



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Data: 21/06/2022

Horário: 14:00 horas

Por videoconferência

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 - Novo Protocolo de Biossegurança para Atividades Presenciais nas Instituições de Ensino do Estado de Goiás – (Adriana Gomes Pereira – CSPCIH/GVSPSS/SUVISA/SES).

Dra. Érica - CIEVS/SUVISA, apresentou as ações pedagógicas de prevenção para manutenção das atividades escolares presenciais. Dar condições de trabalho; monitorar; adotar medidas de prevenção e controle e supervisionar. Apresentou as medidas de prevenção individuais que são: orientação quanto ao uso de máscara; regras de etiqueta respiratória; correta higienização das mãos; orientação quanto ao distanciamento; orientação para uso de transporte coletivo, escolar ou público e liberar as turmas, preferencialmente que seja de modo escalonado. Caso confirmado ou suspeito de COVID-19 no ambiente escolar, deve-se imediatamente reportar a Vigilância epidemiológica municipal. Todos os casos confirmados dentro da instituição devem ser orientados a ficarem em isolamento. Realizar testagem dos contatos de casos confirmados. Ficar alerta quanto a ocorrência de novos casos nos próximos 14 dias após os primeiros sintomas do caso atual, e monitorar o aparecimento de novos casos. As medidas adotadas diante da ocorrência de caso confirmado e suspeito de COVID-19, em ambientes escolares são: realizar testagem de toda turma após confirmação de um, ou mais casos e diante da ocorrência de aglomerado de casos ou surtos na instituição, a Vigilância Epidemiológica deverá investigar a situação e implementar as medidas necessárias. Apresentou um resumo, em tabela, do Guia de vigilância. Apresentou um fluxograma com medidas a serem adotadas diante da ocorrência de casos/surtos/aglomerado de casos.

Dra. Cristina Laval – SUVISA/SES, disse que esse assunto foi trazido, novamente, para discussão, devido uma mudança no cenário epidemiológico. As escolas devem ser as últimas a fecharem com medidas restritivas e as primeiras a serem reabertas. Alguns Gestores Municipais estão fechando escolas. Praticar as ações dentro do protocolo. Informou que a SES disponibilizou uma Nota que está vigente até hoje, recomendando o uso da máscara, independente de estar vacinado ou não. Causa estranheza ver Gestores que estão precisando editar decreto para uso de máscara em instituições de ensino. As medidas de biossegurança são imprescindíveis para o controle da infecção pelo COVID-19. A SES nunca deixou de recomendar o uso da máscara. Uma coisa importante nessa revisão do protocolo foi que antes era considerado 02 casos no intervalo de 14 dias, dentro da mesma turma, era uma evidência para suspender as aulas daquela turma. Hoje, isso não existe mais de forma automática. Fazer a testagem dos contatos da turma e comunicar a Vigilância Epidemiológica. Qualquer ação mais restritiva deverá ser feita em conjunto com a Vigilância Epidemiológica local. Pontuou que questões administrativas não podem ser confundidas com risco sanitário e suspensão de algumas atividades como vem acontecendo.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Grécia Carolina – SMS/Goiânia, disse que o município dispõe de muitos testes, mas não tem mão de obra para realizar a testagem em larga escala. Estão sendo testadas 9.000 pessoas nas tendas e drive-thru. As escolas têm cobrado essa testagem na porta. Acha muito complicado, sendo 01 caso positivo dentro da sala de aula, testar toda a sala. No momento em que hoje não existe mais a obrigação do uso de máscaras, apesar que na Nota Técnica Municipal tem essa recomendação, o CIEVS não consegue investigar surtos em todas as escolas de Goiânia.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas, disse ter se sentido provocada pela apresentação da Dra. Érica. Quando se pensa na sustentabilidade das ações escolares é impossível a testagem de toda turma com 01 caso positivo. É necessário rever o Protocolo. Citou a importância da equipe de investigadores da educação. Todas as escolas devem ter seus núcleos de operacionalização dos rastreios de contato, monitoramento dos alunos e isso está sendo negligenciado. Dra. Grécia e Dra. Patrícia informaram que a testagem dos contatos é uma ferramenta muito importante, não sendo impeditiva ou barreira frente a uma melhor situação. Ela deve ser recomendada. Tentar discriminar o tipo de contato.

Dr. André Luiz – SMS/Rio Quente/COSEMS, relatou a dificuldade de isolar pessoa positivada, com teste positivo e sem sintomas, e questionou se no protocolo pode exigir uso de máscaras à comunidade escolar.

Dra. Adriana Gomes Pereira -CSPCIH/GVSPSS/ SUVISA, fez uma observação de como fica a questão da testagem, uma vez que tem testes suficientes, mas recursos humanos não. Falou que é preciso discutir a realização da testagem, a gestão de recursos humanos, a capacidade dos serviços, fechar com a questão da capacidade dos serviços, exigir a máscara, os municípios aderirem e os alunos, realmente utilizarem. É possível controlar somente com as testagens.

Dra. Patrícia Palmeira – COSEMS, disse que queria deixar claro para as escolas a intensificação do controle da situação vacinal dos alunos, uso de máscara, o ambiente escolar nunca flexibilizou uso de máscaras, mas tem vários colegas verbalizando que não adianta constar em Decreto se a população não teme mais a COVID. A situação foi absorvida pelo governo federal, à medida que se consta em decreto o gestor a vigilância precisa fiscalizar, é uma lei é obrigatoriedade, acompanha a página 51 a 53 do guia a forma como coloca a questão do monitoramento e rastreio de contatos não obrigando a testagem, como colocado pela Dr. Cristina. Orientar a escola, encaminhar as pessoas para o serviço de saúde onde todos estão preparados para testar, agora não se atém mais a sintomas com a grande maioria vacinada testa assintomáticos também, com a testagem ampliada para isolar precocemente, focar no monitoramento da situação vacinal, uso de máscaras e a parte do monitoramento e rastreio de contatos pelos 14 dias monitorados independente ser ambiente escolar, pede para regionais intensificar essa informação com gestores para acabar especulação quanto ao isolamento de caso positivo e sintomáticos respiratórios são acompanhados por 14 dias não são isolados.

Dr^a Adriana Gomes Pereira -CSPCIH/GVSPSS/ SUVISA, informou que foi enviado,

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

disponibilizado por e-mail o último protocolo, as orientações do CDC são antigas continuou com as orientações do guia do Ministério da Saúde, já teve recomendação do CDC quando começou a Omicron que o afastamento de casos positivos era apenas 3 dias e hoje cinco, afasta somente quem tem sintomas e os casos positivos, contato só monitora, porque fechar escola só em último caso.

Dr^a Cristina Laval – SUVISA/SES, falou que está no protocolo a obrigatoriedade do uso de máscaras no ambiente escolar, o afastamento imediato dos sintomáticos, o monitoramento por 14 dias dos contatos é recomendado que são os contatos desprotegidos, aquele caso que não fez uso da máscara e esteve pelo menos 15 minutos em contato sem a máscara de forma desprotegida. Caso positivo notificar em qual tipo de ambiente e recomendar que sejam encaminhados para testagem e os positivos sejam afastados e continuar o monitoramento por 14 dias daqueles que não forem positivos. Com isso acabar com a cobrança da vigilância epidemiológica fazer testagem nas escolas. Isso é possível? Está contemplando dessa forma? E isso resolveria a questão que foi levantada na reunião?

Dr^a Adriana Gomes Pereira -CSPCIH/GVSPSS/ SUVISA, disse que dessa maneira conseguem contemplar sim.

Dr^a Ana Cristina, disse que é possível sim, o monitoramento dos surtos não teve alterações, relatou que conseguiram acompanhar bem o surto na escola com investigação.

Dr^a Grécia Carolina Pessoni, disse não concordar com essa questão de investigação de surtos porque são muitos, são mais de 800 Escolas em Goiânia, todo dia tem novos casos, a transmissibilidade está alta, deveria realmente tornar obrigatória a máscara no ambiente escolar. O estado tinha que colocar como obrigatório, não só os municípios, tem muitas reclamações de salas com 60 alunos não tem mais o distanciamento obrigatório, nesse momento a máscara é extremamente importante. Em Goiânia algumas unidades de saúde dispensam o teste sem sintomas, mas tem a testagem ampliada em vários pontos por demanda espontânea Drive Thru ou agendamento para pessoas contactantes, as sintomáticas são atendidas nas unidades, cada município organiza sua forma de atendimento nas escolas, no site da prefeitura em Goiânia pode fazer agendamento para testagem de forma itinerante, é feito rodízio por região para facilitar acesso, não é tornar obrigatório em qualquer unidade saúde, mas ter mecanismos de testagem.

Dr. Yves Temes – SMS Goiânia, informou que Goiânia tem olhar bem cauteloso, porque na PUC e UFG é obrigatório o uso de máscaras, são estabelecimentos que seguem normas próprias, o documento aprovado em CIB dá respaldo para fiscalização, mais fácil para vigilância sanitária cobrar da Escola a recomendação do uso de máscaras, apoiamos essa decisão. Em relação à investigação de surto não só COVID, mas a síndrome gripal precisam ser notificados, como estamos em pandemia é importante o apoio das instituições em auxiliar a investigação. Estamos sobrecarregados, estão ocorrendo surtos em vários locais, escolas, instituições de ensino.

Dr^a Cristina Laval – SUVISA/SES, disse que a intenção é pactuar em CIB para que todos os gestores municipais tomem ciência e tenham esses instrumentos para trabalhar junto as suas secretarias de educação e reforça o protocolo. SUVISA fazer as adequações e

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

disponibilizar para COSEMS que ajusta e leva CIB.

Dr^a Patrícia Palmeira – COSEMS/GO, observou que o item irá para apresentação e discussão na CIB para possível pactuação.

Dr^a Cristina Laval – SUVISA/SES, disse que vai ser modificado o que foi discutido no GT, não vai ser nada além nem aquém. Então, considerou que pela discussão que posta, sabe-se bem os pontos a serem contemplados.

Dra. Bruna – SMS Alto Paraíso, relatou que surgiram muitas dúvidas de casos na escola, mercado. Os contatos sem sintomas só serão monitorados? Os contatos próximos domiciliares sem sintomas e com teste negativo devem ser isolados?

Dr^a Adriana Gomes Pereira -CSPCIH/GVSPSS/ SUVISA, falou que só monitorado, é afastado se tiver sintomas, sem sintoma é monitorado até no quinto dia, recomendação no protocolo, faz a testagem deu negativo, continua com monitoramento.

Dra. Bruna – SMS Alto Paraíso, questionou se mesmo o domiciliar.

Dr^a Adriana Gomes Pereira -CSPCIH/GVSPSS/ SUVISA, respondeu que sim, mesmo o domiciliar.

Dr^a Patrícia Palmeira – COSEMS/GO, solicitou uma apresentação bem clara e direta sobre isolamento, uma vez que 90% das dúvidas no chat são sobre esse tema, a forma como está descrito no protocolo.

Dr^a Simone Elias – SMS Serranópolis, questionou se deve ser isolado ou não. Qual documento para ter respaldo na decisão, tem casos no protocolo que não isola e outros isola.

Dr^a Cristina Laval – SUVISA/SES, disse que para encerrar as dúvidas deverão finalizar o protocolo e disponibilizar para todos.

Dr^a Patrícia Palmeira – COSEMS/GO, perguntou se é para população em geral ou só educação e saúde.

Dr^a Cristina Laval – SUVISA/SES, respondeu que é importante constar se é para toda população.

Item irá para apresentação e discussão na CIB para possível pactuação.

1.1 – Entrega das Câmaras refrigeradas para conservação de imunobiológicos aos municípios – (Clarice de Carvalho dos Santos – GI/ SUVISA).

Dra Lucélia Ferreira – Apoiadora/COSEMS, disse que tem município que fez aquisição, porém haviam lacunas como por exemplo: rede de energia que não suportava dentre outros problemas e perguntou se farão o levantamento das adequações

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização / SUVISA, disse que diante das constantes mudanças e da mudança de local da Central de Imunização do município, vai encaminhar um documento ao COSEMS, até mesmo para saberem qual funcionário irá receber este equipamento e que já estavam trabalhando em todo o processo de entrega, rota de distribui-

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ção para recebimento do equipamento, seguindo a portaria sobre o modelo do formulário deste equipamento para o respaldo do gestor quanto aos trâmites burocráticos. O Ministério da Saúde - MS já está sabendo, por alimentação do sistema, como está funcionando todo o processo e tem ciência de quais são os municípios que serão contemplados e que conseguiram finalizar o processo de aquisição. Com relação à estrutura do local vai ficar pactuado em resolução na CIB e que desta forma, o gestor precisa se adequar de acordo com o equipamento que ele está recebendo para que ele não seja pego de surpresa e recapitulou a necessidade desta estruturação mínima que cada gestor precisa adequar, até mesmo em questão de espaço físico modificado com advento da pandemia de COVID – 19, das instâncias municipais da rede de frio.

Dra. Lucélia Ferreira - Apoiadora/COSEMS, disse que a Portaria define estas questões de alterações, podem ser feitas a depender da pactuação na CIB. Com as atualizações darão a ideia de como é que ocorre em uma conversa entre COSEMS e os municípios.

Item encaminhado para reunião da CIB

1.2 – Coberturas vacinais da Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19, Influenza e Sarampo – (Carolina de Paula Nunes Barbosa – GI/ SUVISA).

Dra. Carolina de Paula - Coordenação do Sistema de Informação - PNI, apresentou slides sobre o atual panorama da vacinação contra a COVID- 19, Influenza e o Sarampo no Estado de Goiás. 1ª dose COVID - 19 foram vacinados 5.784.036; a 2ª dose com 5.003.218 pessoas; dose única com 162.019; dose de reforço com 2.342.909; 2ª dose de reforço 359.785; dose adicional 173.047 e crianças de 5 a 11 anos com 1ª dose, 2ª dose com 50,12% e 26,56 %; 12 a 17 anos com 1ª dose, 2ª dose e dose de reforço com 87%, 64,54%, 5,7 % respectivamente. Este último, dada a mudança recente do reforço para os adolescentes. A dose D2 em atraso com 728.572; dose de 1º reforço em atraso com 2.668.264 e público-alvo que não vacinaram com nenhuma dose com 652.348, que é um dado preocupante. A vacina da Influenza, as coberturas vacinais foram menores que a meta mínima que é vacinar 90 % de cada grupo prioritário de crianças entre 6 meses a menores de 5 anos, gestantes, idosos, povos indígenas, professores, puérperas, trabalhadores da saúde com os valores de cobertura de 38,6%; 32,5%; 55,9%; 111,1%; 48,8%; 32,9 % e 57,9%, respectivamente, e no geral foram vacinadas 50,1% destes grupos. Com relação aos demais grupos prioritários, tais como: caminhoneiros de 41.692 apenas 7.353 foram vacinados, com comorbidades apenas 89.000; das Forças Armadas, de um grupo de 6.884, apenas 1.222; dos Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade, Pessoa com Deficiência Permanente, População Privada de Liberdade; Trabalhadores de Transporte e Trabalhadores Portuários com 1.857; 6.700; 9.621; 2.580 e 251, respectivamente. A maioria destes grupos está abaixo do que é preconizado pelo Ministério da Saúde. A Campanha de Vacinação contra o sarampo para crianças entre 6 meses a menores de 2 anos alcançou uma cobertura de 36,72 %, enquanto que a meta mínima deveria ser 95% e para os trabalhadores da saúde a meta de 95 % deste público de 206.834 foram vacinados apenas 81.442. Reforçou a importância das Campanhas, para monitorar as informações e realizar buscas ativas, considerando que é disponibilizado vacinas a cada 15 dias para as regionais repassarem aos municípios, e verificar se todos os registros de doses foram lançadas. Existe o sistema do SIS -PNI para monitorar o registro do Sarampo e da Influenza e reforçou a solicitação de apoio dos municípios para a verificação destes registros, das salas de vacinas. Os dados acima estão disponíveis nos painéis do Ministério da Saúde, de domínio público.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Cristina Laval – Assessoria de Gabinete/SUVISA, disse que os dados não são muito animadores, e que a COVID-19, mesmo tendo um tempo grande de oferta de vacinas disponíveis, ainda, existe um número expressivo de pessoas que não tomaram ao menos a 1^a dose.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/COSEMS, disse que é preciso dispendir energia para conscientizar sobre a importância das doses de reforço, porque como agora as pessoas não estão sendo hospitalizadas e passando pela COVID-19 como um resfriado comum, todos correm riscos igual efeito “manada”, caso ocorra uma calamidade. Frisou, que não podem deixar estes números caírem, e devem intensificar a busca em todo Estado. Muitas pessoas desconhecem a necessidade do reforço, o que foi observado em seu município. A população não tem contribuído, e não está resolvendo as salas de vacina com horários estendidos. Tem que buscar alternativas, cada um levantando uma iniciativa, dentro de sua realidade. Os motivos do absenteísmo relacionados à baixa cobertura, bem como as melhores estratégias com intensificação em campanhas, e gestores que chamem a atenção da população, de forma motivacional.

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA, disse que tiveram uma palestra com o Dr José Geraldo, pediatra, que tem acompanhado todo este processo de vacinação e tem observado que o perfil da população em que se vacinava em 1998 não é o mesmo de 2022, e que precisam se reinventar nas esferas municipais, estaduais e federais de vacinação, para alcançar as coberturas vacinais, com estratégias que devam ser reavaliadas, e buscar alternativas para serem aplicadas a todos os municípios, trabalhando em conjunto. Citou o exemplo que se tem de um município que abre cinco salas de vacina durante um evento na cidade, haveria maior adesão se ele colocasse esta sala funcionando no local do evento e aproveitar suas oportunidades e ir para locais estratégicos. A população, hoje em dia, não vai mais até as unidades de saúde, e a vacina não está chegando até estas pessoas. A vacina ir para as escolas e se reinventar e repensar as estratégias utilizadas. A Campanha está prevista para ser encerrada dia 24 de junho e então, deve-se analisar o que pode ser possível vacinar neste período e verem as novas diretrizes do MS.

Dra. Grécia Pessoni – SMS Goiânia, disse que não lembra de nenhuma outra Campanha em que teve uma cobertura vacinal tão baixa de Influenza, mesmo com dois dias D de Campanha de vacinação. É preciso montar um grupo e discutir mudanças e não somente esperarem do MS. A complexidade de ter uma equipe treinada e o enfermeiro estar ali perto e não somente na supervisão. Ocorreram muitas mudanças, e que precisam de recursos humanos e equipamentos, mas também é necessário fazerem esta remodelagem, pois as pessoas estão folgadas, uma vez que, levam suas crianças em outros lugares, tais como: lazer, parquinhos etc. Por essa razão, a responsabilidade não é apenas dos profissionais, por isso é necessário fazer uma nova discussão. Ter cartão de vacina na escola, que é uma luta que passam, o que poderiam cobrar uma situação de vacinação de rotina e com regras mais exigentes.

Dra. Mirlene – SMS, disse que queria confirmar e apoiar a fala da Dra. Grécia com relação a repensar o modelo devido a questões estruturais ou até mesmo aumentar o número de profissionais. Confirmou que possui um enfermeiro exclusivo para a sala de vacinas. Que é necessário fazerem uma discussão factível entre o Estado e municípios. No seu município estão, nas escolas em horários estratégicos de encontro aos pais, cuja adesão foi considerada satisfatória e sobre as verbas para sustentarem estas estratégias em medidas oportunas e eficazes.

Dra. Cristina Laval – Assessoria SUVISA/SES, disse que, para contextualizar esta questão existe um desafio muito grande observado pelas evidências de que, o retorno de doenças

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

já erradicadas tais como: sarampo e difteria, além das dificuldades dos sistemas de informações e censos, impacta os indicadores das coberturas vacinais, mas evidenciam que o ressurgimento de doenças imunopreveníveis leva à necessidade em repensar estratégias para a melhor efetividade da imunização. Repensar o que deve ser feito para melhorar o acesso, seja fazendo abertura das salas de vacinas em horários específicos, alternativos, como levar para as escolas e outros pontos de vacinação, porém levantou a dúvida se seriam apenas estas alternativas.

Item vai para apresentação e discussão na CIB

2 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2.1 – Credenciamento do Polo Academia da Saúde de Padre Bernardo. (SMS Padre Bernardo).

Dr. Thiago_ - SMS Padre Bernardo, falou que em 2011, quando foi lançado o programa, o município de Padre Bernardo construiu uma sede de Academia da Saúde, e desde então foram encontradas dificuldades no processo de credenciamento e recursos junto ao MS. Disse que na época tiveram problemas com a placa da obra. Falou que o sistema reabriu e o município inseriu novamente a solicitação de credenciamento, que solicitou ofício do município, se comprometendo a dar ciência, tanto CMS quanto à CIB. Lembrou que o município de Padre Bernardo vem custeando com recursos próprios o Polo Academia da Saúde desde a implantação, e que o recurso do MS será de grande importância para o orçamento do município.

Dra. Cristina - SUVISA/SES, falou que como já inseriu na plataforma solicitando credenciamento, vai para CIB.

Dra. Patrícia Palmeira/ COSEMS, perguntou se tinha alguém da área técnica que acompanhou o município, porque, disse acreditar que esta resolução antecederia todo este processo.

Dr. Thiago - SMS Padre Bernardo, falou que o sistema solicitou somente ciência na CIB.

Dra. Cristina - SUVISA/SES falou que vai para CIB, só para ciência.

Dra. Lirce –Secretaria executiva CIB, falou que vai como informe da CIB, e solicitou que o município encaminhe ofício solicitando ciência da CIB.

Item vai para CIB como informe.

3 – INFORMES:

3.1 – Encaminhamento da pauta: “Apresentação do Atlas da Obesidade no Estado de Goiás 2010 a 2020” para CIB - (Nágila Araújo de Carvalho (nutricionista da SUVISA) e Profa. Dra. Marília Mendonça Guimarães (Faculdade de Nutrição/UFG)).

Dra Nágila Araújo –SUVISA, falou que o Atlas da Obesidade no Estado de Goiás, 2010 a 2020, foi apresentado no GT de abril e não foi possível passar na CIB na sequência, por impedimento das professoras da UFG. Disse que o Atlas é um produto de um projeto grande iniciado em 2019, sobre ações de enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS, no estado de Goiás, financiado pelo MEC, e que teve vários produtos e um deles foi este

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

atlas. Falou que são dados do estado de Goiás, gerados pelos próprios municípios, sobre o estado nutricional, peso e altura nas diversas faixas etárias, elaborado pela FANUT/UFG, em parceria com a SES/GO. Este material apresenta dados de excesso de peso e obesidade em todas as faixas etárias e é apresentado no âmbito do estado e regiões de saúde. Falou que foi observado um aumento de excesso de peso, principalmente, entre os adolescentes e adultos, nos últimos dez anos, mostrando a necessidade de monitoramento constante do estado nutricional, da capacitação dos profissionais de saúde e de ações de enfrentamento do excesso de peso. Agradeceu, e disse ter feito um resumo e que na reunião da CIB será apresentado na totalidade pela professorada UFG.

3.2 – Nota técnica: Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU) – (Eunice Salles e Robmary GVE/LACEN/ SUVISA/SES/GO).

Dra Eunice Salles - SUVISA, disse que trata-se da Nota Informativa nº 06 de 2022 que fala da Síndrome Hemolítica Urêmica –SHU, doença inusitada, grave com ocorrência de um caso em fevereiro/2022 em uma criança, com óbito declarado como segunda causa o SHU. Disse que ao se analisar e investigar esta condição, não foi encontrado nenhum documento formal no SUS referente a vigilância da SHU. Considerada uma DTA, doença transmitida por alimentos e água. Falou que a elaboração da nota técnica foi em conjunto, englobando a vigilância ambiental, sanitária e laboratorial. Falou que a SHU é uma doença que acomete mais crianças menores de cinco anos (90% dos casos acontecem nas crianças), caracterizada pela tríade de ocorrência simultânea: anemia hemolítica micro - angiopática, trombocitopenia e lesão renal aguda, e é considerado evento de saúde pública pela gravidade da doença, e um caso já se notifica como surto, aparece normalmente precedida de diarreia com característica aquosa e depois pode se tornar sanguinolenta, causada pela bactéria E.Coli, que produz a toxina “shiga”, e é transmitida de forma direta quando as pessoas têm contato com animais contaminados, ou indiretamente através do alimento ou água contaminada. Disse ser comum encontrar esta bactéria patogênica em animais, no solo, carne mal preparadas, mal cozidas, contaminando e transmitindo às pessoas esta doença grave. Falou que os casos devem ser notificados e investigados, simultaneamente, pelas vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e laboratorial, atenção à saúde, hospitais, creches, hotéis, onde circulam alimentos, número aumentado de pessoas, deve-se estar atentos a estas crianças com síndrome urêmica, quadro renal grave. A investigação necessita contar com a contribuição desde a hospitalização, é preciso conhecer a etiologia e se no manejo clínico os pediatras não identificarem que bactéria é essa e deixar a investigação basear-se, somente, na tríade dos sintomas, as vezes dificulta a conclusão da investigação do caso. As ações de investigação do caso suspeito deve preceder a inspeção investigativa no local, necessita ser observado o local onde foi preparado o alimento suspeito, investigar os contatos como fonte de infecção, adotar as medidas de precauções e controle no local onde se tem o caso suspeito, orientar manipuladores de alimentos, orientar profissionais de saúde em geral que trabalham com estes grupos vulneráveis a esta doença, proceder as coletas de amostras clínicas e bromatológicas em tempo hábil e de maneira correta. Ressaltou que para Goiás é bastante desafiador devido o tempo hábil, pelo menos 48 horas, para coletar o material e como os quadros diarreicos são rápidos, o pessoal não consegue coletar as amostras, daí a necessidade de orientação.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr Luiz -LACEN/ SUVISA - falou que fizeram um roteiro para situação de pesquisa de agentes associados a casos SHU e que são do escopo de atuação do LACEN, bem como pesquisas adicionais, como é o caso da toxina “*shiga*” pelo laboratório de referência nacional. Disse que a nota ficou explicativa e é um guia na sequência da atuação de pesquisa de eventuais agentes associados, sendo que o principal é a E.coli, que produz a toxina, mas tem também, a enterovírus parte associada a pesquisa viral em amostra de fezes. Falou que a nota técnica é um roteiro, será disponibilizada a todos e tem informações adicionais sobre cada pesquisa nos manuais técnicos do LACEN, cuja referência está no final da nota. Ressaltou que o importante é fazer a coleta de amostras que se associa na pesquisa de agentes no caso de SHU e que transcende a situação de amostras clínicas, com amostras de alimentos e, eventualmente, amostras de água, situação que se vem discutindo há bastante tempo, incentivo da coleta de todas essas amostras, se for oportuno. Falou que o roteiro ficou bem explícito com relação as referências e que o material foi produzido conjuntamente pela equipe da vigilância e do LACEN, visando trazer um roteiro de conduta frente situação muito grave que é a SHU e que tem algumas questões de laboratório que carecem de elucidação. Colocou- se à disposição.

Dra Eunice Salles SUVISA, Ressaltou a importância deste material chegar nas mãos do pessoal que trabalha em unidades com atendimento a crianças, pessoal do Núcleo de Vigilância Epidemiológica, pessoal da atenção básica, para que não sejamos pegos de surpresa, caso apareça alguma criança com este agravo e ao se investigar não dispor de informações, dificultando a conclusão do caso.

Dra Cristina -SUVISA/SES, perguntou se a nota técnica já foi disparada para todos os municípios e regionais.

Dra Eunice Salles SUVISA, falou que não foi disparada, que seguiram o fluxo de tramitar pelas instâncias gestoras, visto que poderia ter alguma reconsideração e que após aprovação disparará de imediato.

3.3 – Nota Informativa Conjunta nº 4/2022 - DAF/SCTIE/MS e DCCI/SVS/MS - referente a utilização dos medicamentos Benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI, Benzilpencilina cristalina/potássica 5.000.000 UI e cloridrato de Doxiciclina 100 mg, para infecções sexualmente transmissíveis, distribuídos pelo Ministério da Saúde – (GEAF/SAIS/SES).

Dra Lucélia –COSEMS, falou que o **Item 3.3** passou no **GT de Atenção** e vai para **CIB**.

Dra Cristina -SUVISA/SES - falou que a pauta foi encerrada com êxito e agradeceu a todos.