



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Data: 20/09/2022

Horário: 14:00 horas

Por videoconferência

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Apresentação Panorama da Pactuação das Ações de Vigilância Sanitária – (Eliane/ Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde - GVSPSS/ SUVISA).

Dra. Eliane Rodrigues – Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde / SUVISA/SES, apresentou a atualização do cenário da pactuação das ações de vigilância sanitária no Estado de Goiás recordando com todos as essas etapas do processo de pactuação, conforme resolução CIB Nº23/2021. Disse que recorreram ao cadastro “perfil gestor municipal” junto ao SINAVISA para verificarem os que responderam ao questionário da situação da VISA, preencheram a intenção de participação das atividades econômicas no sistema. E estão percorrendo etapas da validação da intenção dessa pactuação e as etapas subsequentes que é levar essa documentação do termo de compromisso assinado no SINAVISA para homologação no sistema, e finalmente conseguir fechar pactuação do município. Disse que o cenário hoje dos 246 municípios Eliane e a Morgana na gerência fizeram três semanas intensas de reuniões pela manhã e à tarde com todas as Regionais. Aproveitou o momento para agradecer a participação e a colaboração das Regionais de Saúde, dizendo que foi fundamental o chamamento dos municípios, pois conseguiram validar a intenção de 222 municípios que compareceram a essas reuniões virtuais. Naquele momento fizeram ajustes das intenções, e tiravam as dúvidas que apareciam. Foi um momento muito rico para identificar as dificuldades dos mesmos, e compartilhando as necessidades desse processo de pactuação. Restaram pendentes 24 municípios que não conseguiram validar a intenção de pactuação. A próxima etapa é a homologação, fica com a área de descentralização, na SUVISA. Após a etapa de validação, os municípios tiveram que coletar as assinaturas no termo de responsabilidade e compromisso do gestor municipal, do prefeito, do Conselho Municipal de Saúde e fazer seu upload no sistema. Atualmente, estão com 61 municípios que já fecharam a pactuação e 61 municípios que não estão aptos para a divulgarem para CIB. Esse ciclo já foi homologada a pactuação de 2021/24. Disse que tem 161 municípios que já fecharam a validação da intenção e que estão aguardando o envio da documentação via sistema, para fins de homologação. Os 246 municípios cadastrados no perfil possuem senha de acesso delegada, com o perfil do gestor municipal, 244 conseguiram responder o questionário, tem dois municípios com ausência de resposta, por não terem a estrutura, ainda, da vigilância definida em termos de equipe, e não conseguiram preencher o cadastro do questionário e portanto, não preencheram a intenção, sendo esses dois municípios faltantes, e na validação tem 222 executando as etapas, e no upload, na etapa de homologação tem fechado 61 municípios pactuados no sistema SINAVISA. Essa é a expectativa dos próximos passos das Regionais e COSEMS, ajudarem no chamamento desses 24 municípios que tiveram ausentes nas reuniões ou que tiveram alguma pendência do tipo, não houve acordo no processo de pactuação por algumas divergências de intenção, sendo 24 municípios que ainda vão agendar, a partir da próxima semana, para que possam fechar as etapas de validação da intenção. Essa é a responsabilidade da gerência, bem como estão fazendo o chama-



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

mento dos 161 municípios com pendências do envio da documentação, pela análise feita pela coordenação de descentralização da SUVISA. Disse que contam com apoio Regional e COSEMS no chamamento desses municípios para fim de fechamento, ressaltando que na Regional Centro Sul, o município de Aparecida de Goiânia participou da primeira reunião e estão em negociação em relação as atividades econômicas, pactuar ou despactuar. Cristianópolis e Varjão foram os municípios que não cadastraram equipes, não preencheram o questionário, portanto, não teve como fechar a parte da validação da intenção e continuam pendentes. São 24 municípios que precisam, no máximo, nas duas próximas semanas, fecharem a validação da intenção e contam com apoio de todos para conseguirem fechar essa etapa da pactuação.

Dra. Flúvia Amorin – SUVISA/SES, disse que todo esse planejamento de instruções de trabalho da vigilância sanitária precisa realizar essa pactuação para poderem fazer o planejamento. São muitos municípios querendo assumir parte das atribuições vigilância sanitária do município, mas precisam se organizarem, não podem passar 2022 sem finalizarem o processo, e precisam começar 2023, inclusive com a renovação de alvará, para isso é preciso finalizar essa pactuação. Pediu ajuda para todos técnicos do GT e para o COSEMS para fecharem, o quanto antes, essa etapa de pactuação.

Dra. Eliane Rodrigues – Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde / SUVISA/SES, explicou que é uma pactuação com os municípios das ações da vigilância sanitária. Pactuaram em CIB a Resolução sobre os critérios, para cumprirem essas etapas como apresentado. Disse que o compromisso é levar para CIB os homologados no sistema, exemplo: hoje o município de Goiânia está homologado e todas as atividades econômicas no município que serão responsabilizados no município já se encontram disponíveis na página da agência virtual, para consulta do Ministério Público e COSEMS e qualquer interessado, porque é público ter acesso as atividades que é de competência do município. Goiânia já está fechado, e todos os municípios (61) que foram homologados já estão na página, atualizados. E a intenção, se todos concordarem, é levar para CIB apenas a lista dos que conseguiram fechar, que são os 61, e a medida que os demais forem pactuando, será atualizado nas próximas reuniões CIB.

Dra. Verônica Savatin – SMS Chapadão do Céu / Presidene do COSEMS, sugeriu que apresentem os que não fizeram ainda, e o que está faltando para fazerem a pactuação. E na CIB os municípios que já finalizaram a pactuação no SINAVISA para serem homologados.

1.2 – Delegação de Responsabilidade de inspeção de fabricantes de produtos para saúde grau de risco III e IV (municípios de Anápolis, Aparecida de Goiânia e Goiânia e fabricantes de medicamentos (Goiânia) - (Eliane/ GVSPSS/ SUVISA).

Dra. Eliane Rodrigues – Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde / SUVISA/SES, informou sobre o ciclo de auditorias realizadas nos municípios de Goiânia, Anápolis e Aparecida de Goiânia e colocou uma apresentação para reportar um pouco ao ano passado, em que o Estado de Goiás foi delegado pela ANVISA, para executar as ações de fiscalização em fabricantes de medicamentos de produtos da saúde de risco III e IV, e esse tipo de delegação se refere a uma responsabilidade da Agência Federal. A SUVISA passou por um ciclo de auditoria na gerência de vigilância sanitária. Foram atendidos 78 critérios de qualidade no processo de inspeção até 2021, foi quando encerrou e houve a publicação do Estado de Goiás, e ano que foi delegado, por competência, para realizar esse tipo de inspeção, a primeira vigilância sanitária estadual com este tipo de delegação. E agora, com muita satisfação, tem municípios pactuados para ação de fiscalização, que são: Anápolis, Goiânia e Aparecida de Goiânia que foram auditados pela SUVISA conforme ação normativa nº 32, passaram pelo ciclo de auditoria desde o ano pas-



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

sado, submetidos a critérios bastante rigorosos com relação a infraestrutura técnica e operacional de inspeção. Por isso, compartilhou, nessa reunião da CIB, que estes municípios de Anápolis e Aparecida de Goiânia possuem hoje delegação de competência para a inspeção em fabricantes de medicamentos, de produtos para saúde de grau de risco III e IV, que são de alto risco de produtos para a saúde, e o município de Goiânia, além dos produtos para saúde de grau de risco III e IV, fabricantes de medicamentos, terão a competência delegada por meio de ato SES, e em breve haverá a publicação em Diário Oficial.

Dra. Eliane Rodrigues – Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde / SUVISA/SES, finalizou a apresentação informando sobre a importância de manter a qualidade desse sistema. O grande desafio é manter esse sistema dando respostas as auditorias atendendo aos 78 critérios da Gestão da Qualidade necessários para manutenção dessa delegação de competências.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, informou que Goiás é o primeiro estado a receber a delegação de competências. Parabenizou a equipe. Muito importante a corresponsabilidade com os municípios. Sugeriu que esse item vá para os Informes.

1.3 – Situação das farmácias dispensadoras de Talidomida (Eliane/ GVSPSS/ SUVISA).

Dra. Izabel Cristina Teles – Coord. de Fiscalização do Comércio/SUVISA/SES, disse que trouxeram essa pauta com preocupação, porque com a Talidomida precisam ter muito critério na dispensação, na execução, pois trata-se de um medicamento muito melindroso. Explicou que o mesmo é utilizado para lúpus, hanseníase, mieloma, e em algumas condições para HIV. Foi desenvolvido na Alemanha em 1954, como sedativo, e com a sua comercialização em 1957, surgiram milhares de casos de Focomelia que é uma síndrome caracterizada pela aproximação ou encurtamento dos membros junto ao tronco do feto, tornando- os semelhantes aos de uma foca, devido ultrapassar a barreira placentária e interferir na sua formação. Utilizado durante a gravidez, também pode provocar graves defeitos visuais, auditivos, da coluna vertebral e em casos mais raros, do tubo digestivo e problemas cardíacos. O médico prescritor precisa muita responsabilidade na hora de prescrever e o farmacêutico dispensador uma atenção redobrada na hora de dispensar esse medicamento

Dra. Eliane Rodrigues – Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde / SUVISA/SES, ressaltou que todos casos acontecidos no Brasil foram há mais tempo. Tiveram por último a investigação de uma paciente que reside no Estado de Goiás, mas que ela recebeu a medicação em Minas Gerais, teve essa investigação só que ela perdeu o bebê, deixando essa preocupação, por isso precisam estarem atentos a essa situação.

Dra. Izabel Cristina Teles – Coord. de Fiscalização do Comércio – SUVISA/SES, continuou com a apresentação falando que esse medicamento é regido pelo RDC 11/201, e hoje para que o município seja dispensador de Talidomida precisa ter o Alvará Sanitário atualizado da unidade dispensadora, precisa ter o farmacêutico na unidade, e ter que passar por um treinamento que é fornecido pela coordenação da Dra. Viviane, e só depois que ele é treinado e assina o termo de responsabilidade estará apto para fazer a dispensação desse medicamento. Explicou que o anexo I da RDC, traz que o estabelecimento precisa ter o licenciamento sanitário. Disse que observaram que nesse ano nessas unidades dispensadoras de Talidomida encontrando uma realidade não muito favorável, não só nas questões estruturais e do licenciamento, mas também relacionada a prática farmacêutica perante esse medicamento que exige uma observação e entendimento maior. No Estado, atualmente, tem 54 unidades dispensadoras de Talidomida. E das 35 unidades que es-



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

tão sob a responsabilidade do Estado de liberar o Alvará Sanitário, apenas 7 tiveram condições de tirar o Alvará. Os principais problemas encontrados são: ausência de escrituração do medicamento, estrutura física inadequada e má conservação dos medicamentos, ausência de climatização nas áreas que contém medicamentos, ausência de termo-higrômetro, ausência de certificado do corpo de bombeiros e projeto arquitetônico aprovado, geladeiras para medicamentos termolábil em péssimas condições de uso e termo-higrômetros desregulados. Ressaltou que essa é a realidade que preocupa muito. Questionou como esses medicamentos serão prescritos e dispensados? Tem todo um critério para que seja prescrito e dispensado, porque a mulher que está no seu período fértil tem um formulário para ser preenchido. Deve ser passado a ela todas as orientações a respeito de métodos contraceptivos. Tem que fazer o teste de gravidez, e não é isso que estão encontrando. Tem alguns municípios que tiveram que suspender a dispensação da Talidomida por vários motivos e o principal foi a falta de responsabilidade do farmacêutico que estava a frente dispensando o medicamento. Solicita o apoio para que esses estabelecimentos abram negociação para regularizarem esses estabelecimentos. Disse que geralmente faz a inspeção e a interdição do medicamento e o município não procura para conversar e regularizar e que estão abertos para negociação, porque o que querem é que os pacientes não saem prejudicados, por que quando chegam para suspender a dispensação da medicação no determinado município o paciente desse município tem que buscar o medicamento em outro município e aquele paciente que já está debilitado e adoecido ele tem que passar por todo esse processo e ver qual unidade tem o medicamento para dispensar para ele e as vezes o mesmo não tem condições para ir até o local, para ter esse medicamento e por questões muito simples de ser resolvidas. Disse que quando se faz uma dispersão e interdição não é no sentido de punição, e sim no sentido de tentar melhorar aquela situação para o estabelecimento e para o paciente. Enfatizou que a intenção neste fórum é mostrar a realidade e as dificuldades enfrentadas nas dispersões e pedir auxílio no sentido de que as unidades se regularizem e aquelas que estão com a dispensação suspensa devem procurar o setor para conversar e caso não tenham condições de ter o projeto arquitetônico, ver o que se pode fazer para melhorar. Falou que tem estabelecimentos que não tem alvará, mas não estão suspensa a liberação, porque o município buscou orientação e melhorou os processos de trabalho e a dispensação foi liberada

Dra. Eliane Rodrigues – Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde/ SUVISA/SES, reforçou a questão da necessidade dos municípios que possuem a dispensação da talidomida regularizar a situação, mesmo que não esteja com atividade suspensa. Falou que começaram o processo de dispersão e não fizeram em todos os municípios, mas já houve algumas suspensões conforme divulgado. Falou que a preocupação da assistência farmacêutica é que estão sendo notificados pelo ministério público em relação a esses municípios que não teriam condições de dispensar a talidomida, além da questão do decolamento para retirar a medicação em Goiânia ou municípios vizinhos. Solicitou aos municípios que não possuem alvará sanitário ou pendência estrutural que procurem a SUVISA por meio da Coordenação de Fiscalização e Produtos Controlados para buscar regularidade. Disse que dispõem de mecanismo de licenciamento sobre uma contingência em aprovação de projeto. Ressaltou que almejam a regularização dos municípios na situação de dispensação de talidomida e que estão preocupados a medida que intensificaram as inspeções presenciais nos municípios e se depararam com estas paralisações.

Dra. Flúvia Amorin / SUVISA/SES, esclareceu que em algumas situações foi necessário interromper a dispensação desse medicamento porque a situação encontrada nas inspeções era de risco. Exemplificou com um medicamento termolábil que precisa ficar em temperatura adequada e o fiscal chega e não tem controle de temperatura e nem sala com climatização, sendo grande o risco daquele medicamento ter perdido o seu efeito e como a vigilância trabalha baseado no risco, em algumas situações têm que se interditar até que as inconformidades sejam corrigidas e



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

isso sempre buscando a segurança de quem está utilizando aquele serviço ou aquele produto no caso da farmácia. Pediu a compreensão dos gestores municipais considerando que foram realizadas várias inspeções com advertências e notificações e nada foi resolvido. Ressaltou que maioria das advertências e notificações não foram por problema estrutural de alvará e de projeto arquitetônico, mas sim por coisas simples como controle de temperatura de geladeira, boas práticas, coisas fáceis de resolver, que não demandam longo prazo, e nem recurso e sim organização de serviço. Pediu colaboração de todos, principalmente das farmácias que foram inspecionadas e receberam advertência ou notificação, no sentido de procurar se adequar e melhorar a qualidade. Enfatizou que somos público, precisamos ser modelo e apesar das dificuldades, minimamente, ter condições de garantir boas condições para os produtos que ali estão.

Dr. Fábio – SMS de Mineiros, questionou sobre o que foi colocado sobre Mineiros estar com licença sanitária municipal, já que a licença de Mineiros é junto a SUVISA e não municipal. Pediu orientação em relação a isso.

Dra. Eliane Rodrigues – Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde/SUVISA/SES, mostrou os 54 municípios que tem autorização e dispensam talidomida. Falou que se preocupam com a situação dos municípios que não tem alvará e não procuram nem a vigilância municipal que estão pactuados e nem a SUVISA quando não estão pactuados e isso significa que não estão regular na dispensação de talidomida. Disse que vai olhar a situação de Mineiros. Enfatizou que a preocupação é com aqueles que estão sob responsabilidade da SUVISA porque não estão pactuados com o município para inspeção em farmácias públicas e a situação deles é a ausência de alvará sanitário, que por si só não gera a interdição, só situações que se tornam agravante, a falta de rastreabilidade do medicamento, da condição dos pacientes que estão utilizando a talidomida. Alertou sobre uma situação que ANVISA apresentou recentemente, o caso de investigação no Mato Grosso que envolveu Pará pacientes no limítrofe, sendo impossível rastrear os pacientes que utilizavam talidomida naquela região porque não havia escrituração adequada, não havia termos preenchidos. Disse que se preocupam muito, pois se surge um caso uma suspeita, uma necessidade de investigação de caso de focomielia e não havendo escrituração em tempo, termo de responsabilidade e guarda dentro das farmácias dispensadoras, não teremos condições de investigar o caso no estado e por isso o chamamento dos municípios que estão na lista para nos procurar.

Dra. Izabel Cristina Teles – Coord. de Fiscalização do Comércio/SUVISA/SES, falou que esta lista veio da última atualização enviada pelos municípios e disse ter observado que no chat tem três municípios que não fazem parte da lista e a proposta é movimentar e trazer estes municípios.

Dra. Eliane Rodrigues – Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde/SUVISA/SES, solicitou que entrem em contato para regularizar a situação antes das inspeções, porque após torna-se uma situação crítica que requer adoção de medidas.

Dra. Flúvia Amorin / SUVISA/SES, reforçou a questão das escrituras, da rastreabilidade e exemplificou hipoteticamente que se começasse a surgir casos de crianças com focomielia, não teríamos como rastrear e nem descobrir a causa e isso é importante, porque se for o medicamento é necessário saber como foi utilizado e quem prescreveu. Disse que proposta é evitar que isso aconteça fazendo toda esta rastreabilidade e caso aconteça saibamos qual foi a causa para atuar nesta.

Dra. Izabel Cristina Teles – Coord. de Fiscalização do Comércio/SUVISA/SES, falou que Porangatu está com atividades suspensa devido atraso na entrega e problemas nos formulários e que a liberação ocorrerá quando a responsável técnica do estabelecimento, a farmacêutica, entrar



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

em contato com o setor para esclarecer algumas dúvidas em relação aos mapas e formulários que foram impressos.

Dra. Flúvia Amorin / SUVISA/SES, falou que Porangatu referiu dificuldade relacionada a logística. Ressaltou que isso não pode interferir nos formulários, visto que trata-se de um medicamento com efeitos adversos sérios e não se pode perder esta rastreabilidade, isso é qualidade de serviço e se não se consegue escriturar, registrar no livro o medicamento que foi distribuído, para quem e quando, que são informações mínimas, não tem condição nem de funcionar. Questionou como funcionar uma farmácia em que não é possível nem fazer o controle dos medicamentos que estão sendo distribuídos e que é preciso ter atenção com estes formulários, que não são só um documento burocrático, e sim, um documento de monitoramento e garantia de qualidade de serviço.

Dra. Alessandra – SMS de Nova Crixás, falou que recebeu um auto de inflação por ter entregue os relatórios trimestrais atrasados e que mandou a justificativa, porém não teve resposta se receberam ou não.

Dra. Izabel Cristina Teles – Coord. de Fiscalização do Comércio/SUVISA/SES, perguntou se fizeram a defesa do auto-inflação

Dra. Alessandra – SMS de Nova Crixás, respondeu que sim há uns 6 dias.

Dra. Izabel Cristina Teles – Coord. de Fiscalização do Comércio/SUVISA/SES, falou que colocará no chat e-mail do setor para que esta pergunta seja feita novamente.

Dr. Marcelo – SMS de Porangatu, disse que a questão de logística em Porangatu é muito complicado que sempre mandava o motorista da ambulância em Goiânia mas que não funcionava e que está a 400 km de Goiânia e não vem com frequência. Disse que dispensa talidomida para Porangatu, Trombas Mutunópolis, Formoso, Estrela do Norte, Santa Tereza e Novo Planalto.

Dra. Flúvia Amorin / SUVISA/SES, orientou que a equipe entre em contato com Dr Marcelo, Porangatu para avaliar a situação.

1.2 – Delegação de Responsabilidade de inspeção de fabricantes de produtos para saúde grau de risco III e IV (municípios de Anápolis, Aparecida de Goiânia e Goiânia e fabricantes de medicamentos (Goiânia) - (Eliane/ GVSPSS/ SUVISA).

Dra. Eliane Rodrigues – Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde/ SUVISA/SES, apresentou o cenário de delegação da ANVISA para SUVISA em relação as inspeções, de competência para inspeção em fabricantes medicamentos e produtos para saúde grau de risco III e IV. Falou que a delegação de competência permite aos estados realizar inspeção em fabricantes na alta complexidade em fabricantes de medicamentos, insumos e produtos para saúde grau de risco III e IV e que atualmente, no país são sete estados que possui essa delegação e dentre estes, o estado de Goiás. Com essa delegação o estado tornou-se responsável por todas as ações relacionadas a esses fabricantes no nosso território e atualmente a pactuação vigente é com Goiânia, Anápolis e Aparecida de Goiânia que são municípios que também estão patacados para realização destas inspeções que são executadas em conjunto com técnicos da SUVISA. Falou que a partir do momento que Goiás recebeu a delegação de competência tem autonomia de conceder a certificação de boas práticas de fabricação e os relatórios são validados pela equipe da ANVISA e posteriormente ocorre a publicação das certificações de boas práticas. Disse que desde 2010 Goiás vem com o sistema de gestão da qualidade no processo de inspeção. A partir de 2018 com a publicação da portaria 207/2018 que trouxe os critérios da auditoria da qualidade



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

para delegação de competência o estado de Goiás, pela exposição do número de inspeções indústrias farmacêuticas dessa categoria e produtos para saúde, vem sendo delegado pela ANVISA. A IN nº 32 trouxe delimitação de critérios das auditorias que são 78 critérios que são harmonizados com os procedimentos de inspeção internacional com o PIC/S e iniciou-se ciclos de auditoria. Falou que a SUVISA no triênio 2019-2021 passou por três sequencia de auditorias pela ANVISA e no final de 2021 foi publicado a delegação de competência para o Estado de Goiás. Disse que conforme instrução normativa, Goiânia, Anápolis e Aparecida de Goiânia devem ser auditados não pela ANVISA, mas sim pelo estado que está delegado, no caso a SUVISA por meio da SES respondendo pelas auditorias de gestão da qualidade no processo de inspeção. Falou que Goiânia, Aparecida de Goiânia e Anápolis foram auditados pela equipe de gestão da qualidade da SUVISA, no triênio 2020-2022, por meio de retornos documentais, verificação dos 78 critérios, os mesmos critérios utilizados pela ANVISA. Informou que em breve os municípios de Anápolis, Aparecida de Goiânia e Goiânia terão a delegação de competência publicada em portaria pela SES/GO. Ressaltou que são triênios e a SUVISA está começando um novo triênio de auditorias pela ANVISA. Enfatizou que é um ciclo constante, trienal de auditorias, que ocorre tanto de forma documental na estrutura da gestão da qualidade quanto acompanhando a equipe pela inspeção observada. Finaliza a apresentação informando sobre a importância de manter a qualidade desse sistema. O grande desafio é manter esse sistema dando respostas as auditorias atendendo aos 78 critérios da Gestão da Qualidade, necessários para manutenção dessa delegação de competências.

2 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2.1 – Apresentação da declaração de esquema vacinal atualizado nos CMEIS no ato da matrícula da educação infantil (Clarice Carvalho dos Santos/GI/SUVISA).

Dra. Clarice Carvalho/Gerência de Imunização/SUVISA/SES, disse que trouxe uma proposta para ser apresentada aos municípios visto a baixa cobertura vacinal, principalmente as crianças de até 05 anos de idade. A proposta de apresentar a declaração de esquema vacinal no ato da matrícula, sendo esta declaração semestral. Já houve uma conversa exitosa com a Secretaria de Educação para essa recomendação aos pais de atualização da caderneta de vacinação das crianças. Essa seria a discussão com os municípios, apresentar a declaração de esquema vacinal no ato da matrícula.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que houve reuniões até com a presença do Ministério Público para discutir sobre a obrigatoriedade da vacinação para entrada nas escolas, porém não se pode cercear a entrada de crianças nas escolas. Essa é uma longa discussão que ainda não se chegou a um consenso, mas pode ser recomendado. Não vamos entrar nessa discussão agora de obrigatoriedade, mas pelo menos, discutir a recomendação.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, disse que exigir o cartão completo de vacinação é uma vontade de qualquer Gestor de Saúde, mas existe a preocupação sobre a legitimidade. Outra preocupação é que esse certificado seria um documento a mais. Já existem outras formas de fazer com que esses pais vacinem seus filhos, como sendo um requisito para recebimento de benefício social, o cartão de vacinação atualizado. A questão da legitimidade e governabilidade sobre assuntos que não competem exclusivamente a Secretaria Municipal de Saúde traz preocupação.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que o fato de não apresentar a declaração de vacinação não seria impeditivo para a matrícula. A ideia é sensibilizar a população.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, disse que as ações quanto mais coordenadas e reforçadas pela SES, ficam mais encorpadas. Ação deve ser bem fundamentada e todos falarem a mesma língua.

Dra. Rosângela – SMS São Luiz dos Montes Belos, informou que o município teve essa experiência no dia D da Campanha de Vacinação contra a Poliomelite. Fizeram uma parceria com a Secretaria de Educação onde a criança receberia um certificado quando participasse desse dia D e depois apresentaria esse certificado na entrada da escola. O documento foi passado ao Ministério Público e foi acatado pelo Promotor. Acredita ser uma boa ação e que vai fazer um efeito muito grande na questão da vacinação. Essa ação foi estendida até os adolescentes e a procura foi muito boa.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, agradeceu o relato da Dra. Rosângela. Muito bom ouvir o relato de quem já teve essa experiência e serve de estímulo para os demais.

Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, disse achar uma estratégia bem interessante. Disse que a proposta poderia fazer um documento mais robusto ainda do que uma Resolução CIB. Propôs sentar com o Ministério Público e fazer uma recomendação conjunta, um documento conjunto. Citou também a possibilidade de condicionar a alguns programas sociais a questão da vacinação. Sugeriu que o item entre como Informes para posterior documento conjunto.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que fará uma reunião ampliada com Conselho Estadual de Educação, Ministério Público, Conselho Tutelar, Juizado da Infância e Juventude, SES, COSEMS, para discussão.

Item retirado de pauta da CIB

2.2 – 2º dia "D" de vacinação da Campanha Nacional contra Poliomielite e Multivacinação (Clarice Carvalho/GI/ SUVISA)

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, disse que a Campanha foi prorrogada até o dia 30 de setembro visto as baixas coberturas vacinais. Tem como estratégia a finalidade de atualizar a situação vacinal de crianças e adolescentes menores de 15 anos, de acordo com o calendário nacional de vacinação devido a baixa adesão dos grupos alvos de 0 a 15 anos. Apresentou um gráfico sobre a cobertura vacinal. A cobertura geral de vacinação contra a Poliomielite no Estado de Goiás é de apenas 32% nesse momento. Sugeriu um novo dia D Estadual para mobilização para atingir as metas.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse da importância do dia D, onde se consegue vacinar em 01 dia, as vezes, mais crianças do que em duas semanas. Perguntou se poderiam fazer o dia D depois do dia 30/09.

Dra. Clarisse Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, colocou que poderiam fazer em um sábado dia 01/11/2022, mesmo a campanha encerrando dia 30/09/22.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, lembrou que a eleição seria dia 02/10/22 e que seria complicado e que teria que ser depois.

Dra. Verônica Savathin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, colocou que mesmo encerrando podem fazer depois.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, pontou que pode ser dia 08/10/2022. Perguntou se mesmo no pós período de campanha se conta com cobertura.

Dra. Clarisse Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, respondeu que sim, falando que o Ministério da Saúde não fecha o período de digitar essas informações, sempre prorrogam um pouco mais, até mesmo para os dados subirem para o sistema, então é uma oportunidade para que possam digitar. Lembrou que campanha de multivacinação é atualização da caderneta vacinal, então seria rotina, que utiliza mais essa ferramenta de campanha para mobilizar.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, falou que o item iria para pactuação que o Dia D ficaria dia 08/10/2022, abrindo a semana dos dias das crianças.

Item encaminhado para CIB

2.3 – Solicitação de habilitação e manutenção do programa Academia da Saúde no município de Divinópolis de Goiás. Secretária de Saúde (Lidiane Martins)

Dra. Lidiane Martins – SMS Divinópolis, pontuou que pediram a inclusão de pauta para habilitar Academia da Saúde no município de Divinópolis de Goiás, que já está há muito tempo em funcionamento e teria aberto no site para solicitar o custeio que já está bastante tempo em funcionamento e somente agora conseguiram fazer a habilitação e por isso haviam pedido pauta.

Dra. Rosane – Município de Divinópolis, colocou que seria uma solicitação no site, em que solicita um documento da CIB dando ciência que estão solicitando. Falou que são muitos documentos solicitados, dentro deles a Resolução CIB, lembrou que a Academia de Saúde já estava funcionando mesmo sem receber o custeio.

Dra. Lidiane Martins – SMS Divinópolis, disse que estão pedindo uma Resolução CIB informando que a Academia de Saúde está em funcionamento.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, colocou que o item iria para discussão e pactuação na pauta da CIB.

Dra. Lirce Lamounier – Secretária Executiva da CIB, pontuou que o quê eles estavam solicitando era uma Resolução CIB para custeio da Academia de Saúde, em cumprimento da



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Portaria nº 183.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, colocou que o item subiria para pauta da CIB.

3 – INFORMES:

3.1 – Curso EpiSUS Fundamental e Curso Básico de Vigilância Epidemiológica (CBVE). (Ana Cristina Gonçalves de Oliveira - Gerente de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis/ SUVISA).

Dra. Ana Cristina Gonçalves – Gerência de Doenças Transmissíveis/SUVISA/SES, colocou que a proposta era a retomada do programa de treinamento de epidemiologia aplicada aos serviços do SUS, que é o EpiSUS Fundamental. Disse que esse curso já teria sido pactuado em CIB, conforme Resolução nº 166/2018, antes da pandemia e já vinham no processo de execução desse curso e seria uma readequação das datas considerando a retomada das atividades da capacitação de forma presencial que dará continuidade junto a Escola na execução do curso. Colocou que o objetivo EpiSUS é fortalecer o sistema Estadual/Nacional de Vigilância em Saúde, aprimorando as ações de vigilância e ampliando a capacidade de resposta às emergências em saúde pública. Reforçou a necessidade do curso considerando que ajudou bastante na pandemia, em que conseguiram ter profissionais capacitados, antes da situação da pandemia. Disse que foi bem nítido a capacidade de resposta nos municípios. Então, a meta é capacitar até 60 profissionais, porque foram pactuadas 5 turmas, cada turma é contemplada com 30 profissionais. Falou que o público-alvo são coordenadores de vigilância epidemiológica dos municípios e coordenadores de vigilância em saúde das Regionais de Saúde ou representantes e técnicos do nível central da Superintendência de Vigilância em Saúde. Para 2022, uma turma e outra para 2023. Pontou que o edital será publicado pela Escola para execução e inscrição para as 2 turmas. Falou que tem também a retomada do CBVE que também já teria pactuação em CIB e objetivo é qualificar profissionais de saúde para a detecção, monitoramento, respostas a eventos, doenças e agravos à saúde das populações, por meio da aplicação sistemática dos conceitos, métodos, técnicas e princípios básicos da epidemiologia, fortalecendo o sistema municipal estadual e nacional de vigilância em saúde. Disse que é mais uma estratégia que trabalharão, enquanto gerencia e pactuação e mesmo o desenvolvimento das atividades por esses grupos. Informou que a meta é qualificar até 270 profissionais que atuam na área de vigilância epidemiológica dos níveis central, regional e municipal, no período de 2019 a 2020, sendo que em 2019 foram capacitados 30 profissionais, e a proposta é de qualificar mais 240 profissionais em 8 turmas. Seria somente a readequação de datas.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, pontuou que é uma ótima oportunidade para os técnicos dos municípios estarem se qualificando, se adequando, e devem estimular os Secretários para que libere profissionais para se qualificarem e os profissionais façam uma força para poderem aproveitar essa oportunidade.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu – Presidente do COSEMS, pontuou que quem não teve oportunidade de fazer vale muito a pena, devem aproveitar.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que cada vez mais tem maiores desafios com a vigilância e precisam qualificar as equipes, pois é muito importante, com tantas doenças emergên-



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

cias precisam estarem qualificados para conseguirem monitorar e ajudar, pediu para reforçar a todos a participação.

Dra. Ana Cristina Gonçalves – Gerência de Doenças Transmissíveis/SUVISA/SES, colocou que o EpiSUS é uma parceria com o Ministério da Saúde, todo o material é fornecido pelo MS e tem excelentes profissionais qualificados para esse curso no Estado. Colocou que o do Siro Libanês é um curso de nível básico que ajuda bastante depois para especialização.

Dr. Alamo Araújo – Gerência de Projetos Educacionais e Ensino em Saúde/GPES/SESG/SES, perguntou em relação a resolução do CBVE, se a partir de aprovado precisaria fazer uma nova resolução ou se poderia utilizar a resolução do período anterior, porque seria um novo período de execução.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu – Presidente do COSEMS, colocou que achava que teria que repactuar, pois tem que alterar a resolução, pediu para tirar de informe e colocar no item de pactuação, considerando a nova execução.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, colocou que subia para pactuação na pauta da CIB.

Dra. Ana Cristina Gonçalves – Gerência de Doenças Transmissíveis/SUVISA/SES, disse que ficaria como: repactuação de data para 2022 à 2024.

Dr. Alamo Araújo – Gerência de Projetos Educacionais e Ensino em Saúde/GPES/SESG/SES, pontuou que a resolução do curso anterior aprova o curso e específica o período com a execução no período de 2019 até 20220.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, pediu para passar a resolução pelo chat para copiar e manter o padrão. Reiterou que item iria para pactuação na pauta da CIB.

3.2 – Prorrogação da Campanha Nacional contra a Poliomielite e Campanha de Multivacinação para atualização da caderneta de vacinação da criança e do adolescente (Clarice Carvalho/GI/SUVISA).

Item apresentado e discutido acima, no 2.2.

3.3 – Ampliação da oferta da vacina meningocócica ACWY conjugada para os adolescentes não vacinados entre 11 e 14 anos de idade (de forma temporária) e ampliação da oferta da vacina HPV4 para meninos de 09 a 14 anos de idade. (Allessandra do Socorro Santana/GI/SUVISA).

Dra. Clarisse Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, reforçou com os gestores presentes e demais, a ampliação do uso da vacina contra HPV e a Meningocócica ACWY para adolescentes. Disse que conforme comunicado a vacinação contra HPV é para meninos de 9 a 14 anos e também a Meningocócica ACWY para adolescentes de 11 a 14 anos, que essa ampliação fica determinada até junho de 2023. Colocou que os meninos têm uma nova oportunidade de se vacinarem contra a HPV e ACWY, que foi aumentada a faixa etária, então é mais uma oportunidade para vacinação. Disse que Nota Técnica já teria sido repassado para os municípios, para Sociedade de Pediatria e outras áreas afins. Lembrou que desde que foi implantada a



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

vacinação para HPV, nunca alcançaram cobertura vacinal para esse público, então realmente é um desafio e contam com apoio de todos os gestores nas estratégias de vacinação para que consigam alcançar a meta dessa vacina.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, perguntou se as duas poderiam ser feitas ao mesmo tempo.

Dra. Clarisse Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, respondeu que sim.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que esse item ficaria como informe na CIB.

3.4 – Casos de influenza A/H3N2 (Tatiana Sardeiro/ Coordenação das Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias/ SUVISA).

Dra. Gláucia Aires – Coord. das Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias/SUVISA/SES, disse que o objetivo da apresentação é alertar os gestores e a todos os presentes sobre o aumento da circulação viral da influenza A/H3N2. Apresentou um gráfico com as 23 unidades sentinelas de síndrome gripal, no mínimo cada Regional tem uma, algumas Regionais tem mais de uma. As amostras são coletadas de pacientes não graves com síndrome gripal, são encaminhadas ao LACEN e é feito o painel viral. Assim, identificam de forma precoce qual é o vírus que está circulando, antes que venha desenvolver as complicações. Salientou que a partir da semana 27 o vírus da influenza voltou a circular e na semana 34 aumentou consideravelmente, sobrepondo os casos de COVID o que chamou a atenção. Apresentou dados preliminares da campanha de vacinação contra influenza, sendo que a cobertura vacinal principalmente nos grupos que têm a chance de ter uma maior complicação (comorbidades, puérperas, gestantes) está baixa. No quadro de síndrome respiratória aguda grave por influenza observa-se 02 casos de influenza A/H1N1; 107 casos de influenza A/H3N2; 81 casos de influenza A/Não subtipado, realizados provavelmente por testes rápidos. Ressaltou a importância de incentivar os municípios a fazer em todos os casos o RT-PCR para identificar o subtipo viral que está circulando no Estado. Deve-se priorizar a vacinação dos grupos prioritários; o tratamento de influenza de forma precoce; as sentinelas de síndrome gripal e a notificação oportuna tanto de surto, quanto de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG. Destacou que o Protocolo vigente ainda é o de 2017. A partir do momento que observou-se o aumento do número de casos, fez-se contato com a Assistência Farmacêutica do Estado e prontamente a equipe fez contato com o Ministério da Saúde para solicitar um aumento de quantitativo de medicação (oseltamivir). Contactaram também as Regionais para ver os estoques que cada uma teria de medicação para assegurar um tratamento mínimo. Apresentou um quadro com as unidades sentinelas no Estado. As unidades que estão em verde são aquelas que atingiram um indicador de forma satisfatória, tanto de coleta, quanto de agregado semanal; as unidades que estão em branco são aquelas, num nível intermediário, estão se esforçando, mas ainda não conseguiram e, as unidades que estão em amarelo são aquelas que ainda não se adequaram por algum motivo. Informou que a área técnica procurará as unidades que estão com mais dificuldade e farão reuniões pontuais para ajudar de alguma forma e identificar o quê que está acontecendo nestes municípios. Ressaltou que a unidade sentinela tem a cota de 5 coletas/semanais pactuada anteriormente, e que está havendo um aumento de influenza, dos quadros de síndrome gripal e as unidades não estão conseguindo



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

enviar amostras para o LACEN, tem que ser RT-PCR, para identificação viral. As coletas realizadas pelas unidades sentinelas permitem o monitoramento do tipo de vírus respiratórios circulante nas regiões e contribuem na definição das cepas virais que comporão a formulação da vacina da influenza, sendo possível também identificar a sazonalidade da gripe. Salientou que o Ministério da Saúde tem enfatizado a importância da vigilância das unidades sentinelas.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que é importante as pessoas entenderem para que servem as unidades sentinelas. A efetividade da vacinação que será feita no ano seguinte depende muito das cepas que foram identificadas nas unidades sentinelas. É importante que os casos graves tenham as suas amostras RT-PCR coletadas nas unidades sentinelas. Pediu ajuda dos municípios pois houve uma cobertura vacinal baixa e está havendo um aumento de influenza A/H3N2, onde provavelmente ocorrerá uma sazonalidade no final de ano, razão pela qual devemos nos antecipar e começar a trabalhar as estratégias evitando que isso aconteça e que tenhamos um fim de ano mais tranquilo.

Dra. Gláucia Aires – Coord. das Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias//SUVISA/SES, orientou que em caso de “surto” que é quando há três casos de síndrome gripal com intervalo de até 7 dias de início de sintomas em ambientes fechados/restritos. Deve-se realizar o teste rápido para Covid-19 e coletar pelo menos 3 amostras para enviar ao LACEN. O que ocorre muitas vezes é que quando tem surto, desespera-se e coleta de todo mundo, mas não tem necessidade. Deve-se notificar de forma oportuna nos sistemas (SINAN, e-SUS e SIVEP) e implementar as medidas de prevenção e controle e as medidas não farmacológicas. Disse que o painel viral de SRAG está disponível no site da SES, tem o SRAG por influenza e estão trabalhando também com o SRAG por outros vírus respiratórios.

Dr. Vinícius Lemes – LACEN/SUVISA/SES, reforçou que tem outras discussões que estão acontecendo no âmbito nacional tentando fortalecer essas unidades sentinelas. Disse que tem uma discussão para tentar ampliar a quantidade de amostras e também melhorar a capacidade de resposta dos LACENs. O Brasil tem contribuindo para a vacina com uma percentagem irrisória de informação. Assim, estamos sendo vacinados por uma combinação que não representa talvez a estrutura necessária para nossa população e isso é muito importante. Afirmou que tiveram uma reunião na semana anterior com a equipe do NIC (Centro Nacional de Influenza) da Fiocruz, que cobrou muito o envio de amostras. Salientou não ter amostras para enviar porque apesar de tentar ampliar a testagem, as amostras não estão chegando e, quando chegam precisam analisar, avaliar, nem tudo que chega aqui vai para referência. Disse que para os hospitais que não são sentinelas, buscaram junto ao Ministério da Saúde, estratégias e implantaram no LACEN-Go a utilização de um kit. Até mesmo aquilo que vem fora das unidades sentinelas tentarão dar uma resposta mais adequada, primeiro para ter amostras para sequenciamento e segundo para fortalecer, pois sabem que é difícil lá na ponta separar os fluxos de quem vai para teste rápido, quem vai para PCR, quem vai para COVID-19. Afirmou que estão tentando organizar o fluxo de testagem e acredita que se conseguirem aproximar estes fluxos nas unidades de saúde, facilitará a obtenção de amostra. Historicamente Goiás envia muita amostra, mas depois da COVID, praticamente não tem enviado mais, por não estarem encontrando e pelas amostras não chegarem.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, sugeriu que o item 3.10 suba para a CIB com o item 3.4



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

para apresentação e discussão e não como informe por entender que são interligados pois o item 3.10 trata sobre os testes rápidos para detecção do Sars-CoV-2 e a importância de fazer estas testagens.

Dra. Viviane Troncha – Gerência Assistência Farmacêutica/SAIS/SES, disse que estão em contato com o Ministério da Saúde para pedir um suporte do medicamento “oseltamivir” com apresentação de 30mg, 45 mg e 75mg. Realizaram uma distribuição para as Regionais e para os municípios de Goiânia e Aparecida de Goiânia para atender a demanda. Estão orientando os municípios e as Regionais a observar o Protocolo Influenza 2017, ou seja, atender a prescrição médica, pois subentende-se que ocorreu uma avaliação clínica do paciente, às vezes até mesmo com exames. Pediu para reportarem, caso tenham outra orientação, para contribuir ainda mais para a melhoria do acesso aos medicamentos.

Dra. Ana Cristina Gonçalves – Gerência de Doenças Transmissíveis/SUVISA/SES, quanto à dúvida enviada no *chat*, reforçou que em casos graves de SRAG, definição de síndrome respiratória aguda grave o hospital deve internar e fazer RT-PCR e encaminhar amostra ao LACEN. Não existe hospital sentinela, sentinelas são somente as unidades de saúde adicionais para síndrome gripal.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, salientou a importância das unidades sentinelas exemplificando o fluxo apresentado pela Dra. Gláucia onde com a tendência de crescimento de A/H3N2, entrou em contato com a Assistência Farmacêutica que já está preparando envio extra de medicamentos, se preparando para quando aumentar os casos, isto é Vigilância.

Dra. Viviane Troncha – Gerência de Assistência Farmacêutica/SAIS/SES, disse que pedem em todas as reuniões esta atuação em conjunto da Vigilância Epidemiológica com a Assistência Farmacêutica. Pediu para as Regionais terem este encontro, este convívio, esta harmonização, sempre buscando a melhoria de acesso ao paciente em todas as situações.

Encaminhamento: sobe com o item 3.10 para CIB para apresentação e discussão.

3.5 – Informe sobre a Dengue no Estado de Goiás – (Edna Coven/ GVSAST/ SUVISA).

Dra. Edna Coven – Gerência Vigilância Saúde e Trabalhador/SUVISA/SES, disse que se aproxima o período chuvoso estão elaborando uma nota de recomendação ela já foi divulgada via COSEMS pra todas as secretarias municipais de saúde e também para as Regionais. Fez uma apresentação resumida da situação. Só para lembrar que no período da seca que ainda não acabou, ocorreu uma média de mil notificações de casos de Dengue toda a semana, então é uma situação que não está sob controle. A perspectiva da chegada do período chuvoso é que volte a ter outro aumento do número de casos para o próximo período de outubro de 2022 a abril de 2023. A situação conforme os números do último boletim da semana epidemiológica, foram 144.679 casos notificados, ou seja, de janeiro até a primeira semana de setembro de 2022, em relação ao mesmo período de 2021 aumentou em 311% os casos notificados. Foram 118 óbitos confirmados e 121 óbitos suspeitos em investigação. Em relação à Chikungunya em 2022 de janeiro a setembro foram 5.444 casos notificados e 05 óbitos confirmados. na nota de recomendação está lembrando os gestores municipais e as Regionais, quais são as ações de controle do *Aedes aegypti*, com a proximidade do período chuvoso. São: apoio às ações de mobilização e de manejo ambiental que precisam de ações intersetoriais, mobilizar outras áreas da prefeitura uma vez que a saúde sozinha não consegue fazer isso; verificar a situação dos equipamentos para ações de controle químico, porque o Estado oferta manutenção dos



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

equipamentos em caráter permanente aos municípios; o abastecimento dos inseticidas que o estado faz abastecimento regular, o estoque está regular e tem uma empresa que faz a distribuição aos municípios do Estado. Então, não há falta de insumos e inseticidas para os municípios; para o teste rápido, a aquisição deste insumo é de competência dos municípios, o estado não faz a disposição dos testes rápidos. A capacitação para os Agentes de Controle de Endemias a Secretaria Municipal de Saúde pode agendar junto a Regional de Saúde, mas as Regionais podem ser proativas e organizar a capacitação dos municípios. Na próxima quinta-feira a equipe da SES, estará na Regional Rio Vermelho capacitando todos os municípios da região. Acredito que nossas Regionais também podem entrar em contato a equipe central para organizar e agendar a capacitação. Da mesma forma para alimentar o sistema de informação, tem um técnico que realiza ações de capacitações. Para as visitas domiciliares é preciso que os municípios e os gestores municipais recompõem suas equipes de endemias e ainda encontra-se em vigor a nota técnica conjunta sobre os protocolos de segurança para essas visitas. A realização do LIRA, e lembrando que este que é o 4º ciclo, ele é obrigatório para todos os municípios. Mobilizar a população para prevenir os focos criadouros nos domicílios, lembrar sempre que a orientação que ela é sempre eficaz de uma vez por semana, durante 10 minutos os proprietários dos imóveis verificar a eliminação dos criadouros, lembrando que 80% dos criadouros são encontrados nos domicílios. Ações preventivas em prédios e áreas públicas é de responsabilidade dos órgãos públicos, precisa ser feito para proteger a comunidade a população que está em volta desses prédios; a fiscalização a verificação de existência de focos, criadouros nos pontos estratégicos. Uma ação conjunta, da epidemiologia, controle de endemias e vigilância sanitária dos municípios é necessária para verificar os pontos estratégicos, e um dos pontos estratégicos de maior risco são os lotes baldios, onde acumula o lixo na cidade, denuncia da existência de grandes criadouros persistentes na vizinhança. Foi realizada uma visita dos dois promotores do Ministério Público, o Dr. Marcos e a Dra. Luzinete, eles não tinham feito a visita nas instalações da Central de UBV que passaram por reformas e foi combinado com a Dra. Luzinete enviar essa nota de recomendação com orientação para que ela possa mobilizar os promotores das Comarcas do interior de Goiás, para apoiarem nessas ações de controle do Aedes.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva / COSEMS, parabenizou as ações que Dra. Edna tem mobilizado os municípios no combate a Dengue. Precisa participar e fortalecer as ações intersetoriais com outras pastas da prefeitura e sensibilizar os prefeitos para que deleguem isso para as demais pastas para estarem auxiliando a secretaria municipal de saúde, muito das vezes depois que o surto está instalado é que se toma as providências. O ditado é certo, “melhor prevenir do que remediar”, e não desejamos mais um surto surgindo, as forças de trabalho estão exauridas e sobrecarregadas, nós temos muitas frentes de trabalho, vacinação e afins, as coisas não tem parado, então é só reiterar a importância e com a relação a Norma Técnica que a Edna nos repassou, disse que já reforçou junto aos apoiadores para que eles encaminhem, façam reforço a informação dando um alerta aos secretários em relação a mesma.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, sugeriu para subir para Apresentação e Discussão, como um alerta do período chuvoso e então falar sobre a Norma Técnica. É preciso alertar os gestores nesse momento que a chuva começou.

3.6 – Alerta do vencimento das doses da vacina contra a Covid-19 Coronovac (Butantan) dos lotes: Butantan lotes 210519 e 210520 que vencerão em 30/09/2022 (Clarice Carvalho/GI/SUVISA).

Dra. Clarisse Carvalho – Gerência da Imunização da SUVISA/SES, falou que foi feito um



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Ofício Circular que foi encaminhado aos municípios em relação ao risco com perda do quantitativo das doses consideráveis, no último levantamento feito nos municípios. Foi feita avaliação, em média, de 250.000 doses e diante dessa situação foi feito esse documento, esse Ofício Circular, reforçando o risco da perda desses lotes da vacina CoronaVac, que foi direcionada, inclusive, para a vacinação do dia 19/07, assim que o Ministério da Saúde recomendou a vacinação de 3 a 4 anos de idade. Foi recomendado que os municípios que tivessem doses, já iniciassem a vacinação e os demais municípios, foi iniciada a distribuição das demais doses no dia 20/07 e foram estes lotes nº 210519 e 210520 que venceram no dia 30/09. Que houve baixa procura na vacinação nessa faixa etária de 3 a 4 anos, apenas de 12%, onde era previsto vacinar 209.000 crianças e foram vacinadas somente 26.000. Por essa razão, os municípios teriam um quantitativo considerável dessa vacina. Por isso, as orientações de como elas, ainda, podem ser utilizadas: como dose de reforço também para a população de 12 anos e ou menores de 18 anos; como esquema primário a partir dos 3 anos e como segunda dose de reforço em gestantes e puérperas em situação que não tiver a vacina. Diante dessa situação, recomenda-se, também, que por algum motivo que aqueles indivíduos que já se vacinaram com a primeira dose com a vacina CoronaVac e têm um intervalo de 28 dias e não retornaram a segunda dose, que esta dose seja disponibilizada como primeira dose. E nesse momento, para estes lotes a orientação é não armazenar segunda dose, chegou o indivíduo, é elegível para vacinação, vacine. Já foi solicitado ao Ministério de Saúde novas doses para que seja disponibilizado para a segunda dose, caso os municípios tenham necessidade. O Ministério da Saúde já recebeu este lote e está sendo avaliado pela equipe do INCQS para estarem disponibilizando e enviar aos Estados. Sabe-se que a situação, atual, no estado é de um quantitativo de 250.000, possível de vencimento, mas pode ser menos uma vez que está ocorrendo remanejamento, mas reforça a necessidade de vacinar essas crianças de 03 a 04 anos. É preciso trabalhar e tentar perder menos possível essa vacina que vence dia 30/09.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva /COSEMS, disse que até participou do GTS/CONASEMS e as doses que vieram próximas as datas de vencimento não foi de bom grado, nem por parte do COSEMS e nem SES, e assim não houve uma logística em relação ao Ministério da Saúde onde dispensaram doses de CoronaVac com data de expiração mais distante na frente desta que estava com vencimento mais próximo. Sabe-se que quando vem com lotes de vacinas com data próxima do vencimento, a pressão fica sobre os municípios e sobre o estado, de maneira geral, porque a cobertura é estadual, e acaba que fica esta pressão sobre os municípios. Isso não justifica, os municípios não fazerem a sua parte. Sabe-se das dificuldades, que os municípios têm se desdobrados para fazerem essa vacinação, desovar essas doses. Os recursos por mais que sejam do Ministério da Saúde, ele é público do mesmo jeito, mas as forças de trabalho estão aqui nos Estados. Então, é só reiterar a importância de estarem usando essas doses da CoronaVac. Parabenizou a Clarice que tem que fazer uma ginástica muito grande dessa logística de remanejamento de doses entre um município e outro e acaba que isso é muito trabalhoso, mas é importante falar disso.

Dra. Clarisse Carvalho – Gerência da Imunização da SUVISA/SES, disse que não foi a CoronaVac que veio com data próxima do vencimento foi outra vacina Astrazeneca, mas tem trabalhado com Ministério da Saúde e não aceitou vacinas com datas próximas, devido as dificuldades encontradas pelos municípios com esta campanha por diversos motivos. Também, tentou-se remanejar para outros estados que estão em falta de vacinas, mas pelo prazo de validade os estados também não quiseram, por medo de pegar e não conseguirem executar. Por isso, é contar com o apoio dos gestores municipais, as equipes de saúde que tem trabalhado para vacinar essas crianças que a Campanha de Multivacinação, vai até o dia 30 de setembro e a nossa aqui no estado dia 08 de Outubro, e até dia 30 dá para vacinar COVID e as outras vacinas de



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

rotina, a COVID está na rotina, é uma excelente oportunidade e observa-se que nas próprias salas de vacinas, as vezes, ainda, não estão ofertando várias vacinas ao mesmo tempo, é preciso mudar essa concepção e pode sim, inclusive é até melhor, para não perder a oportunidade.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que a sugestão é para subir para Apresentação e Discussão.

3.7 – Risco de reintrodução da poliomielite, cenário epidemiológico global, nacional, e em Goiás. (Glauca Gama/Coordenação das Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias/ SUVISA).

Dra. Ana Cristina Gonçalves – Gerente das Doenças Epidemiológicas Transmissíveis – SUVISA/SES, disse que já foi elaborado junto a gerência de imunização a Nota Técnica nº 02/2022 que é um alerta epidemiológico de risco de reintrodução da poliomielite no cenário epidemiológico global, nacional e no Estado de Goiás. Essa Nota foi enviada pelo SEI para as Regionais de Saúde para ser divulgado junto aos municípios, bem como o alerta sobre o risco de reintrodução, devido a circulação viral em vários países, inclusive mais recente nos Estados Unidos. Assim, como o fluxo migratório e a questão das baixas coberturas, como também da meta e o indicador PFA e a vigilância de casos que também que estão baixas. Tudo isso se encontra na Nota Técnica. Por isso, a atenção junto aos profissionais de saúde, para diante da suspeita clínica, deve ser feita a coleta de fezes e a notificação em 24 horas. Foi erradicada no país e corre-se o risco de reintrodução do vírus da poliomielite, o objetivo da vigilância é casos suspeitos menores de 15 anos de idade com paralisia flácida de início súbito, independente do diagnóstico de poliomielite e situação vacinal. A Nota Técnica apresenta instruções para a coleta, conservação de amostra, transporte e critérios para rejeição de amostra. Foi divulgado no CRM, COSEMS, Unimed e outras instâncias não governamentais.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que o Ministério da Saúde fez o mapeamento do Brasil, usando a mesma metodologia para fazer no Estado de Goiás, por município, para avaliar, porque todo o Estado está com alto risco de introdução da poliomielite. Para a avaliação foram considerados: esquema vacinal, vigilância epidemiológica, esgoto sanitário.

Segue para CIB como Apresentação e Discussão

3.8 – Curso Básico de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador. (Sylvéria Milhomem/Coordenação De Comunicação e Educação/ SUVISA).

Dr^a Sylvéria Milhomem – SUVISA/SES, disse que é um curso remanescente de 2019/2020, eram 600 vagas, a adesão foi baixa, foi feito o remanejamento do restante do recurso com readequação do projeto e instruções normativas, a resolução CIB 235/2021 aprova a retificação, a previsão é lançar o edital em outubro deste ano, aguarda adesão de todos os municípios.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que é só informe.

3.9 – Vigilância de MONKEYPOX em Goiás. (Érika Dantas/GVEDT/SUVISA/CIEVS-Goiás).

Dra. Érika Dantas – CIEVS/GVEDT/SUVISA/SES, disse que o número de casos está aumentando, está oscilando em 3º e 4º lugar no Brasil. Os principais sintomas suspeitos de qualquer idade que apresente início súbito de lesão de mucosa, erupção cutânea, proctite (dor



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

anorretal, sangramento), edema peniano. Caso provável ou suspeitos com investigação laboratorial não realizada ou inconclusiva não é descartado, apenas pela confirmação clínico laboratorial de outro diagnóstico, caso confirmado somente com exame laboratorial (PCR) positivo/detectável para Monkeypox, investigação não realizada ou inconclusiva o diagnóstico não pode ser descartado nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas, caso descartável caso suspeito com ou sem exame laboratorial negativo não detectável faz diagnóstico complementar que descarta Monkeypox como a principal hipótese de diagnóstico; não realizou coleta de exame laboratorial ou fez, mas a amostra foi inviável ou resultado inconclusivo e não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial é considerado perda de seguimento, o sistema oferece opção de atualização nas fichas, os municípios podem alterar o diagnóstico complementar de pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados. Goiânia, Aparecida de Goiânia e Anápolis, são municípios com maior número de casos confirmados em 2022, o teste rápido deve ser ofertado para pacientes com IST, imunossuprimidos, sífilis, HIV na primeira consulta, aumentou casos com coinfeção também em mulheres e crianças, que na primeira investigação não apresenta vínculo. A equipe de campo está apoiando os municípios na investigação dessas crianças. Há inconsistências no número de notificações suspeitas para Monkeypox pela data início de sintomas, casos suspeitos com 30 dias faz coleta, investigação, se tem vínculo para definir e atende a definição de caso será caso provável, mas se atende a definição de casos e não tem vínculo é perda de seguimento não tem como seguir com a investigação. Menos de 30 dias faz coleta e investigação, pode ser caso provável; pede para os municípios fazerem a atualização nas fichas das notificações preenchendo todos os dados clínicos. Precisam avançar com as correções, é preocupante o número de casos que entra no sistema e não atende a definição de caso, estão sem lesão, erupção ou edema, o município precisa investigar, se não atende a definição a ficha deve ser excluída para limpeza do sistema, amostras sem coleta em casos suspeitos não está sendo realizado, não é por falta de testes, todos os testes solicitados são disponibilizados, não tem limitação, precisa investigação para fazer coleta oportuna, aumentou número de resultados inconclusivos, a maioria são de secreção, erupções das lesões até 30 dias. A recomendação é fazer nova coleta. A nova orientação é não perfurar, não romper a pústula, reforça a importância de fazer uma flicção vigorosa na lesão para a transmissão do vírus no swab e obter material de qualidade para exame. O vídeo sobre coleta de Monkeypox está em edição, o seminário Monkeypox será dia 03/10/2022, a ficha Monkeypox e-Sus SINAN foi lançada pelo Ministério da Saúde. O link será disponibilizado na próxima semana, a transmissão de dados será on line, os municípios podem acessar e conferir todos os dados.

Dr. Vinícius Lemes – LACEN/SES, completou que em relação a lesão, a recomendação é não utilizar nenhum material perfuro-cortante (bisturi, agulha), mas, tentar romper a lesão com swab tem que ser feito, porque a maioria dos inconclusivos ocorrem porque não detecta RNP que é controle interno endógeno, sem célula não tem resultado, precisam tentar obter a melhor secreção, pressionar o swab com conforto para paciente, ter cuidado na segurança do profissional e obter a melhor amostra, evitar perder material. Na última avaliação realizada pelo LACEN teve 10 % de inconclusivos de 92 amostras. É muito ruim quando uma placa dá inconclusivo, informa que foi aprovado/registrado pela ANVISA o primeiro kit da Bio Manguinhos é um kit de imunoensaio para a determinação rápida e qualitativa da infecção, já estão trabalhando para ter uma produção em massa e aumentar a capacidade de testagem no país.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, reforçou que o LACEN começou a fazer as amostras Monkeypox desde semana passada. perguntou se é de 72 horas para liberar resultado.

Dr. Vinícius Lemes – LACEN/SES, disse que o resultado das coletas recentes é liberado em



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

24 horas, da fila a média de até 72 horas.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que melhorou, eram 07 dias.

Dr. Vinícius Lemes – LACEN/SES, melhorou sim, ter o cuidado para não perder material.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, sugeriu na oficina de Monkeypox dia 03/10/2022 para qualificar os profissionais de laboratório que fazem a coleta, como explicado, se a coleta não for realizada adequadamente compromete o resultado, e um falso negativo por erro de coleta ou inadequada, compromete o tratamento.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que treinamento foi realizado com COVID, pediu para fazerem um vídeo de como realizar a coleta de forma correta e evitar problemas.

Dra. Érika Dantas – CIEVS/GVEDT/SUVISA/SES, disse que o vídeo foi gravado no HDT está em fase de edição pela comunicação.

Dr^a. Ana Cristina Gonçalves – GVEDT/SUVISA/CIEVS/SES, disse que na capacitação tem parte do LACEN de coleta, é presencial, será gravado e híbrido.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que segue como Apresentação e Discussão

3.10 – Orientações gerais sobre a utilização dos testes rápidos para detecção do Sars-CoV-2.
(Dra. Cristina Aparecida Borges Pereira Laval – Gabinete/SUVISA).

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que esse item já foi apresentado junto ao item 3.4. Agradece presença todos e encerra a reunião.