



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Data: 18/10/2022

Horário: 14:00 horas

Por videoconferência

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Inquérito de Cobertura Vacinal em Crianças Nascidas em 2017-2018, realizado em Goiânia e Rio Verde. (Profª. Dra. Sheila Araújo Teles - FEN/UFG GABINETE)

Profª. Dra. Sheila Araújo Teles – FEN/UFG, fez uma apresentação sobre o inquérito de Cobertura Vacinal em crianças nascidas em 2017 – 2018. Fica disponibilizada em anexo a apresentação tendo em vista a sua complexidade contendo inúmeros gráficos e planilhas. Agradeceu a todos e a Flúvia pelo convite para participar e apresentar os resultados do “Inquérito Nacional de Cobertura Vacinal para as crianças da coorte de 2017/2018” agradeceu em nome da coordenação geral do projeto Dr. José Cássio, e da Universidade Federal de Goiás. O projeto foi conduzido por ela e mais duas professoras da universidade. O objetivo do mesmo foi estimar a cobertura do esquema completo previsto no calendário do PNI aplicadas até os 24 meses em crianças nascidas em 2017 e 2018 residentes nas áreas urbanas das capitais brasileiras, no Distrito Federal e 12 municípios do interior com mais de 180 mil habitantes. No total 40.500 entrevistas previstas. Em Goiânia, foram 1800 entrevistas e em Rio Verde que foi a cidade do interior definida para o inquérito foram 452 entrevistas. Disse que trabalharam com os extratos socioeconômicos e mostrou que conseguiram realizar todas as entrevistas previstas, tanto em Goiânia quanto em Rio Verde, sendo 99,1% das entrevistas realizadas. Trabalharam com as cadernetas, além das entrevistas com os responsáveis pelas crianças; fotografaram as cadernetas de vacinação. Tem um dado que é padrão ouro que é a caderneta de vacinação da criança e obtiveram em Goiânia 97,5% das cadernetas e Rio Verde 100% das cadernetas. Em relação a questão do uso do serviço privado para vacinação, em Goiás foi observado que no total 22,4% das crianças de 2017/2018 usaram serviço privado, em Goiânia e Rio Verde apenas 3,9% e isso tem uma variação por extrato socioeconômico. A cobertura vacinal do esquema completo para 2017, das crianças de 2017/2018, observou que a prevalência em Goiânia de cobertura foi de 56,6%; em Rio Verde de 38,5% e comparando com a região Centro-Oeste estão um pouco pior, mas muito próximo do que foi estimado para cobertura vacinal no Brasil. E considerando a prevalência em Goiânia de cobertura vacinal de 56,6% apresentando a coorte dessas crianças a evolução dessa cobertura vacinal ao longo dos 24 meses de vida, então observou-se que, inicialmente, as crian-



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ças tiveram uma cobertura de 89,7% considerando a BCG, e ao longo dos 24 meses vai tendo um declínio na cobertura vacinal dessas crianças alcançando 56,6% aos 24 meses com a vacina contra varicela. Em Rio Verde, observou-se, inicialmente, uma cobertura de 97,5%, considerando a vacina para BCG e ao longo dos dois anos de vida dessa criança, tem uma queda brusca, chegando a 38,5%, assim como Goiânia, a maior queda é entre a vacina pneumocócica segunda dose e a Rotavírus segunda dose, tendo uma queda bem acentuada na cobertura vacinal. Explica que essa cobertura não é cobertura por vacina, isso é uma coorte, quer dizer que 97,1% das crianças tinham sido vacinadas para BCG e hepatite B; 94,9% das crianças foram vacinadas para BCG, hepatite B, penta primeira dose, poliomielite primeira dose, e pneumocócica primeira dose, assim sucessivamente até que 38,5% das crianças foram vacinadas para todas as vacinas naquele período de 24 meses, e em Goiânia 56,6% foram vacinadas para todas as vacinas recomendadas para essa idade. Disse que quando foram atrás de dados da situação vacinal, observaram que em relação a decisão do responsável de vacinar essa criança em Goiânia, somente 1,1% dos responsáveis afirmaram que decidiram não vacinar essas crianças, em Rio Verde foi 2,8%, embora seja um percentual pequeno, isso é cumulativo; ao questionarem quais seriam as razões para isso, as principais razões desses pais decidirem não vacinar a criança foi por medo das reações das vacinas ou reações ocorridas, anteriormente, em Goiânia seguindo pela pandemia e o medo de dar injeção no filho. E em Rio Verde a principal razão foi medo do médico ou o profissional de saúde orientou para não vacinar o filho, seguido pelo medo da reação das vacinas, pandemia e medo de dar injeção na criança. E quanto a pergunta sobre a dificuldade para levar a criança para ser vacinada, observa que 88,8% das 1.808 entrevistas disseram que sim tiveram dificuldades aqui em Goiânia, e menos da metade disse que sim em Rio Verde. Esse percentual que disse que teve dificuldade e quando destrincham para ver qual foram os motivos, observaram que em Goiânia, o principal motivo foi não tem meio de transporte para ir ao posto de vacinação, seguido pela falta de tempo de levar a criança, e a criança doente; em Rio Verde os principais motivos foram: o posto fica longe de casa, seguido pelo horário de funcionamento do posto e a criança estava doente, e 2,2% não tem meio de transporte para levar a criança ao posto de vacinação. Disse que ao perguntar os responsáveis se alguma vez a criança deixou de ser vacinada apesar de ter sido levada ao posto de vacinação? Responderam que sim, sendo que em Goiânia foi 15,6% e Rio Verde 7,5% das crianças que foram levadas para vacinar não conseguiram vacinar e ao se observar as motivações, em Goiânia 48,9% das pessoas não conseguiram vacinar por falta de vacina, seguido por falta de material, falta de profissional de saúde e porque não era o dia daquela vacina; em Rio Verde 64%, porque faltou vacina. Falou que esses dados são preocupantes considerando a baixa cobertura vacinal no estado de Goiás. Em seguida apresentou os comentários do projeto de hesitação vacinal em relação a intensificação das ações de comunicação: importância de elevadas coberturas vacinais para todas as vacinas do calendário e segurança das vacinas e em relação a necessidade de reestruturação da ação de vacinação: garantia do fornecimento de vacinas de forma regular, ampliação do horário de vacinação, ampliação da capacitação dos profissionais de saúde, realização de busca ativa e melhoria da infraestrutura dos postos de vacina. Falou dos comentários gerais do projeto em relação a cobertura vacinal: dificuldade em relação as anotações das datas das vacinas aplicadas na caderneta tanto no serviço público como privado; a perda expressiva entre a primeira e a última dose do calendário de vacinação do PNI, para menores de dois anos; a comparação dos dados do SIPNI com o ICV são heterogêneos, e em geral a taxa de



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

cobertura encontrada é mais alta do que a do nosso inquérito visto que trabalhamos com doses aplicadas; a taxa de abandono alta para algumas vacinas com destaque para rotavírus; diversidade de coberturas vacinais nas 05 regiões do país e estados, inclusive em Goiás que não encontraram homogeneidade das coberturas em crianças menores de 24 meses e cobertura mais baixas do administrativo.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, agradeceu pelo trabalho e falou que sempre são questionados pela cobertura baixa e o porquê de não conseguirem vacinar as crianças. Ressaltou que tanto este inquérito como o trabalho do imuniza/SUS feito pela UFMG apresentaram resultados similares, que trouxeram repostas tais como: “tenho medo de vacinar meu filho” “fui e não consegui vacinar” “faltou vacina” e que estes dados sirvam para o estado, municípios, gestores, técnicos trabalhadores de saúde entenderem onde precisa melhorar para aumentar as coberturas vacinais. Falou que no tocante a comunicação, na próxima campanha de mídia publicitária será utilizado dados desse trabalho visando comunicar melhor, pois quando se fala que tem medo de reação adversa precisamos esclarecer melhor esse pai, quando se fala que tem medo de injeção precisamos passar para este pai a importância dessa vacinação. Disse que o inquérito também trouxe resultados importantes da parte estrutural das salas de vacinas e do que é preciso melhorar no funcionamento. Disse que não houve falta de vacina para menores de 2 anos e se o pai respondeu que faltou vacina é porque escutou na Unidade de Saúde. Disse ser necessário mudar a comunicação, seja nas campanhas publicitárias ou nas Unidades, não só na sala de vacina, mas em todas as áreas, que precisam saber comunicar e passar orientações.

1.2 – Inclusão ou não dos municípios que fizeram adesão aos projetos de cofinanciamento das ações de Vigilância em Saúde após o prazo estabelecido em edital. (Flúvia Pereira Amorim da Silva – SUVISA/SES)

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que foi feito o Edital do cofinanciamento teve a resolução CIB, foi publicado pelo diário Oficial. o Edital, com um prazo de 30 dias, após a publicação. Portanto, a data limite inicial, foi o dia 24 de julho, para adesão ao projeto de cofinanciamento de ações de vigilância, devido a solicitação de várias Regionais Saúde e dos municípios, o prazo foi prorrogado por mais 20 dias, e a data limite passou a ser 13 de agosto, só que mesmo após essa data tiverem alguns municípios que pediram para entregar posteriormente, por alguns problemas com RH, que não tinha quem fizesse o projeto, que entregou alguns projetos, mas faltaram projetos que tiveram que entregar depois. Essa é a razão de estar aqui, para pactuar nessa reunião com todos, a inclusão ou não, desses municípios que entregaram fora do prazo o projeto de cofinanciamento. Citou os nomes dos municípios: Bom Jardim de Goiás, Bom Jesus de Goiás, Cristianópolis, Crixás, Monte Alegre de Goiás, Perolândia, Pirenópolis, Porangatu, Santa Tereza de Goiás.

Item segue para CIB.

1.3 – Proposta de Seleção dos Municípios do Projeto Sífilis Não. (Janine de Paula e Marcus Vinícius - Apoiador MS/CIEVS/ GVEDT/SUVISA)

Dra. Janine de Paula – Coordenadora de Vigilância/SUVISA/SES, explicou sobre o plano de trabalho em relação ao Projeto Sífilis Congênita, em Goiás. Disse que é um projeto que a Coordenação vem desenvolvendo em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

orientado pelo Ministério da Saúde. Dentro desse projeto já receberam um material para melhoria de ambientes tecnológicos e este é um dos objetivos do mesmo: a escolha de alguns municípios em relação as notificações e a epidemiologia da Sífilis, no Estado de Goiás, e que se possa levar para esses municípios o ambiente tecnológico ou melhorar ou implantar, por saberem da dificuldade que alguns municípios tiveram em relação a parte de epidemiologia no que se tange a recursos tecnológicos. E dentro dessa proposta tem dez kits multimídias que contém um computador, um monitor de vídeo auxiliar, um headset, um webcam USB para vídeo - conferência. Disse que fizeram uma análise situacional do Estado de Goiás e escolheram como critério de elegibilidade municípios com maior acumulado de casos de sífilis em gestante, congênita, e ou provável subnotificação no ano de 2021, com população menor de 50 mil habitantes, já discutiram essa elegibilidade com a doutora Jaqueline que está nesse GT,

Dr. Marcos – Apoiador do Ministério da Saúde, apresentou os municípios que apresentaram maior acumulado de notificações de sífilis em gestantes, sífilis congênita ou provável subnotificação. O principal desafio é elencar esses municípios. Será que vai fazer diferença para Goiânia, um computador? Faz diferença para Aparecida de Goiânia, e também será que um computador por município que notifica 0 ou tem 1.000, 2.000 mil habitantes, pergunta será que está sendo justo com outro? Então, essa foi a maior discussão, levantaram vários e vários cenários e chegaram nesse cenário de teto de municípios de até 50.000 mil habitantes, e número relevante de casos de notificação de sífilis em gestantes e ou sífilis congênita, e em paralelo estão também comparando, só os municípios com muitas notificações, mas casos de subnotificação, exemplo a população de 45.000 mil pessoas, e teve oito notificações de gestante, nenhum evoluiu para congênita,. Foi realizada análise de um a um, para chegar nesses 10 municípios que são: Goianira, Itaberaí, Alexânia Iporá, Morrinhos, Goianópolis, Niquelândia, Goiatuba, Santa Helena de Goiás e Palmeiras de Goiás. Todos esses abaixo de 50.000 habitantes. Disse que já conversaram com esses municípios de maneira prévia para saber se existe uma possibilidade, se eles queriam se empenhar mais dentro do projeto, e isso também vem ao encontro com algumas visitas técnicas que fizeram em diversos municípios, foi quase que unanimidade a reclamação de que municípios menores têm um computador que é do médico, da enfermeira, e do digitador, não tem uma máquina para o RH é uma máquina mais focada nas notificações e isso acaba gerando muita divergência nos números. Foram em diversos lugares e era visualmente que existiam casos ali, mas não tinham notificação, em boa parte das reclamações em relação ao maquinário. E esses computadores que estão chegando eles são computadores destinados para isso, eles são cedidos pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e passíveis de auditoria sem aviso prévio a qualquer momento, todos que estão com a plaquetinha na Universidade Federal do Rio Grande do Norte e sem aviso prévio eles fazem auditoria para saber se realmente aquela máquina está sendo utilizada para o que realmente foi oferecida. O monitoramento da eficiência e eficácia desses computadores que estão gerando impacto para esses municípios, além do monitoramento que tem desses municípios, ver se realmente está aumentando, está conseguindo tratativas melhores. Todos os municípios, também, terão um plano de ação de enfrentamento da sífilis para estarem reportando e sempre estarem acompanhando essas ações. Reforçou querem apenas notificar esse município e saber se todos estão de acordo com esses municípios que foram elencados para receberem.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS/GO, disse que tiveram reunião na verdade duas ou três vezes para decidir quais eram os critérios, então, assim, foi bem discutido a impressão de elegibilidade dos critérios. Por que entende que uma máquina boa ela pode fazer diferença nos municípios, mas também que a máquina sozinha não trabalha, então pontuou que conta com a equipe técnica, é importante que acompanhada do equipamento que esses municípios receberão, é importante também, não só o monitoramento, mas qualificação desses profissionais que vão alimentar esse sistema que vai operacionalizar a máquina. Reforçou da importância da iniciativa, apesar de ser mais um plano, ele é um plano importante, pensando nas consequências da sífilis congênita e nas consequências para o bebê, não só para a gestante, para essa criança que vai nascer com essas consequências da sífilis. O que é esse paciente na linha do cuidado para o município ao longo às vezes de uma vida inteira, é pensando nisso mesmo, e é uma doença que ela precisa ser diagnosticada em tempo oportuno para ser tratado em tempo oportuno e evitar as consequências da sífilis congênita. Sugeriu que se fizesse uma reunião com todos esses os municípios para apresentar o Plano. Solicitou que fosse encaminhada toda documentação para Daniela Sallum e que fosse realizada a reunião com os demais, para que eles estivessem cientes desses critérios de elegibilidade para poder fazer a pactuação.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, falou que a SES tem problemas estruturais que precisam ser melhorados, mas quando se tem um projeto, um programa específico, espera-se que suas metas sejam alcançadas e para isso vem os equipamentos e incentivo, que prioritariamente devem ser usados para este fim, é preciso garantir mudança de procedimento, de indicador e metas alcançadas. Perguntou se em relação aos municípios é necessário resolução CIB.

Dra. Ana Cristina Gonçalves – Gerente de Vigilância Epidemiologia/SUVISA/SES, disse ser necessário a resolução considerando que é um projeto financiado pelo MS através da UFRN com particularidades e o MS requer prestação de contas com fiscalização e supervisão in loco. Disse ser importante nos resguardarmos com a resolução pactuando a destinação e finalidade de uso destes.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, falou que vai para discussão e pactuação e que deve ser feita uma apresentação reduzida antes da pactuação focando os critérios elegibilidade e os municípios elegíveis

1.4 – Apresentação do Panorama da Pactuação das ações de VISA 2021-2024. (Eliane Rodrigue/GVSPSS/SUVISA)

Dra. Eliane Rodrigue – GVSPSS/SUVISA/SES, iniciou apresentação do panorama atual do processo de pactuação das ações de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador e disse que estão apresentando em todos os GTs e CIB em atendimento a resolução CIB de março de 2021. Falou que já percorreram alguns caminhos do fluxo e estão na etapa final da validação da intenção e homologação na maioria dos municípios, restando quatro com pendências na validação da intenção. Disse que estão realizando reuniões online orientando no processo de adesão das atividades econômicas a serem pactuadas e que na etapa subsequente, o upload dos documentos no SINAVISA, são 175 municípios homologados e 67 com pendências documental. Falou que o próximo passo é convocar os quatro municípios ausentes ou com pendências para etapa de validação.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Pediu apoio e agradeceu às regionais pelo apoio no processo de validação da intenção, no chamamento das reuniões. Disse que realizaram algumas reuniões presenciais na em Posse na Região Nordeste II visto que alguns municípios que estavam com dificuldade na execução da plataforma do SINAVISA e que concluíram o processo na Região Nordeste II.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS/GO, disse ser importante visita in loco aos municípios com pendências para apoiar e que não basta apenas cobrar do município a resolução das pendências, tem que ter escuta, compreender as dificuldades e ajudar o município a pensar de que forma resolver estas pendências. Falou que para o COSEMS é complicado apoiar em questões tão técnicas especialmente quando envolve vigilância sanitária que são bastantes peculiares e que realizam sensibilização e mobilização com o gestor, mas há determinadas questões técnicas que não conseguem avançar.

Dra. Eliane Rodrigues – GVSPSS/SUVISA/SES, disse que realizaram vistas e orientaram os municípios da região Nordeste II que agora precisam de apoio para coletar assinatura dos gestores no termo de compromisso, escanear documentação e fazer Up lod no SINAVISA. Falou que a validação da intenção que compete a área técnica da vigilância sanitária faltam quatro municípios remanescentes. Disse ser necessário entender o cenário das dificuldades de cada um dos municípios para que nos próximos trinta dias possamos fechar essa etapa.

Dra. Ana Claudia Leal – SUVISA/SES, falou que o processo está na etapa de homologação, fase feita totalmente no SINAVISA na qual todo município que finalizou a intenção de pactuação deve encaminhar a documentação que são: questionário, lista de pactuação de atividades e a declaração com assinatura do prefeito, do secretário de saúde, do presidente do conselho e do coordenador da VISA e data. Essa documentação deve ser escaneada em documento único e inserido no SINAVISA e no caso de dificuldade do gestor ou do coordenador de VISA pode ser solicitado auxílio via e-mail(pactuação.-suvisa@ gmail.com) ou pelo telefone 32014471. Solicitou apoio das regionais.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, perguntou qual a principal dificuldade dos municípios que estão com pendência

Dra. Ana Claudia Leal – SUVISA/SES, disse que é na assinatura e que é preciso conscientizar os gestores da necessidade de assinar estes documentos.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS/GO, insistiu na questão da aproximação, encaminhar e-mail não é apoio técnico e que os município, especialmente os de menores porte tem dificuldade com mão de obra.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, falou que se assinatura a principal dificuldade é necessidade o contato com o gestor.

Dra Eliane Rodrigue – GVSPSS/SUVISA/SES, disse que a ideia é trabalhar com as regionais apoiando os municípios, Solicitou mais uma vez o apoio das regionais.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, falou que é necessário além da visita da regional aos municípios, o contato do nível central com o gestor



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Sônia Faustino – SMS Gamaeleira/GO, falou ser muito importante esta proximidade com os municípios e que a Regional Pireneus faz visita técnica e auxilia os municípios. Disse que este processo da pactuação da vigilância teve o agravante do período eleitoral que desviou o foco de muita coisa. Ressaltou que o fato de fazer visita técnica, de estar junto do município acelera qualquer processo e que tiveram grandes avanços na Região Pirineus no sispacto e nos indicadores. É muito difícil para grande maioria dos municípios devido número reduzido de servidores.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES falou que vai para o item de apresentação e discussão e deve ser incluído um item de discussão e pactuação para os municípios homologados.

1.5 – Repasse de recursos do Piso Variável de VISA- PVVISA/2022 destinados aos LACENS, VISAs Estaduais e Municipais – Escolha dos municípios sedes de Região de Saúde. (Eliane Rodrigues/GVSPSS/SUVISA)

Dra. Eliane Rodrigues –GVSPSS/SUVISA/SES, disse que foi publicada a Portaria GM/MS 3.532/22 em 14 de Setembro de 2022 que trata da primeira transferência de repasse financeiro federal referente ao Piso Variável de Vigilância com 05 anexos. O estado de Goiás está contemplado na grande maioria dos anexos. Para a segunda etapa desse processo, haverá nova publicação de nova Portaria com recurso destinado do fundo Federal para o fundo Municipal. Esse recurso de R\$ 13.970.440,00 é destinado a municípios (459) para ações regionais referentes a atuação da vigilância sanitária. Estes municípios receberão recurso destinado a execução de evento para promover ampla discussão sobre aprimoramento da Gestão em Visa baseada em riscos sanitários sendo os indicados definidos por resolução Bipartite. Próximo passo será a indicação dos 18 municípios representantes para cada região de saúde com objetivo e sediar evento.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, informou que devido a muitos compromissos agendados, não foi possível fazer a reunião. Perguntou se esse recurso seria de parcela única e direcionado para realização de evento por região de saúde.

Dra. Eliane Rodrigues – GVSPSS/SUVISASES, respondeu que sim. Esse seria a destinação do recurso. No estado de Goiás será 18 municípios contemplados com esse objetivo de sediar esse evento.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, informou que caso o município polo não queira/não possa sediar o evento, pode se fazer em outro município que atenda a região. Sugeriu fazer um movimento com os Coordenadores de CIR e Coordenadores de Regional para conversar com o município polo e verificar com ele a possibilidade de aceitação em fazer o evento. Caso o município polo não queira realizar o evento, verificar outro município. Perguntou se poderia ser uma Resolução Ad referendum.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Eliane Rodrigues – GVSPSS/SUVISA/SES, respondeu que poderia sim.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS/GO, disse que sendo *Ad Referendum* seria uma alternativa caso não se defina os municípios até a reunião da CIB.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES/GO, sugeriu que ficasse como encaminhamento que se definisse os nomes dos municípios até o dia 27/10/2022 e depois faria resolução ad referendum. Para a pauta da CIB, alterar o texto desse item conforme o encaminhamento.

1.6 – Caracterização dos Óbitos Suspeitos por Dengue. (Murilo do Carmo/GVEDT/SUVISA)

Dr. Murilo do Carmo – GVEDT/SUVISA/SES, compartilhou uma apresentação mostrando através de gráficos a caracterização dos Óbitos Suspeitos por Dengue. No ano de 2021 foram confirmados 38. Ano de 2022 com 121 óbitos confirmados e mais 107 óbitos em investigação. Mostrou um gráfico com número de óbitos por Regionais de saúde, ressaltando a Região da Estrada de Ferro e Sudoeste II com alta taxa de mortalidade. O número de óbitos por dengue, por sexo em Goiás no ano de 2022 é de 48 do sexo masculino e 73 do sexo feminino. Cerca de 20% dos óbitos femininos procuraram uma unidade de saúde pelo menos 03 vezes. Apresentou um gráfico com o número de óbitos por faixa etária e taxa de mortalidade. Mostrou através de um gráfico que 62% das pessoas que vieram a óbito, procuraram o serviço de saúde pelo menos uma vez. 42% procuram o serviço duas vezes e 20 % procuraram o serviço mais de 03 vezes. Deu um exemplo de uma gestante que procurou o serviço de saúde 06 vezes e infelizmente veio a óbito. Quanto ao percentual de critério afirmou que 86% dos casos são encerrados atualmente no Estado por critério laboratorial. Explicou que o número de óbitos por dengue segundo comorbidade é maior do que 121 casos confirmados porque várias pessoas podem apresentar duas ou mais doença de base. Grande maioria das pessoas apresenta pressão alta, hipertensão arterial, renais crônicos, cardiopatas, diabéticos, DPOC, sendo um grupo de risco que precisa ser bem abordado, bem manejado para conseguirmos evitar o óbito. Tiveram no Estado 42 óbitos sem nenhum tipo de comorbidade, sem doença de base. Afirmou que este dado foi discutido pela manhã no GT de Assistência à Saúde sobre a rede de atendimento, aonde aconteceu os óbitos (Rede Hospitalar Estadual, Rede Hospitalar Municipal, UPA, CAIS e Rede Hospitalar Privada), ressaltando que as pessoas que procuraram atendimento, por exemplo, na rede privada podem ter sido encaminhadas para a rede hospitalar estadual. O quantitativo de óbitos segundo a rede de atendimento chamou a atenção para o transporte sanitário no Estado de Goiás, por exemplo, chegam no HDT pacientes com PA de 5/2 (PA praticamente irreversível), em choque e acontece o óbito no HDT. Assim, o óbito aconteceu na rede estadual por consequência de um transporte sanitário feito de maneira incorreta com soro, por exemplo, apenas para segurar a veia e aquele hospital fica o protagonista de onde aconteceu o óbito.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, pontuou que às vezes também acontece da pessoa ficar hospitalizada, receber alta, ir para casa e ter uma piora, procurar atendimento na UPA ou no CAIS e morrer no CAIS.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Murilo do Carmo – GVEDT/SUVISA/SES, aproveitou a fala da Dra. Flúvia para pontuar que das unidades de rede de atendimento (Rede Hospitalar Estadual, Rede Hospitalar Municipal, UPA, CAIS e Rede Hospitalar Privada) os únicos que são referenciados são os hospitais estaduais os demais são “porta aberta”. Assim, para chegar num hospital estadual o paciente precisa única e exclusivamente ser referenciado.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, salientou que “porta aberta” é referenciado e que o HUGOL é “porta aberta”.

Dr. Murilo do Carmo – GVEDT/SUVISA/SES, apresentou um gráfico com a porcentagem de óbitos de dengue, segundo a adequação do protocolo, ressaltando que o dado já esteve pior em outros anos. Explicou que adequação do protocolo é infusão venosa, é o tratamento básico nos casos de dengue e os exames precisam ser feitos de maneira e com a frequência correta. Foram 52 casos sendo que 54,50% foram fora do protocolo; 32% tiveram tratamento adequado e 13% por procura tardia. Comentou que a grande maioria dos casos segundo hidratação venosa adequada, 54% foi por hidratação venosa aquém do esperado. Comparou a taxa de mortalidade por dengue nos anos de 2021 e 2022 para cada grupo de 100.000 habitantes: 0,52 em 2021 e 1,68 em 2022. Apresentou com gráfico com o número de óbitos por dengue (sem comorbidades) segundo faixa etária, ressaltando um deslocamento da faixa etária para os adultos jovens e adolescentes. Quanto a sobrevida também relacionada aos óbitos sem comorbidades, a data de início de sintomas vem de maneira equivocada. Quanto ao percentual de óbitos segundo adequação do protocolo (sem comorbidade), 4 foram fora do protocolo, sendo adultos jovens e adolescentes e crianças ; 1 por procura tardia e 34 não foi possível avaliar. Quanto ao número de óbitos com a hidratação venosa adequada (sem comorbidades), foram 42 casos onde 5 tiveram uma hidratação inadequada. Quanto ao número de óbitos por dengue (sem comorbidades) segundo a rede de atendimento tem uma proporcionalidade igual ao outro mas percebemos um dado ainda maior em relação a rede estadual, aonde os óbitos estão acontecendo. Quanto aos óbitos por febre Chikungunya, há dois anos não falávamos de óbitos, falávamos apenas de alguns casos esporádicos que vinham de fora. No ano de 2021 tivemos 30 municípios confirmados com a presença do vírus no Estado de Goiás, este ano são quase 80, com infelizmente 7 óbitos confirmados. A grande maioria dos óbitos são de adultos jovens do sexo feminino: 4 óbitos na Regional Central: 4 na Regional Centro Sul; 1 óbito na Regional Pirineus e, 1 óbito na Regional Sul. Alguns óbitos estão em investigação na Regional do Entorno Sul de Luziânia, ressaltando que Luziânia passou por uma epidemia de febre Chikungunya, responde por 70% dos casos de todo o Estado. No Estado foram 5 óbitos do sexo feminino e 2 do sexo masculino, maioria adultos jovens, alguns com comorbidade (renal crônico, hipertensão, obeso e outros fatores de risco – gestante e retardo mental). Afirmou que foram feitas várias qualificações este ano em relação à conduta dos profissionais e médicos. Disse que foi discutido no período da manhã na reunião do GT de Atenção à Saúde a plataforma que estão introduzindo de trazer um grupo específico de todos os municípios, onde precisam da parceria do COSEMS, para participar do comitê de óbito e investigação, ajudando a encerrar os óbitos, ver os fatores de risco que estão relacionados a eles para exteriorizar estas informações, objetivando ao máximo reduzir a taxa de mortalidade de óbitos por dengue no Estado.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, acredita que em razão do grande número de óbitos que tivemos de Covid, alguns números não assustam, como esse aumento de números de óbitos de



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

dengue. Preocupa o fato de termos 7 óbitos por Chikungunya, sendo que não tínhamos nenhum registro nesta quantidade desde o início de casos no país. Preocupa ainda, a próxima sazonalidade, este próximo período chuvoso que começará efetivamente no mês de outubro no Estado de Goiás e vai até meados dos meses de abril/maio. Afirmou que também foi apresentado no GT de Assistência porque ao ver estes resultados, avaliação fala que 54% dos óbitos investigados foi por hidratação inadequada, vemos o quanto ainda precisamos de capacitação dos profissionais. Precisamos reforçar ainda mais a capacitação dos profissionais para o atendimento de pacientes com suspeita de dengue e Chikungunya. Disse que a Assistência à Saúde também está fazendo esta organização e farão um novo cronograma de capacitações para esta próxima sazonalidade.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, repetiu o que falou pela manhã, salientando que os dados são alarmantes. Óbitos por Chikungunya sendo que antes sabíamos ser uma doença com muitas sequelas, muito limitante, o paciente sofria por mais tempo, a reabilitação num espaço de tempo maior. Número de óbitos de dengue sendo que mal iniciamos o período de chuva. Precisamos atualizar e qualificar os profissionais, houve rotatividade de profissionais nos municípios. Os protocolos existem exatamente para conduzir o profissional no cuidado, manejo do paciente. Diante da rotatividade dos profissionais deve-se aprimorar a questão de educação permanente, continuada e atualizada para os profissionais. Como a Dra. Ticiane falou pela manhã que retornaria com o cronograma, assim que estiver pronto, o COSEMS entrará junto na sensibilização e na mobilização dos profissionais para participarem, assim como, na sensibilização também dos gestores em liberar a agenda dos profissionais no dia da qualificação porque gestor nenhum quer óbito na conta dele, seja por dengue, Zika ou Chikungunya.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, sugeriu avaliar a capacidade de cada município em fazer o primeiro atendimento, por exemplo, se tem suporte de soro, se tem equipe preparada na Atenção Primária, porque se pensamos no aumento de casos minimamente na Unidade, tem que ter no município pelo menos uma unidade com condição de fazer o primeiro atendimento. Um dos problemas que vimos foi o transporte sanitário, transportando paciente muito grave. Este paciente as vezes se tivesse tido uma hidratação mais vigorosa no município, não teria que ser encaminhado para o hospital. Deve-se focar na importância deste primeiro atendimento, na possibilidade de hidratação venosa em Unidade de Atenção Primária, no momento de emergência, pois de rotina é outra história.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, brincou dizendo que a Dra. Flúvia estava disfarçada no GT, pois falou a mesma coisa. Salientou que nem todos os municípios têm essas adequações estruturais nas suas Unidades para fazerem a hidratação rápida, porém, é preciso, compreendendo as realidades dos municípios, saber de que forma que o município vai organizar o seu Plano de Ação. Exemplificou que 74,92% dos municípios tem menos de 10.000 habitantes no Estado e nem todos possuem condições, têm laboratórios, por exemplo, para ofertar um hemograma. As realidades são muito diversas e precisamos pensar no princípio da equidade com os municípios. Acredita na necessidade de uma aproximação que é feita nas reuniões, nas CIRs, na Região de Saúde que tem condições de fazer este mapeamento, descentralizar pauta, para chamar atenção dos gestores para se organizarem também quanto Região de Saúde. Vamos negociar, articular, é assim que funciona.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que não estava infiltrada, que é transmissão de pensamento. Questionou se tinha alguma pergunta e disse que o assunto irá para apresentação e discussão na reunião da CIB, ressaltando o tempo máximo de 5 minutos para apresentação.

Dra. Lirce Lamounieur – Secretária Executiva/CIB, afirmou que o assunto foi colocado na pauta da CIB como item 3.1.

Encaminhamento: vai para a CIB como apresentação e discussão

1.7 – Apresentação dos resultados da Oficina ImunizaSUS realizada no dia 29 de setembro na Cidade de Goiás-GO. (Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira/ Secretária Executiva COSEMS)

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, disse que 29 de setembro de 2022 foi dia de SUS raiz na cidade de Goiás, realizou a etapa Estadual do Imuniza SUS, foram muitas diversidades e dificuldades enfrentadas, agradece o secretário de Saúde de Goiás e toda equipe que ajudou no evento, o projeto foi parceria com Ministério da Saúde/SVS, CONASEMS, SES/VS e UGMG/NESCOM para o fortalecimento das Ações de Imunização nos Territórios Municipais e enfrentamento das baixas coberturas vacinais, em queda desde 2014 agravou com covid, o objetivo pesquisar: analisar a situação atual da cobertura vacinal e identificar os principais desafios a efetividade da política e das ações de imunização nos territórios municipais em nível nacional, investigando a queda da cobertura vacinal e seus determinantes, com ênfase na hesitação vacinal e desinformação; no site dos COSEMS (cosems.org.br/material de apoio/pesquisa) estão os resultados da pesquisa e o vídeo institucional com informações sobre PNI – Programa Nacional de Imunização; a oficina capacitou trinta e dois mil técnicos municipais, foram organizadas em dois momentos: da manhã apresentação dos dados da pesquisa das cinco macrorregiões de Goiás, à tarde rodas de conversa para promover o desempenho nas coberturas vacinais, teve 667 participantes, 185 municípios com os gestores municipais de saúde, técnicos da atenção básica da Vigilância e um técnico de sala de vacina que falou sobre as dificuldades e rotina do trabalho, a SES participou através da subsecretaria, SUVISA, regionais de saúde, Conselho Estadual de Saúde, representante do Ministério da Saúde, do CONASEMS, a professora da UFMG apresentou a pesquisa e a participação especiais de dois personagens muito importante do PNI: Zé Gotinha e a Maria gotinha e no momento lúdico apresentação da Orquestra de Violeiros da cidade de Goiás, um recital de poesias de Cora Coralina e do Tonho Mosquiteiro e da Zika cerradão dois personagens criados no município que fazem ações nas escolas e outros espaços sobre a importância do combate ao aedes aegypti para tentar amenizar os problemas que o mosquito traz e as doenças que ele transmite; as salas foram divididas por nomes: grupo da universalidade representado pela Macro Centro Oeste com mais 190 inscritos; grupo da Equidade da Macro Centro Norte com 170 participantes: integralidade da Macro Centro Sudeste



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

120 pessoas; Fraternidade da macro Sudoeste 90 pessoas; Diversidade da macrorregião Nordeste tinha 79 pessoas, a ferramenta utilizada nas rodas de conversa foi jamboard com 04 perguntas norteadoras: 1ª identificar se os gestores compreendem o seu papel, da SES e Ministério, para alcançar as coberturas vacinais? De maioria geral sabem das suas responsabilidades as ações, atribuições são diferentes mas se complementam a relação é tripartite, cada município tem sua singularidade; 2ª o que município faz para melhorar a coberturas vacinais? as estratégias são semelhantes que é vacinação extramuro, busca ativa, horário estendido e alternativo, educação permanente em saúde, parcerias com outras secretarias municipais, sociedade civil organizada, empresas privadas, Ministério Público, CMEIs, igrejas, carro de vacina e vacinação em domicílio; 3ª que novas ações podem ser realizadas para melhorar as coberturas vacinais? sugerem melhorar as campanhas educativas nas mídias sociais, melhorar as parcerias, oferta de qualificação permanente de novos profissionais, oferta de material educativo em tempo oportuno; 4ª como município pode ser apoiado para melhorar as coberturas vacinais? Foi definido duas estratégias: 1- Ministério da Saúde: aquisição de frascos mono doses ou doses reduzidas S unificação dos sistemas, promover a interoperabilidade e corrigir inconsistências, a necessidade de contabilizar as vacinas em atraso incluí-las na cobertura, a necessidade de ampliar recursos para infraestrutura, a questão dos geradores ter geradores nas unidades evitar desperdício de doses, o Ministério da Saúde assumiu a frente das campanhas na mídia, luta contra as fake News, voltar a vincular o PEC ao CADSUS e a necessidade de integrar os indicadores do previne Brasil com os indicadores da vigilância em saúde; 2 -Secretaria de Saúde Estado: pontuar a necessidade de ofertar um cronograma Permanente de qualificação e capacitação para os municípios, técnicos da Saúde e digitadores, necessidade da continuidade da campanha Xô Dodoi foi satisfatória, exitosa, solicita a revisão sistemática de algumas notas técnicas para melhorar o apoio e as adequações as particularidades de cada território, apoio com material gráfico em tempo oportuno, de uma maneira geral; as principais dificuldades: a Integração das ações da atenção básica com a vigilância, a resistência dos agentes comunitários de saúde principalmente na busca ativa dos pacientes a inconsistência no sistema, ausência de alinhamento entre os entes especialmente nas campanhas áudios visuais, alta rotatividade e falta de qualificação dos profissionais. O relatório da oficina foi encaminhado para CONASEMS, gabinete do Secretário de Saúde, subsecretaria, Superintendência da escola de saúde, e solicitando que as dificuldades, necessidades de qualificação sejam incluídas dentro do PEEPS – Plano Estadual de Educação Permanente, e PRI.

1.8 – COSEMS solicita continuidade de entrega de materiais impressos da Campanha Xô Dodoi. (Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira/Secretária Executiva COSEMS)

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, solicitação da continuação da campanha Xô dodoi, para rever a estratégia foi exitosa.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, disse que não é continuidade, muitos municípios ficaram sem receber kits das crianças, foi informado que a produção parou, até municípios que estavam agendados para retirar com departamento de comunicação não receberam, foi ruim gerou transtorno, como colocado a campanha foi muito boa precisa identificar os municípios que não receberam e enviar, campanha de vacinação é o ano todo, reforçar a importância da imunização, é importante que se faça uma reavaliação.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, explica que a campanha Xô Dodoi continua até dezembro, próximo ano retoma, tinha limite de orçamento de produção para kits, foi entregue um painel para cada município, está sendo feito um levantamento quantos kits consegue produzir até final do ano, a campanha de vacinação só termina quando os objetivos forem alcançados.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança/COSEMS, esclarece que COSEMS não distribuiu kits, como pactuado a SES ficou responsável pela entrega, deu parecer que o COSEMS recebeu informação privilegiadas e isso não aconteceu, explicou que estava no momento certo no lugar certo e foi assim que descobriu que estava distribuindo pela SES porque ficou de fato pactuado na CIB que seria a Secretaria de Educação para fazer a entrega. Disse que como seu município tem muita criança matriculada e os números eram altos até fez um empréstimo para alguns municípios mais próximos porque não iria fazer distribuição de uma vez, então conversou com a secretaria de Alto Paraíso fez um empréstimo para ele, e no momento que ele receber eles vão me devolver e assim fez com outros municípios também mas é importante deixar só isso bem esclarecido para que depois não pense que o COSEMS tem informação privilegiada, e afirma que não tem foi uma questão de ser abençoada de estar no lugar certo no momento certo, e de ter ido até a gráfica naquele dia que foi e o rapaz de lá ajudar bastante porque não estava ainda mesmo ter ligado antes planejado ainda não estava lá o quantitativo que iria pegar, e ele deu um jeito e disse que iria continuar produzindo, mais que iria dar um jeito de entregar já que estava lá naquele momento. Viu que foi até uma questão solidária dele porque viu a sua dificuldade de voltar lá.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, reforçou que a campanha não acaba e vai ver o que é possível com os municípios que não recebeu. Os painéis vai ver também se produz mais. A outra alternativa seria disponibilizar para os municípios as artes, é todo o material que fala que é a raiz, para poder produzir mais se algum se tiver condição tiver interesse, tem como passar as artes sinalizada para reprodução pelo Município também. Disse que não vai conseguir para você para 100% das crianças, então a proposta era trabalhar com crianças de CEMEI, escolas públicas principalmente, pode ser feito na privada não tem problema, tendo a quantidade poderia ser feito mais prioritariamente as escolas públicas e tendo possibilidade de expandir para as demais. Disse que vai esperar só esse balanço e passa para todos, vai fazer esse balanço do que já foi produzido o município que já recebeu, quando recebeu o que mais tem para receber e quantos municípios que vai conseguir atender, então repassa essa informação para todos. Reforçou que não adianta só entregar para criança, é precisa ser trabalhar, mesmo que a saúde distribua mais que as secre-



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

tarias municipais trabalhem com a secretaria de educação porque precisa ser trabalhado na escola, a importância da vacina tem o caderno de atividades com trabalho de casa para ser em feitos com os pais. Ressaltou que muitas vezes já viu isso entregar com se fosse um brinquedo dos dias das crianças e a ideia da campanha xô dodoi e muito mais que isso e para ser trabalhado nas escolas junto com os pais e com as crianças.

Dra. Clarice Carvalho – GI/SUVISA/SES, disse em relação ao material impresso também que foi distribuído via Centro Estadual de referência de imunização, aproveitou para distribuição de vacinas já entregou o material impresso de campanha também para os municípios, só na verdade alertar orientar novamente que esse material ele deve ser colocado no comércio, nas escolas, nas igrejas por que tem visto que esse material tem sido colocado na sala de vacina e lá o indivíduo já está vacinado ele já tá ali e a ideia é convidar essas pessoas e esclarecer sobre a importância de vacinar e alertar sobre período de campanha. Então que esse material realmente sejam colocados nesses locais para que possa ir realmente e chamar a população para salas de vacina e não ser colocados nas salas de vacina.

VAI FICAR SO NA ASSEMBLEIA DO COSEMS

1.9 – Implantação do sistema eSUS Sinan em Goiás. (Daniel Gomes/GVEDT/SUVISA)

Dr. Daniel Gomes – GVEDT/SUVISA/SES, apresentou aos gestores as informações relacionadas à modernização das ferramentas tecnológicas em relação aos sistemas de informação responsáveis pelas notificações de doenças e agravos atualmente no país. Disse que o Ministério da Saúde colocou em prática neste ano o projeto eSUS Sinan que está dentro de um projeto maior chamado eSUS Linha da Vida. O eSUS Sinan foi desenvolvido e inicialmente será utilizado para registrar as notificações de Monkeypox identificadas em todos os municípios do país. Pontuou que em Goiás a partir do momento que recebeu do Ministério da Saúde comunicado que o sistema estava pronto e que cada Estado podia implantá-lo nos seus municípios, foi realizada, em 04/10/2022, uma capacitação em massa com as Regionais e municípios com a disponibilização de todo material didático em relação à utilização do sistema e os devidos cadastros de usuários. Em 11/10/2022 começamos a utilizar o sistema de forma prática. Afirmou que anteriormente o sistema utilizado para as notificações de Monkeypox era o formulário REDCap e hoje passa a ser o eSUS Sinan, sistema oficial do Ministério da Saúde.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, afirmou que vem acompanhando as discussões no GT do CONASEMS da necessidade de familiarização dos profissionais, das Vigilâncias com a nova plataforma. Pontuou que caso não avance essa familiarização, deve-se pensar numa estratégia de reunir com esses profissionais, com esses técnicos para qualificá-los. Disse que precisamos avançar na verdades para ter um Sinan robusto e único.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, complementou dizendo que realmente precisamos de um sistema de informação robusto, mas que tenhamos acesso aos relatórios, às bases de dados vez que esta é a grande dificuldade. Citou como exemplo a vacina, no eSUS tem muita dificuldade em acessar as informações, sendo que no SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) tínhamos acesso fácil. Afirmou ver como trabalharemos com este novo sistema



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

e questionou ao Dr. Marcelo se o Ministério da Saúde informou quando os Estados e municípios terão acesso aos relatórios, à base de dados.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse conseguir as informações o SIPNI tinha informações fácil mas o eSUS não tem, então precisa trabalhar melhor, ver como irá trabalhar com esse sistema. Já tem alguma noção Daniel o Ministério informou pra gente se tem acesso a relatório a essa base de dados se o Estado e os municípios terão?

Dr. Daniel Gomes – GVEDT/SUVISA/SES, disse que está tudo muito novo e rápido, em relação ao acesso aos dados a gente já possui um módulo de exportação de dados, não é o ideal porque a gente já tem experiência de outras tecnologias como é a API ACGRIP via SUS, como represento a região centro-oeste nesse projeto, então está trabalhando intensamente tentar incluir a tecnologia acesso de dados de forma oportuna e em tempo real e moderna que constrói os painéis e outros. Mas por enquanto está tendo acesso sim por meio de exportação, e aproveitar a oportunidade e pedir tomara seja enviado para CIB como informe e algo nesse sentido para pedir aos gestores apoio está fortalecendo a equipe de vigilância epidemiológica municipal principalmente nesse momento de implantação de novas ferramentas o que mais precisa o esforço é muito grande dos profissionais dos municípios das regionais.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse para encaminhar para os informes.

1.10 – Implementação da ferramenta GO DATA para monitoramento de contatos e casos de Monkeypox em Goiás. (Daniel Gomes/GVEDT/SUVISA)

Dr. Daniel Gomes – GVEDT/SUVISA/SES, disse que é uma ferramenta de análise de dados que foi desenvolvida a nível OMS o Brasil sendo parceiro da OMS optou em aderir essa ferramenta, mas em resumo, é uma ferramenta tecnológica capaz de monitorar casos e contatos de casos e acompanhamento de surtos ou qualquer outro evento de saúde pública que necessite de um acompanhamento mais próximo dos indivíduos que estão envolvidos naquele evento. Inicialmente a proposta é que no Estado de Goiás implanta esta ferramenta para monitoramento dos casos e contato de casos Monkeypox. Recebemos nos dias 10 e 11 de Outubro a visita de dois consultores da OPUS que vieram nos capacitar em relação a essa ferramenta, a adesão, a utilização está sendo gradativa, cada Estado fazendo a sua solicitação já feito ao CONASA e podemos ter a oportunidade de ser capacitado nessa ferramenta e também a instalação com a mesma no servidor próprio, ou seja, temos um GO DATA do Estado de Goiás em que nós vamos poder trabalhar tanto os surtos e do acompanhamento de contato de casos que são definidos pelo Ministério da Saúde como qualquer outro que venha ser de interesse estadual e ou municipal dando mais autonomia em relação esse tipo de gestão de informações epidemiológica. A proposta é que iniciemos a implantação dessa ferramenta por meio de um projeto-piloto que inicie no dia 27 de outubro e vai até dia 17 de novembro são 21 dias em que nós elencamos 6 municípios baseados nos critérios epidemiológicos quais são municípios que apresentam casos ativos de Monkeypox, o que são casos ativos? São aqueles casos aptos em que os contatos e casos ainda podem ser monitorados de forma oportuna, a ideia é acompanhar os casos e os contatos desses municípios apresentam casos ativos e ao final desse projeto tenha conclusões e como implantar de uma forma definitiva no Estado como um todo, como é uma ferramenta nova e poderá ser utilizada para qualquer outra doença agrave, surtos e



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

outros. Propondo essa experiência para está primeiro um contato com a ferramenta sabendo como ela vai ser trabalhada Estado, Regional e município pra vir como uma proposta definitiva para o Estado como um todo.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse ser uma ferramenta muito boa de vigilância, porque não usava antes, é uma ferramenta que não é nova, tem Estado já utilizando e temos a possibilidade de usar em outros agravos, só ter uma noção com essa ferramenta integra a bases de dados puxa do SINAS as informações, praticamente automatizado e consegue fazer toda cadeia de transmissão e como puxar os dados, se é do mesmo endereço, a questão proximidade geográfica, data, proximidade de vínculo, e puxar essa cadeia de transmissão e consegue trabalhar melhor os bloqueios inclusive, caso da Monkeypox e que futuramente estará com o servidor por opção da SES, e só mais dois Estados que optaram pela ferramenta Espírito Santo, Goiás e Rio de Janeiro.

Dr. Daniel Gomes – GVEDT/SUVISA/SES, disse que em Santa Catarina, Florianópolis também já adotaram essa ferramenta para acompanhar os contatos dos casos de COVID. Foi bem efetivo e 100% coberta básica é uma realidade diferente. Assim são experiências aproveitosas que devem serem consideradas no momento de implantação.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que facilita no momento da COVID lembrar precisa monitorar em sempre com muita dificuldade devida a grande demanda dos municípios tem na vigilância. Essa ferramenta vem para facilitar para rastreamento e monitoramento dos casos.

Dr. Daniel Gomes – GVEDT/SUVISA/SES, complementou para ficar um pouco mais claro, ponto de vista da participação dos municípios, vai ser feito por meio de adesão, será realizado o convite para todos os municípios regionais, tivemos um contato com as regionais no sentido de solicitar aqueles municípios que serão convidados a fazer um cadastro com os participantes na ferramenta e pedir para realizar o curso e tem uma etapa para esse projeto. Devido ao horário não foi apresentado aqui, temos toda uma etapa que vai ser seguidas desse projeto. Será muito simples e rápido, para seguir um projeto-piloto, mas precisa ter essas informações rápidas até para propor esta estratégia no Estado como um todo.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, perguntou se já tem data para que o município faça a adesão? Como vocês estão programando?

Dr. Daniel Gomes – GVEDT/SUVISA/SES, disse já ter alencado aos municípios aptos e já vamos enviar para as regionais e municípios tanto o link de participação e o convite ai adesão pode ser imediata o cronograma até o dia 27 ter a informações quais os municípios e tomarão que todos aderem e a realização do curso para que inicia o projeto no dia 27. Sugestão para apresentação e discussão até porque tem esta etapa da adesão é interessante informar o nome dos municípios que participaria do processo, apesar de ser muito



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

simples mais é algo que ficaria mais claro para os gestores e para os técnicos de cada município, porque só o informe pode passar.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS/GO, disse que concorda

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, solicitou para encaminhar para apresentação e discussão.

1.11 – Ampliação e fortalecimento da rede CIEVS estadual. (Erika Dantas Dias de Jesus/GVEDT/SUVISA).

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, solicitou para retirar de pauta, pois faltaram algumas informações que precisava fechar com o Ministério de Saúde, inclusive a habilitação desses novos municípios, foi retirado de pauta a pedido da área técnica.

2 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que os itens 1.2, 1.3 e 1.5, ficaram como pactuação.

3 – INFORMES:

3.1 – Informe sobre Monkeypox em Goiás. (Erika Dantas Dias de Jesus/GVEDT/SUVISA)

Dra. Erika Dantas – GVEDT/SUVISA/SES, citou a atualização dos casos de Monkeypox no Brasil e no mundo e em Goiás. Já tem casos de Monkeypox confirmados em 118 países no mundo com mais de 74.247 confirmados e 37 o número de óbitos que vem aumentando, no Brasil já temos mais de 8.725 casos confirmados em todas as unidades federais e temos a ocorrência de 07 óbitos por Monkeypox no Brasil, sendo 02 em São Paulo, 02 em Minas Gerias e 03 no Rio de Janeiro. Trazer um pouco da atualização de casos em Goiás já temos durante todo esse período da vigilância da Monkeypox temos 521 casos confirmados, com uma estimativa para tentar entender quantos casos que realmente estão ativos que correm o risco de transmissão. Então apesar de ter 521 já confirmados desses 479 de acordo com a estimativa do período de manifestações clínicas estima-se que 92% desses casos já estejam recuperados e temos 8% ativos que são 42 casos que ainda precisam manter medidas de precaução e monitoramento também, porque podem esta oferecendo risco de transmissão da doença também. A curva em azul de casos confirmados, em vermelho os casos suspeitos, em verde casos prováveis e os laranjas de descartáveis que vem aumentando muito na linha do tempo e principalmente que vem observando de ter uma redução do número de casos. Na média móvel de casos é possível ob-



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

servar que passou por um certo aumento de casos no período de agosto o aumento dos casos confirmados e agora conforme observa a linha vermelha que é a linha média móvel que houve redução comparada do dia 04 de outubro comparada com 07 dias anteriores essa redução é de 33%, e comparada com 14 dias anteriores houve uma redução de 51%. Os municípios com maior número de casos vem mantendo o mesmo perfil sem alterações bruscas. O perfil não vem sofrendo alterações o maior percentual é do sexo masculino, mas temos casos em mulheres e não temos casos em gestantes, e permanecendo 5 casos em crianças. Com relação ao perfil os casos confirmados é importante destacar que 39% dos casos são imunossuprimidos e esse número pode ser maior devido a questão de testagem e outra questão que preocupa é IST ativa, porque os dados diferenciam com o quadro no Brasil e até mesmo no mundo, então 13,4% dos casos confirmados é que tem na ficha de notificação uma atualização que tem IST ativa sendo 47 com Sífilis, 07 Gonorréia e 11 algumas outras IST. Compartilhando disponibilizado no boletim epidemiológico do Brasil, no total de casos confirmados no Brasil 74% desses casos apresentam Sífilis ativo, casos confirmados de Monkeypox e apresentam a detecção de Sífilis em Goiás esse percentual é de 9% dos casos confirmados. Precisa reforçar mais uma vez a importância de ofertar os testes rápidos nas unidades de saúde no primeiro atendimento se perca esse paciente e não se perca a oportunidade de testagem desses casos e principalmente o tratamento oportuno, porque a preocupação que os casos imunossuprimidos com alguma IST podem evoluir para uma gravidade necessitando de uma hospitalização, e evolui até mesmo para um óbito. Outra situação, é um número grande com mais de 44% nos casos confirmados são diagnosticados com HIV. A questão do vínculo, só pra reforçar, a importância dessa investigação dos vínculos, e através desses consegue estabelecer o perfil desses casos de exposição, o comportamento de risco, dos 41% dos casos tem algum contato, incluindo o contato do indivíduo direto, sexuais desconhecido, e quando junta e pensar que também as pessoas que tiveram contatos íntimos com parceria sexual com caso provável ou confirmado, esses percentuais pode chegar mais de 50% dos casos. Das hospitalizações temos número de 3,3% que necessitaram de hospitalizações, e desses casos 88,2% tinham HIV positivo e 47% IST ativo. Mostrando a média móvel vem reduzindo tem observado a redução a positividade dos exames rodado no LACEN, já tem um tempo que o LACEN está realizando os exames, e teve uma melhora grande da oportunidade de respostas, tempo de liberação do exame, isso tem oportunizado para a questão de estratégia mesmo de monitoramento desses casos de exames. Observar houve uma redução e volta a ter um certo aumento e reforçando a importância de uma boa oportunidade de coleta de material e tentar reduzir esses exames inconclusivos.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que o aumento da positividade não aumentou casos, aumentou a positividade, isso pode ser uma melhora na identificação desses casos, na coleta, no qual já vinha discutindo a qualidade da coleta, que interferia na positividade.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de, ou outros fatores que não é aumento de casos, ver que a tendência é a queda de casos mesmo, a positividade pode ter aumentado devido a essas outras causas.

Dra. Erika Dantas – GVEDT/SUVISA/SES, citou que é isso mesmo, fez muitos treinamentos, disponibilizando os seminários, ter uma melhora apropriação desses conhecimentos e tendo se realmente pegar os casos que atendem com definição e uma melhor notificação e investigação desses casos também. E compartilhar o plano de contingência que já está atualizada a segunda versão e os links que estão disponibilizados também. Reforçar a importância da coleta oportuna e de uma boa quantidade das amostras.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, solicitou passar para apresentação e discussão. E encerrou a reunião.