

6º RELATÓRIO DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Data: 01/12/2020

Horário: 14:00 horas

Por videoconferência

PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Informativos sobre os resultados da Campanha contra a Poliomielite 2020. (Clarice - GI RF– SUVISA)

Dra. Flúvia Amorim, Superintendente/SUVISA, deu início à reunião passando a palavra a Dra. Clarisse.

Dra. Clarice informou que o Centro de referência de imunobiológicos especiais vem reforçar o fluxograma que já está estabelecido fazendo uma correlação ao cenário atual dos pacientes que foram acometidos pela Covid-19 e que podem apresentar sequelas e se encaixar a partir de então nos critérios de elegibilidade do CRIE. Sendo assim a gerência de imunização informa que aqueles pacientes que foram elegíveis pelos critérios do manual do PIS 2019, eles poderão ser contemplados com esses imunobiológicos especiais. Trouxe brevemente o conceito de CRIE, que trata-se de imunobiológicos especiais que são as vacinas oferecidas. É uma moderna tecnologia e de alto custo com objetivo de beneficiar grupos especiais e em condições de risco da população brasileira. Algumas vacinas são ofertadas somente no CRIE e esses imunobiológicos seguem as indicações prioritárias definidas no manual da 5ª edição de 2019 do PNI. Apresentou o fluxo. Então o centro de referência de imunobiológicos especiais ele está no Hospital Materno Infantil. Existem outras duas salas de vacina que ficam no HDT e Hospital das Clínicas. Lembrando que essas duas salas de vacina atendem apenas a demanda interna deste local. O Hospital Materno-Infantil recebe demanda espontânea do município de Goiânia e em relação aos outros municípios é feito primeiramente o atendimento na atenção básica na qual os pacientes são avaliados e ali são solicitados os documentos necessários para avaliação. Esses documentos são encaminhados a regional de saúde e posteriormente a coordenação de ações de imunização onde é avaliado por uma equipe técnica e depois retornado esses documentos com parecer sendo favorável ou não ou pedindo complemento em relação à demanda. A Regional de Saúde devolve esse documento para os municípios, lembrando que se for favorável essas medicações, chegarão até a unidade básica de saúde de acordo com o nome do paciente e a unidade saúde vai entrar em contato com esse paciente. Então as recomendações são: deve se encaminhar ficha de solicitação de

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

imunobiológicos especiais adequadamente preenchida acompanhada de todos os documentos necessários. A gerência recebe esses processos provenientes das regionais de saúde faz análise encaminha parecer referente a solicitação de imunobiológicos, lembrando que esse parecer ele pode ser deferido ou indeferido de acordo com as normas técnicas do programa nacional de imunização e os imunobiológicos serão disponibilizados as regionais saúde em rota mensal e nominal. As documentações: Ficha de solicitação de imunobiológicos especiais com todos os campos preenchidos, a cópia do cartão de vacina é extremamente importante inclusive que ele venha de forma legível para que a equipe possa avaliar se ele está completo. Outra questão que precisa ficar bem clara que inclusive tem processos que são devolvidos devido a prescrição está sendo realizada pelo enfermeiro e o programa nacional de imunização recomenda que tem que ter prescrição médica. A cópia de resultados de exames ou documentos que confirmam o diagnóstico laboratorial e cópia de prontuários. Foi apresentada a Ficha de Solicitação de Imunobiológicos. Em relação a ficha de solicitação que deve ser preenchida, a Gerência de imunização ela possui experiência em ações de imunização de larga escala e neste momento também a Gerência vem articulando junto a outras equipes estratégicas para coordenar futuras ações na perspectiva da vacinação contra covid-19 buscando também estratégias para atualizar os cartões de vacina da população bem como das crianças e dos adolescentes no retorno presencial as aulas.

Dra. Carla, COSEMS, pediu a palavra informando que a pauta foi tratada no COE e foi deliberado que também passasse no GT de Vigilância. Embora o fluxo seja o mesmo, se faz necessário torná-lo claro a todos os gestores para informação sobre pacientes que tenham alguma sequela da doença. A apresentação ficou clara dando visibilidade a uma pauta tão importante.

Dra. Flúvia fez um agradecimento a todas as pessoas mesmo que as coberturas vacinais não tenham sido alcançadas. Colocou que foi um ano de muitos desgaste a todos, mas atribuiu esse ano de pandemia de grande aprendizado. Acredita que o ano de 2021 será de grandes desafios para a área de imunização, porque além de alcançar as coberturas vacinais ainda terá uma nova vacina da COVID, assim considerou pensar em estratégias para melhorar a cobertura vacinal.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos, Gerência de Imunização/SUVISA, lembrou o resultado da campanha nacional de vacinação contra a Pólio que teve início no dia 5 de outubro e previsão para encerrar no dia 30, porém nesta data haviam aplicado apenas 136.414 (cento e trinta e seis mil, quatrocentos e quatorze) doses e a meta seria 366.605 (trezentos e sessenta e cinco mil, seiscentos e cinco). Complementou que a cobertura nessa data prevista para encerrar estava apenas com 37% com homogeneidade equivalendo a 4%, ou seja, 11 municípios apenas haviam alcançado o mínimo recomendado de 95%. Justificou que por isso o Estado decidiu prorrogar a campanha até o dia 27 de novembro e tiveram um resultado satisfatório, desta forma a cobertura que antes estava com 37%, aumentou para 71% com o total de doses aplicadas de 206.014(duzentos e seis mil e quatorze) alcançando uma homogeneidade de 30%, representando 75 municípios. Pontuou que vê o percentual de uma forma

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

satisfatória, deixando claro que querem alcançar o mínimo recomendado que é 95%, mas entendem o momento de pandemia e as dificuldades encontradas para realizar a vacinação. Informou que no dia anterior a gerência de imunização disparou um documento para todas as regionais repassarem para os seus municípios que a inserção dos dados para esta campanha de acordo com o Ministério da Saúde foi prorrogado até o dia 20 de dezembro. Expôs que os municípios que ainda não conseguiram alcançar o mínimo recomendado de 95% para essa vacina em questão, recomendam que permaneçam realizando as ações de vacinação, visto que eles tem até o dia 20 de dezembro para inserir os dados e aumentar a cobertura vacinal, que hoje está em 71%. Agradeceu a oportunidade e a parceria de todas as regionais, dentre os outros parceiros que vem trabalhando em conjunto, não só para essa campanha da pólio como também da campanha da Multi e do sarampo, que encerram em outubro. Finalizou dizendo que o próximo ano tem um novo desafio, um novo imunobiológico entrando no calendário nacional de imunização e sabem que a expectativa é muito grande e estão se preparando para enfrentar mais esse desafio em parceria com todos.

1.2 – Apresentação do Projeto de implantação do Programa de controle de Acidentes com Animais Peçonhentos em Goiás. (SUVISA/Gerência de Imunização/CIATOX/GVAST)

Dra. Edna Covem, Gerente de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador, cumprimentou a todos e disse que o CIT (Centro de Informação Toxicológica) desde outubro passou a integrar a estrutura da gerência de vigilância ambiental e uma das iniciativas de reorganização e reestruturação do trabalho do CIT é uma fração do programa de controle de acidentes com animais peçonhentos no Estado de Goiás. Complementou que esse programa existe em âmbito nacional, mas no Estado apesar de desenvolver as ações, o programa não foi implantado na sua totalidade. Disse que estão trazendo para discussão, no GT de Vigilância em Saúde, farão a apresentação da proposta e ao final haverá uma discussão, até porque não fizeram uma apresentação preliminar ao COSEMS. Solicitou a atenção do COSEMS para as questões que tiverem para apresentar a eles. Passou a palavra para a Verusca para ela fazer a apresentação.

Dra. Verusca Castilho, CIATOX/GVAST/SUVISA iniciou dizendo que além da Edna, estava presente a Aline, que é a coordenadora do programa e do CIT. Citou que falaria rapidamente sobre o programa propriamente dito: panorama dos acidentes por animais peçonhentos; desafio do gerenciamento de soros antiveneno, que é algo bastante complexo e talvez justifique também a necessidade desse programa não só em Goiás como todos os estados; um pouco sobre atribuições de cada área; soroterapia e pontos estratégicos; os fluxos que vêm propondo desde 2014. Disse que como a grande maioria dos agravos, um programa se justifica pela questão da frequência dos acidentes pelos animais peçonhentos e pela gravidade. Destacou que existe uma série de animais com potencial para causar esses acidentes, essas intoxicações. Disse que as toxinas têm uma capacidade de envenenar, então o centro se dedica a auxiliar, informar e orientar tanto o profissional da ponta quanto a população de uma maneira geral.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Frisou em cima daqueles animais mais comumente causadores desses envenenamentos, dessas intoxicações. Deu continuidade a questão das justificativas, que o programa objetiva trabalhar em cima da morbimortalidade, diminuindo-a. Lembrou que tratam de um agravo considerado uma doença negligenciada, no país o estado de Goiás em que os acidentes por animais peçonhentos são bastante comuns, tem uma diversidade de animais pelas características geográficas, climáticas e etc. Pontuou que grande parte dos acometidos se encontram em áreas rurais, onde o acesso é difícil e nem sempre chega conforme a necessidade. Colocou que por tratar-se de um agravo complexo que requer uma equipe multiprofissional e com transdisciplinaridade, é exatamente nisso que o programa busca entrar, fazendo toda essa interface. Chamou a atenção que estão numa situação em que o acidente por animal peçonhento estão hoje como em todo o Brasil tendo um destaque bastante significativo para os acidentes escorpiônicos, sendo que no caso de Goiás tem tido alguns acidentes com ocorrência de óbitos em especial em crianças. Expôs que o programa também busca investigar os óbitos e acompanhar as causas do mau atendimento e propor propostas para que esse atendimento seja o mais oportuno e adequado possível. Pontuou que tem também como desafios entender melhor os números de casos ignorados ou brancos, entender os casos de óbitos e também propor melhorias inclusive em relação às capacitações visto que na academia, poucas são as oportunidades que tanto os profissionais médicos quanto enfermeiros tem em relação a esse tratamento que é um tratamento especializado e bastante complexo. Falou que o objetivo desse programa em geral é ampliar o acesso da população como um todo, uma vez que o programa vai em várias frentes buscar tanto a capacitação quanto conhecer melhor os casos, as nuances, estabelecer melhor os fluxos e etc. Disse que em específico buscar reduzir a letalidade, estabelecer esses fluxos e procedimentos, colocando que os protocolos vem sendo revisados e muitas das vezes não tem chegado a ponta para que sejam feitos de maneira adequada e oportuna. Comentou que a notificação desses casos tem sido feitas apenas quando da soroterapia e também buscam articular com diversas áreas para que todos estejam integrados e cientes cada um da sua responsabilidade, visto se tratar de um agravo complexo que, não só da vigilância, mas na modificação ambiental e em outras áreas ele precisa estar feito e bem articulado. Falou que o escorpião é o maior representante do estado de Goiás e em todo o Brasil como o principal animal peçonhento. Falou que em relação as atribuições, destacou as do CIT que se presta a tele consultoria, além da análise das capacitações da análise dos sistemas, também estão empenhados na questão da liberação e do acompanhamento dos casos, a liberação dos soros, estão estadas todas as atribuições das demais áreas mencionadas anteriormente que estão envolvidas no programa, o PNI, a Gerência de Imunização, as Regionais de Saúde, os municípios que são os executores propriamente dito. Enfatizou que fizeram uma análise estratégica dessas unidades porque o estado tinha diversas unidades e nem todas elas tinham estrutura necessária para tal, então a partir daí precisam fazer uma realocação dessas unidades e divulgar o que cada uma delas precisam. Mostrou o fluxo que mais tem divulgado, justamente para que cada um saiba o que e como fazer diante da necessidade do uso do soro e no caso de não disponibilização do soro, a quem recorrer, como, onde e porque, inclusive nos casos de agravamento. Concluiu a parte final do fluxo, dizendo que o hospital de referência do

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

estado de Goiás é o HDT. Agradeceu e finalizou dizendo que todas as áreas devem estar juntamente inteiradas e em contato, sendo essa a ideia do programa, ou seja, fazer com que as interfaces estejam articuladas e certas cada uma do seu papel.

Dra. Zuleica, Rede de frios/Gerência de Imunização, falou que dando continuidade desse trabalho em parceria com o CIT, colocou que é importante que esse soro antivenenos tenham qualidade dos imunobiológicos. Explicou o que é a cadeia de frios, onde os soros e antivenenos estão incluídos. É um processo que compreende o transporte, armazenamento, acondicionamento, distribuição, controle de temperatura, a manipulação dos produtos que vem desde o laboratório produtor até o momento que ele é administrado na sala de vacina ou no hospital e nas unidades de saúde como ocorre com os soros antivenenos. Disse que na cadeia de frios está incluso os imunobiológicos, são os soros, as vacinas e as imunoglobulinas que são produtos termolábeis que devem ser acondicionados dentro da temperatura entre dois e oito graus, vindo desde o local de fabricação até o ponto de administração. Informou que esses soros antivenenos devem ser acondicionados em equipamentos específicos, seguindo a RDC 197 e segundo a portaria estadual que recomenda que seja câmara refrigerada nos municípios, onde deve-se ter o controle rigoroso de temperatura para que não ocorra desvio de qualidade. Falou que caso não seja nos equipamentos específicos, acondicionamento de caixas também, específicas para os imunobiológicos e rubinas de gelo reutilizados, frisando que são produtos termolábeis, sensíveis ao calor, a frio e a luz. Comunicou que quando ele sofre uma alteração, por exemplo, de temperatura, ele sofre um desvio de qualidade, e isso pode ocorrer uma perda de potência. Acrescentou que o que ele deveria ter de 100% de eficácia, começa com menos, assim disse da importância do controle de temperatura e de um armazenamento adequado desse imunobiológico. O transporte é primordial na cadeia de frios, a fim de que consiga manter a qualidade desses produtos e, caso isso não ocorra, disse que tem um efeito cumulativo irreversível na eficácia da imunogenicidade desse imunobiológico. Frisou a importância em manter a qualidade nas unidades de saúde. Falou das condições que favorecem o desvio de qualidade desses imunobiológicos, incluindo o soro antivenenos: 1-esquecimentos dos soros em caixas térmicas, informando que recebe relatórios que veio buscar soros ou imunobiológicos e deixam no corredor do hospital ou esquece no carro de transporte; 2-O plug do refrigerador quando alguém vai fazer a limpeza, mal inserido na tomada; 3-quando levantar a caixa térmica, não utiliza a quantidade rubina adequada ou não está em temperatura que é preconizada, uma vez que ela tem de ser climatizada para armazenamento desse imunobiológico; 4- o equipamento de refrigeração pode ser esquecido a porta aberta, isso também vai gerar o desvio de qualidade; 5-Termômetros inadequados, sem baterias, quebrados ou mesmo insuficiente; 6-As câmaras refrigeradas por muitas vezes os municípios ainda não conseguiram gerar o consumo refrigerado.

Obs: Houve interrupção na apresentação devido a queda de energia no prédio da Suvisa (Retornou o assunto no final da reunião após todos os itens discutidos)

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Edna Covem, propôs ao COSEMS para que fosse encaminhado o projeto e a proposta também para as regionais e para as regiões, a fim que tivessem uma avaliação de. Disse que existem duas questões dentro desse programa que vão precisar ser pactuadas, sendo uma delas as competências do município e do estado, colocando que dentro do estado tem competência de duas gerências, além das regionais de saúde. Falou que o segundo ponto de análise e pactuação que precisava estabelecer, seria os requisitos para que fosse definido qual o município irá sediar ponto de soroterapia, visto que não podem ter pontos de soroterapia nos 246 municípios, observando que tem de ter uma estrutura hospitalar para a instalação desse ponto. Comentou que são questões que o grupo precisa estar discutindo com o COSEMS para uma futura pactuação.

Dra. Jaqueline, COSEMS, concordou com a fala da Edna e acha que precisa se fundamentar ou alinhar a definição de papéis e competências de cada ente, e acredita que precisa ser construída entre muitas mãos, pois na sua opinião precisa ser esclarecido a organização dessa rede e desse fluxo, ou seja, se vai ter serviço novo, se terá ampliação ou não. Lembrou ainda que já ocorreu uma pactuação em 2017 ou 2018, no âmbito das regiões, onde nem todos os municípios teriam condições de ter imunobiológico. Falou pela sua região que é a Centro Sul, na qual pactuaram em CIR quais seriam os municípios que seriam sede, achando ser algo de certa forma melindroso e considerando que vai entrar num ano novo com nova gestão Municipal, colocando que às vezes é muito desgastante para um prefeito e o secretário municipal, a questão dele não ser município sede de imunobiológico, principalmente dos soros. Comunicou que isso precisa ser levado em consideração e precisa ser amplamente discutido e construída a muitas mãos, para alinhar esse fluxo e definir as competências. Reforçou estar de acordo com a Fala da Dra. Edna Covem e se coloca à disposição, destacando a Dra. Lucélia como representante do GTVS, além de outros técnicos dos municípios e que se coloca a disposição. Estabeleceu como encaminhamento o recebimento deste material para irem trocando informações e ir construindo então esse processo.

Flúvia Amorim, Superintendente/SUVISA, por problemas técnicos, falou para passar para a pauta seguinte e perguntou se teriam dúvidas sobre o assunto apresentado ou alguma proposta em relação a pauta dos projetos de implantação do controle a acidente com animais peçonhentos.

Dra. Edna Covem, frisou que só queria fechar o encaminhamento e pontuou que ficou estabelecido encaminharem a minuta do programa para o COSEMS e para as Regionais, a fim que todos possam contribuir e vão agendar com o COSEMS a discussão das atribuições dos municípios e dos e critérios de implantação dos pontos de soroterapia. Colocou que neste momento não leva a discussão para CIB, primeiro vão amadurecer com o COSEMS para num segundo momento pautar na CIB.

Flúvia Amorim, Superintendente/SUVISA, sugeriu estabelecer um prazo, um cronograma, deixando fechado quando terão essa discussão, ou seja, tentar fazer uma

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

proposta de cronograma.

Dra. Edna Covem, respondeu que ainda naquele dia encaminhariam a versão do programa para o COSEMS e para as regionais, e já estabeleceriam um prazo para devolução. A pretensão é fazer isso no mês de dezembro.

Flúvia Amorim, Superintendente/SUVISA, concordou com a Edna.

1.3 – Medicamentos do Programa de Controle das Hepatites Virais. (Magna - GVE – SUVISA)

Dra. Luciene Tavares, Suvisa, começou a apresentação explicando que a nota técnica fala sobre a migração da medicação das hepatites virais, que saiu do componente especializado e foi para o componente estratégico da assistência farmacêutica. Ela mostrou uma linha do tempo onde, em fevereiro de 2019, houve a transferência de gestão dos medicamentos que saiu da Diretoria de Assistência Farmacêutica e foi para o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Em julho de 2019 teve a pactuação na CIT que alegava transferência de medicamentos do CEAF para o CESAF. Em agosto de 2019 o Ministério da Saúde já disponibilizou o estoque estratégico e a sistematização para toda a programação do painel de ressurgimento, ou seja, não está faltando medicação na rede e nem na transferência vai faltar. Em novembro 2019 teve um painel pra discussão em Brasília sobre essa operacionalização pra mudança dos componentes. Em junho de 2020 teve a publicação da Portaria 1537 que atualiza as Portarias de Consolidação. Em setembro foi publicada a Nota Técnica a qual se refere essa pauta. A retrospectiva da SEIS: em fevereiro de 2020 teve reunião técnica com todos os representantes dos CTAs, HDT, HC, CMCA, CRDT e Assistência Farmacêutica que foi discutido como seria essa transição da medicação. Em julho desse ano foi realizado o início do levantamento de fluxo do atendimento de pacientes, sobre os pacientes em tratamento e onde estavam esses pacientes, como que eles buscavam esse tratamento. Em agosto de 2020 começou um inquérito da rede de assistência regional e municipal, foi solicitado a todas Regionais de Saúde e municípios um levantamento dessa rede. Em setembro foi realizada uma reunião com o COSEMS e com a Carla da Assistência Farmacêutica para orientar todo o processo. Ainda em setembro foi publicada a Nota Técnica em questão. Em outubro foi solicitado, com prazo, para que todas as unidades enviassem a rede de cuidados e o fluxograma de atendimento com a pactuação municipal. Por enquanto poucas respostas foram enviadas. A Portaria alterou alguns itens da consolidação sobre o Programa Nacional de Controle, que pelo Ministério da Saúde tem uma pactuação para eliminar até 2030 e a Nota Técnica fala sobre a operacionalização dessa portaria, ou seja, dessa migração de medicamentos. A rede de farmácia vai estabelecer o tratamento em cada unidades federativa e será pactuado em CIB. Todos os estados deverão enviar ao Programa Nacional de Hepatites Virais a lista das farmácias pactuadas, portanto foi definido que seria mais viável colocar as medicações apenas em SAIS e CTA onde já está consolidado no estado, são 13 em todo Estado e as farmácias que integram o SUS farão a dispensação dos

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

medicamentos, no caso de Goiás, a tentativa é colocar em SAIS e CTA, os estados e municípios definirão quantas e quais farmácias. Caso seja necessário toda a estrutura da Atenção Básica poderá receber esse medicamento desde tenha os critérios de organização e funcionamento das farmácias. A maioria deve ter infraestrutura adequada às atividades. Os medicamentos e insumos são termolábeis, ou seja, só podem ser dispensados em farmácias que disponham da cadeia de rede frio, que é a maior dificuldade. Preferencialmente em locais que tenham atendimento individual, para dispensação e orientação do paciente. Se possível dispor de um computador, pois toda rede será informatizada com o Ministério da Saúde, deve também ter um farmacêutico responsável. A capacitação será tripartite, Ministério da Saúde, estados e municípios. O cadastro dos pacientes já é padronizado, mas pode ser adaptado pelos gestores locais, desde que apenas seja acrescentado. Pode ser realizado por um responsável legal ou um representante do paciente por meio de uma autorização simples, no próprio cadastro tem um local pra isso. Para ter acesso é necessário o formulário de cadastro e o formulário de solicitação de medicamentos, que também poderá ser adaptado, com possibilidade de preenchimento eletrônico, ou seja, municípios e estados que definirem usar os formulários padrão, esses já estão prontos para o uso. Os medicamentos devem seguir os critérios conforme a Denominação Comum Brasileira, a prescrição e situação clínica do paciente devem estar de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos nos protocolos e diretrizes terapêutica. A necessidade de apresentar exame será especificada no próprio formulário de solicitação de medicamento e não é necessário ficar arquivado. O formulário de solicitação de medicamentos tem validade de 90 dias após sua emissão. O acesso na primeira dispensação ou quando houver necessidade de fazer a renovação do formulário de solicitação e do receituário médico, o paciente ou seu representante deverá apresentar: documento de identificação, cópia do documento do usuário do medicamento, formulário de solicitação do medicamento, receituário médico. Para as demais serão autorizadas pelo DCCI conforme a prescrição médica. A avaliação dos critérios de inclusão poderá ser feita por meio da parametrização dos sistemas de informação de maneira automática com os protocolos já existentes, no caso de sistema de informação que não realize a crítica de maneira automática, ou seja o Ministério da Saúde está disponibilizando dois sistemas, um é o SICLOM o outro é o HORUS, esses dois sistemas estarão padronizados para preenchimento automático, portanto a solicitação de tratamento vai direto no sistema e a solicitação que tem alguma particularidade tem que ser prevista no PCDT e deve ser enviadas para o programa nacional. O tempo de dispensação passou para 180 dias, 6 meses, passíveis de renovação conforme o tratamento. É permitida a entrega antecipada até 90 dias. A quantidade dispensada vai ser definida pela farmácia de dispensação local. A equipe técnica deverá avaliar a capacidade de compreensão do paciente em relação aos esquemas terapêuticos, posologia, etc. Os registros de dispensação deverão ser feitos no sistema de informação utilizado e o recibo de entrega deverá ser assinado e arquivado pela farmácia dispensadora. Os estados podem escolher e pactuar no âmbito da CIB um sistema de informação, ou eleger um do próprio estado, desde que atenda os critérios da Nota. O DCCI vai disponibilizar um rol de regras e críticas utilizadas para parametrizar o SICLOM, como modelo para ajuste dos sistemas próprios, caso o

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

estado queira utilizar um sistema próprio. Para os estados que optarem pelos sistemas ofertados pelo Ministério da Saúde, não tem necessidade da SES enviar diretamente para a BNAFAR (Base Nacional de Assistência Farmacêutica), o sistema já comunica, então acabou os relatórios anteriores, a medida que vai dispensando, já vai entrando automático no BNAFAR. As unidades que optarem pelo sistema próprio deverão enviar os dados por meio de relatórios e um sistema que tenha perdas e danos, etc. O sistema de informação além do rol de dados pactuados ele tem uma política pública voltada para as hepatites para subsidiar aquisições. O Ministério da Saúde já deixou claro que essas aquisições estão sendo feitas de maneira antecipada, ou seja não está faltando tratamento pra ninguém mesmo com a pandemia. As informações estão compreendidas nos formulários e a solicitação do medicamento deve ser registrada e consolidada com vários critérios entre eles CPF, tempo de tratamento, exame de carga viral, genótipo que inclusive o estado de Goiás está em negociação pela dificuldade no exame de genotipagem. Pontuou que estão em negociação com o Ministério de Saúde porque no estado de Goiás e em vários outros estavam tendo problemas com genotipagem e com a sorologia, não sendo feita no LACEN. Era algo que ainda estavam tentando pactuar. A programação de distribuição dependeria da Unidade Federativa. Resumindo, o paciente tendo um diagnóstico e a prescrição médica, iria até uma farmácia pactuada da rede autorizada, esta cadastraria as informações no sistema, avaliando os critérios. A medida que fosse digitado as informações do paciente, o sistema avaliaria se a prescrição daquele médico estava dentro dos critérios do protocolo de diretrizes e se estava disponível no estoque, sendo que a portaria garantia o estoque para ser realizado até noventa dias. O gestor estadual irá consolidar mensalmente o registro da dispensação e será enviado ao Ministério da Saúde. O Ministério faz a aquisição do medicamento, o Estado organiza a logística e o medicamento ficará disponível por quatro meses de cobertura. Informou ainda que, no período de transição, a partir da publicação da Portaria 1.537 de julho, foi permitido a solicitação de medicamentos por meio de formulário de cadastro de solicitação e também através do novo sistema, tendo vários estados no projeto piloto, sendo cinco estados no Brasil que já estavam utilizando as duas metodologias para dispensar medicação. A programação dos medicamentos será por meio de painel de ressurgimento, através de um aplicativo do Ministério da Saúde em que será feita a gestão da logística. Os pacientes vão migrar gradativamente, sendo orientado que os pacientes de hepatite C comecem e terminem o tratamento no mesmo modelo, de maneira que o paciente que já estivesse em tratamento dentro de um sistema continuaria no mesmo e os novos já entrariam no novo sistema. Os medicamentos devendo seguir todas as disposições da Nota Técnica, contempladas pelo PCDT de hepatite B e C. O formulário de cadastro e o formulário de solicitação serão atualizados pelo Ministério da Saúde periodicamente. O processo de migração estava sendo monitorado no período de transição para implementação do novo modelo podendo ser alterados mediante aprovação nos Grupos de Trabalho. O Ministério procederá ampla divulgação das alterações ocorridas no decorrer do processo e, após transcorrido o prazo de migração, de acordo com o cronograma estipulado pelo Ministério da Saúde, a Nota Técnica contemplaria os ajustes, sendo o cronograma de operacionalização, tendo até março de 2021 para as definições de rede de farmácia.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Daí a preocupação da Coordenação e da Gerência no sentido de agilizar o processo, uma vez que teriam cento e oitenta dias para a adequação do sistema a partir da pactuação na CIB e até dezembro de 2021 para a migração gradativa dos pacientes.

Dra. Flúvia, Superintendente/SUVISA, comentou que deveria ser pactuado em CIB se usariam o sistema ou não.

Dra. Luciene Tavares, Coordenadora de DST e Hepatites, respondeu que a Assistência farmacêutica considerou o SICLOM porque este já era utilizado pelo medicamento do HIV, estando o pessoal de trabalho já familiarizado com o sistema.

Dra. Flúvia, Coordenadora da Suvisa, considerou que seria interessante que a Nota Técnica fizesse a defesa de qual sistema deveriam usar para que fosse feito a pactuação.

Dra. Luciene Tavares, Coordenadora de DST e Hepatites, informou que já tinham conversado com a Assistência Farmacêutica e as definições prévias colocadas, inclusive relativo a distribuição dos medicamentos primeiramente em SAIS e CTAs, justamente devido à estrutura e familiarização destes serviços com a dispensação da medicação do HIV, podendo ser ampliado a médio e longo prazo, já que o intuito do Ministério da Saúde era de o paciente fizesse o teste rápido, passasse pelo médico dentro da Unidade de Saúde e já saísse com a medicação, se fosse o caso.

Dra. Carla Guimarães, COSEMS, explicou que as definições colocadas pela Luciene eram propostas da área técnica estadual, não estando decididas, mas que se o COSEMS ... (falha na transmissão).

Dra. Luciene Tavares, Coordenadora de DST e Hepatites, acrescentou que estavam apresentando uma proposta previamente elaborada não só pela área técnica, mas acompanhado da Assistência Farmacêutica.

Dra. Flúvia, Coordenadora da Suvisa, esclareceu que queria apenas avaliar como levariam para CIB, sendo este o motivo da pergunta quanto a se a área técnica já tinha um direcionamento já tendo sido falado que seria o SICLOM, considerado mais viável por ser mais conhecido, devendo levar este argumento para a pactuação desses assunto e ainda que tinha entendido que seria pelas Unidades Públicas de Saúde e no primeiro momento não seriam as farmácias, deixando claro que caso a área técnica considerasse, em um futuro, a possibilidade de trabalhar com as farmácias, deveria chamar a Vigilância Sanitária, uma vez que era necessário o cumprimento daqueles critérios e já estavam encaminhando às farmácias os testes de COVID e vacinas, havendo naquele momento um movimento nacional transformando farmácias em quase Unidades de Saúde porque fariam teste, dispensação de medicamento e vacinas, havendo necessidade de se fazer um replanejamento em conjunto com a Vigilância Sanitária.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Luciene Tavares, Coordenadora de DST e Hepatites esclareceu que tanto a Nova Técnica quanto a Portaria institui farmácia da Unidade de Saúde do Sistema Único de Saúde, a unidade de Saúde que receberia e distribuiria a medicação deveria ter um farmacêutico e uma estrutura de farmácia.

Dra. Carla Guimarães, COSEMS, opinou que considerava necessário discutirem linha de cuidado, tendo a oportunidade de organizarem desde a Atenção Primária até a Alta Complexidade, em relação à maneira como poderiam qualificar o cuidado aos portadores de hepatite porque enquanto discutiam apenas a dispensação do medicamento, outras questões precisavam ser alinhadas como a questão dos exames mencionado pela Luciene dentre várias outras, devendo ser pactuado em CIB, não havendo obrigatoriedade de descentralização, embora fosse uma tendência, os serviços devendo avaliar a sua capacidade de prestar aquele atendimento, mas que deveriam utilizar o período até março para a estruturação da linha de cuidado e não apenas pensar em quais unidades seriam dispensadoras de medicamento, mas como poderiam auxiliar para que de fato conseguissem alcançar as metas preestabelecidas para o enfrentamento das hepatites e insistiu que precisavam conversar de maneira mais ampliada, com a participação do LACEN, da área técnica e representantes do serviço de referência que atendiam o paciente e conheciam as fragilidades da rede, para que pudessem atuar nos pontos mais difíceis, considerando que alcançariam uma melhor reposta do sistema se trabalhassem nesta perspectiva.

Dra. Flúvia, Coordenadora da Suvisa, concordou e acrescentou que para que fosse trabalhado a linha de cuidado teriam que chamar a Regulação, a Assistência Farmacêutica, não só a Vigilância.

Dra. Luciene Tavares, Coordenadora de DST e Hepatites, continuou falando que já tinham tido a tentativa de inicio de conversa com os pontos estratégicos definidos, os CTAs e SAIS, mas por conta da Nota Técnica que ficou de sair em setembro e por conta do período eleitoral houve bastante dificuldade com os pontos de atenção. Os Municípios e os serviços que buscaram contato estavam muito resistentes para um serviço a mais, como o levantamento Epidemiológico o Perfil Demográfico, o Perfil do paciente em tratamento do qual foi feito, porém ressaltou que esse ano foi um ano atípico, por conta da Pandemia tiveram uma redução de 75% dos testes rápidos, com isso o serviço está bastante corrido, devido a Pandemia, mas nem por isso tem que deixar de discutir levantar o problema e procurar uma solução.

Dra. Magna, CIEVS, complementou dizendo que concorda com a Carla e que quando trouxe a ideia não foi nem para passar para Pactuação em CIB, a ideia foi trazer para uma primeira discussão e se houver interesse do COSEMS poderia formar um grupo

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

para detalhar e avançar na discussão e mais à frente Pactuar, pelo que a Luciene falou que tem até o início do ano que vem, e pode ficar mais difícil pois poderá vir outra onda de Covid.

Dra. Carla Guimarães, COSEMS, colocou que está à disposição e que já manifestou assim que a Portaria foi publicada em CIB, consentiu que esta é uma hora oportuna para discutir isso, e por estar em final de Gestão sem haver Pactuação no momento, sabe que não é fácil incrementar serviço novo em Unidade que já está sucateada, mais difícil ainda é sustentar uma CTA porém as Unidades precisam de investimentos. Ponderou que da mesma forma que foi falado na questão anterior, precisa pensar em fortalecer o Sistema Vigilância e indicadores de Resultados, alguma maneira que venha estimular os Gestores a fazer certos investimentos que embora a estrutura esteja montada sempre é algo a mais, como a Luciene colocou que o serviço entende que é algo mais que tem que ser feito. Reforçou que precisa mostrar o outro lado, é necessário fazer esse levantamento Epidemiológico para ver de fato em quais locais precisa de atuação imediatamente, quais as áreas mais críticas, qual a origem desses pacientes. Ouvir o serviço é muito importante, buscar elementos que as vezes nem imaginamos. Afirmou que só a Portaria não vai dar condição pra perceber os melindres que acontece, é oportuno e se prontificou contribuir naquilo que couber.

Dra. Luciene, Coordenadora de DST e Hepatites, reiterou dizendo que esteve conversando com alguns Infectologistas dos CTAs e percebeu que a dificuldade da maioria são os protocolos. Estarem atentos aos protocolos, a preocupação com a capacitação, com a responsabilidade de dispensar esse medicamento do Sistema. Explicou que dentro do sistema o paciente é encaminhado, e esse paciente anda muito até chegar ao tratamento, visto que o Ministério da Saúde alega que é um tratamento muito caro que está disponível e o paciente não está sendo tratado, e portanto a discussão ela tem que andar, chamar a responsabilidade e perguntar o que está faltando, analisar a questão da capacitação dos Infectologistas do Interior.

Dra. Fluvia, Coordenadora da Suvisa, complementou dizendo que hoje a grande dificuldade está inserido no serviço Municipal, em que este tem âmbito Regional e que acaba se deparando com muitas dificuldades, onde o recurso que o mantém vem do Ministério e não é suficiente tendo que arcar com recursos do tesouro Municipal. Disse ser algo que tem que amadurecer e discutir e na ocasião dirigiu-se a Dra. Magna e Dra. Luciene sugerindo a proposta de encaminhamento para montar um grupo técnico, entrar com uma linha de cuidados discutindo e estabelecendo referências e todos protocolos. Evidenciou também a possibilidade das Policlínicas. Existe um projeto para cinco Policlínicas do Governo de Estado e pensar como essas Policlínicas entrariam na linha dos cuidados por ser um lugar que tem especialistas, Infectologistas, farmácias exames entre outros. Acrescentou que se alguns Municípios não tem condição, entra

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

com a lógica das Policlínicas, convidando àqueles que trabalham com atenção Básica voltando para as Hepatites. Dra. Fluvia continuou informando que houve uma pergunta via chat sobre os Testes Rápidos, mas que o Vinícius respondeu, confirmando que houve sim uma dificuldade com a empresa nos processos de aquisição e insumos, porém desde janeiro vem trabalhando com esses processos e já finalizou o processo. O equipamento está sendo instalado e a capacitação está marcada para o dia 07 deste mesmo mês, para logo em seguida voltar fazer os Exames para Hepatites Virais.

Dra. Carla Guimarães, COSEMS, ponderou que ficar esse longo tempo sem fazer Sorologia para Hepatites é de certa forma muito grave.

1.4 – Rastreamento de contato (Flúvia – SUVISA)

Dra. Fluvia, Coordenadora da SUVISA, compartilhou com todos dizendo que fez uma Reunião no Gabinete da Suvisa pela manhã, junto ao Lacem e Vigilância Epidemiológica, sobre rastreamento de contato para Covid-19 e que já vinha falando sobre a importância da queda do número de casos, e a possibilidade de melhorar os casos por rastreamento. Colocou a título de informação que espera há três meses, pelo Ministério da Saúde, a inserção no Sistema já oficiais os blocos de monitoramento e rastreamento. Ainda não aconteceu porém seguiu avaliando como trabalhar com isso. Acrescentou que já tem um ponto resolvido para trabalhar sobre a questão das testagens e que esta faz parte do rastreamento. Na ocasião informou a todos os Municípios que não receberão a partir do dia 7 de dezembro os dados do Bem, que por questões financeira não vai continuar, visto que a Entidade não tem fins lucrativos, eles vivem de doação, com isso não poderá trabalhar mais com os Dados do Bem. Completou que ao receber o comunicado analisou o que poderia substituir o Sistema Dados do Bem, já que a intenção era ampliar e não perder o serviço. Foi analisado pela TI da Secretaria Estadual de Saúde em parceria com a SEID (Secretaria de Desenvolvimento e Informação) e conseguiram construir um novo sistema para ser substituído pelo Dados do Bem, e que a priori esse sistema vai funcionar pela Internet e já estão desenvolvendo também o Aplicativo, chamou atenção dos Municípios e do COSEMS para que até quinta-feira o aplicativo apresentado e que já se encontra em fase final para ser homologado. Dra. Flúvia apresentou na ocasião dizendo que quando se fala em ampliação de testagem e rastreamento, relaciona com a capacidade do Lacem e essa capacidade hoje é 1.000,00 (mil) amostras dia, isso desde a segunda quinzena de Outubro de 2020. Explicou que desde a época da Pandemia foi distribuído 102.000,00 (cento e dois mil) kits de coleta. Afirmou que antes, pelo Protocolo do Ministério, trabalhava apenas na priorização de casos graves. Observou que desses 102.000 (cento e dois mil) kits distribuídos, 30.000 (trinta mil) ainda estão em

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Municípios e Regionais, e que para uma proposta de ampliação tem que ter toda essa logística já pronta, e uma delas é o kit de coleta. Ressaltou pedindo apoio ao COSEMS, Regionais e Municípios para uma tarefa de procurar saber onde estão esses 30.000 (trinta mil) kits de coleta, saber se estão vencidos. Se estiverem vencidos precisam ser recolhidos. Se não foram condicionados adequadamente, é preciso buscar saber para ter esse diagnóstico urgente. Continuou esclarecendo que neste Memorando Nº 176/2020 foi estabelecido critérios e cotas, e nesse momento já começou trabalhar em ampliação, não fazendo apenas casos graves mas também estabelecendo cotas para Municípios e Unidades Sentinela para que faça coleta de casos leves de síndromes gripais e não só casos graves hospitalizados. Desde o início vinha se trabalhando de acordo com os protocolos nacionais e disse que o memorando nº 176 de 2020 estabeleceu critérios e cotas para municípios e unidades sentinelas para que coletasse também casos leves de síndromes gripais e não só casos graves hospitalizados, informando que esse documento já foi emitido a todos os municípios. Falou quanto a dinâmica da capacidade do LACEN, que de janeiro até junho era uma capacidade de 250 amostras/dia, aumentando gradativamente, e atualmente tem a capacidade instalada maior que a demanda, chegando cerca de 600 amostras no LACEN. Frisou que diante de toda essa questão e do “Dados do Bem” que começou em julho e atualmente tem 64 municípios/clínicas funcionando, estão trabalhando devido a baixa positividade numa priorização do rastreamento e ampliação da testagem. Disse que gostaria que todos entendessem que esse é o momento de baixa de casos, mas que é preciso melhorar o rastreamento de casos. Comunicou que quando avalia o diagnóstico não só de queda de número de casos, observa também uma queda na positividade, diminuindo casos e diminuindo também a positividade. Assim diante de todo esse cenário, mais do que nunca para argumentar ainda mais a necessidade de melhorar o rastreamento e a testagem. Falou que o novo “Testa mais Goiás” está ainda provisório, mas a ideia é substituir o “Dados do Bem”, com esse “Testa mais Goiás” e já ampliar a testagem. Esclareceu que a proposta seria ofertar o “Testa mais Goiás”, não só para 78 municípios, mas sim para os 246 municípios, ou seja, esse web site que permite a pessoa poder marcar, agendar e fazer uma triagem, onde os municípios terão a opção de utilizar, mediante o termo de adesão e uma série de outros critérios que precisam existir. Pontuou que para os 78 municípios que já tinham o termo de adesão assinado já podem substituir imediatamente o “Dados do Bem” pelo “Testa mais Goiás”. Comunicou que junto a isso, será cancela imediatamente a nota nº 176 que estabelece cotas, visto que no memorando falava que tinha tantas unidades sentinela, com tantas cotas e a partir de agora não terá mais cota, desde que utilizem as definições de casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave para nortear a coleta. de quem serão coletados. Explicou de quem serão coletados, para quais pessoas serão ofertados esse PCR hoje de acordo com o que estão discutindo. Assim seria para todos os casos de síndrome gripal, que é considerado caso suspeito de acordo com o protocolo ou

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

para todos os casos de síndrome respiratória aguda grave e também para os seus contatos de acordo com a definição de casos. Reforçou que essa é a proposta de ampliação que faz para todos os municípios possibilitando essa coleta. Explicou que se extrapolar a capacidade do LACEN, assim revelou que foi discutido pela manhã e ainda tem a opção de trabalhar com centro de testagem nacional, ou seja, aquilo que extrapolar a capacidade do LACEN, encaminharia para Centro de Testagem Nacional e, ainda lembrou que quando vai para fora do estado tem um aumento no tempo da resposta, e fazendo no LACEN, a resposta sai mais rápida em torno de 48 horas a partir do momento que chega ao LACEN e indo para o Centro de Testagem teriam que acrescentar um prazo a mais, mas não ficaria sem fazer.

Dra. Magna, SUVISA, reiterou então o fato de ter acabado a cota que tinha anteriormente, do cinco para cada região.

Dra. Flúvia responde que, não terá cota mais, todos os casos de síndrome gripal de acordo com a definição de casos que já está no protocolo do MS é o novo guia de vigilância desde o dia 05/08, deverão ter suas amostras coletadas. Pede ajuda ao COSEMS diante das avaliações que foram feitas de todas as amostras encaminhadas para o LACEN. Fizeram uma avaliação de quais os municípios que não encaminharam nenhuma amostra e que existem 24 municípios de Goiás que não encaminharam nenhuma amostra para o LACEN, desde o início da pandemia. Disse precisar saber quais os municípios contrataram serviço para testagem e até quando esses contratos estarem vigentes porque precisa preparar o LACEN e saber como lidar com essa situação quando esses contratos findarem. A preocupação é que finde os contratos, parem de coletar e o estado fique sem saber a demanda que existe, torna a pedir ajuda do COSEMS e de todas as regionais para conseguir saber quais os municípios que contratarão o serviço para testagem se é PCR ou sorologia e a vigência desses contratos, para poder organizar a rede estadual para entender qual a demanda que existe. Finaliza informando que estão estabelecendo uma parceria com a UFG, uma parceria institucional com a Universidade Federal de Goiás, para que eles apoiem na testagem do PCR para populações específicas ficaria para a UFG as instituições de longa permanência, populações privadas de liberdades, populações indígenas dentre outras que seja populações específica. A UFG entraria como parceiro previsto a partir de janeiro de 2021.

Dr. Vinícius (Lacem) esclarece um questionamento que foi feito pelo chat, se seria após a CIB essa implantação, sendo meio concomitante e tem até dia 08 para estar com o sistema preparado e a CIB já aconteceria naquela semana, que as coisas aconteceram quase que no mesmo tempo. Estão trabalhando para não gerar um lapso temporal entre a saída do Dados do Bem e a entrada desse sistema. Uma coisa que discutiram muito e que seria bom frisar é que essa proposta tem algumas conjunturas, algumas definições de como lidarão com determinadas situações que podem acontecer, só que até aquele momento desde o começo da pandemia ainda não sofreram esse impacto. Com o

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

passar do tempo as equipes se desmobilizam, a estrutura fica mais fragilizada, o pessoal começa a sair de férias, e que a proposta está sendo produzida pelo estado, mas tem que ser uma proposta de todos, dos municípios, das regionais, do nível central do estado, porque se perguntar para ele lacen, ele não sabe qual a real necessidade da testagem nos municípios e que diante de todas as discussões que fizeram não conseguiu ter clareza. Informou que a idéia primeira era estabelecer cotas, mas disse achar ser injusto porque poderia enviar o kit ou fornecer a capacidade de testagem para quem já está com a capacidade de testagem muito boa. Disse ser preciso tornar mais igualitário esse processo, e que nada melhor, do que um sistema que vai fazer isso de forma impessoal. Precisa-se realmente entender qual é a necessidade do município, a partir disso acionarão a central de testagem. O Dr. Ismael já esta ciente da possibilidade de contratar mais serviços internos para o LACEN, mas que para justificar isso no montante como acredita, precisa entender com clareza, para tentar prestar o serviço da melhor forma possível. Da continuidade, respondendo outro questionamento feito pelo chat, se todos os kits serão retirados via lacen/regional/municípios, dizendo que podem decidir isso juntos com as regionais, porque passaram a distribuir via regional para que esta estivesse inserida no contexto, para que ela pudesse entender e até fazer essa análise da necessidade da sua região. Quando passa direto para o município a regional fica fora em um certo ponto, que a proposta, se acreditarem que isso é viável é que o município vai definir a sua necessidade, passará para a regional e a regional faz o intermédio. Esclarece que eles tem entendido dessa forma, mas que pode ser avaliado, pois tem a capacidade de distribuir tanto para o município quanto para a regional.

Dra. Jaqueline pergunta se eles conseguem nominar quem são os municípios que receberam o kit de coleta e não mandaram a amostra, considerando que 30 mil é bastante coisa, acha que a primeira coisa é ter esse controle, e pede a Dra. Lucélia para se manifestar uma vez que ela participou de reuniões com o CONASEMS tendo algo para acrescentar nesse sentido. Continuou perguntando de que maneira seria feito, no caso de sobrepôr a capacidade operacional do Lacen, como seriam feitas as contratações ou contratualizações dos laboratórios parceiros por parte da Secretaria Estadual de Saúde.

Dr Vinícius, Diretor do Lacen respondeu que na verdade não vai haver uma contratação de laboratórios parceiros. São duas situações, uma é a de aumentar a capacidade de testagem no Lacen e para isso disse que é necessário usar a capacidade que já está instalada para justificar a ampliação, e segundo que é usar as centrais de testagens que já estão financiadas pelo Ministério. São aquelas ditas pela Flúvia que já estão disponíveis, tem insumos e estão preparadas para testar, apesar de que ao enviar as amostras para esses locais, aumenta o tempo de resposta, não saem em 48 horas como tem saído pelo Lacen.

Dra Jaqueline observou que com a demora de entrega de resultados não há o alcance o objetivo que é o de fazer bloqueio oportuno.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra Lucélia, Secretária Executiva do COSEMS agradeceu a Flúvia pela proposta apresentada pela SES, atendendo as solicitações do COSEMS. Disse que participou de uma reunião na qual o Vinícius também estava, em que a fala praticamente unânime dos Lacens é de que a grande preocupação com a ampliação de testagem era os consumíveis e que o Ministério também apresentou alguma dificuldade. Perguntou ao Vinícius se este não era problema agora e acrescentou a necessidade de discutir critérios claros para que não fique na interpretação de uma ou de outra. O que será necessário para solicitar, se será descentralizado para Atenção Básica dos centros de atendimento ao Covid, e acha que os kits devem ser entregues as Regionais, pois se trata de atribuição de apoio logístico para os municípios. Falou sobre a experiência levada pelo CONASS do Paraná, onde os processos são avaliados semanalmente, inclusive da quantidade de coleta, do tempo resposta e quais as dificuldades que estão encontrando, para que façam intervenções. Falou sobre municípios que apresentam dificuldades por conta de entendimentos divergentes das Regionais, o que poderia ser resolvidos com critérios claros, e deixou como proposta descentralizar até a Atenção Básica, e qual município terá condições de colher, quais são os municípios, e que no começo a dificuldade era tanta que a experiência de um município ajudando o outro com treinamentos para fazer a coleta. Disse que tem que haver mesmo o espírito de colaboração para melhoria de todo processo.

Dra Flúvia, Superintendente de Vigilância em Saúde, reforçou uma colocação já feita antes por ela que é saber quais municípios têm contrato, para quais exames e até quando vão esses contratos. São necessárias essas respostas para entender o contexto, só assim poderão se organizar minimamente. Considerou que desde outubro existe uma capacidade de 1000 e estão chegando 600. Existem muitos municípios que compraram serviços. Mas até quando vai essa compra de serviço, questionou ela, e reafirmou precisar muito da ajuda de todos os municípios.

Dra Lucélia, Secretária Executiva do COSEMS, afirmou que vai buscar essas respostas através dos apoiadores, mas pensa que tem que ter estratégias para essa transição de governo, pois em alguns locais quando um assume, rompe todos os contratos e até tomar pé da situação pode haver uma certa desorganização na demanda e que a partir de 1º de janeiro terão que buscar outras informações que muito provavelmente vão impactar na coleta, no envio e nesse tempo resposta que será necessário.

Dra Divânia da SUVISA disse que é realmente uma preocupação e que a Dra Flúvia já havia mencionado em fazer uma estimativa inclusive no ponto de vista epidemiológico, pensando em uma possibilidade de ter uma prevalência de 10%, considerando a população de cada um dos municípios. Foi tirado da apresentação dos dados epidemiológicos que a princípio eram 78 municípios que haviam aderidos aos

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dados do Bem, isso a partir de julho e ao término do mês de novembro quase 10% dos municípios já não estavam mais aderindo a estratégia de vigilância laboratorial por meio desse aplicativo. Pensando numa estratégia mais ampliada no quantitativo de municípios do Estado, foram quatro municípios que não testaram nenhuma amostra, e assim como estabelecer uma meta X para cada município, quantos kits deverão ser encaminhados a cada município, onde estes podem estar sendo subutilizado ou não utilizado, tendo em vista a apresentação feita no primeiro slide, aproximadamente 30 mil kits parados no Estado sem retorno de amostra clínica para o Lacen. Acrescentou que o objetivo de fazer a esta análise voltada para o município é realmente entender qual é a necessidade de cada um. Um município pode ter comprado esse serviço e permanecerá com ele por dois anos, tendo em vista a reeleição do Prefeito, não haverá necessidade de dispender um quantitativo de kits para esse município, pois não será utilizado. Os 20 municípios que não testaram, e os dados mostram que não utilizaram a estrutura do Lacen, porém havia casos confirmados laboratorialmente, e como foram confirmados, foi por rede própria, foram pessoas que evoluíram com gravidade e encaminhados para municípios limítrofes ou grandes centros de referências e lá foram testados e identificados com positividade. Acrescentou que são questões que vão muito além de quantificar em um número X e encaminhar. O dado epidemiológico foi que norteou essas questões trazendo o compromisso do município de demonstrar a utilização do recurso e como utilizá-lo.

Dra Lucélia, Secretaria-Executiva do COSEMS, disse que são muitos questionamentos que devem ser feitos e que os municípios que no início aderiram aos Dados do Bem e depois foram afastando, há uma necessidade de fazer uma avaliação mais ampla em todos os aspectos, considerando as questões de motivações. Pode ser que estes buscaram outras estruturas pela dificuldade que tinham de acesso.

Dra Flúvia, Superintendente da SUVISA, disse que o recurso federal foi encaminhado, junto a isso o tempo resposta foi muito ruim, demorava muito, e com o recurso que receberam, os municípios acabaram comprando serviço, e acrescentou que é perfeitamente entendido, é preciso dar resposta mesmo. Mas é preciso saber agora como está esta situação.

Dra Jaqueline, COSEMS, pontuou que em conversas com os demais colegas os principais motivos dos Dados do Bem, deu o exemplo de quando a pessoa é selecionada para fazer o exame na unidade automaticamente caía no radar da Vigilância e começava a ser monitorada e em município pequeno umas pessoas avisam para o outro que caso fossem selecionadas, cairiam no radar da Vigilância e seriam colocadas em isolamento até o resultado ficar pronto. Então pode ser um motivo da baixa adesão do programa Dados do Bem. Concorde com a Divânia que precisa ser otimizado o uso dos insumos e o uso deve ser racional, afinal é recurso SUS e muitos municípios compraram o serviço, fizeram o termo de cooperação simplificado com os

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

municípios maiores, fizeram credenciamento. Outros fizeram licitação e cotaram o exame para ter uma resposta mais rápida. A que se levar em consideração os municípios mais distantes da entrega em tempo oportuno para que a amostra fosse o mais rapidamente processada. Acredita que foi um somatório de fatores que cominou nesta situação.

Dra. Flúvia, perguntou as Regionais e ao COSEMS se teria condições para estabelecer um prazo para ter esta resposta o mais rápido possível, se conseguiria a resposta de todos os municípios até sexta-feira, dia 04/12, saber quem contratou e até quando. Seria repassado uma planilha para as Regionais e COSEMS para coletar as informações do município.

Dra. Lucelia, solicitou a Dra. Flúvia que repassasse a relação de município que não inseriram informações de coleta e tem notificação para que possa buscar estas informações.

Dra. Fluvia, disse para se ter informações de todos os municípios.

Dra. Magna, disse que seria bom passar escalonado porque tem aqueles que tem coleta só de 1 a 10 que são 64.

Dra. Divânia, disse que na apresentação já lista os 24 que não tinha nenhum registro de cadastro no GAL e tem uma planilha que foi o consolidado por município que pedirá para Daniela encaminhar para as Regionais e COSEMS.

Dra. Flúvia, perguntou novamente se até sexta feira seria possível encaminhar o retorno.

Dra. Lucélia, sugeriu para ficar com o prazo até sexta feira e ver o que consegue consolidar, pois é um período que se está tendo dificuldade de conversar com os gestores. Caso não se consiga as informações, prorroga-se o prazo.

Dra. Jaqueline, perguntou se as Regionais e COSEMS ajudarão neste levantamento e se ambos farão a mesma coisa ou se dividirá as funções.

Dra. Flúvia, gostaria de ouvir as Regionais, pois se alguma não tiver condições de fazer o COSEMS faria.

Dra. Jaqueline, falou que não tem fundamento o COSEMS e a Regional fazer o mesmo levantamento sendo que as tarefas deveriam ser divididas.

Dra. Fluvia, perguntou se tem alguma Regional que não teria condições de fazer este levantamento até sexta-feira, pois já passaria para o COSEMS fazer.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Vinícius, Lacen, falou em relação aos insumos, que o Estado de Goiás hoje está numa posição relativamente confortável e a preocupação de entender qual será a necessidade porque muitos dos itens que fracassaram e foram entregues e estão sendo consumidos estão disparando novos processos de aquisição e gostaria de fazer uma solicitação de compras, de aquisição bem mais adequada, pois do começo do ano até hoje tiveram muita dificuldade e em nenhum dos momentos conseguiu calcular com clareza quantos precisaram comprar e adquirir. Como hoje o Estado está na posição confortável em relação a realidade atual, pensa que está na hora de fazer este levantamento real das necessidades para que o processo que irá ser disparado agora tem que adequar para esta nova estrutura que está tentando montar no Estado, mas não está isento de nenhum tipo de surpresas.

Dra. Flúvia, falou que está trabalhando para que este tipo de ocorrência não aconteça, mas não estamos livres do risco. Respondeu a pergunta da Grécia sobre o tempo de resposta que terá a mesma lógica do programa Dados do Bem com uma diferença, a existência da governabilidade para estabelecer sensibilidade, especificidade do questionário. Isto é uma vantagem de ter um sistema com a governabilidade e hoje o Lacen está com o prazo de entrega de 48 horas dos resultados de PCR.

Dra. Lucélia, falou que em relação ao prazo de entrega fica uma certa divergência de entendimento do município devido aos resultados que ele recebe do LACEN, do Dados do Bem.

Dra. Flúvia, falou que o COE tem outra finalidade, apresenta lá depois que tiver a proposta pronta porque o espaço de discussão tem que ser a CIB porque pactuará com o município.

Dra. Lucélia respondeu que quer apenas que informe o processo, o monitoramento que está sendo feito. Falou que pelos questionamentos pelo chat é preciso deixar claro o que está sendo colocado.

Dra. Flúvia falou que existem duas situações, uma é a necessidade de ampliação da testagem e outra é a saída do “Dados do Bem” com a substituição de novo sistema, que é um sistema Estadual. Explicou que são dois pontos principais. Para a ampliação da testagem solicitou a todos que tenham uma noção no diagnóstico, que levantem quais os municípios que tem contrato para realização de testagem, quais exames e até quando, para reorganizar a rede. Pontuou que, para esse tema, são 30.000 kits de coleta espalhados pelo Estado, precisam saber onde esses kits estão e se são válidos ou não também para ajudar na organização dessa ampliação da testagem. Em relação à substituição do “Dados do Bem”, esse levantamento de contratos de quem tem serviço independe do “Dados do Bem”, se o município aderiu ou não a esse programa e se tem contrato para realização de exames, quais são e até quando. Em relação a essa alteração do “Dados do Bem”, eram os 78 municípios que tinham aderido e hoje são 64 municípios que estão trabalhando com essa ferramenta. Nesses municípios a

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

substituição do sistema vai ser automática, farão a reunião na quinta-feira chamando esses municípios para apresentar a eles o novo sistema e para os demais municípios, dos 178 municípios ou mais, ofertarão também esse novo sistema mediante termo de adesão, porque precisa ser estabelecido alguns critérios para utilizar esse sistema. Em relação à ampliação de testagem, comentou que a partir do início da discussão, hoje tem condição de fazer mil amostras dias no LACEM, o LACEM está fazendo 600 amostras por dia e tem capacidade de aumentar essa demanda. Por isso estão ampliando, retirando aquele Memorando 176 que estabelecia cotas para que os casos de síndrome gripal possam ser coletados, mediante os protocolos com definição de casos, o que é síndrome gripal, o que é uma síndrome respiratória aguda grave. Disse que a ferramenta do sistema que vai substituir o “Dados do Bem” é para apoiar essa ampliação, são duas coisas separadas mas que estarão integradas de alguma forma porque uma vai ajudar a outra. Enfatizou que é a ampliação e substituição do “Dados do Bem”.

Dra. Jackeline elogiou o resumo e colocou a necessidade de levar para a CIB pois terão condições de discutir e aproveitar a oportunidade para que fique claro e também seja uma oportunidade de estimular o gestor a responder essa demanda solicitada e também ter um espaço para que todos possam tirar suas dúvidas e ajudar a construir essa nova proposta.

Dra. Flúvia falou que fica para a CIB a apresentação da proposta e essa demanda para que os municípios retornem essas respostas para que possam reorganizar a rede para a ampliação da testagem e a implantação do Testa Mais Goiás em substituição ao “Dados do Bem”. Deixou claro que para a CIB irá como apresentação e discussão, apresentando a demanda do retorno dos municípios em relação a esses contratos e data de encerramento. Relatou que solicitou apoio ao Ministério Público, numa das audiências na semana passada perguntou em que eles poderiam apoiar. Uma das ajudas que solicitou foi que cada promotor trabalhasse, no município onde ele é responsável, junto com prefeito que ganhou a eleição para que ele priorizasse a montagem da equipe da saúde, para que mesmo antes de Janeiro já tivesse uma noção de quem serão as pessoas para não ter uma interrupção em todos os trabalhos que estão fazendo. Tentar trabalhar o máximo possível com essas equipes que chegarão. Disse que o Ministério Público se prontificou a ajudar, já iniciarão o trabalho junto aos prefeitos eleitos para que sejam montadas as suas equipes de saúde de forma prioritária.

Dra. Jackeline disse que os primeiros atos da nova gestão seria estabelecer o novo comitê Municipal, as novas comissões intersetoriais principalmente no caso do recurso o PSE.

Dra. Flúvia enfatizou que tem uma campanha de COVID para 2021.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

1.5 – Dados do Bem (Flúvia – SUVISA)

Foi discutido junto com o ítem 1.4

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

2.1 – Dispensação de imunobiológicos especiais para indivíduos que evoluíram com condições clínicas de risco pós COVID 19. (Clarice - GIRF – SUVISA)

Obs: Esse assunto foi o primeiro a ser apresentado, no início da reunião junto com o ítem 1.1

Dando continuidade, a Dra. Clarice, Gerência de Imunização, colocou-se à disposição e disse que apresentaria o fluxograma se considerassem pertinente

Dra. Flúvia, Superintendente da SUVISA, concordou.

Dra. Clarice, Gerência de Imunização, falou sobre a importância do monitoramento de temperatura dos imunobiológicos, existem vários desvios de qualidade que podem acontecer nas vacinas, soros e imunoglobulinas. Falou que pode ocorrer por alteração de temperatura, precisa avaliar o tempo que foi exposto, a temperatura que chegou, a validade desse imunobiológico e se esse imunobiológico já apresentou alteração de temperatura anteriormente. Relatou que ocorre desvio de qualidade também por alterações organolépticas com mudança de corpo, turbidez. Nesse caso entram em contato com o laboratório para verificar se pode ou não ser utilizado, ocorrem alterações físico-químicas, alterações na embalagem também são importantes que sejam notificadas, qualquer mudança no rótulo, se está legível ou se está soltando e isso também pode ocorrer de recolhimentos pelo próprio laboratório produtor com resultado insatisfatório. Pontuou que tudo isso deve ser avaliado, tem um formulário de desvio de qualidade, disponível no site da Secretaria de Estado da Saúde, todos têm acesso, podem preencher e encaminhar. Disse, que no fluxo, esse formulário é preenchido, encaminhado para a Regional de Saúde. O município, quando apresenta um desvio de qualidade, encaminha para Regional de Saúde, esta faz uma notificação via SEI e envia para Gerência de Imunização, que avalia esse formulário com os dados que estão contidos nele. O imunobiológico deve permanecer em Temperatura de 2º a 8º, não pode ser colocado fora do equipamento de refrigeração e tem que ser mantido em Temperatura adequada, caso necessário, a Gerência de Imunização encaminha para o PNI e para o INCQS (Instituto Nacional Controle Qualidade em Saúde) e com a resposta, enviam ofício com assinaturas e devolve para Regional de Saúde e esta encaminha para o município e o município procederá para o CD com uma conduta que foi colocada nesse ofício. Disse que são essas as informações sobre o desvio de qualidade. Colocou-se à disposição para retirar qualquer dúvida.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Carla, Cosems, disse que em relação ao recurso da assistência farmacêutica do componente estratégico, perguntou se já houve alinhamento de alguma coisa porque ficaram de conversar sobre o investimento da rede frio.

Dra. Flúvia, Superintendente da SUVISA, respondeu não saber o que aconteceu mas as portarias não saíram.

Dra. Carla, Cosems, comentou que o que está na nota técnica é que a Portaria saíra mediante a apresentação do plano de trabalho, dos R\$ 730.000,00 reais que a Secretaria de Estado receberia, não sabe se já foi alinhado alguma coisa com a assistência farmacêutica porque é da área da vigilância, um dos itens de investimento é a rede de frios.

Dra. Flúvia, Superintendente da SUVISA, confirmou com a Dra. Clarice se é o que veio para as câmaras frias.

Dra. Clarice, Gerência de Imunização, perguntou à Dra. Carla se seria sobre os municípios acima de 100.000 habitantes.

Dra. Carla, Cosems, respondeu que não

Dra. Flúvia, Superintendente da SUVISA, perguntou se a Dra. Carla estaria falando do Ofício circular número 196.

Dra. Carla, COSEMS, pontuou que estava falando da Nota Informativa nº14 do Ministério da Saúde, que é de transferência de Recurso Financeiro do Ministério da Saúde aos Estados e Distrito Federal destinados a aquisição de equipamentos imobiliários para a estrutura de serviços farmacêuticos no SUS, sendo que uma das estratégias é a ampliação da capacidade de armazenamento e a melhoria da capacidade de conservação da cadeia de frios na rede estadual e/ou regional na Assistência Farmacêutica, reiterou que esta é a Nota nº14.

Dra. Flúvia, Superintendente da SUVISA, observou que esta é específica da Assistência Farmacêutica, não sendo da Imunização.

Dra. Carla, Assessora Técnica do COSEMS, esclareceu que pode ser usada na Rede de Frios.

Dra. Zuleica, Gerência de Imunização, disse que parece que esta Nota foi feita somente para Rede de Frios.

Dra. Carla, Assessora Técnica do COSEMS disse que esta que ela está se referindo é um recurso de R\$730.000,00 (Setecentos e Trinta Mil Reais)

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Zuleica, Gerência de Imunização, disse que seria da Rede de Frios da Assistência Farmacêutica mesmo.

Dra. Clarice, Gerência de Imunização, disse que conversaram com a Dra. Patrícia, do Ministério da Saúde e ela confirmou que no dia seguinte estaria liberando a Portaria com a assinatura referente aquele Ofício Circular nº196, inclusive falou de uma informação de que não haverá mudança de data para finalização do processo, ficando até o dia 31 de dezembro, o que seria impossível executar.

Dra. Flúvia, Superintendente da SUVISA, ressaltou demonstrando indignação com a Nota que é do dia 03 de dezembro para gastar até o dia 31 de dezembro.

Dra. Clarice, Gerência de Imunização, reiterou que é impossível executar, mas como eles já sabiam, só estão aguardando o número do processo, porque já está todo o processo montado mesmo sabendo da impossibilidade de executar, infelizmente. Disse que com relação aos processos de aquisição de câmaras para municípios menores de 100 mil habitantes já estão em fase final, já estando em processo de Licitação, e assim que realmente o processo finalizar eles reunirão com o pessoal do COSEMS e com a Dra. Flúvia para ser acordado a disponibilidade deste equipamento e rever, conforme foi acordado naquele documento Ad Referendum, sobre a estruturação dos locais que os receberão.

Dra. Jaqueline, COSEMS, lembrou que eles estiveram com o Dr. Ismael na semana anterior e, com relação a este recurso que a Dra. Carla comentou, foi levado uma solicitação ao Dr. Ismael para que a SES, se fosse possível, fizesse o investimento da Câmara para o armazenamento destes imunobiológicos aos municípios que não foram contemplados nesta primeira dispensa de imunobiológicos. Observou que a Dra. Welligda até fez o levantamento dos municípios que não foram contemplados, mas com a condição citada pelo Dr. Ismael, de que dependendo do processo de aquisição e do andamento do processo de Licitação destas Câmaras, a SES não poderia parar o processo e atrasar por conta de outros. Então eles tiveram conhecimento desta Portaria que contemplaria os municípios acima de 100 mil habitantes.

Dra. Clarice, Gerência de Imunização, disse que o Ofício Circular nº196 é que contemplam estes municípios com população acima de 100 mil habitantes, mas a questão é justamente a data para executar e liquidar este processo até dia 31 de dezembro. Disse que houve uma reunião do CONASS, uma discussão para ver a possibilidade de rever esta data, mas, infelizmente a resposta que eles obtiveram do Ministério da Saúde é de que até no dia seguinte, no máximo, a Portaria chegaria oficializando que o prazo é realmente dia 31 de dezembro.

Dra. Zuleica, Gerência de Imunização, lembrou que foi enviado o Ofício nº217 ao presidente do CONASS informando sobre este prazo, eles receberam uma cópia dele,

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

mas isto oficialmente não chegou até eles.

Dra. Clarice, Gerência de Imunização, disse que observou através do grupo, a participação a nível Nacional e questionaram o Ministério da Saúde, até porque não chegou nada para a Gerência de Imunização.

Dra. Jaqueline, COSEMS, complementou que nem para o COSEMS.

Dra. Clarice, Gerência de Imunização, expôs a preocupação de como estão sendo conduzidas toda estas questões do Ministério da Saúde com relação ao Plano de Vacinação contra a COVID-19. Eles ainda não têm um posicionamento a nível Nacional e estão trabalhando com propostas e planos de ações “A”, “B” ou “C” e de acordo com o que o Ministério enviar de proposta final, eles irão se adequar. Afirmou que não é uma preocupação somente do Estado de Goiás, mas todos os Estados vem questionando todo este processo como está sendo feito, reiterando que isto é muito preocupante, reiterando que eles estão trabalhando com propostas de trabalho a serem executadas de acordo com a avaliação e o envio final do Plano de Ação do Programa de Ação de Imunização. Informou que no dia anterior, o MS estava questionando a SES sobre o quantitativo de seringas, sendo que este quantitativo é possível verificar pelo CIES. Disse que foi falado em uma reunião sobre uma provável Ata de Preços, mas que, pelo jeito, está parada, o que é algo que preocupa muito os outros Estados que não se atentaram em abrir um processo para compra de seringas. Sabe-se que poderá fazer falta devido a questão de busca por este insumo. Então realmente está uma situação muito preocupante. A imprensa já começou a se mobilizar e questionar, e eles da Gerência ficam até em uma situação complicada para não expor o Ministério da Saúde perante esta situação.

Dra. Flúvia, Superintendente da SUVISA, esclareceu que com relação aos insumos foi feita o processo de compra, a empresa já foi escolhida e está apenas aguardando a entrega das seringas e das agulhas num montante de dois milhões e meio.

Dra. Clarice, Gerência de Imunização, informou que eles têm também um outro processo finalizado totalizando 6 milhões de seringas. Já foi feita a avaliação técnica do produto que a SES deseja receber, então com seringa e agulhas não haverá problema, caso não receba do Ministério da Saúde.

Dra. Jaqueline, COSEMS, observou que o Secretário deverá falar sobre isto na reunião da CIB porque até foi antecipado na reunião com a diretoria do COSEMS na semana anterior, porque já era uma preocupação esse assunto. A SES fazendo esta compra centralizada com um montante maior, com certeza ficaria bem mais em conta e os municípios não ficariam nas mãos de fornecedores, ficando mais tranquilo para os Gestores municipais.

Dra. Flúvia, Superintendente da SUVISA, finalizou a reunião agradecendo a presença de todos.