



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Data: 16/08/2022

Horário: 14:00 horas

Por videoconferência

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Relatório do SISÁGUA 2º Quadrimestre – (Magno Pereira Lima - Coordenador CVSA/GVAST/SUVISA).

Dr. Magno Pereira Lima - Coordenador CVSA/GVAST/SUVISA/SES, apresentou os dados do SISÁGUA, Sistema que Coleta Dados da Água para consumo humano e falou da cobertura atual no estado: 7.055.753 habitantes contam com sistema de abastecimento de água; 4.797 com solução alternativa coletiva; 10 mil com solução alternativa individual (poços e cisternas) e 135.944 de habitantes sem informação. Em seguida falou de amostras parâmetros coliformes totais/E. Coli de janeiro a julho, por Regional de Saúde, no qual não houve lançamento para coliforme. Após falou das amostras parâmetro cloro residual livre de janeiro a julho 2022 e dos municípios que ficaram sem nenhum dado no SISÁGUA e ressaltou que isso não significa que o município não tenha feito análise, é porque não foi lançado no SISÁGUA ou não fez a validação. Mostrou o número de municípios com mais de 50% das amostras analisadas na vigilância da água para consumo humano. Ressaltou que estão pegando firme conversando com os municípios e auxiliando no lançamento dos dados.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES disse se preocupar com a quantidade de municípios que não fizeram a coleta de amostras, sendo necessário mudar este cenário, visto que quando se fala de saúde, a água é um componente importantíssimo, mas precisa ser de qualidade, é preciso garantir que a água distribuída e utilizada pela população seja de qualidade, buscando evitar doenças. É sabido que as doenças diarreicas são subnotificadas, e só se descobre quando tem um evento importante, sendo de extrema importância esta análise, esta vigilância por parte dos municípios.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, perguntou se os municípios da região Sudoeste II não apareceram nenhum na apresentação, é porque todos eles alimentaram as informações?

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, respondeu que sim.

1.2 – Plano de Ação de combate a queimadas/incêndios em Municípios prioritários – (Roberta Florêncio – CVSA/GVAST/SUVISA).

Dra. Roberta Florêncio – CVSA/GVAST/SUVISA/SES, falou que nesse tempo de estiagem chegam as queimadas e que numa série histórica de 24 anos, conforme dados IMPE, maio/2022 foi o mês que mais teve queimadas, com muita intensidade e chegou mais cedo

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

que o de costume. Falou que participaram de Seminário Nacional de preparação do setor saúde para estação de queimada onde foram informados que o fogo considerado natural chega mal a 1% e que geralmente são focos provocados, os quais necessitam de investigação. Disse que a estação de queimadas, estação seca provocada pelas queimadas trazem impacto na saúde, não só para população local, mas também para os brigadistas que estão na linha de frente para tentar controlar este fogo, ou seja, toda população daquela região está exposta a concentrações de fumaça, e irritações de pele. Os brigadistas são os mais expostos e as vezes sofrem danos irreversíveis, pois lidam direto com fogo, fumaça e calor. Também tem os moradores da zona rural, que conforme noticiário, tentam debelar o fogo descontrolado e acabam sendo vítima. Falou que a participação no Seminário foi para apresentar o Plano de Contingência no setor saúde para desastres em Goiás. Disse que no final de julho/2022, o MS solicitou a apresentação do Plano de Ação do estado, visto que setembro é o mês do pico de queimadas. A vigilância atendendo a demanda do MS, mobilizou um grupo de pessoas da SUVISA e da SAIS para delinear este Plano de Ação na esfera estadual, e apresentado, agora, para os municípios, buscando a adesão. Falou que a vigilância ambiental levantou os dados de queimadas do estado nos últimos seis meses de 2022, e foram selecionados os cinco municípios com maiores números de focos de queimadas: Cavalcante, Mineiros, Niquelândia, Alto Paraiso e Caiapônia. Falou que o Plano de ação para evento de queimadas trata-se de planejamento, preparação e execução da ação de respostas ao evento agora em setembro e para isso, deve-se escolher um município, traçar um plano modelo e posteriormente replicá-lo em outros municípios entendendo a situação de cada um. Ressaltou que espera-se como resultado do plano uma resposta rápida no tratamento das vítimas de evento tanto a população geral como os brigadistas que muitos são voluntários e não tem equipamentos adequados, evitar expansão das queimadas por meio de conscientização, comunicação, ações de educação em saúde e a manutenção do comitê municipal buscando aplicar o plano. Falou que foram delineadas algumas possíveis situações de agravos decorrentes das queimadas como: queimaduras leves e graves, intoxicação pela fumaça, acidentes com animais peçonhentos e que foi traçado pelo setor de redes a hierarquização do atendimento na rede de atenção e fluxo de encaminhamento das vitima vítimas de queimadura. Falou dos setores da SES que participaram da construção do plano e as responsabilidades de cada um: comunicação, regulação, atenção primária, CIEVS, CIATOX, REDES, CEREST e CVSA. Concluiu dizendo que a demanda no momento é apresentar a proposta e tomar as providências para delinear o município modelo e municípios prioritários.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, perguntou se os municípios prioritários foram levantados em cima de queimadas que já aconteceram?

Dra. Roberta Florêncio – CVSA/GVAST/SUVISA/SES, disse os cinco municípios prioritários foram determinados com base nas informações queimadas de deste ano.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, perguntou sobre o município modelo?

Dra. Roberta Florêncio – CVSA/GVAST/SUVISA/SES, disse que gostariam de propor Mineiros como o município modelo e traçar este plano de ação com Mineiros, fazer um evento e passar estas informações para os municípios prioritários e posteriormente para os demais municípios.

Dra. Verônica Savatin – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, perguntou se os municípios definidos como prioritários foram consultados ou informados sobre isso?

Dra. Roberta Florêncio – CVSA/GVAST/SUVISA/SES, respondeu que ainda não, somente delinear e estão propondo neste momento.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, falou que considerando que os municípios não foram nem informados, que critério será utilizado para definir Mineiros como modelo, se temos cinco prioritários? É por ter maior incidência? É pelo Parque das Emas? Ou teve alguma queimada de grande escala nos últimos dois anos? Disse que fez estes questionamentos visto que não foi passado nada para o COSEMS que não teve participação nenhuma na organização e elaboração do plano e até porque o plano vai ser desenvolvido no município, por mais que tenha o envolvimento das diversas áreas da SES. Disse que é complicado quando se faz apresentação de um plano sem ter tido a participação dos municípios na elaboração e nem dos próprios municípios prioritários. Disse conhecer a realidade dos municípios prioritários que realmente é catastrófica nesse sentido e que praticamente todos os municípios têm plano de enfrentamento a queimadas junto aos sindicatos rurais e a outras indústrias existentes no município e que fazem articulação com as SMS. Sugeriu enquanto COSEMS que sejam chamados os cinco municípios prioritários e que se defina as prioridades para selecionar o município modelo após será pactuado .

Dra. Edna Coven – GVAST/SUVISA/SES, esclareceu que este assunto não veio para pauta com o objetivo de pactuação e sim para apresentação no grupo técnico de vigilância para contribuições .

Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, concordou, elogiou a proposta e falou da importância do tema.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES disse que a equipe da SES trabalhou principalmente a parte de rede de assistencial e fluxos, os quais servirão para todos os municípios. Falou que não vai para CIB e que a SES deverá passar todo material apresentado para o COSEMS .

Não vai para CIB

1.3 – Apresentação do Plano Estadual de Fortalecimento e Ampliação do RENAVEH Goiás. (Patrícia Pereira de Oliveira Borges - Subcoordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – SUVISA).

Dra. Patrícia Pereira /SUVISA/SES, apresentou a proposta do Plano Estadual de Ampliação e Fortalecimento da RENAVEH - Goiás. Falou que Goiás está vinculado a uma Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar desde 2005 com criação do serviço e que em 2020 todos os estados receberam um incentivo de custeio temporário referente a portaria nº 2.624/2022, para ações da COVID, nela o MS propôs a elaboração de um plano nacional e em decorrência, um plano estadual. Goiás foi contemplado com 18 unidades para receber este recurso e instituiu o Plano Estadual de Ampliação e Fortalecimento da RENAVEH Goiás pela portaria SESGO nº921/2021 com o objetivo de implementar e gerir a estratégia de vigilância epidemiológica hospitalar do Estado de Goiás por meio de monitoramento, assessorias e apoio capacitações. Encerrou sua fala mostrando a título de conhecimento, o Plano de Fortalecimento e ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar que foi publicado no ano de 2021, e a proposta do Plano Estadual que já foi desenvolvido, estando em análise para ampliação. Hoje, além das 18 unidades contempladas pela Portaria, existem um total de 31 unidades já vinculadas.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, perguntou se ao contrário da Portaria, não seria necessário uma Resolução CIB.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, respondeu que isso é em virtude de ser para todos os Hospitais Estaduais.

Dra. Patrícia Pereira – SUVISA/SES, informou que todos os hospitais que fazem adesão são apresentados em CIB. Inclusive 02 unidades recentes, que entrarão agora, estão fazendo adesão, uma unidade privada do município de Catalão e a Santa Casa, também do município de Catalão. Já encaminharam o termo e vai ser pactuado para dar prosseguimento aos trâmites.

Dra. Cristina Laval – SUVISA/SES, pontuou que começará a ter Unidades que não são hospitalares e precisarão ser inseridas nessa Vigilância. Como exemplo estão as Policlínicas.

OBS: Finalizou a discussão e Dra. Flúvia pediu que a Dra. Patrícia passasse para o item 2.2 para realizarem a pactuação (Vide item 2.2)

1.4 – Certificação da eliminação da Transmissão Vertical (TV) do HIV e/ou Sífilis como estratégia do Ministério da Saúde (MS) – (Dra. Alice Eliene/ GVEDT/ SUVISA).

Dra. Alice Eliene – GVEDT/SUVISA/SES, a Certificação da eliminação da Transmissão Vertical (TV) do HIV e/ou Sífilis, padroniza o procedimento para certificação da eliminação da transmissão vertical para estados e municípios com mais de 100.000 habitantes e define indicadores e metas para eliminação da transmissão vertical. Propõe o Selo de boas práticas para estados e municípios que estejam próximos de atingir as metas, sendo 03 categorias: bronze, prata e ouro. Esse é um processo mundial. Para se conseguir esse Selo, é necessário os indicadores e metas para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV/Sífilis. Mostrou um quadro dos indicadores, metas de impacto, processo e período avaliado. Além dos indicadores e metas, ainda é necessário ter implementado no âmbito municipal, regional e/ou estadual, o Comitê de investigação para prevenção da transmissão vertical de HIV/Sífilis que investigue casos de transmissão vertical e subsidie intervenções para redução desses agravos no pré-natal, parto e puerpério. Apresentou um quadro dos indicadores, metas de impacto, processo e período avaliado para o Selo de Boas Práticas (ouro, prata e bronze). Mostrou os 14 municípios com mais de 100 mil habitantes que solicitaram o Selo de boas práticas.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva / COSEMS, citou a importância de falar sobre esse assunto. A gestante está sendo alcançada, mas o tratamento está ineficiente. Isso traz a necessidade de reavaliar a estratégia para dar tratamento adequado a essa gestante. Existem muitas dificuldades como aquelas gestantes em situação de rua ou grande vulnerabilidade social. Traçar estratégias para atuar nessas situações.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas, disse que deve existir uma capacitação presencial para os profissionais da APS com foco na corresponsabilização.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, reforça mais uma vez a importância do trabalho da Vigilância e da Atenção estarem caminhando juntos para se conseguir os melhores resultados.

Dra. Alice Eliene – GVEDT/SUVISA/SES, informou que essa proposta de capacitação já existe. No dia 31, data da reunião do Comitê Estadual, mostrar para os gestores dos 14 municípios o que eles precisam implementar para buscar essa certificação para o próximo ano. Fechar uma agenda para realização dessas capacitações. É necessário também fortalecer a rede básica.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Patrícia Pereira – SUVISA/SES, disse da importância da notificação. A maior dificuldade da certificação de alguns municípios é a não correta inserção dos dados no sistema oficial.

Dra. Mirlene, informou que estão tentando trabalhar em cima de alguns pontos, principalmente, os grupos vulneráveis. Esses casos boa parte deles chegaram muito tarde para atendimento especializado como também no pré-natal. Existe também a resistência das mães nesses casos em acompanhamento.

1.5 – Integração das notificações de doenças e agravos compulsórios eSUS AP e SINAN – (Daniel Batista - GVEDT/ SUVISA).

Dr. Daniel Batista – GVEDT/ SUVISA/SES, cumprimentou a todos falando que o assunto seria a título de informe e deve ser de conhecimento de todos que tem o eSUS APS, em que foi criada uma atividade para facilitar a comunicação entre as equipes de Atenção Básica com as equipes de Vigilância Epidemiológica, dentro do município. Colocou que quando um cidadão é registrado no eSUS APS, consegue gerar uma ficha de notificação e a ideia é que essa ficha possa ser enviada ou entregue a equipe de vigilância epidemiológica no município para que essa equipe lance nos diversos sistemas que há de notificações compulsórias. Pontuou que foi elaborado uma Nota Informativa e enviaram para todas as Regionais para reforçar com os municípios a importância da notificação. Colocou que o assunto já foi discutido em outros GTs.

Dra. Fluvia Amorim – SUVISA/SES, pontuou que como o assunto já teria sido apresentado outras vezes o item não precisava ir para a pauta da CIB.

1.6 – Status da pactuação das ações de vigilância sanitária com os municípios – (Eliane GVSPSS/ SUVISA).

Dra. Fluvia Amorim – SUVISA/SES, disse que haviam finalizado e que teriam prorrogado o prazo a adesão do cofinanciamento de vigilância à saúde e que a equipe estaria ainda verificando os projetos e municípios, então apresentaria em outra reunião essas pactuações, pois não deu tempo de fechar o consolidado com os municípios e valores. Disse que esse item não iria para pauta da CIB.

Dra. Eliane Rodrigues – SUVISA/SES, iniciou a apresentação expondo que a intenção seria passar um panorama do desenvolvimento do Sistema com objetivo de colocar algumas dificuldades enfrentadas em busca de que possam chegar em uma solução comum para rapidamente avançar e fechar o processo de pactuação. Pontuou as etapas do fluxo de informação pactuação SINAVISA, falando que 244 municípios conseguiram responder os questionários e fizeram a intenção no sistema SINAVISA e que os 2 municípios que não fizeram é porque não tem equipe, por isso optaram por não preencher os dados. Pontuou que a ideia desse processo é que seja célere, apresentou os dados coletados, as lacunas identificadas, falando que estão propondo alguns passos para que fortaleçam e acelerem esse processo para fazerem de forma regionalizada com apoio das Regionais e do COSEMS, para que possam fechar e validar essa pactuação com 100% dos municípios para que possam trabalhar corretamente no Sistema. Reiterou o pedido de apoio em relação ao processo de pactuação.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Fluvia Amorim – SUVISA/SES, colocou que não é um processo rápido, por ser complexo e tem todo um cuidado, pois querem descentralizar, mas com responsabilidade, então é um processo que precisam caminhar juntos com os municípios.

1.7 – Fluxo de informação com as VISAS pactuadas para inspeção em serviços de vacinação humana - (Eliane GVSPSS/ SUVISA).

Dra. Eliane Rodrigues – SUVISA/SES, colocou que tiveram uma reunião com a equipe de imunização para tratar de alguns assuntos relacionados a inspeção, sala de vacina tanto pública como privada e na conversa chegaram a conclusão que precisam do apoio das vigilâncias sanitárias que possuem pactuação em serviço de vacinação humana as atividades relacionadas aos serviços privados as Clínicas de Imunização, Laboratórios e Drogarias que estão autorizados a fazer a prestarem serviços de vacinação humana. Disse que percorrerão um ofício circular e com isso colocaram como informe para que percebam a importância, referente: a solicitação é que para os municípios pactuados, para abertura de serviços privados e autorizações de serviços, previsto na Instrução Normativa nº 01/2021, que sejam encaminhados para equipe de imunização do Estado por meio do e-mail: sipnigoias@gmail.com. A fim de que ocorra um monitoramento da efetividade do registro das vacinações que ocorre na rede privada, é preciso que esses serviços sejam monitorados, principalmente os novos serviços os quais não fizeram a adesão. Pontou que em breve os municípios pactuados receberam esse Ofício Circular. Pediu para fazer uma inclusão de pauta.

Inclusão de Pauta.

1.7.1 - ANVISA solicita apoio na divulgação do Levantamento das necessidades de ações Educativas em Vigilância Sanitária – Educação Básica.

Dra. Eliana Rodrigues – SUVISA/SES, pediu o apoio ao Estado na divulgação do formulário de das necessidades de ações educativas em vigilância sanitária da educação básica, que é um instrumento de educação sanitária envolvendo educação básica. Disse que tem algumas estratégias sendo trabalhadas e o formulário deve ser preenchidos pelos municípios: <https://forms.office.com/r/SiTF33X4jT>. Solicitou o apoio do COSEMS na divulgação junto aos municípios, falando que é um formulário solicitado pela ANVISA, por isso não possuem acesso aos resultados, mas em breve terão o diagnóstico a ser divulgado. Finalizou falando que era isso e estava a disposições para qualquer esclarecimento.

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, complementou falando que em relação aos registros de doses aplicadas, que verificaram com alguns municípios justamente que não atingiam cobertura de determinados grupos, principalmente de campanhas, porque determinada unidade já havia vacinado aquele grupo, porém não havia registrado essas doses. Então, o município tinha população vacinada, contudo não havia os registro das doses aplicadas. Disse que fizeram o levantamento o número de salas de vacinação particulares que estão fazendo o registro adequado e a que não estavam já entraram em contato para que façam o registro dessas doses. Colocou que as novas salas que estão sendo abertas, precisam dessa comunicação, do apoio dos municípios para que possam verificar as condições das salas de vacinação, como também o sistema de informação, então contam com o apoio dos municípios para ajudar nas informações.

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/ SUVISA/SES, disse que alguns municípios não atingiam cobertura de determinados grupos principalmente em períodos de campanha da vacina Influenza, porque determinada unidade já havia vacinado, tinha município com população vacinada sem o registro das doses aplicadas. Foi feito um levantamento do número



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de salas particulares, que não fazem o registro adequado e aquelas que não estavam, citou que já foi feito contato com essas salas, para que façam o registro dessas doses, e as novas salas abertas precisam comunicar. Pede apoio dos municípios para ajudarem no monitoramento de cobertura vacinal e verificarem além das condições de vigilância sanitária, avaliação, se atende os requisitos mínimos do sistema de informação do registro das doses aplicadas.

Dr. Gibio – Vigilância em Saúde, fez complementação, percebe essa dificuldade, a limitação de serviço privado. Perguntou se a obrigatoriedade consta na instrução normativa para que o serviço também faça, precisa preencher as informações das doses de vacinas aplicadas.

Dra. Eliane Rodrigues – GVSPS/SUVISA/SES, disse que está previsto na resolução N°37, tem que fazer a notificação das doses aplicadas, antes não tinham como confirmar. As equipes de fiscalização da SUVISA fizeram a abertura de novos serviços e informaram as autorizações extramuro para monitorar as doses aplicadas.

Dr. Gibio – Vigilância em Saúde, falou que para autorizações extramuro tem fluxo interno, existem algumas peculiaridades em seu município e está muito próximo a Goiânia, e facilita a instalação de empresas, que saem de Goiânia, e vão para lá. Pergunta como lidar com isso? São situações para formalizar e definir. As discussões em grupo de trabalho, buscando soluções em conjunto são melhores traçadas, perguntou se o último formulário é o informe SUS?

Dra. Eliane Rodrigues – GVSPS/SUVISA/SES, falou do formulário para preenchimento dos dados de educação básica, a proposta na verdade é um levantamento, perguntas relacionadas ao trabalho do município na educação básica, identificar quais programas, estratégias ou projetos, a intenção é transformar em programa nacional.

Item vai para CIB para apresentação e discussão

1.8 – Curso de Formação PSE/Goiás – (Rosane Santos - Coordenação de Promoção da Saúde/SUVISA).

Dr. Amilton Fernandes – SMS/Jataí, convida para comemoração dos 15 anos do PSE - Programa Saúde na Escola, recentemente passou para coordenação de promoção da Saúde, trabalha com a sinergia da política nacional de promoção da saúde e a política estadual de promoção da Saúde, é um programa gigantesco com desafios, conquistas e prospecção para os próximos 15 anos é uma renovação na atualização com temáticas importantes por exemplo a questão da sustentabilidade da sociedade digital e principalmente do protagonismo de crianças e adolescentes, a comemoração em forma de curso tem cinco módulos primeiro módulo dia 25 agosto abertura com participação do Ministério da Saúde Ministério da Educação da organização Pan-americana de saúde e Secretário Estadual de Saúde de Goiás, em setembro mais dois meses têm o COSEMS como protagonismo é Estratégia dos maiores pontos críticos do PSE que é a questão de gestão intersetorial para que cada vez mais a saúde e educação avance outubro mais dois e novembro a encerramento a perspectiva é trabalhar as escolas na perspectiva de comunidades saudáveis e sustentáveis e colocar PSE no status de participação comunitária social do protagonista da Criança e Adolescente, reforçar apoio para essa grande festa comemoração, incentivar a inscrição.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que o programa é muito bom, os legados deixados são permanentes, a informação é importante, a criança e adolescente bem formado com boa orientação será adulto mais responsável e humano, precisa qualificar mais e dar oportunidade para jovens receberem informações e o Programa Saúde na Escola é saudável, sustentável e melhora a qualidade de vida o ambiente e a saúde, o antigo conceito de bem-estar, a relação do homem com meio ambiente está presente cada vez mais em nossas vidas, relaciona doenças como dengue, doenças respiratórias em época das queimadas com meio ambiente em que vivemos.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMS, disse que PSE é importante, Goiás foi premiado na Amostra Nacional do CONASEMS com projeto PSE de Itumbiara, merece atenção e carinho, parabeniza toda equipe.

Dr. Amilton Fernandes – SMS/Jataí, disse que nesse momento de crise principalmente com falta de comida que afeta a escola, o PSE cria ambiente saudável, a sustentabilidade começa com qualidade da comida na escola, não pode ficar reduzido com poucas atividades, é um espaço de reflexão, crescimento para a comunidade.

Encaminhado para CIB como Informe

1.9 – Apresentação das dificuldades encontradas na prestação dos serviços da SUVISA junto aos Municípios: - Morosidade no andamento dos processos no departamento de Projetos;- Posicionamento sobre a adesão à proposta de pactuação das ações de vigilância em saúde;- Apoio da SUVISA a capacitação dos fiscais da vigilância sanitária, instrução sobre novas legislações – (Vanessa Paula de Carvalho - Secretária Municipal de Saúde de Bela Vista de Goiás).

Dr^aVanessa de Paula – SMS Bela Vista, parabeniza a explanação da Eliane, disse que eliminou várias dúvidas dos gestores. Esses pontos tinham colocado para discussão na última CIR. Tinha solicitado a participação de alguém da SUVISA, mas por conflitos de agenda, foi solicitado para subir para GT, então esse primeiro item da adesão da proposta de avaliação, pede atenção na análise dos projetos. Segundo ponto, a morosidade dos processos arquitetônicos, reforça, reconhece que é muita demanda para a SUVISA, é grande, atender todo estado, mas precisa de um olhar atento. Pede mais atenção com relação a esses processos, por exemplo foi dado entrada, o município tem um projeto arquitetônico para aprovação da construção de uma UBS em Bela Vista, tem o dinheiro, está na conta, aguarda há 10 meses, apresentou em novembro do ano passado é um tempo muito longo, passou pela equipe do cadastro, encaminhou processo para o departamento de pré-análise sempre volta com algumas pendências que não condiz com a legislação de exigências, fica esse ir e vir e as coisas não são resolvidas. Por exemplo: sempre ligam para o departamento de projetos, semana passada estava para análise final quem tá com ele é a profissional Carla, engenheira ou arquiteta, pede atenção com relação aos processos. Disse que vai ser uma UBS linda, vai atender a nossa população e o dinheiro está na conta, precisa executar. Falou que a SUVISA tem todo o cuidado, muito cuidadosa competente, precisa resolver e agilizar, liberar, ser resolvido. Sabe que eles estão na força-tarefa, para colocar em dia os projetos, mas isso ainda não foi possível ser resolvido. Então pede essa atenção, e a outra solicitação que tem de ter uma importância, diz ser uma defensora da Educação Permanente em Saúde, diz ter implantado a Educação Permanente no município de Bela Vista. Os fiscais da Vigilância são todos efetivos, fizeram várias cursos de qualificação, mas ainda tem dificuldades, nunca se qualificou tanto quanto agora e tem algu-



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

mas queixas dos fiscais da Vigilância Sanitária, que o pessoal são todos efetivos e aí temos o médico veterinário credenciado que dá suporte na Vigilância Sanitária, os demais fiscais são efetivos, eles queixam, precisa maior apoio da SUVISA em relação as orientações. Solicita capacitações para as novas legislações, que a cada legislação que surgir deve ter essa capacitação, não precisa ser individual para cada município, mas, em geral, isso vai colaborar na execução do serviço, a demanda é de toda a região.

Dra. Eliane Rodrigues – GVSPS/SUVISA/SES, disse que a SUVISA tem um desafio de zerar a fila de projetos arquitetônicos, graças ao incremento recente de pessoal na área, estão sendo capacitados dois novos profissionais um engenheiro e um arquiteto para fortalecer equipe, mas tem casos como mencionado, existe uma dificuldade que é a questão do fluxo, é burocrático, chato as vezes. A triagem barra se falta os documentos necessários, não passa para o engenheiro analisar, enquanto o requerimento não estiver com documentação completa, não segue para análise na agência virtual, atrasa o andamento, geram transtornos, a reclamação não é um caso isolado, tem outros, principalmente, quando ocorre a desinformação do gestor com equipe contratada, as vezes é terceirizado, pede atenção na conferência da documentação na triagem, para seguir na fila de análise. As questões relacionadas aos serviços assistenciais de saúde sempre foram priorizadas, de acordo com a complexidade, principalmente serviço público. No período de pandemia houve desfavor do seguimento privado, precisava priorizar considerando a dificuldade operacional e acelerar a fila, superada essas questões o cenário está melhor, trabalhando para evitar as demoras, é um trabalho constante para melhorar o serviço na análise de projetos, fazer uma evolução bastante significativa. Outra reclamação é a normatização das análises, seguir, a intenção é trazer instruções normativas específicas para facilitar o entendimento entre as equipes de engenharia da SUVISA com setor que pleiteiam aprovação do projeto, infelizmente tivemos grandes problemas. Espera-se mitigar. Daqui para frente a equipe está 100% afinada e os novos profissionais estão super engajados.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que a demora era uma angústia da SUVISA, tinha único engenheiro para atender o Estado, somente 07 municípios tem equipe para análise de projetos.

Dra. Eliane Rodrigues – GVSPS/SUVISA/SES, disse que analisa somente o que está pactuado, os projetos de alta complexidade dos municípios, muitas vezes do Estado também, a exemplo de Anápolis. As indústrias farmacêuticas não são pactuados pelo município, todos os projetos são analisados pelo Estado, mas o município de Anápolis já analisa os projetos referentes aos estabelecimentos pactuados.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que nessa repactuação que está sendo feita com alguns municípios, estão solicitando a pactuação da atividade de análise de projeto arquitetônico, precisa centralizar para manter a qualidade do serviço. Em relação ao Estado continua a análise, tem dois novos profissionais de 8 horas, a proposta até mês de setembro zerar fila e diminui o prazo de análise. Então a equipe nova vai conseguir dar respostas mais rápidas, entende e assume a dificuldade e da limitação, diz correr atrás para poder resolver, tem certeza que vai melhorar muito esses prazos de resposta, pede aos municípios que informe a prioridade se é unidade pública de saúde, prazo de entrega se tem recurso no banco, para poder justificar e evitar problema, tem projeto para todos os dias para priorizar, precisa justificar e evitar os questionamentos e avançar e já foi analisado, tem que haver justificativa, o recurso está no banco e ele precisa entregar o projeto a pede que os municípios também informa. Para unidade pública tem reuniões presenciais, e veem essa dificuldade, com equipe, engenheiro, mostrar no projeto onde fazer mudanças, para evitar retornos que é ruim para todos.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Eliane Rodrigues – GVSPS/SUVISA/SES, disse que no serviço público tem pré análise, a Carla junto à equipe de engenharia, exatamente, porque domina as instalações e ajuda nesse processo de construção junto com os municípios e com engenheiros dos municípios, ela fica quase 100% do tempo envolvida com análise de projetos arquitetônicos e serviços assistenciais de saúde dos municípios e estadual.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, pergunta a Vanessa se respondeu as demandas.

Drª Vanessa de Paula – SMS Bela Vista, disse que já saiu da pré análise, a engenheira na reunião presencial mostrou as dificuldades, pede reforço no suporte de Vigilância Sanitária Municipal na orientação, qualificação das novas legislações.

Dra. Eliane Rodrigues – GVSPS/SUVISA/SES, disse, bem lembrado, o Estado tem dificuldades para atender todos os municípios que demandam treinamento, após troca de gestão dos municípios recebemos muitos pedidos de capacitação, tem a possibilidade de trabalhar na modalidade de Educação a Distância, em breve será divulgado, mais para frente a SUVISA pretende postar questões básicas, pelo menos para fiscal que entrou no município hoje, acaba de contratar onde buscar informações é um repositório de vídeos autoexplicativos, é óbvio que não vai suprir todas as necessidades da equipe de fiscalização, nada substitui treinamento prático, principalmente da alta complexidade pactuada, acompanhando as equipes de vigilância sanitária nos municípios, em breve teremos novidades.

Rosana – fiscal SMS Sanclerlândia, fez um pedido, sabe que não está em pauta, mas a Vigilância tem enfrentado uma dificuldade muito grande com relação ao trabalho e questões salariais. O que o Estado pode auxiliar nesse sentido? Não temos plano de cargos e salário que determine o valor x, mas eu creio que a maioria de nós trabalhamos no município recebendo salário-mínimo, com aumento de trabalho todo dia. O que podia trabalhar em cima disso? Essa questão o estado pode auxiliar a gente nesse sentido.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que as questões salariais cabe aos municípios definirem os salários de suas equipes, recentemente foi aprovado piso da enfermagem, são poucas categorias profissionais que tem piso salarial, para melhorar a qualificação das ações depois da pactuação tem cofinanciamento dentro tem ações de Vigilância fazendo adesão, recebe recursos para trabalhar suas equipes de Vigilância Sanitária, contratando, melhorando ou com gratificações.

Cintiane, disse que assumiu a pasta da Vigilância em abril deste ano e quando chegou estava bem obscuro, por que a gestão anterior não fez questão em aprender, então não passou nada, quando chegou já ocorreram as pactuações, depois procurou entender, agradece ao Magno esse pessoal, a Marília Portirio, tiveram muita paciência fez as capacitações, tem algumas dificuldades que sente ainda no escuro, porque Monte Alegre, e alguns municípios, a vigilância sanitária não é importante, só fiscaliza comércio, diz que ação da parte ambiental, que é a parte da água, do vigi água. Então assim, a dificuldade é como reger as ações junto com secretário de saúde, como abordar para explicar a importância.

Dra. Eliane Rodrigues – GVSPS/SUVISA/SES, disse que é grande o desafio da descentralização, estruturação da vigilância, valorização do profissional, capacitação. A interlocução com gestor municipal para mostrar o que é a Vigilância Sanitária, o gestor municipal está envolvido em questões complexas do município, as vezes o profissional da vigilância precisa se fazer presente nas discussões, na gestão, para conseguir estruturar a equipe de vigilância, no recebimento de recursos, é um diálogo forte, mostrar a pactuação, mostrar o diagnóstico da vigilância municipal, é preciso colocar na pauta dentro da gestão municipal, como importante é a vigilância sanitária dentro do município, não é só fiscalização, fechar comércio, interditar



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

produto, é ação preventiva na educação sanitária, nas escolas, comunidade, abrir o diálogo com a sociedade, a fiscalização é atribuição regimental regulamentado pelas normas federais estaduais e o próprio código sanitário dos municípios, mas não único.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que esse item 1.9 não vai CIB, foi somente esclarecimento.

2 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2.1 – Habilitação do CEREST Regional de Aparecida de Goiânia- (Edna Maria Covem - Gerente GVAST/SUVISA).

Dra. Edna Maria Covem – Gerente GVAST/SUVISA/SES, disse que já atende os critérios algum tempo e somente agora que conseguiram fazer essa pactuação. E o CEREST de Aparecida de Goiânia assume a comunidade regional e fica com responsabilidade a área de abrangência da Região Centro Sul. Informou também que já foi apresentado na CIR Centro Sul e pactuado e já tem resolução dessa pactuação, solicita para que seja pauta da CIB, para que possa enviar ao Ministério da Saúde e não correr o risco de perder esse serviço do Estado.

Item encaminhado para a CIB para PACTUAR.

2.2 – Inclusão de novas unidades da Rede Estadual:(Patrícia Pereira de Oliveira Borges - Sub-coordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – SUVISA.)

UNIDADE HOSPITALAR	MUNICÍPIO
Hospital Nars Faiad	Catalão
Santa Casa de Misericórdia de Catalão	Catalão
Hospital Estadual Ernestina Jaime	Pirenópolis

Item encaminhado para CIB para PACTUAR

3 – INFORMES:

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

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, reforçou sobre a campanha de multivacinação da Poliomielite que iniciou na segunda-feira dia 8 com previsão de encerrar no dia 9 de setembro e tem o dia D no próximo sábado dia 20. Disse que precisam fazer uma grande mobilização para poder atingir as metas tão difíceis nos últimos anos de alcançar. E na verdade é lembrar a todos dessa campanha que tem como objetivo atualizar a situação vacinal de crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade de acordo com o calendário das vacinas de rotina, mas também vacinar contra poliomielite de forma indiscriminada para crianças de 1 ano a menores de 5 anos ou seja aquelas crianças que já estão com esquema



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

completo da vacina da Zika, 3 doses, 2, 4 e 6 meses. Disse que o objetivo da campanha é este: manter o país livre da Poliomielite e precisa empreender esforços para erradicação global dessa doença, atualizar a situação vacinal protegendo a população e reduzir também os bolsões de não vacinados que tem uma situação considerável, hoje, no Estado de Goiás, devido as baixas coberturas vacinais. O público para essa campanha é de 0 a menor de 15 anos de idade, mas isso não é impeditivo para que qualquer outra pessoa possa procurar também uma sala de vacina e atualizar sua caderneta vacinal, a campanha de vacina é só mais um momento de mobilização para atualização das coberturas vacinais de um público específico, período de realização é um período de 31 dias com o dia D de mobilização no próximo sábado dia 20. Apresentou um panorama histórico em relação a vacinação contra poliomielite no Brasil, já estão no quadragésimo terceiro ano de Campanha Nacional de vacinação contra poliomielite, e a 32º anos, sem a doença no país. Em 1980 tiveram início os dias nacionais de vacinação contra poliomielite, o sucesso da vacina oral da pólio. É que na verdade combinou com eliminação da doença no Brasil, último caso ele foi registrado em 1989 e em 1994 Brasil recebeu o certificado de erradicação da transmissão autóctone do poliovírus selvagem. O Brasil também adotou o esquema sequencial em VIP/VOP em 2012, e na fase pós certificação que é a fase que está agora, mesmo com esse risco iminente de alto risco, tem que trabalhar ações voltadas para prevenção da reprodução do poliovírus selvagem. Apresentou as coberturas vacinais para menores de 2 anos no Brasil e no Estado de Goiás, observando no ano de 2021, apesar de não termos as coberturas ideais ainda está acima da média nacional, Mas, é preciso trabalhar esse cenário para que não tenha o risco da reintrodução de doenças já erradicadas, eliminadas ou até mesmo aumento de número de notificações de doenças já controladas no Estado. Disse que precisa reverter esse cenário e a campanha é o momento ideal para isso, pois estão com várias mobilizações acontecendo, simultaneamente, tanto do Estado como nos municípios que já tem se envolvido na campanha e também nacional que começou recentemente. Em relação a cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos em Goiás 2022, observando o quadro apresentado está bem distante de alcançar as coberturas vacinais, não sabem como isso acontece no momento que temos vacinas disponíveis e o que precisa é conscientizar a população para eles participarem desse processo. Falou que ao longo dos anos o que percebe que a partir de 2016, não alcançaram mais a cobertura vacinal, sendo um marco em Goiás.. No Brasil, esse marco aconteceu a partir de 2015, e Goiás, ainda, se mantinha dentro da meta preconizada com tudo já na margem de 95% e depois de 2016, não alcançaram mais cobertura vacinal ideal para Poliomielite. Por isso, é um cenário muito preocupante porque ao longo de uma série histórica é um retrato difícil de alterar o que já está de cobertura vacinal só pode mudar de agora para frente, e precisa muito nessa campanha de vacinação contra pólio alcançar as coberturas vacinais, se não, infelizmente vai ver um cenário que não quer ver, que é registro de casos da doença. Apresentou também um dado muito preocupante que desde o dia que começou a campanha do dia 8 por faixa etária, e quando é analisado a estimativa populacional, número de doses aplicadas no Estado e registradas, observa-se apenas 3,39% de doses aplicadas na faixa de 2 anos. Então, realmente precisa aproveitar esse momento de campanha o dia D, dia 20, para fazer uma mobilização grande nos municípios. Disse que as gerências têm recebido algumas informações dos municípios que não pretendem realizar o dia D, e fez um apelo para que os municípios e gestores municipais que realizem dia D que façam, deem mais essa oportunidade para que a população consiga se vacinar. E também durante o período de campanha e mantenham a sala de vacina abertas durante todo o período de vacinação, principalmente, nos horários do almoço, que é quando as pessoas durante a semana conseguem muitas vezes procurar as unidades de saúde para se vacinarem além de outras estratégias que já vêm discutindo ao longo dos dias ao longo dos anos, em relação a estratégias efetivas de vacinação, como abertura de sala em horários estendidos, em horários incomuns das 8 horas às 17 horas, aos finais de semana. São várias estratégias, que inclusive na campanha contra



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

COVID, os municípios mostraram que tem expertise, tem know how para poder fazerem diversas estratégias de vacinação de acordo com a sua realidade no município. Disse que já está no site da SES todo material da campanha Xô Dodói para que possam estarem acessando também e divulgando nos municípios, essa campanha ela está sendo trabalhada em parcerias com outras instituições, inclusive, temos um material lúdico que está sendo entregue pela secretaria de educação a todos os 246 municípios, que contém atividades para serem realizadas no processo de formação educacional, mesmo das crianças para conscientizar a importância da vacinação e inclusive replicar em casa com os pais, não é uma demanda somente de campanha, é uma estratégia para que seja trabalhada durante todo ano, esse processo de conscientização dos pais, e também das crianças, da importância de se vacinar. Apresentou o vídeo da campanha que iniciou ontem na televisão, rádio falando do dia D que é o dia 20. Uma estratégia essa semana justamente para que a população saiba que sábado agora é o dia da mobilização nacional e que se prolongou, se não conseguiu ir vacinar no decorrer da semana tem mais o sábado para poder se vacinar. Reforçou que a campanha está muito linda, agora é fazer com que essa campanha viralize, e alcance os objetivos. Trouxe a matriz de riscos em relação a reintrodução da poliomielite no Brasil, foi uma avaliação do Ministério da Saúde sendo apresentada na reunião dos coordenadores estaduais de imunização, que teve a presença do representante do COSEMS, LACEN e foi apresentado essa matriz de riscos para o estado em relação a classificação do Brasil como País de alto risco para introdução da Poliomielite, tendo como base dados que são monitorados anualmente, apresentados pelo país referente a Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas, Vacinação, sendo avaliada a coberturas, vacinas e contenção laboratorial. E que é preciso reverter o cenário de baixas coberturas devido a situação de alto risco de reintrodução da doença. O Brasil representa 84% dos municípios com a classificação de alto risco.

Dra. Flúvia Amorin – SUVISA/SES, disse que já conversou com o COSEMS e com o Secretário Dr. Sandro, para ajudar nessa campanha. Disse que não adianta fazer campanha e mobilização e o pai chegar na sala de vacinação e está fechada, precisa muito aproveitar este momento com campanha nacional com campanha Estadual com mobilização. Disse: “lembrar que sábado tem que vacinar 200.000 a 300.000 crianças”. O que precisa ser feito para que isso volte a ser um evento. Que dia D de vacinação volte a ser o evento da família, e precisa muito da ajuda dos municípios, e o município que não fizer vai ser um tiro no pé, e precisa muito da ajuda de todos para que nesse dia D todos os postos de vacinas dos municípios estejam funcionando para que consigam resgatar. Disse que não é aceitável voltar a ter casos de Poliomielite e achar que isso é normal, porque não é. Foram 30 anos que conseguiram manter essa doença longe e não pode deixar ela voltar, a responsabilidade é de cada cidadão, mas é do profissional de saúde, também.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas, ressaltou que não tem como não elogiar e reconhecer a campanha, não é porque acha que sempre teve o apoio da SES, como protagonista nos meios de comunicação, divulgação. Reforçou que estão de parabéns com todo material de divulgação com a música que ficou maravilhosa, os games, falou para irem para cima das unidades educacionais trazendo professor para se sentir importante e se sentir protagonista nessa campanha, nesse cenário, explicar para eles qual é a estratégia, o que é a campanha, qual a motivação, o que motivou ela. Quais os objetivos que precisam alcançar. Quais as estratégias que cada município vai utilizar para que o professor não se sinta menos protagonista, não apenas abrindo a porta da sala para mais alguma coisa, mais algum aviso ou informe. Ficou fantástico, agradeceu e reconheceu em nome do COSEMS e de fazer algumas considerações que acha importante que se sentiu provocada e não quis perder oportunidade. Antigamente, perdia vacina e não perdia oportunidade, mas agora com alguma escassez um exemplo da Poliomie-



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

lite da BCG, já tem que fazer escala e perde muita oportunidade de vacinar. Ressaltou o que a Clarice falou que temos dose, mas para oportunizar abrir todas as salas de vacina as vezes solicita e não vem o quantitativo, não vem a garantia de dose extra para o dia D, prefere traçar um plano estratégico para garantir, como vão ter muitos esforços no dia D, como se está trabalhando muito para que sejam marco o dia D com o Xô dodói. E prefere garantir dose para o dia D, fazer as escalas. E outra coisa que acha que precisa trabalhar quando a Clarice aponta as coberturas vacinais é a falta de registro adequado correto, a data preconizada, e a questão do movimento das SES no sentido de treinamento da forma correta de registrar para reduzir as inconsistências e batendo na tecla do período que precisa vacinar. Trabalhar todas essas vertentes, porque quando se move tanta energia para algo, e acredita que precisa ter resposta até para dar uma resposta mesmo para tudo que foi mobilizado. Tem que ter um treinamento da forma correta de registrar para reduzir as inconsistências do período de registro. É trabalhar dessa forma com educação fundamental trazendo eles para serem protagonistas como se eles mesmo que tivessem liberando essa campanha para conseguir engajamento maior deles nesse processo para ter algo de diferente, também, nessa campanha.

Item vai para CIB como INFORME

3.2 – Atualização Monkeypox em Goiás – (CIEVS/ SUVISA).

Dra. Erika Dantas – Coordenadora do CIEVS/SUVISA, compartilhou com todos a situação de Monkeypox no Brasil e em Goiás. Disse que já são 2.893 casos confirmados no Brasil e tem um óbito confirmado no Brasil e no mundo. Já tem 35.621 casos confirmados, sendo 13 óbitos no mundo de Monkeypox. Em Goiás compartilha o Card que é atualizado diariamente, de segunda a sexta-feira na página da SES, que traz atualização dos casos confirmados no mundo. Também atualização dos dois primeiros casos do sexo feminino que foram de Aparecida de Goiânia. A maior incidência (98,3%) ocorre no sexo masculino. Compartilhou o link da atualização e também o seminário de Monkeypox. Seminário realizado e está disponível na plataforma EAD da escola, é um link excelente que tem tanta parte do manejo clínico, tanto a parte da vigilância como de vigilância laboratorial. Disse que hoje teve um Webinar a respeito da RedCap. Vendo que os municípios têm muita dificuldade em acessar o RedCap ou até mesmo de analisar o banco de dados que é enviado, foi feito uma Webinar para tirar dúvidas e apresentar a questão do RedCap também, vai fazer uma atualização focando principalmente na questão do diagnóstico diferencial que já está agendando com o médico infectologista que os apoia. Reforçou que com essa nova definição de casos, tem sido um reflexo o número de casos suspeitos têm aumentado e é muito importante essa definição, ele pode apresentar qualquer idade não tem limite de idade que ele apresente de início súbito uma lesão de mucosa e às vezes não vai ser característico pode ser uma lesão única, pode ser lesão cutânea, pode apresentar apenas um desses sinais e ele é considerado um caso suspeito pode aparecer em qualquer parte do corpo, tem que ficar bem atento na anamnese na avaliação dos pacientes desses casos que procura a unidade de saúde, porque ele pode aparecer na região genital na perianal ou na oral, pode apresentar também proctite, por exemplo dor anus – retal, sangramento, isso também já é considerado como um caso suspeito, se apresentar edema peniano associado ou não a outros sintomas ou se apresentar um desses já é caracterizado e atende a definição de casos suspeitos. Relatou que os cuidados com a Monkeypox, é diferente do que estamos vendo usualmente. Às vezes estão recebendo casos que apresentam, por exemplo, adenomegalia e febre, isso não é definição de caso suspeito, ele precisa ser melhor investigado e precisam apresentar pelo menos um desses sinais aqui colocado na definição de casos, precisa fazer e aprofundar melhor a investigação desses casos e, principalmente, aprofundando um



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

pouco mais na questão do diagnóstico complementar, a questão a definir tantos casos prováveis que é um caso suspeito, mas que apresente alguns daqueles vínculos que já estávamos acostumados, ou seja, contatos próximo com caso suspeito confirmado, contato com estrangeiro ou que realizou a viagem, o que teve em contato íntimo com um parceiro, com relação ao caso confirmado só confirma caso mediante o diagnóstico do exame laboratorial e só descarta caso mediante ao exame negativo não detectado, não tem outra maneira nesse primeiro momento a forma de confirmação ou descarte do caso é somente pelo critério laboratorial. Relação que trouxeram do plano de contingência de um diagnóstico complementar e não diferencial, porque se tem sífilis ou outro diagnóstico não vai encerrar a investigação, vai continuar investigação para Monkeypox, porque quando identifica não se encerra o caso, continua investigação, porque já tiveram casos com coinfeção. Falou da questão desse momento da priorização dos kits para o diagnóstico de Monkeypox, e para o diagnóstico diferencial que eles reforçam é a questão de sífilis, gonorreia, HIV e outras doenças que elas podem ser feita no momento do atendimento, lá na base quando ele é atendido. Com relação ao novo link o formulário RedCap mudou e estão recebendo muita dúvida, e o link já foi disponibilizado desde quanto teve alteração no Card de Monkeypox. Com as novas fichas de notificação do RedCad. Porque como há alteração da ficha definição de caso ou se há necessidade de mudar também o RedCad e o link, também, foi alterado, então não consegue acessar mais nada naquele link anterior. Tem uma nova ficha de notificação que contempla as notificações de casos. Reforçou com os municípios que o CORE já fez toda capacitação, a ficha de notificação e de monitoramento para CORE para começar a fazer o monitoramento dos contatos dos casos de viajantes, e do Monkeypox. Disse que precisa muito que os municípios se manifestem atendendo o que foi solicitado no ofício que foi encaminhado nas regionais e pede o apoio das regionais de saúde. Disse que tem o link para os municípios colocarem as informações que ele quer que seja feito o monitoramento dos casos e dos contatos porque até hoje teve 176 respostas, 174 manifestaram sim e dois não, falou da importância que todos os municípios se manifeste para não ter que ficar ligando para o município, citou o exemplo de Aparecida de Goiânia, está fazendo via telemedicina, então não vai acompanhar esses casos uma forma que a CORE está preparada já foi feito isso para COVID e agora quer apoiar os municípios porque sabe o tamanho das demandas para que a CORE tem uma equipe multidisciplinar que tem essa capacidade para poder apoiar o município nesse momento de acompanhar, porque acaba recebendo aqui ligação do próprio paciente que fica perdido não tem orientação, não sabe como cuidar das feridas, as questões de isolamento os cuidados. Compartilhou algumas informações que tem trabalhado como a Nota Técnica Monkeypox, Atlas de Imagens de Diagnóstico Diferencial, Webinar, Nota Técnica Monitoramento, Rastreamento de Contato, COE, Plano de Contingência. Finalizou atualizando as informações do Monkeypox de Goiás, com 120 confirmados, 267 suspeitos, 115 descartados, 01 provável e 00 óbito, Desses casos, 118 masculino, e dois feminino. Teve também a primeira criança de caso confirmado para Monkeypox e com a investigação realizada pelo município de Luziânia. Sendo contato com o pai que teve os primeiros sintomas, mas que se recusou a realizar a coleta do material, mas a mãe levou a criança para realizar a coleta, mas não foi hospitalizada e passa bem.

Da. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, reforçou o que já vem falado, que estava acontecendo em São Paulo, aconteceria aqui, em Goiás, que era casos em crianças e mulheres, saíria desse grupo só de homens, começaria a ter casos, e já está se concretizando. Agora a gente ficará muito atento porque criança tem uma chance maior de complicação, assim como, gestante não tem nenhum caso, e precisa ficar mais atentos as crianças e gestantes devido as complicações.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, pergunta se o plano de contingência consegue finalizar até a CIB. E complementou que tem municípios que estão aguardando plano de contingência estadual para poder organizar os deles e então já foi cobrado inclusive por um município, mais de uma vez, mas sabe a dificuldade que é um plano construído a muitas mãos, e se fosse possível acha que seria muito bacana. Disse para depois mandar o link de onde estão todas essas informações, que vão fazer um redirecionamento no site do COSEMS para cair na página da SES também, para poder ser um canal a mais para os municípios e os técnicos estarem acessando essas informações.

3.3 – Suspensão temporária do uso do lote 220105620A, da vacina Pentavalente, BIOLOGICAL E.Limited – (Clarice Carvalho/ GI/ SUVISA).

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, disse que trouxe para todos em relação a suspensão temporária é do determinado lote da vacina Penta é que foi o comunicado que o Ministério da Saúde fez aos Coordenadores Estaduais no dia 10 de agosto e de imediato foi passado essa informação para Regionais de Saúde que inclusive elas foram orientadas a estarem recolhendo essas vacinas e armazenando na própria Regional de Saúde por vários motivos, dentre eles para diminuir risco da administração dessa vacina. No momento que está com Campanha e a vacina na sala aumenta o risco de administrar e posteriormente ver que era do lote que realmente estava armazenado aguardando o posicionamento final do Ministério da Saúde. A orientação foi que a Regional recolhesse armazenado na regional mantendo o padrão de qualidade na temperatura indicada. E, também, por questões de espaço para armazenamento das vacinas do município. Tem municípios que não tem uma capacidade muito grande para poder armazenar. Diante dessa situação achou prudente que as Regionais recolhessem e, assim, que o lote for liberado devolvesse para o município, e se acaso o lote for realmente recolhido já passaria direto para o Ministério e não ter todo trabalho de ficar buscando nos municípios para poder ficar devolvendo para o Ministério da Saúde, a orientação foi essa e muitos municípios já tiveram seus lotes recolhidos. E essa semana o Ministério da Saúde disponibilizou um link pedindo para que os municípios informassem o quantitativo de doses que o município tem desse lote, e diante dessa situação foi feito um documento e disparado no dia de hoje pela área técnica, e se algum município ainda não recebeu deve estar recebendo, solicita para preencher essas informações de acordo com o quantitativo de doses que a Regional recolheu, apenas para um controle do Ministério de Saúde, e a nível nacional muitas vezes o Ministério não consegue identificar o quantitativo de doses que tem em cada sala de vacinas. E pede apoio aos gestores municipais junto a sua equipe técnica para que acesse esse link e preencham de acordo com as doses que foram recolhidas ou que estão para serem recolhidas.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, acrescentou que três Regionais não receberam o lote, Estrada de Ferro, Nordeste I e Sul e repassou isso para os apoiadores para estarem reforçando essa informação com os gestores para não ocorrer nenhum tipo de perigo como foi colocado. Porque sabem que no calor da demanda as vezes as salas tumultuadas e muito demandadas, para não correrem nenhum tipo de risco reforçarem juntos aos apoiadores.