



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Data: 15/03/2022

Horário: 14:00 horas

Por videoconferência

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

Dra Flúvia Amorim - Superintendência-SUVISA, iniciou a reunião, passando a palavra para a apresentação do item 1.1 pelo GVAST.

1.1 – Projeto Trânsito - prevenção de acidentes de trabalho com motociclistas - (Juliana Noronha/ Coordenação de Vigilância de Saúde do Trabalhador/ GVAST).

Dra. Edna Coven – Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador, anunciou a Dra. Juliana Noronha para a apresentação da pauta.

Dra. Juliana Noronha – CVSAT/SUVISA, iniciou a apresentação do Projeto Trânsito e Saúde do Trabalhador, com enfoque na prevenção de acidentes de trabalho com motociclistas. Em seguida, esclareceu algumas definições sobre tal projeto que foi idealizado a partir da observação do contexto amplo que envolve o trânsito com o olhar voltado para o trabalhador. Um projeto com atividades direcionadas para a promoção e prevenção da saúde do trabalhador, inserido no trânsito. Tendo iniciado as atividades em setembro de 2021. Viu a importância em apresentar alguns marcadores, com dados estatísticos. No ano de 2020, foram 1.554 mortes em acidentes de transporte terrestre em Goiás, com taxa de mortalidade(coeficiente de mortalidade) de 22,14 para cada 100.000 habitantes do Estado, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM, fornecidos pela Vigilância de Violência e Acidentes-SUVISA-GO (dados preliminares sujeitos a alterações). Em seguida, falou sobre os dados do Seguro Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT 2020: morte do acidentado concedido para 1.490 condutores, os acidentes com necessidade de assistência médica para 4.000 beneficiários e o seguro por invalidez foi concedido a 12.626 acidentados em 2020. DPVAT, Seguradora LÍDER, 2021. Acrescentou ainda que houve 389 notificações de acidente de trabalho envolvendo acidentes de transporte em 2020, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, fornecidos pelo CEREST - GO, dados preliminares sujeitos a alterações. Discorreu sobre os objetivos deste projeto: 1- Analisar a relação entre o trabalhador e o trânsito, reconhecer a realidade laboral dos trabalhadores envolvidos neste meio para que sejam propostas ações de prevenção educativas para os problemas identificados; 2- evidenciar o papel das ações preventivas em saúde do trabalhador dentro dos processos educativos estruturantes para os condutores do estado de Goiás e; 3- oportunizar uma melhora da



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

identificação dos acidentes de trabalho relacionados ao trânsito, com consequente redução de subnotificação. Para que o Projeto Trânsito execute suas atividades, foram criadas ferramentas. Em primeiro lugar, o monitoramento e identificação das situações de risco, partindo, em seguida, para as articulações com os envolvidos, na criação de parcerias interessantes na elaboração do material educativo e na sensibilização do trabalhador. Na prática, iniciaram a abordagem por uma identificação de situação de risco que são os acidentes com motociclistas, com dados alarmantes observados, fornecidos pelo SIM/SUVISA, sendo 4.890 mortes por acidentes com moto em Goiás de 2012 a 2020. Sendo esta a principal causa de internações por acidente de transporte em 2020. Com 3.203 internações de motociclistas traumatizados em acidentes de transporte em 2020, sendo que 14.361 motociclistas receberam benefícios do seguro DPVAT em 2020 por acidentes, um total de 16.864 registros como agente causador de acidentes de trabalho com Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT de 2012 a 2020. Um percentual de 25% dos acidentes de trabalho notificados no SINAN de 2016 a 2020. Discorreu, em seguida, sobre a situação atual na construção das parcerias: a Supervisão de Ensino e Pesquisa SUENPES do CRER/AGIR, a SBQ-GO Sociedade Brasileira de Queimaduras – SBQ Goiás, o Núcleo de Proteção aos Queimados -NPQ, o Sindicato dos motoqueiros - SINDIMOTO-Goiás, o Corpo de Bombeiros-Goiás, a TELESSAÚDE-GO, a Secretaria Municipal de Mobilização - SMM Prefeitura de Goiânia, o SEST/SENAT, este a última parceria. Apresentou a elaboração do material educativo “SALVE SUA PELE” - prevenção de queimaduras em acidentes com trabalhadores motociclistas, através de cartilha a ser impressa, *posts* para publicação no *INSTAGRAM*, contando ainda com a gravação de uma aula de aproximadamente 22 minutos, trazendo todo o conteúdo de prevenção para trabalhadores motociclistas. Repassou os frutos coletados durante este processo, com a sensibilização dos trabalhadores no mês de fevereiro/2022, SEST/ SENAT, com 200 trabalhadores. A aula gravada foi disponibilizada em palestras da SMM - para 400 trabalhadores, até o momento, houve a divulgação do material nas redes sociais do SINDIMOTO-GOIÁS, grupo com 900 mototaxistas e a divulgação no *site* e redes sociais da SBQ. Finalizou sua palestra, agradecendo a oportunidade de participação.

Dra Flúvia-Superintendência-SUVISA, agradeceu a apresentação do projeto.

1.2 – Campanha de vacinação contra a Influenza e Sarampo - (Clarice Carvalho dos Santos - Gerência de Imunização/ SUVISA/SES).

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização - GI/SUVISA/SES, apresentou slides sobre a campanha de Vacinação contra a Influenza e Sarampo, que já estavam previstas para iniciarem no mês de abril. Informações que foram compartilhadas com a área técnica durante a semana. Influenza ficou prevista para iniciar dia 04 de abril de 2022 até o dia 03 de Junho de 2022, dividida em duas etapas, sendo que a primeira etapa do dia 04 de abril a 02 de maio para vacinação de idosos e trabalhadores da saúde. A segunda etapa do dia 03 de maio a 03 de Junho para os demais grupos com a cobertura vacinal de 90%. Apresentou um slide sobre o recorte da vacinação desde 2017, ano em que foi alcançado a meta com 93%; 2018 com



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

108,43 % e obtiveram no ano de 2019, cuja meta não foi alcançada, apenas 80 %; 2020 com 97,66 % e o ano de referência de 2021 que estiveram em campanha concomitante com 74,80%. São dados referentes a crianças de 6 meses a menores de 6 anos, idosos, trabalhadores de saúde, gestante, puérpera e indígenas que contabiliza a cobertura realizada sempre no final de ano, neste caso no dia 02/02/2022. Enfatizou que, no final de 2021 tiveram uma situação de novos casos de Influenza e que os dados de cobertura só “subiram” até o final de outubro. Realizaram a 8ª Campanha de seguimento do Sarampo e atualização das doses do cartão de vacinação dos trabalhadores de saúde do dia 04 de abril a 03 de junho. A campanha de seguimento contra o Sarampo é uma ação realizada geralmente a cada 4 anos para resgatar e vacinar crianças menores de 5 anos de idade, não vacinadas ou com esquema incompleto. É destinada à vacinação de crianças de 6 meses a menores de 5 anos e uma campanha seletiva para trabalhadores da saúde. Referiu que o dia D será dia 30 de abril e seletiva para atualização em trabalhadores da saúde do dia 04 de abril a 02 de maio. A campanha de seguimento para crianças do dia 03 de maio até o dia 03 de junho, para crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade. Apresentou o panorama da cobertura vacinal de crianças de 1 ano de idade em Goiás com a Tríplice Viral conforme recomendação de acordo com o calendário, mas que na campanha de seguimento começaram a vacinar as crianças a partir de 6 meses contando como dose zero. Em 2017 a cobertura foi de 80,99%, cuja meta preconizada era maior ou igual a 95; 2018 com 87,81%; 2019 teve 88,39 %; 2020 com 75,36 % e 2021 com 76,64 %. Afirmou que foram 5 anos sem atingirem a cobertura vacinal pelo Ministério da Saúde. Com relação à cobertura vacinal da Tríplice Viral nas crianças de 1 ano de idade por região de saúde em Goiás de 2019 a 2021, a Região Central em 2021 obteve uma meta de 78,72%, Centro Sul com 53,85%, Entorno Norte com 78,81%, Entorno Sul com 82,06% e puderam observar que a única região que alcançou a cobertura acima de 95% nos anos de 2019 e 2021 foi a Oeste II. O ideal é que tenham a meta alcançada e homogênea em todo Estado, para que não tenham registros de novos casos. Disse que com a cobertura atual foi uma situação preocupante diante da situação epidemiológica em que outros estados estavam vivendo com um surto ativo de Sarampo. O Ministério fez este calendário para tornar concomitantes a vacinação de Sarampo e Influenza. Finalizou a apresentação colocando-se à disposição para eventuais dúvidas.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, abriu o espaço para dúvidas e sugestões

Dra. Clarice Carvalho – GI/SUVISA/SES, disse ainda que a campanha da COVID-19 não foi interrompida e que serão as três campanhas juntas.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS, disse que existe uma preocupação com as metas.

Dra. Grécia Pessoni – SMS Goiânia, perguntou sobre alguma perspectiva de retirar o intervalo da vacina de COVID-19 de crianças com as do calendário, porque estavam bem no meio da vacinação de crianças contra a COVID, apesar de que seria uma oportunidade para vacinar tudo, mas que entende a necessidade da vacinação pelo momento epidemiológico. Falou sobre a perspectiva da ANVISA liberar a partir de 3 anos, o que poderia coincidir no mesmo momento e que então, precisariam de um direcionamento e qual realizar primeiro e



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

comparou o surto de febre amarela ocorrido, qual seria a prioridade na época

Dra. Clarice Carvalho - GI/SUVISA/SES, disse que o laboratório Butantan já deu entrada na ANVISA para a ampliação do calendário de vacinação contra a COVID-19 para crianças com 3 anos ou mais com a vacina CORONAVAC, realmente coincidiria com a faixa etária de crianças a serem vacinadas. Referiu que até o momento não tinham a resposta na retirada do intervalo de 15 dias, recomendado que é destinado à segurança, haja vista, o imunobiológico não era rotineiramente administrado ainda em crianças e foi trabalhado este intervalo. Lembrou que era a Secretaria-Executiva que estava fazendo a campanha contra a COVID-19 e que qualquer nova orientação vão repassar a todos a fim de não prejudicar altas e homogêneas coberturas. Disse que tanto a Influenza, que é um público que conta como cobertura, quanto a COVID-19 foram um grande desafio vacinar estas crianças mas que já foi questionado junto ao Ministério da Saúde e aguardam um posicionamento.

Dra. Grécia Pessoni – SMS Goiânia, disse que acredita que o Ministério não iria ter interferência nesta situação e que precisaria de uma fala conjunta e uma regra mesmo e irem pensando se na situação das crianças que não estão vacinadas contra Influenza e COVID-19, quando o pai chegar na sala de vacina, atenderiam a opção do pai ou a recomendação vacinar uma depois a outra vacina

Dra. Clarice Carvalho – GI/SUVISA/SES, disse que a ideia é justamente vir algo bem definido e citou o exemplo que no atual momento como já trabalham com menores de 5 anos, não teriam nenhum problema, uma vez que, não estão vacinando crianças com 5 anos completos, então não teriam este problema e ele não existem mas que já estavam pensando em uma situação futura e que pelos questionamentos dos Estados, caso seja aprovado iniciar esta vacinação virá uma regra e uma orientação de como conduzirem as três companhias concomitantes.

Dra. Grécia Pessoni – SMS Goiânia, agradeceu a explicação.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, perguntou se haveria mais alguma pergunta?

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva /COSEMS, avisou de uma pergunta no chat da Dra. Ana Raquel.

Dra. Flúvia Amorim - SUVISA/SES, leu a seguinte pergunta: Se a vacina da Dupla Viral é considerada intensificação tal como a Tríplice Viral, em pessoas de 01 a 59 anos?

Dra. Clarice Carvalho - GI/SUVISA/SES, referiu que a dupla viral é sim considerada intensificação e é recomendada a menores de 59 anos, mas que para esta campanha prevista para o mês de abril trabalharão com a vacinação indiscriminada de crianças menores de 5 anos e a partir de 6 meses, e para trabalhadores da saúde seletiva e não realizando intensificação para o público de 18 anos ou mais, as menores de 59 anos indiscriminadamente.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que precisa deixar tudo muito claro, uma vez que, poderiam entender que será indiscriminada para adultos e crianças

Dra. Clarice Carvalho – GI/SUVISA/SES, disse que é um público muito pequeno e que



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

quando começam a trabalhar no caso de campanha indiscriminada abrange toda a população a partir de 6 meses a menores de 59 anos e que tem Estados que estão fazendo assim por terem casos da doença, mas para a campanha nacional trabalharão somente estes dois públicos, menores de 5 anos e trabalhadores da saúde.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, leu outra pergunta da Dra. Renata se seria seletiva para trabalhadores que não tem duas doses?

Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/ SUVISA/ SES, respondeu o questionamento se a campanha é seletiva para o trabalhador informando para os trabalhadores que não tem duas doses registradas, que deverão atualizar o cartão, aplicando a segunda dose. E em relação a pergunta de devolução de doses do ano passado, disse que se as mesmas estiverem no prazo de validade não precisam devolver e podem ser aplicadas. Sobre a distribuição das doses para a campanha informou que todas as doses serão encaminhadas para as regionais com as planilhas dos quantitativos para cada município, inclusive seringas e agulhas.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva/COSEMS, relatou que vários movimentos estão ocorrendo nesse momento, fica impossível não cometer erros. Com a força de trabalho na ponta poderão ocorrer possíveis confusões e erros nas salas de vacinas, então sugere que elaborem instrumentos de orientação, uma vez que alcançar a meta é consequência de um trabalho bem-feito e isso depende de um trabalho bem executado, por isso a importância de uma nota técnica.

Dra. Clarice Carvalho – GI/ SUVISA/ SES, informou que já receberam esse informe técnico do MS para encaminharem aos municípios, mas também, disponibilizarão *links* para discutirem as estratégias nas salas de vacinas, para que as informações cheguem aos técnicos. Explicou que o calendário apresentado com antecedência, nessa reunião, foi para que os municípios se organizem, com antecedência, para a campanha que será em abril.

Dra. Eulália – SMS/Itapaci, questionou sobre as pessoas que fizeram vacina em janeiro de 2022, qual o intervalo para receberem influenza.

Dra. Clarice Carvalho – GI/ SUVISA/ SES, respondeu que em primeiro lugar lembrar que a campanha será por grupos, inicialmente para idosos e crianças, depois da avaliação do MS poderá ser aberto para outros grupos. O intervalo para quem vacinou com a primeira dose é de 30 dias.

Hiumária Luz – SMS-Pirenópolis, questionou sobre atualização da carteira de vacinação do trabalhador de Saúde realizada em fevereiro, se entra no segmento da campanha.

Dra. Clarice Carvalho – GI/SUVISA/ SES, respondeu que se o trabalhador da Saúde estiver com o esquema vacinal completo, não precisa, porque será seletiva. Agora, se for criança não será seletiva, será indiscriminada. Se a criança chegou e está na data da vacina de rotina, precisa anotar nos dois sistemas no e-SUS e e-PNI, para alcançar a cobertura de rotina. Informou que a área técnica está elaborando um manual para orientar como deve ser feito o registro adequado no sistema. A vacina de Influenza que será disponibilizada este ano já apresenta a cepa atualizada do H3N2 e que, por essa razão, deverá ser oferecida à população. Entretanto, caso pessoas cheguem aos postos antes da distribuição da nova vacina, querendo



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ser vacinado e a unidade tiver estoques das vacinas do ano passado, poderá fazer, desde que ela seja informada que após 30 dias terá que voltar para receber a nova vacina. Foi perguntado se nessa campanha será realizada a atualização das vacinas de rotina, a mesma respondeu que a orientação sempre é de não perder a oportunidade, mas como terão outros momentos para isso, não estão dando este enfoque, contudo, as unidades que quiserem aproveitar a oportunidade, poderão fazê-lo.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO

2.1 – Piso Variável de Vigilância Sanitária Portaria GM MS 3.466/2021, de 09/12/2021 - (Eliane Rodrigues da Cruz/ Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde/GVSPSS).

Dra. Eliane Rodrigues – Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde/GVSPSS/SUVISA/SES, informou que no anexo V há R\$300.000,00 (trezentos mil reais) para inspeção de sangue, tecidos, células, órgãos e a aplicação da metodologia utilizada foi baseada no Modelo de Avaliação de Risco Potencial - MARP, para mapeamento de resultados. Relatou que hoje no estado somente duas Vigilâncias em Saúde – VISAS, são pactuadas para inspeções dessa categoria. Houve também a adesão ao anexo VI com o valor de R\$100.000,00 (cem mil reais), para execução de amostras da PAN – VISA, para monitoramento de antimicrobianos. E no anexo VII, por adesão via Laboratório Central-LACEN, totalizou R\$1.670.000,00 (hum milhão e seiscentos e setenta mil reais). Os anexos IV e V são os números mais precisos em relação aos municípios, com 18 municípios pactuados. Afirmou que a proposta orçamentária do anexo I e II se refere à gestão da qualidade e o escopo é o incentivo a manutenção da delegação por meio da manutenção da equipe que fazem essas inspeções mais a equipe da gestão da qualidade. O que se procura é a manutenção dessa delegação. Essa é proposta trazida para discussão e possível pactuação para execução orçamentária. Finalizou sua fala e se dispôs a responder às questões.

Dr. Edward – Vigilância Sanitária de Catalão, perguntou se os valores do Anexo II se aplicariam as VISAS municipais, o que é o caso, mas quais seriam os critérios para conseguir essas verbas e informou que todos da vigilância de Catalão estão fazendo o curso pelo Oswaldo Cruz, que já está em fase final.

Dra. Eliane Rodrigues da Cruz/ Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde/GVSPSS/SUVISA/SES, informou que esse piso variável é para quem já aderiu. No caso do Anexo II é para os estados, 10 estados que já fizeram a adesão a esse projeto, o qual conta com o apoio do Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC, para implantação do sistema de gestão da qualidade, que será feito de forma escalonada. Em relação à adesão ao programa, além do curso ofertado, o projeto prevê a continuidade dessa assessoria do HAOC. Isto está sendo discutido em Tripartite e daí a relevância de discutir na bipartite a forma de gastar esses recursos. Reiterou que o escopo do projeto é a gestão da qualidade, mas a ideia é ampliar para as VISAS que estão pleiteando a delegação de qualidade. Anápolis, Aparecida e Goiânia já passaram por essa primeira fase e estão no processo de monitoramento. Ressaltou a carência da formação dessas equipes no estado com o escopo na gestão da qualidade total. E no final



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

do processo, procura-se ser certificado com a International Organization for Standardization - ISO.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS, comunicou que houve uma reunião prévia e disse que, de fato, a portaria deixa um pouco a desejar, com uma redação um pouco confusa. Relatou que a proposta do Conselho Secretários Municipais de Saúde - COSEMS é a seguinte: chamar os municípios envolvidos, contemplados com esses recursos, para costurar melhor as condições para execução do recurso. Afirmou que parece haver uma duplicidade de informações, pois o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, encaminhou uma nota orientando que o recurso pode ser transferido do Fundo Estadual para o Fundo Municipal de Saúde. Destacou que por ser uma questão relevante, seria importante se reunir com esses municípios, ver se a proposta atende a necessidade desses municípios, discutir as fragilidades e forças de cada município. E após isso, fazer uma resolução *ad referendum*, trazer para o próximo Grupo de Trabalho - GT e pactuar, para também não correr o risco do recurso ir para o município e não haver um uso inadequado do mesmo, de modo que seja possível fazer um melhor uso de acordo com a necessidade do território.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, reiterou que 18 municípios têm a pactuação para inspeção, e no restante dos municípios quem faz esse papel é o Estado. De modo que essa harmonização deve ocorrer de forma igual para todos. Após sua fala, seguiu-se uma discussão sobre qual seria a data adequada para reunião, que ficou para 31/03 às 08:30hs.

Dra. Eliane Rodrigues da Cruz/ Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde/GVSPSS, reforçou que a informação sobre a impossibilidade do recurso foi via Conselho Nacional de Saúde - CONASS, portanto é importante alinhar esse discurso e reiterou o que já havia falado logo acima. Destacou que ficou acordado de repassar o fundo estadual e o estado junto com os municípios deveriam fazer uma gestão conjunta desses recursos por meio de execução orçamentária pelo estado, operacionalizando o recurso. Salientou que é importante consultar o CONASEMS novamente.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, comentou que dos Núcleos de Vigilância Federal e repassa para os próprios hospitais e finalizou afirmando que é possível fazer a transferência. Seria uma espécie de compensação.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS, reiterou a necessidade da reunião com os municípios contemplados com os recursos para saber como executar esses valores, pois chegando em um acordo a execução pela Secretaria de Estado seria mais fácil. E como receber esses recursos de formas fáceis e ágeis. Sugeriu, ademais, deixar uma resolução minutada, a depender da reunião do dia 31/03, assina a resolução *ad referendum* e encaminha para a próxima CIB e depois faz-se o referenciamento.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, destacou que esse item não iria, portanto, para a pactuação na CIB.

Encaminhamento: não vai para CIB

2.2 – Cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde no Estado de Goiás – (Gabinete



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

SUVISA).

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, afirmou que já discutiu essas questões do cofinanciamento das ações da vigilância desde o ano passado. A primeira discussão ocorreu com a Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS com o cofinanciamento das ações da atenção primária, e foi seguido o mesmo escopo. Continua sua apresentação falando sobre o item 09 que seria a implantação do Grupo Técnico para discussões sobre óbitos materno e infantis com indicador 1 seja o percentual de investigação infantil e fetal informado na plataforma federal e indicador 2 seja o percentual de investigação materno informado também na plataforma federal. Para o 1º indicador a meta seria 75% e para o 2º indicador seria de 100%. Os recursos para as ações de Vigilância no Estado de Goiás serão fonte 100 sendo feito o custeio de acordo com a análise feito pela área técnica. O total de investimento será de R\$ 43.877.12,18(quarenta e três milhões, oitocentos e setenta e sete mil, doze reais e dezoito centavos) . Grande parte dessas ações serão por adesão. A proposta 1 e 4 serão obrigatórias (Ampliação das coberturas vacinais e Fortalecimento do Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVE).

Dra. Grécia Pessoni – SMS/Goiânia, disse concordar que seja necessário melhorar as coberturas vacinais mas acha o valor muito alto das coberturas. Receio de não conseguir alcançar a meta de 95%. Mostrou preocupação também com a meta da 3ª dose de vacinação contra a Covid de 80%. Informou que o município de Goiânia encontra-se com 35% de cobertura vacinal com relação a essa vacina de reforço da Covid. Em relação ao item 04 que trata sobre o fortalecimento dos Núcleos de Vigilância, fez um questionamento sobre as fichas.

Dra. Ana Cristina Gonçalves – SUVISA/SES, respondeu ao questionamento que seria o preenchimento de 95 % dos campos obrigatórios, essenciais completos. Também as correções das duplicidades. A necessidade de uma pessoa para monitorar e acompanhar a digitação e correção das notificações dos agravos.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, explicou que a proposta seria melhorar as metas para que o recurso seja recebido de acordo com o score (excelente, bom e regular), que o município alcançar. Os detalhamentos serão feitos via edital. A intenção nesse momento seria pactuar as propostas e os indicadores. As metas serão discutidas no edital.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, disse que da mesma forma que o recurso não garantirá 100% dos alcances das metas é necessário que se verifique a movimentação do município. Tentar enxergar isso. O quanto o município conseguiu melhorar.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, falou em utilizar esses recursos para efetivamente melhorar e qualificar as ações de vigilância, com isso melhorar a qualidade de vida.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, parabenizou Dra. Flúvia por esse momento histórico. Pela condução a frente da SUVISA juntamente com a equipe qualificada. O Cofinanciamento vem para auxiliar os municípios e poder dar uma guinada a mais.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, agradeceu a toda equipe e aos COSEMS. A adesão



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

será detalhada no Edital.

Encaminhamento: vai para CIB

2.3 – Distribuição da vacina contra Covid-19 quinzenal - (Clarice Carvalho dos Santos - Gerência de Imunização/SUVISA/SES).

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA, falou que a distribuição da vacina contra Covid estaria sendo feita semanal. A proposta seria que a distribuição deixe de ser semanal e passe a ser quinzenal. A justificativa seria o quantitativo de doses que estão sendo distribuídas em cada remessa e também para atendimento de solicitações dos municípios.

Dra Thaís Marcon – SMS/Santa Helena, disse que a dúvida que tinha era sobre o que foi falado com relação a algum fluxo diferente. Relatou que em Santa Helena de Goiás na semana anterior foi solicitada uma quantidade pequena de doses da vacina Covid pois a procura estava baixa, a vacina chegou na quinta-feira e na sexta-feira, com 40 (quarenta) minutos de vacinação as doses acabaram. Disse que estão há uma semana parados, sem vacinar, porque não têm doses de reforço e só receberão vacinas na próxima quinta-feira. Estão com medo do desabastecimento ser maior e acredita ser melhor liberar para buscar as doses diretamente em Goiânia, pois a depender da Regional ou do Estado enviar para a Regional para mandar para o Município, ficarão desabastecidos, ficando prejudicados.

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA, ressaltou que mesmo a distribuição sendo semanal, se por algum motivo o município conseguiu consumir todas as suas doses planejadas, podem entrar em contato direto com a Regional, que a Regional tem doses para fazer remanejamento e também com a Central Estadual que consegue enviar mais doses para que, em hipótese alguma, pare de vacinar por desabastecimento, porque não tem desabastecimento de nenhum imunobiológico. Em plena campanha não pode parar de vacinar. As Regionais têm trabalhado arduamente fazendo remanejamento, justamente para não haver perda de doses e nem desabastecimento. Disse contar muito com o apoio dos Municípios, inclusive para poder passar esta informação, tanto pedindo doses ou pedindo ajuda para remanejamento.

Dra. Marina Porto – SMS/Rio Verde, tinha a mesma preocupação da Dra. Thaís, pois está ocorrendo uma oscilação muito grande na procura pela vacinação. Vê com cautela essa distribuição a cada 15 (quinze) dias, exemplificando que o Município de Rio Verde apesar de ter solicitado vacina do laboratório Fiocruz desde a semana anterior ainda não as recebeu.

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA, explicou que caso o Município faça um planejamento e o quantitativo planejado não é suficiente, poderá solicitar novas doses com antecedência de 72 horas, vez que determinados imunobiológicos passam por um processo de descongelamento e preparo das caixas para serem enviadas. Caso faça a retirada direto na Central Estadual deverá levar a caixa preparada para poder fazer a retirada deste imunobiológico.

Dra. Luciana – SMS/Acreúna, tinha também a preocupação com a falta de vacina em razão da grande oscilação da procura no Município.

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA, questionou a todos que estavam com dúvidas se o fato de permitir com que os Municípios façam a retirada diretamente na Central, caso consigam avaliar o estoque e, a redução de número de doses atenderia a necessidade dos Municípios.

Dra. Luciana – SMS/Acreúna, respondeu afirmativamente.

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA, disse que a proposta é justamente mitigar um risco de desabastecimento no município. O município fará o controle do estoque e ajudará inclusive a evitar a perda de doses por descongelamento apesar de todo o trabalho feito de remanejar as doses. Disse que tem percebido que o município mesmo não conseguindo dar uma boa saída nas doses, fica com receio de não pedir e ter uma procura. Assim, tem solicitado doses de vacina todas as semanas em quantitativo menor mas que no montante o quantitativo fica grande e, faltando dois a três dias para o vencimento destas doses, é que procura remanejá-las, sendo os municípios grandes que geralmente têm conseguido absorver essa sobra. Alertou os municípios para não esperarem um, dois, três dias para remanejem as doses, vendo que o estoque está grande, tem apenas uma semana, começa a conversar para poder fazer o remanejamento.

Dra. Aline Leão – Regional de Saúde Sudoeste I, disse preocupar-se mais com a devolução. Citou o exemplo do Município de Rio Verde que caso tenha que devolver vacina são poucos municípios na Regional que conseguem absorver este excesso. A preocupação que tem com a rota quinzenal é para evitar a perda de doses. Falou que município pequeno, a cada 15 dias, não tem problema de organizar estoque e demanda, porque só abre o frasco de vacina quando consegue o número de pessoas, não vacina todos os dias. Os municípios maiores vacinam todos os dias e a média é muito variada, sendo que a solicitação semanal facilita o fluxo para os municípios maiores.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, disse ser bom ouvir a realidade dos municípios. Afirmou que o Município não pode paralisar a vacinação porque está sem vacina, não deve interromper a campanha de vacinação, ressaltando que temos muitos municípios com uma cobertura vacinal abaixo do 75% e estamos caminhando para um processo da retirada do uso de máscara, sendo que nem todos os municípios que estão retirando a máscara estão com cobertura vacinal acima de 75% , concordando por parte do COSEMS com esse prazo.

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA, salientou que o remanejamento, independente de distribuição semanal ou quinzenal, não muda. É preciso que o município avalie constantemente o quantitativo de doses que tem no estoque, se consegue consumi-lo ou não. Afirmou que quando faziam distribuição conforme pauta do Ministério da Saúde, as distribuições também não eram semanais, eram quinzenais, vez que recebem doses tá cada 20 (vinte) dias. Disse que a distribuição semanal foi uma experiência exitosa que



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

tivemos no Estado, inclusive outros Estados têm perguntado como está sendo a distribuição para não haver perda de doses e nem população a ser vacinada e não tem imunobiológico. Explicou que caso tivessem distribuído conforme a distribuição do Ministério da Saúde, teriam enviado todo o quantitativo e os municípios ficariam com grande quantitativo, ocorrendo alto risco de perda de doses, bem como, um desabastecimento por longo período. O remanejamento da distribuição foi adotado em Goiás justamente para evitar a perda e para que ocorra de forma efetiva, independente se for semanal ou quinzenal, é importantíssimo que o Município monitore seu estoque constantemente. Quanto as doses de reforço que estão sendo encaminhadas disse, que apesar de Nota Técnica do Ministério da Saúde, das discussões em outros GTs, inclusive na CIB a dose de reforço não é obrigatoriamente do laboratório da Pfizer, podendo ser feita com Janssen, com AstraZeneca ou com a própria Pfizer dependendo da disponibilidade. Salientou que tem municípios que solicitaram doses de reforço, mas que estão se recusando receber vacinas para dose de reforço que não seja Pfizer.

Dra. Marina Porto – SMS/Rio Verde, disse acreditar que a maioria dos municípios façam controle semanalmente e acredita que a avaliação semanal seja mais fácil. Afirmou que no início da campanha das crianças a solicitação da vacina Pfizer não foi feita pelo Município mas o Estado encaminhou para o Município. Assim, como possui um estoque grande da vacina Pfizer pediátrica que começará a vencer questionou se não pode antecipar a segunda dose visto que a bula do laboratório permite a aplicação com intervalo de 21 (vinte e um) dias.

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA, esclareceu que as doses pediátricas foram, inicialmente, enviadas de acordo com o número populacional como ocorre com as outras vacinas, contudo devido ao risco de perda de doses e a baixa adesão da população esta estratégia foi revista e comunicada a todos justamente para evitar perda de doses. Quanto ao intervalo, por mais que na bula esteja descrito 21 dias, o Ministério da Saúde trabalha com intervalo de 8 (oito) semanas justamente por uma resposta imunológica melhor do indivíduo com intervalo maior e se fizer com 21 dias entra para o registro como erro de imunização, porque no Brasil seguimos a orientação do Programa Nacional de Imunização onde o intervalo é 8 (oito) semanas. Orientou utilizar a vacina direcionada como primeira dose que está próxima a vencer podendo ser administrada como segunda dose. Salientou a importância de fazer o remanejamento para que não haja perdas, devendo comunicar precocemente a data de vencimento à Regional, para que seja remanejado não só dentro da Regional que o município está inserido, mas entre as demais Regionais de Saúde.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, lembrou que a demanda no começo era muito maior, então a vacina acabava antes da próxima remessa, situação diferente do que vivemos hoje. Ressaltou a importância da avaliação, de fazer uma média semanal das doses que foram aplicadas para poder calcular o quantitativo a ser solicitado, adequando semana a semana. Concorda com o que foi falado que a medida que vai diminuindo a quantidade de pessoas a serem vacinadas vai ficando mais difícil o controle. Entretanto, no Estado de Goiás não temos poucas pessoas a serem vacinadas, existe um grande quantitativo de pessoas que não tomou nem a primeira dose e mais de 2.000.000 (dois milhões) de pessoas sem doses de reforço. Afirmou que foi realizada uma campanha de vacinação e que será realizada uma nova campanha, mas que precisa da mobilização dos municípios. Diz que viu em alguns noticiários

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

que tem município que está vacinando uma vez por semana e tem município que colocou uma unidade única para vacinar Covid. O município ao dificultar o acesso terá doses vencendo por ter uma dificuldade maior para usar essas vacinas. A ideia agora é aumentar, facilitar acesso, fazer divulgação, continuar essa divulgação, temos muito ainda o que fazer no Estado de Goiás.

Dra. Lilian – Regional de Saúde Entorno Sul, falou que ficou com dúvida quanto ao pedido, se o município pedirá diretamente na Rede de Frio ou o pedido passará pela Regional, que faz o controle da planilha semanal, ter o quantitativo do quanto o município continua recebendo.

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA, respondeu que a parte técnica não mudará, se o município precisar fazer uma solicitação extra, constará na planilha. Assim, a Regional terá ciência da solicitação como rotina, apenas o município poderá fazer a retirada na Central.

Dra. Elizete Cavalet – Regional de Saúde Sudoeste I, disse que nada impede também a Regional de buscar as vacinas na Rede de Frio numa rota semanal extra. A Regional não pode perder o controle das doses que chegam aos municípios. Concorde em fazer um teste de distribuição quinzenal, embora acredita que, município maior terá um pouco mais de dificuldade no começo até adaptar. Disse preferir que a busca das doses extras fique no controle da Regional para depois controlar também os remanejamentos.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, esclareceu que a Regional não ficará sem informação, será informada se foram encaminhadas ou não as doses, a solicitação será do mesmo jeito. Somente para agilizar, o município poderá buscar diretamente, mas não é a regra, havendo uma necessidade poderá acontecer.

Encaminhamento: vai para CIB

3 – INFORMES

3.1 – Alerta de Dengue e Chikungunya - (Renata Vieira da Mata Piza/ Coord. de Dengue, Zika e Chikungunya/GVEDT).

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA, Alertou sobre a Dengue e Chikungunya, disse que não vão cansar de ouvir falar de Dengue, porque todo mês falarão para ninguém esquecer que está acontecendo. Relatou que inclusive viu algumas reportagem de alguns municípios mostrando unidades lotadas com pessoas com suspeita de Dengue. E mais do que nunca estarão sempre falando.

Dra. Renata Vieira – CIEVS/SES, iniciou com a apresentação do cenário epidemiológico da Dengue no Estado, disse que o ano iniciou com perfil um pouco diferente dos outros anos, o ano de 2021 foi um ano atípico para Dengue porque foi visto um quantitativo de números notificados bem menores que os anos anteriores, o que não está acontecendo neste ano, com acréscimo de 242% no número de notificações, e também uma confirmação laboratorial significativa com 80% de confirmação laboratorial no Estado, que é um dado muito



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

importante, sendo, atualmente, 17.439 casos confirmados de Dengue, e com aumento de casos está tendo também o aumento do número de óbitos o que deixam com alerta ligado, sendo que já estão com 32 casos em investigação de óbitos e 4 confirmados, no ano. Observando o ano de 2021, tiveram 30 casos confirmados, apesar de ainda ter 12 em investigação. Disse que muitas das vezes era questionado a questão do sorotipo, se tinha sido alterado para ter esse aumento significativo, sendo que não teve uma inversão de sorotipo, ainda a prevalência é do sorotipo 1, e através disso observaram o número de Dengue em crianças. Estão acompanhando o número de casos de óbitos e os casos confirmados em crianças de 0 a 14 anos, comparando a mesma semana de 2021 para 2022 são 50% a mais do número de crianças notificadas com Dengue. Observando o gráfico apresentado de óbitos, já está com 4 óbitos de investigação em crianças, em 2021 o ano inteiro teve 6 óbitos. Disse que vêm trabalhando com os municípios, solicitando em crianças exames específico para Dengue, teve um aumento da coleta de exames específicos para Dengue, e pode estar relacionado também com uma questão de diagnóstico diferencial, tendo um maior número de notificação de criança, mas que até agora não conseguiu relacionar a mudança de sorotipo ou algo parecido. Estão monitorando essas crianças para ver se estão tendo algum outro fator que está levando maior acometimento das crianças com Dengue. Falou que a Chikungunya desde 2021 com o surto do Município de Bom Jesus foi visto um aumento de Chikungunya, mas que agora está se comportando como deveria ser, mas está com um número importante de casos notificados em 2022 já está com 806 casos, e de casos confirmados está com 272 no Sistema Nacional de Notificação e Agravos - SINAN, sendo 57% de aumento se comparar semanalmente, se comparar o ano inteiro vão ver uma variação dizendo que estão com uma redução de 28%, mas que nessa variação considera os casos totais do ano. Disse que recebem a planilha do Laboratório Central - LACEM dos exames realizados e está com 739 exames no LACEN positivo para Chikungunya, e desses está com 488 de Luziânia positivo, e Goiânia está com 102 casos positivos. Os exames positivos encaminharam para o município de Luziânia. Disse que tiveram essa capacitação com vários municípios na semana passada com manejo de Dengue e das arbovirose, e na próxima semana vão ter uma nova capacitação o qual fez o comparativo de quem está em alto risco com a epidemia de Dengue e com o Lira-Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti*. Estão fazendo o cruzamento e capacitarão os 15 piores, comparando os dois índice. Disse que sabem que somente 4 municípios estão em alto risco e tem o Lira alto, algo que não está batendo, às vezes o município está com Lira acima de 30 porém tem um caso notificado de dengue, e trabalharão com esses municípios para ver o que está acontecendo. E aqueles que coincidem tanto Lira alto, quanto alto risco de epidemia chamarão para fazer essa capacitação de manejo até mesmo para segurar um pouco a questão dos óbitos que sabem que são evitáveis e observa que tem que estarem trabalhando muito o manejo, principalmente, nessa questão. É importante estarem falando do diagnóstico diferencial, assim que são solicitados os exames para Dengue, se não deu Dengue vai fazer Chikungunya e Zika, sendo muito importante esse diagnóstico diferencial para poder fazer o monitoramento desses casos. Falou que os casos de Zika estavam sumidos por algum tempo, e teve o grande aumento em 2016, e em 2018 a 2021 quase não teve a circulação viral no Estado, mas que em 2021 teve casos positivos com os exames do LACEN somente em homens, não teve casos positivos em mulheres nem em



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

gestantes que é onde fazem o maior monitoramento por causa da síndrome congênita do Zika. Relatou que esse ano já teve três exames positivos para Zika duas gestantes e uma criança de dois meses e já estão fazendo a investigação do caso. Ressaltou que é importante lembrar que a gestante apresentou suspeita de Dengue solicitar também o diferencial para Zika, sendo muito importante porque pode estar perdendo a oportunidade de acompanhar essas gestantes, e mesmo sendo só duas gestantes já estão fazendo a alerta, devido já ter quase um ano sem casos de gestantes com Zika. É importante estarem trabalhando com os municípios nessas questões para que não venham ter um surto como teve no ano de 2016, e conseguir fazer um controle dessas gestantes e crianças, para conseguir também a trabalhar a questão que envolve a síndrome congênita do Zika. Ressaltou que a Síndrome do Zika entrou com a portaria que saiu na semana passada na lista de notificação compulsória, saiu nesse último mês um novo protocolo que foi encaminhado para todos os núcleos hospitalares, principalmente as maternidades, saiu também uma nota técnica referente a questão do preenchimento das declarações de óbito por síndrome congênita do Zika, são novas portarias e nota técnica sendo de fundamental importância. Vão encaminhar para as regionais e as regionais encaminhar para todos os núcleos e para as maternidades, já foi encaminhado. Falou das orientações, principalmente das unidades privadas de saúde, ainda tem uma dificuldade grande das notificações, estão vendo que muitos municípios estão fechando casos de Chikungunya e Zika com o teste rápido, e Zika não pode ser fechado pelo teste rápido, disse que o protocolo é muito claro, Chikungunya também para fechar o caso é preciso ter um exame laboratorial e fechar no município. Disse que estão solicitando que seja coletado exames dos suspeitos para que tenha certeza de circulação viral naquele município, e também pedindo encerramento de digitação oportuna desses casos para que consiga fazer uma avaliação e traçar condutas junto com pessoal da Gerência da Edna e do LACEN, para que façam supervisões e possivelmente as outras ações de vigilância. Solicita para que trabalhem com a equipe para que não feche Dengue somente com hemograma, e que seja feito a solicitação dos exames específicos, o LACEN está fazendo, e não tem o porque de não estarem enviando.

Dra. Edna Covem/GVSAST/SUVISA, complementou a apresentação da Dra. Renata para reforçar com os gestores municipais e pedir para as equipes das regionais fortalecerem, também. Disse que solicitaram a recomposição das equipes de endemias desde o ano passado, a nota técnica estabelecendo os protocolos de segurança, e estão insistindo na recomposição dessas equipes, estão enviando documentos aos prefeitos e aos secretários municipais de saúde, fazendo essa recomendação. Estão trabalhando apoiando todos os municípios que tem tido surtos e nos bloqueios químicos, tem apoiado os municípios na realização dessas ações e tem também acompanhado as regionais no apoio técnico aos municípios. Falou que não tiveram falta dos inseticidas, está regular no estado, e com equipamentos em condição de funcionamento, e caso os municípios tenham alguma dificuldade com seus equipamentos podem solicitar a reposição que serão agilizados para todos. Coloca a gerência e a coordenação de controle vetorial a disposição das regionais e dos municípios para o apoio técnico nas ações de controle químico vetorial e manejo ambiental para fortalecer as ações do controle da Dengue.

Dr. Vinícius Lemes – Laboratório LACEN, se colocou a disposição para apoiar no que for

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

necessário, no entendimento da obtenção da melhor amostra, do transporte, do que tem disponível para diagnóstico. Sabem que muitos colegas estão novos nessa rotina. Disse que está disponível no site da SES, no link do LACEN, tem um manual de coleta disponível também, pede que verifiquem, clicando no módulo vai abrir condição de coleta, transporte, amostra e ficha de notificação. Disse que tentaram juntar as informações vinculadas ao diagnóstico neste manual. Se colocou a disposição, bem como toda equipe para apoiar no que for preciso. Disse que tem tentado realizar o diagnóstico diferencial e estão retomando outras rotinas além do Covid e estão abertos a sugestões para qualquer dificuldade que houver por parte de todos para com a unidade, estão a disposição para resolver.

Dra. Daniela Sallum – SMS Iporá, fez uma alerta para estarem atento aos sinais de sintomas, e da importância de estarem divulgando no município a situação epidemiológica como está em relação aos agravos.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, falou da importância de passar para população de não se auto medicar, na situação da Dengue não pode subestimar. E o outro ponto importante é do aumento de casos em crianças, está com a situação do vírus 2 e 1, os isolamentos já deram a identificação D1 e D2. Disse que a equipe já está vendo se nessas crianças é possível identificar a D1 e D2. Sabem que a D2 acomete mais crianças. Dengue é diferente de Covid, todos já sabem. A Dengue é desde a década de 1990, então não é uma doença nova. Reforçou para não esquecer do potencial que essa doença tem de causar a forma grave, por isso a importância da capacitação das equipes, os municípios que não estiveram capacitados, procurarem a equipe para saber os dias das capacitações, é preciso capacitar os profissionais para atender pessoas com Dengue e principalmente as crianças.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, ressaltou que aprendeu muito com a ampla publicidade dos boletins epidemiológicos que veiculam nas redes sociais das prefeituras e secretarias a questão da DENGUE, ZIKA e CHIKUNGUNYA. A ZIKA está voltando, tem casos diagnosticados de gestante, isso impacta no sistema de saúde não é só uma questão momentânea dessa gestão, uma criança que porventura tenha consequências, sequelas dessa virose como encefalia ela será um usuário durante décadas do sistema de saúde, usuário da média e alta complexidade e tem o impacto na sociedade e no núcleo familiar. Ficar muito atentos a questão da epidemiologia dessa arbovirose, o trabalho com dengue é antigo e precisa mudar enquanto a vacina não chega, ter ações mais assertivas e impedir que o número de casos seja tão expressivos que somado a Covid e pós Covid isso não venha trazer impacto muito negativo e pressionar o Sistema de Saúde.

Dr^a. Ana Cristina – SUVISA/SES, o Estado está em construção do Plano, é importante que os municípios elaborem os seus, com estratégias e medidas de prevenção e controle, temos profissionais novos, médicos e enfermeiros que não vivenciaram Zika, Chikungunya, Dengue, a capacitação é primordial para conseguir o manuseio adequado do usuário, infelizmente o manejo clínico inadequado aumenta os óbitos e comorbidades. No boletim Estadual o município consegue ver a situação epidemiológica se os dados não estão subnotificados. A SES tem esses dados publicizados, é só trabalhar.

Dr^a. Renata Vieira – GVEDT/SUVISA/SES, lembrou que a capacitação é para todos os



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

profissionais de saúde. Realizará online com 500 vagas, o período não é longo, suficiente para trabalhar epidemiologia, manejo clínico e a parte do LACEN.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, perguntou se é uma hora e meia?

Dr^a. Renata Vieira – GVEDT/SUVISA/SES, falou que duraria um pouco mais, bem explicado tira todas as dúvidas.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, citou que Dr^a. Elisabete que dizia “casos de dengue vão acontecer, mas morte não precisa acontecer”, controlar para ter menos surtos, evitar morte basta conhecer o diagnóstico e conduta correta, a COVID não tem tratamento específico, DENGUE tem, a hidratação, o soro é fundamental, a capacitação e o manejo clínico é para velhos e novos aprenderem como tratar paciente com DENGUE e evitar óbito.

Clézio chat – perguntou onde solicita capacitação?

Dr^a. Renata Vieira – GVEDT/SUVISA/SES, pediu para enviar e-mail para coordenação: dengue.goias@gmail.com.

3.2 – Ampliação da cobertura do tratamento da ILTB (Infecção Latente da Tuberculose) com o esquema de tratamento Rifapentina associada a Isoniazida (nota informativa 3/22-SES) - (Emílio Alves Miranda/Subcoordenação do Programa Estadual de Controle da Tuberculose/ GVEDT).

Dr. Emílio Alves – GVEDT/SUVISA/SES, falou da implantação que aconteceu em setembro de 2021, em Goiás. Trata-se de um esquema encurtado, de tratamento para tuberculose para prevenir infecção pelo bacilo e evitar desenvolver a doença ativa, é grande o avanço dos esquemas de tratamento disponíveis. Era com isoniazida de 06(seis) a 09 (nove) meses, rifamicina 04(quatro) meses. Atualmente, é usado rifapentina associada a isoniazida por 03(três) meses de tratamento, na época foi realizado treinamento e elaboração de nota técnica, com a ampliação, o tratamento passa ser de escolha, foi amplamente divulgada por e-mail para todas as regionais e municípios, teve avanços em relação aos outros estados do Brasil, Goiás saiu na frente em relação a oferta desse novo esquema de tratamento de infecção latente de tuberculose, contamos com apoio das Regionais dos Municípios para disseminação dos documentos, notas informativas que o Estado elaborou, e as recomendações do Ministério da Saúde. Espera um aumento da oferta desse novo esquema, existe um tabu do doente com tuberculose, ofertar um tratamento para prevenir, tem muitas questões e às vezes falta orientação aos usuários.

3.3 – Campanha mundial de luta contra a tuberculose 2022 - (Emílio Alves Miranda/Subcoordenação do Programa Estadual de Controle da Tuberculose/ GVEDT).

Dr.Emílio Alves – GVEDT/SUVISA/SES, falou que a campanha foi amplamente divulgada para todas as regionais e COSEMS. Esse mês de março especialmente dia 24, na comemoração do dia mundial de luta contra a tuberculose, dar maior enfoque nas ações em

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

relação ao programa de tuberculose. Pediu que divulguem amplamente para todo estado, que os municípios trabalhem a questão da informação utilizando mídias locais, rádio. Focar, também, na questão de investigação dos casos que dão negativo para COVID, tem uma preocupação relacionada a isso, porque teve redução do número de casos de tuberculose nesses últimos anos de pandemia e aumentou o número de óbitos por tuberculose, é uma doença que tem tratamento, o óbito é evitável, infelizmente às vezes investigou COVID foi a óbito e depois era tuberculose, tem uma rede de atendimento com exames tratamento e medicamentos disponíveis, ainda é um tratamento longo precisa ser bem trabalhado com o paciente para não abandonar o tratamento, cuidar da prevenção. Os indicadores em relação à tuberculose estão ruins, esse mês de março seja de sensibilização para efetivação de ações de relação ao programa de tuberculose houve suspensão de muitas ações relacionadas a tuberculose, precisa retornar, tem atividades programadas, dia 23 de março às 14 horas tem webinar com temas relevantes da tuberculose, HIV, o link foi divulgado para participação das regionais e municípios, é uma oportunidade para tirar dúvidas sobre tuberculose e HIV, estruturação da linha do cuidado do paciente com tuberculose na rede, momento de troca de experiência, os municípios precisam se reorganizarem após período de interrupção das ações relacionadas à tuberculose.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, falou que estarem intensificando as ações do dia 23, muito importante.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, falou que existem outras doenças além COVID, demandas que ficaram reprimidas durante a pandemia vão reaparecer mais forte, ficar atentos.

Dr.Emílio Alves – GVEDT/SUVISA/SES, falou que a Organização Mundial da Saúde infelizmente prevê aumento exagerado no número de óbitos de tuberculose nos próximos anos em decorrência das ações deixadas de serem realizadas anteriormente por ser doença crônica, os reflexos negativos surgirão na frente, esse é o momento de agir e evitar impactos piores nos próximos anos.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, falou de não negligenciar ainda mais.

3.4 – Situação de Sarampo no Brasil - (Gláucia Gama Rahal Aires/ Coordenação de Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias / GVEDT).

Dr^a Gláucia Gama – GVEDT/SUVISA/SES, fez contextualização sobre sarampo, em 2016 o Brasil recebeu o certificado de eliminação do sarampo após 12 meses sem a circulação autóctone do vírus, em 2018 o Brasil enfrentou a reintrodução do vírus do sarampo em 11 Estados, em 2019 quando ocorreu o surto no Brasil, em outros países também e foram confirmados mais de 20 mil casos de sarampo no Brasil, perdeu o certificado de eliminação do sarampo, chamado de país livre do sarampo. Atualmente, seis estados estão em surto ativo de sarampo: Amapá Pará, Alagoas, São Paulo Ceará e Rio de Janeiro, sendo que em 2022 apenas Amapá e São Paulo tiveram casos confirmados. A definição de surto ativo considera que estado ou município só sai do surto ativo quando permanece 90 dias sem nenhum caso novo, este ano somente dois estados, citados acima, tiveram casos positivos confirmados os outros que tiveram casos confirmados no final do ano passado, ainda não saíram do surto



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ativo., Em relação à Goiás, último caso confirmado de sarampo foi em março de 2020. Ano passado, 2021 tivemos 30 casos suspeitos os quais foram descartados, em 2022 até o dia 5 de março foram 2 casos suspeitos também descartados. A cobertura vacinal da tríplice viral no passado foi 76,64% no Estado, acima da média nacional que foi de 71.49 %, longe do ideal que é 95%. Considerando a circulação do vírus em outros estados brasileiros e a baixa cobertura vacinal, os gestores, núcleos e unidades de saúde devem ficar atentos aos possíveis casos, aos sinais e sintomas para definição do que é um caso suspeito de sarampo, ter vigilância mais sensível.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, falou da salada mista de doenças conhecidas, não deixar cair no esquecimento.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, avisou que naquele dia 15/03 às 23:59 hs termina o período para submissão de trabalhos de experiências para segunda mostra Goiânia de experiências exitosas e inovadoras no SUS, em Goiás, nome Mostra Goiânia, após horário o site fecha. Até o presente momento são 118 experiências inscritas, tem poucas experiências da área da Vigilância, existem municípios com experiências boas para compartilhar. A Mostra é uma experiência municipal precisa estar vinculado a uma unidade saúde para fazer a inscrição e o nome do gestor municipal e ter vínculo com a gestão municipal que pode ser credenciado, contratado ou efetivo. Tem 15 experiências inscritas, mas não finalizadas, é muito importante o compartilhar de experiências de saberes para fortalecer o SUS em Goiás. Agradeceu a Escola de Saúde pela parceria. Disse que serão selecionadas 20 experiências para serem apresentadas dia 29 de março, é 100% virtual, a premiação das 10 vencedoras será o custeio de passagens para a Mostra Nacional no Congresso do CONASEMS de 12 a 15 de julho no Município de Campo Grande, oportunidade de levar o nome do nosso Estado no cenário nacional e dar publicidade para o município é muito importante para os amantes do SUS e talvez ganhar outro prêmio e dinheiro também. Aguarda mais inscrições.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que a Vigilância tem muitas experiências com Covid, vacinação, monitoramento, rastreamento, os municípios têm trabalhos muito bons, façam a inscrição, vamos apresentar. Pergunta se dá para prorrogar até sexta,

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, falou que não será prorrogado, os avaliadores precisam de tempo para fazer a pré seleção de 20 trabalhos, dia 25 publicar a lista dos selecionados e dia 29 fazer a apresentação e dia 31 publicar o resultado final. O Congresso é dia 06 e 07/04 no Centro Cultural Oscar Niemayer. A Mostra é uma atividade dentro do Congresso em parceria com SES e COSEMS, tudo preparado com muito carinho, retomando as atividades presenciais, momento de compartilhamento de saberes, é rico e importante para o fortalecimento do SUS.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, encerrou a reunião e agradeceu a todos.