passa para eles, poque agilizará, e às vezes até na reunião da CIB já consegue estar acertado essa parte.

Dra. Eliane Rodrigues (SUvisa) respondeu que está certo e que vai aguardar, e verificar essas agendas fixas, esses buracos e ver se encaixa. E pergunta se na reunião CIB, vai ficar como informes essa intenção deles.

Dra. Lirce Lamounier (CIB) perguntou se então não vai pactuar o grupo.

Dra. Flúvia Amorim (SUvisa) respondeu que não, ficou como informes.

Dra. Lucélia Abreu (COSEMS) respondeu que acha que ficar registrado na CIB, que fez a pactuação e que está fazendo a constituição desse grupo, e tudo isso vai ficar registro da CIB.

Dra. Lirce Lamounier (CIB) confirmou se então retira da pactuação e vai para apresentação e discussão.

Dra. Lucélia Abreu (COSEMS) respondeu que sim, apresentação e discussão.

- Plano de Investimento SVO.

Dra. Simone Rezende (SUvisa) disse que vai compartilhar com todos uma apresentação. Disse que vem trazer uma portaria que o Ministério da Saúde publicou. A Portaria Nº 2.625, publicada em 28 de setembro de 2020. Uma Portaria de Incentivo Financeiro Federal de custeio para o fortalecimento dos Serviços de Verificação de Óbitos (SVO), lembrando que, no Estado Goiás, tem uma rede de SVO, atualmente essa rede de SVO ela tem oito(8) municípios-sede. No nosso Estado os SVOs são de gestão municipal, mais eles compõe uma rede Estadual, tem uma área de abrangência que compõe a rede nacional também SVO. Os municípios sedes são Goiânia e Caldas Novas. Goiânia é o que tem a maior área de abrangência pactuada.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

### 2.2 – Proposta de um plano de investimento do recurso federal na rede dos serviços de verificação de óbito, pelos municípios-sede da rede. (SUVISA)

Dra. Flúvia Amorim (SUVISA) falou que os municípios-sede são Goiânia, esta tem a maior área de abrangência pactuada, Caldas Novas, Rio Verde, Ceres, Anápolis na região Pirineus, Luziânia, Formosa e Uruaçu, sendo esses que fazem parte da rede com oito municípios-sede nos serviços de SVO. Comunicou que essa portaria institui um incentivo financeiro federal de caráter excepcional e temporário de 15 meses para ser gasto aos estados, municípios e Distrito Federal, sua existência é para fortalecimento do SVO no contexto de emergência de saúde pública, na qual esse incentivo vai ser repassado fundo a fundo como todos os SVOs são de gestão municipal, do fundo federal diretamente para o fundo municipal. Disse que a distribuição desses recursos foi agrupado através das áreas de abrangência dos postos populacionais, ou seja, quanto maior área de abrangência, maior será esse recurso que já foi repassado. Informou que a portaria fala que esses recursos serão destinados aos estados, municípios e distrito e, no caso do estado de Goiás, aos municípios relacionados no anexo II para que os mesmos realizem as seguintes ações: 1- Monitoramento dos eventos de qualquer natureza que possa aumentar a magnitude da urgência em saúde pública por Covid - 19 em nível local, regional, nacional ou internacional; 2- Realizar necrópsia em corpos sem causa de morte definida e com causa suspeita de Covid -19; 3- Emitir declarações de óbitos em casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 examinados dentro do SVO; 4- Notificar em tempo oportuno a vigilância epidemiológica os óbitos com suspeita ou confirmação de Covid -19, principalmente os casos de morte materna e infantil que são óbitos prioritários; e 5-Encaminhar os resultados dos exames complementares das autópsias ao sistema de informação de mortalidade SIM para que sejam feitas as correções de causa de óbito; 6- Encaminhar as fichas de coleta tanto da anamnésia, da autópsia, do óbito materno, laudo de necrópsia par aos óbitos com suspeita ou confirmação de Covid-19; 7-Realizar as atividades de manutenção a fim de garantir a rotina de funcionamento do serviço durante a pandemia. Detalhou que o incentivo financeiro que trata essa portaria será transferido do fundo nacional aos fundos de saúde, a transferência do incentivo que trata essa portaria dispensa essa solicitação de adesão a não execução dos recursos financeiros de que trata essa portaria, na qual relembrou que essa é uma portaria de custeio e de manutenção e implicará na devolução dos recursos transferidos e não executados. Falou que o monitoramento dessas ações que trata essa portaria será feita através do Ministério da Saúde por meio dos sistemas (SIM) e não dispensam o ente beneficiário de comprovação de aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) para cumprimento do disposto no caput, onde os estados, municípios e distritos deverão observar a lei de aplicação, visto que ela é de custeio e manutenção que dispõe essas medidas a serem adotadas no enfrentamento. Disse que os recursos e orçamentos que tratam essa portaria ou que virão por conta do Ministério da Saúde, colocando que o critério adotado para distribuição desse recurso e como foi classificado por área de abrangência. Mostrou o que tem que cada SVO recebeu, assim frisou que a proposta não é discutir como será gasto, visto que o Ministério vai publicar o instrutivo do que pode ou não pode gastar porque é um incentivo para custeio e manutenção. Comentou que esse recurso, apesar dele ser repassado fundo a fundo para o município sede do SVO, ele deve ser investido na rede porque temos um município sede que atende uma área de abrangência, assim colocou que quer discutir esse investimento na rede, ou seja, quer propor que os municípios-sede dos SVO's reúnam em CIR e construam um plano de aplicação desse recurso de forma que este possa beneficiar toda a rede e não apenas o município sede. Disse que a sua fala é mostrar para o grupo essa portaria, acrescentando que esse incentivo já está na conta do município sede, embora o Ministério não publicou o instrutivo sobre como será o gasto em relação a custeio e manutenção, mas enquanto isso já querem propor essas reuniões e essa pactuação desse plano de aplicação desse recurso na rede na área de abrangência do serviço de verificação de óbito.

Dra. Simone comentou só a título de informação que falou com o CONASS naquele mesmo dia mais cedo, frisando que além desse incentivo do SVO, tem outros que poderão vir ainda e especificamente a esse SVO, dizendo que a Dra. Magna já tinha comentado com ela, que ele veio para custeio, ou seja, veio incentivo no bloco custeio e este tem restrições de uso, então a sua pergunta para o CONASS foi que é uma quantia considerável para SVO's, para um bloco que é custeio onde tem várias restrições de utilização e se não viria para investimento. Informou que a resposta do CONASS que eles se reunirão

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

na próxima quinta feira, inclusive para fazer um documento de como utilizar esse recurso que já veio para os SVO's como custeio e já fazendo a proposta para que também venha recurso para investimento. Comunicou que atualmente os grandes gargalos é principalmente a parte estrutural dos SVO.

Dra. Magna Maria (SUvisa) falou que a parte estrutural de necrópsia na pandemia não conseguiram necropsiar porque não tem sala com pressão negativa e acredita que esse é o grande desafio em tentar uma necrópsia minimamente evasiva, ter os equipamentos, ter sala de necrópsia com pressão negativa, sendo esse de investimento e de ampliação também do Ministério para os SVO's. Comunicou que já a princípio, mesmo com esse investimento de custeio que já está na conta dos SVO's, sempre trabalhar na logística de rede, na qual ele vai ser repassado fundo a fundo, onde esse SVO está numa área de abrangência e considera isso para o município sede para o serviço possa levar isso para a CIR para os demais municípios.

Dra. Flúvia Amorim (SUvisa) disse que acha que isso precisa está muito claro que esse recurso vem para melhorar os SVO e a forma de gastar, dizendo que recebeu algumas orientações do CONASS, mas, mesmo assim, vai aguardar o documento que sairá na quinta-feira dessa reunião do CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde, onde sairão as orientações de como será gasto esse recurso. Disse que o Dr. Nereu do CONASS observou que em Goiás tem muito SVO e ela afirmou e acrescentou que eles precisam de investimento para que funcionem bem, sendo este que está precisando no momento, mais que Custeio. destacou o artigo 3º, segundo parágrafo que fala que os recursos financeiros serão destinados aos estados, municípios e distrito federal, relacionados no anexo II a esta portaria, inclusive para que o SVO realize necrópsia na COVID-19.

Dra. Simone Rezende (SUvisa) disse que inclusive tem sala com pressão negativa, dizendo que eles podem realizar.

Dra. Magna Maria (SUvisa) discordou e disse que recurso para custeio não pode fazer reforma. Colocou que virá um documento, no entanto frisou que esse documento só vai falar do que a lei permite e acha isso meio incoerente.

Dra. Simone Rezende (SUvisa) disse que entendeu que esse custeio é para garantir um material de necrópsia.

Dra. Déia, disse que não adianta ter material e não ter sala com pressão negativa para fazer.

Dra. Simone Rezende (SUvisa) falou que para maioria dos estados, eles não vão realizar essa necrópsia.

Dra. Magna Maria (SUvisa), falou que pode contratar empresa.

Dra. Simone Rezende (SUvisa) disse que serviço terceirizado pode.

Dra. Flúvia Amorim (SUvisa) falou por Goiânia e disse que saiba não tem nenhum tinha pressão negativa, não tem laboratório com pressão negativa que faz patologia clínica. Disse, mas que esse recurso de custeio pode ser usado para manutenção, é reforma sem aumentar a área construída. Informou que isso pode. Pediu para aguardar esse documento que vai ser bem detalhado, colocando que caso isso seja possível, pode sim ser feitas algumas reformas. Frisou que reforma não é construção e nem aumento.

Dra. Magna (SUvisa) disse que eles vão prever isso neste documento porque na portaria que mudou toda a parte do recurso do teto da vigilância, colocando que tem uma portaria que fala o que pode passar e reforma não pode e acha que eles podem fazer um adentro e algo especial para permitir nesta, visto que não pode reforma.

Dra. Andréia Abbes (COSEMS) disse que pode pequenos reparos dentro da unidade pode custeio, colocando que talvez seja essa a interpretação, na qual disse que tem uma ala que está precisando de alguma coisa ou uma sala que está precisando de alguma coisa, vai fazer aquele reparo, onde ele não é considerado reforma em si, mas ele pode ser pago como custeio.

Dra. Magna Maria (SUvisa) falou que contrata a empresa de manutenção.

Dra. Lucélia Abreu (COSEMS) disse que imagina que quando repassa o recurso para o custeio e define a ação é porque direciona para todo mundo como se todos os serviços tivessem toda a organização, estrutura, os equipamentos que precisa.

Dra. Simone Rezende (SUvisa) falou que eles fazem o recorte pelo serviço com maior capacidade técnica.

Dra. Lucélia Abreu (COSEMS), continuou dizendo que o gestor que gastar com reforma e com

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

aquisição, a não ser que ele esteja dentro daquela portaria já definida, ele muito provavelmente tem problema. Colocou que é como a Dra. Déia disse, são pequenos reparos dentro desse processo de reforma, acrescentando que antigamente podia ampliar e fazer pequena ampliação, dando condição de estruturar o serviço, mas atualmente o que é autorizado são pequenas reformas.

Dra. Simone Rezende (SUvisa) afirmou que na portaria de investimento e ampliação, o incentivo financeiro é o que vai mais contribuir significativamente nos serviços de SVO, mas mesmo com esse incentivo considerável para custeio, alertou para não deixar de fazer o plano de aplicação desse recurso na rede.

Dra. Lucélia Abreu (COSEMS) falou que não sabe o que foi que a Dra. Magna colocou que o COSEMS deveria se posicionar, dizendo que devem ter o diagnóstico de tudo isso, do que são esses serviços de SVO para que possam pensar na atuação dele na região. Falou que se pactua os serviços regionais, mas depois esses serviços ficam na dependência somente daquela região, mas sem muita estrutura para prestar o serviço ou condição financeira para operacionalizar adequadamente.

Dra. Lucélia Abreu (COSEMS) pontuou que tem que ter um diagnóstico de como é e como estão esses serviços de SVOs, para que possam pensar na atuação dele na região, pois pactuam os serviços regionais e depois eles ficam na dependência somente daquela região mas sem muita estrutura para prestar o serviço ou condição financeira para operacionalizar adequadamente.

Dr. Carlos Rodrigues Galvão (COSEMS) disse que na região Pireneus, no SVO do município de Anápolis, possui um grande problema, ao contrário das outras regiões não conseguiram operacionalizar nem gerar um contrato. Relatou que todos os municípios da região Pireneus tentaram fazer alguma coisa em CIR, pois em muitos municípios o SVO não funciona 24 horas, não tem SVO municipal e tem que acionar o município de Anápolis onde também está instalado o IML do estado. Pontuou que tentaram criar uma tabela para buscar a pessoa que vem a óbito no município e cobrava um valor de 400 reais, mas não conseguiram operacionalizar até hoje. Disse que cada região tem sua particularidade e não sabe dizer se a portaria abrange isso e que se preocupa também pois o Dr. Lucas, gestor de Anápolis, falou que apresentará na CIR que não tem mais interesse em ser município polo em nenhuma das situações.

Dra. Simone Rezende (SUvisa) orientou que existe uma resolução CIB na qual foi pactuado o serviço do município de Anápolis para que tenha conhecimento do que foi pactuado porque o traslado é de responsabilidade do município de ocorrência, na época a Renata do IML se dispôs a colaborar com o traslado, porque o IML e o SVO estão na mesma estrutura física em Anápolis e o município assumia alguns funcionários do IML então era uma contrapartida do IML, mas repetiu que o traslado do corpo é de responsabilidade do município de ocorrência. Explicou que o SVO é de área de abrangência, tem 1 SVO para a região toda.

Dr. Carlos Rodrigues Galvão (COSEMS) concordou e lembrou que dialogou com a Renata e exemplificou que o seu município não tem funerária, a única forma de levar o paciente que vem a óbito é numa ambulância.

Dra. Simone Rezende (SUvisa) falou que existe essa dificuldade do município de ocorrência na questão do traslado, mas o atendimento é dentro do serviço de SVO na região Pireneus em Anápolis, assim está na resolução CIB.

Dra. Flúvia Amorim (SUvisa) falou que essa é uma questão muito grave realmente, o município de ocorrência é que tem que transportar. Relatou que alguns municípios contrataram o serviço de funerárias ou fizeram acordo de concessão porque por lei não é permitido transportar cadáver em ambulância. Em relação ao SVO de Anápolis que não quer ser mais regional, solicitou que confirme com a Dra. Simone e com a Dra. Magna porque se isso ocorrer ele deixa de receber recurso federal.

Dra. Simone Rezende (SUvisa) explicou que o município deve manifestar formalmente tanto para a rede estadual quanto para a rede federal, relatou que tiveram uma reunião com o Dr. Júlio e com a Dra. Karem, diretora do SVO, e não houve nenhuma manifestação deles em relação a isso.

Dr. Carlos Rodrigues Galvão (COSEMS), disse que o Dr. Lucas comentou neste dia no GT de manhã, foi o último gestor a falar, por isso quis pontuar pois se realmente sair terão problemas.

Dra. Magna Maria (SUvisa) sugeriu que os municípios possam fazer a contratação do serviço de funerária, o problema é que o recurso só estará disponível por 15 meses e, como tem esse problema com o transporte, só seria resolvido temporariamente por 15 meses.

Dr. Carlos Rodrigues Galvão (COSEMS) garantiu que discutirá essas ideias com os gestores na CIR.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Flúvia Amorim (SUVISA) orientou que se o município de Anápolis não oferecer o serviço regional tem que ser feita nova pactuação não só com Anápolis mas com o restante, tem que repactuar a rede toda.

Dra. Simone Rezende (SUVISA) falou que precisam dessa confirmação formal, verificará com o secretário.

Dra. Magna (SUVISA) falou para abrir outro serviço ou repactuar com os 245 restantes.

Dra. Lirce Lamounier (CIB) disse esse assunto irá para apresentação e discussão. Perguntou se esses assuntos desse GT ficarão todos em apresentação e discussão, nenhum em pactuação.

Dra. Flúvia Amorim (SUVISA) confirmou que sim.

Dra. Magna Maria (SUVISA), disse que o do SVO propuseram pactuar a construção de um plano de investimento entre todos os municípios, perguntou se isso não é pactuação.

Dra. Lucélia Abreu (COSEMS) disse que propor a construção de um plano de investimento e já pactuar sem ter noção de qual é a realidade de todos dentro desse processo é muito complicado. Sugeriu que apresentem na apresentação e discussão, entrem em acordo e pactuem *Ad Referendum* posterior, enfatizou que a portaria saiu semana passada. Sugeriu que chamem todos das regiões, todos que tem SVO, observem qual é a realidade de alguns municípios antes de pactuar o plano de investimento.

Dra. Magna (SUVISA) disse que a ideia só era que as pessoas não saíssem gastando sem pensar na rede, pois é muito recurso e, para isso, é importante ter um plano de investimento que de fato tenha impacto na rede.

Dra. Lucélia Abreu (COSEMS) explicou que na verdade a grande dificuldade que os municípios têm é com o recurso que está chegando e não podem comprar de qualquer jeito, porque responderão por isso. Disse que o prazo é muito curto para que eles possam fazer, mas podem fazer isso depois. Sugeriu chamar quem tem SVO, fazer essa discussão e uma pactuação *Ad Referendum* com o plano de aplicação de acordo com as necessidades identificadas.

Dra. Simone Rezende (SUVISA) sugeriu levar essas discussões para as CIR.

Dra. Lucélia Abreu (COSEMS) concordou e falou para apoiar todo mundo nesse processo de discussão.

Dra. Flúvia Amorim (SUVISA) enfatizou que a proposta seria ir para apresentação e discussão a apresentação da portaria, mas o plano de ação para usar esse recurso será feito posteriormente junto com os municípios-sede dos SVO e regionais.

Dra. Lucélia Abreu (COSEMS) acrescentou “e regiões”, pois os municípios, beneficiados ou não, têm que estar juntos na CIR. Falou que a partir do momento que der ciência desses recursos e poder apoiar os municípios na CIR, eles poderão decidir e qualificar o processo.

Dra. Flúvia Amorim (SUVISA) disse que, de acordo com o CONASS, quinta-feira terá a reunião, então o documento de como pode ser gasto esse recurso deve estar saindo sexta ou segunda-feira. Mostrou-se preocupada com a questão do prazo e pediu apoio do COSEMS e de todos para que consigam ter o plano de ação de cada SVO junto das suas regiões e suas áreas de abrangência.