

RELATÓRIO DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 2024

Data: 17/09/2024

Horário: 14:00 horas

Por videoconferência

PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Atualizações sobre os testes rápidos para detecção do Sars-CoV-2 – (Divânia Dias da Silva França / Coordenadora Geral de Apoio Técnico – CGAT/SUVISA)

Dra. Divânia Dias da Silva França / Coordenadora Geral de Apoio Técnico – CGAT/SUVISA, informou que a Resolução CIB nº 833/2023 ainda estava sendo utilizada para distribuição dos testes rápidos para COVID de forma per capita aos municípios goianos. Mostrou um quadro com os testes dispensados nos meses de janeiro a setembro/2024. Naquela data encontrava-se no almoxarifado um total de 492.400 testes. Explicou que as solicitações continuam sendo feitas através do link e fluxo é o mesmo.

Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS, solicitou que esse assunto seja levado para as reuniões das CIRs, mensalmente.

Encaminhamento: o item vai para a pauta da CIB

1.2 – Monitoramento dos Resultados Projeto 02 – Cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde – 12ª Parcela. (Daniel Batista Gomes – Coordenador do SINAN e outros Sistemas de Informação em Saúde/GVEDT)

Dr. Daniel Batista Gomes – GVEDT, informou que o Projeto 2 é referente ao fortalecimento das equipes dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica no desenvolvimento das ações de qualificação dos dados dos sistemas de informação. Disse que 215 municípios aderiram ao projeto e trabalha com 03 indicadores. Mostrou um painel com os indicadores e avaliações oficiais. O link foi disponibilizado no slide. Mostrou através de um quadro o resultado preliminar da 12ª parcela sendo que 63% dos municípios alcançaram a meta dos 03 critérios. Enfatizou que o prazo final para envio do boletim é até o dia 30/09/2024. Os resultados serão divulgados no site da SES via painel para regionais e municípios. No dia 20/09/24 será organizado um “tira dúvidas” para regionais e municípios. É muito importante a utilização do recurso fundo a fundo, relacionado ao custeio.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS, solicitou que na reunião da CIB fosse apresentado o slide que mostra os municípios que ainda não encaminharam o boletim até a data de 30/09 e 20/10/24.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que terminando esse Projeto será feita uma avaliação do impacto.

1.3 – Cofinanciamento das ações de vigilância em saúde: Projetos 5 ao 8: Prazo final para cumprimento das metas: 30/09/2024. (Magna Maria de Carvalho – Gerente de Vigilância Epidemiológica de Doenças Não Transmissíveis e Promoção em Saúde – GVEDNTPS/SUVISA).

Dra. Magna Maria de Carvalho – GVEDNTPS/SUVISA, apresentou a situação dos Projetos 5, 6, 7, 8 e 9 do edital nº 001 de 7 de junho de 2022 de cofinanciamento. Projeto 5: - incorporação e ampliação das ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde, competências dos núcleos de vigilância epidemiológica municipais. Esse projeto tem como indicador o número anual de boletins e informes de Dante, fatores de risco e promoção da saúde, ao todo são quatro boletins, um por semestre. O município tem que divulgar, e o projeto compreende o repasse de quatro parcelas, as duas primeiras foram pagas, o próximo ciclo fecha até 30 de setembro, para o repasse da terceira parcela. Os municípios têm que enviar o boletim até 30 de setembro, dia primeiro de outubro encerra o ciclo e o repasse do recurso é feito até primeiro de novembro. Projeto 6: - ampliação do Programa Vida no Trânsito, compreende o repasse de quatro parcelas, duas foram pagas, estão na terceira parcela, o cumprimento tem que ser feito até 30 de setembro, fechamento dia primeiro de outubro e repasse em primeiro de novembro. O indicador da terceira parcela é um relatório semestral com análise de fatores de risco, condutas inadequadas e grupos de vítimas envolvidas nos acidentes de trânsito, é o relatório do banco de dados do SIM com trânsito, esse relatório subsidia intervenções para melhorar o trânsito no município. Projeto 7: - ampliação da Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), são quatro parcelas, as duas primeiras foram pagas, a terceira parcela prevista para finalizar em primeiro de outubro, com repasse em primeiro de novembro. Este talvez seja o projeto mais difícil porque os municípios precisam cumprir três indicadores: dois de alimentação do banco de dados no SISVAN, que é o registro do sistema do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar, e as crianças detectadas com obesidade também tem que ser atendidas, são dois indicadores de vigilância e monitoramento e um da atenção. Projeto 8: - promoção da saúde para o desenvolvimento sustentável nos Programas Saúde na Escola e Academia da Saúde, é específico para Região Nordeste. Os projetos 8 e 9 são os únicos que têm um repasse só de duas parcelas, em ambos, a primeira foi paga. Projeto 9: - implantação do GT de investigação de óbitos Maternos e Infantis, voltado para 18 Municípios, são duas parcelas, a primeira paga, o indicador é o percentual de investigações dos óbitos maternos e infantis concluídos na plataforma federal, investigados em até 120 dias a partir da data do óbito e elaboração do Plano de Ação Municipal. Todos estes projetos coincidiram a finalização no dia primeiro de outubro e o repasse no dia primeiro de novembro. No projeto 5, 209 municípios aderiram, 41 estão regulares, enviaram boletim e 168 municípios não enviaram, reforça que a data limite, para envio é 30 de setembro. o Projeto 6, 11 municípios aderiram, 06 (seis) estão regulares e 05 (cinco) irregulares. Projeto 7: 19 municípios aderiram, apenas 01 (um), Três Ranchos, conseguiu cumprir três indicadores. Projeto 8: 06 (seis) municípios aderiram, 02 (dois) estão regulares e 04 (quatro) irregulares, por detalhes, ainda não atingiram o indicador por falta de alimentar o sistema

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de informação. Projeto 9: -18 municípios aderiram, 07 (sete) em situação regular e 11 não alcançou o indicador. Esse terceiro ciclo está pior do que no passado, exceto o Projeto 7 – PROTEJA, que atingiu os três indicadores. Em relação a terceira parcela os municípios deixaram de receber R\$ 1.899.664,32 (hum milhão, oitocentos e noventa e nove mil, seiscentos e sessenta e quatro reais e trinta e dois centavos), prazo para regularizar é 30/09/2024. Para saber quais os municípios, são dos 168, que estão irregulares podem consultar esse link: <https://bit.ly/planilhaprojeto5> ou consultar o painel que tem os nove programas do cofinanciamento, tem o mapa com a situação de cada município, o indicador, programa, parcela que recebeu, todas as informações de como estão os indicadores do município e o que deixaram de cumprir ou não e de receber.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que alguns indicadores são muito simples, alguns só apresentação de boletim ou alimentação do sistema. São vários Projetos, na grande maioria, não são complexos, para cumprir e receber o recurso.

Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS, disse que precisam pensar numa estratégia, às 18 Regionais de Saúde entrarem em ação nesse momento, porque conhecem nominalmente cada técnico, responsável pela vigilância, coordenador de atenção. É muito ruim, mais de um milhão de recursos perdidos, todos os programas municipais são financiados, na realidade recebendo já é difícil. Sugeriu reunir de forma bipartite para entender o que aconteceu e o que fazer, buscar um diagnóstico situacional, levantando as limitações.

Dra. Magna Maria de Carvalho – GVEDNTPS/SUVISA, disse que os projetos têm que ser remodelados completamente, do cinco ao nove, exceto o sete, que é um projeto mais complicado, mais difícil, porque tem que buscar as crianças obesas, entrar com os dados de peso e altura, consumo alimentar, são três etapas, três indicadores difíceis, enquanto que a meta dos outros projetos são simples, que uma única ação na Academia da Saúde ou no PSE, cumpre indicador. Tem municípios que fazem a ação, mas não alimentam o sistema, não entendem porque perdeu recursos. Não é falta de capacitação, em todas as etapas repetiram várias vezes a qualificação, e é cobrado nos grupos das Regionais de Saúde.

Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS, sugeriu que a SES encaminhe ofício para todos os técnicos das Regionais de Saúde para trabalharem esta pauta, compreender a limitação, levantar os dados, fazer devolutiva, depois reunir e entender o que aconteceu, porque é muito dinheiro, quase 2 milhões, para os municípios tão necessitados, porque a vigilância é transversal, todas as ações e serviços, tudo que está no território está na assistência e planejamento, perguntou se é Nordeste I ou II.

Dra. Magna Maria de Carvalho – GVEDNTPS/SUVISA, respondeu que está misturado, que no Projeto 6 foram selecionados só seis municípios, pelo mais baixo IDH, nesse momento tem equipe da SES em Nova Roma, no projeto de incentivo a atividade física para ajudar sanar as dificuldades.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, sugeriu um outro momento, antes da finalização do projeto fazer uma grande avaliação nos municípios com problemas, com ajuda do COSEMS, reunir, ouvir o município, porquê só consegue resolver o problema se entender a causa, a impressão é que o município encaminha uma pessoa para capacitar que não é a mesma que monitora, depois troca, quem sai não repassa, outros não sabem que existe cofinanciamento, saber as causas que está levando os municípios perder o dinheiro.

Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS, sugeriu que as Regionais façam levantamento dos dados, porque conhecem, nominalmente, nos municípios, os coordenadores, e deixar claro qual o

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

limitador em cada projeto, por município, e repassar para a SES e COSEMS para subsidiar uma tomada de decisão. Se ao analisarem e os números não mudaram, faltando uma semana, organizar uma reunião/live só com os municípios, gestor e técnico, os apoiadores auxiliam no convite, trabalhar todas as estratégias, se perder recurso não será por falta de conhecimento.

Dra. Magna Maria de Carvalho – GVEDNTPS/SUVISA, disse que está próximo do vencimento de finalização dos Projetos, faltam 15 dias, para alguns municípios, é difícil, como o projeto 7, recuperar em 15 dias, os demais é possível recuperar dentro deste prazo. O Projeto 9 também não é fácil, como o prazo de vencimento está próximo, sugeriu que a Regional ligue para cada município que está irregular.

Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS, concordou, uma vez que as Regionais tem contato com grupos específicos.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que fica definido o contato, via Regional, com os municípios que estão em vermelho nos Projetos.

Dra. Algemira Souza Pereira – Regional de Saúde Serra da Mesa, pediu para enviar o link e a planilha dos municípios irregulares, está com problema na internet, farão o levantamento.

Dra. Magna Maria de Carvalho – GVEDNTPS/SUVISA, respondeu que enviará, o link está no grupo das Regionais.

Regional de Saúde Sul, reforçou que a Regional faz este trabalho, acredita que todas as 18 acompanham a execução dos Projetos, dividiram os Projetos entre os técnicos e fazem contato diretamente com os coordenadores. Não tem a alegação de municípios que desconhecem o Projeto, talvez o gestor desconheça, mas os técnicos têm conhecimento profundo. Alguns municípios fazem descaso do recurso, se for renovar deve colocar um novo Projeto, precisa avaliar a adesão, por menor que seja, o recurso é importante para o município, alguns são indiferentes por este recurso, não entendem o motivo. É preciso reavaliar e entender porque não querem atender os requisitos que são mínimos.

Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS, disse que são 18 diferentes realidades, são bem distintas, é difícil generalizar por isso, acha que o melhor caminho é cada Regional e Região buscar soluções.

Dra. Flúvia Amorim, disse que, ao se falar da percepção, é porque, ao conversar com os coordenadores regionais e com as gerências que estão monitorando os projetos, percebe-se o quanto foi feito em termos de capacitação, apoio e orientação. Ressaltou que há algo que não se pode afirmar, embora muitas vezes se diga ao município: foi feito muito. Destacou que, para entender, é preciso realmente compreender por que, mesmo com tanto trabalho realizado, ainda assim não foi possível alcançar os resultados esperados, como a entrega do boletim ou a alimentação do sistema. Explicou que, conforme mencionado por outro colega, ao se observar um trabalho que envolveu diversas capacitações, apoio, presença da equipe no município para realizar junto quase pegando na mão e, mesmo assim, não houve retorno, a impressão é de que, para o município, tanto faz. No entanto, questionou se essa realmente é a situação, e reforçou que é por isso que se precisa compreender melhor. Acredita que chamar alguns municípios, não todos, e analisar alguns projetos com eles, sentando à mesa, pode ajudar a definir como conduzir os próximos passos e o que precisa ser modificado. Relatou que essa cobrança foi intensa quando se discutiu o cofinanciamento. Uma das primeiras colocações foi que, em alguns casos,

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

será necessário acompanhar de perto, ir ao município várias vezes para que as ações se concretizem. Ainda assim, reconheceu que, em algumas situações, isso não surtiu efeito. Finalizou afirmando acreditar que será a avaliação que trará as respostas.

Dra. Patricia Palmeira – Presidente COSEMS GO, complementou a fala da Dra. Flúvia, destacando que se trata de uma fala importante, pois não se resume a apenas ligar e perguntar: “Você enviou a informação?”. Ressaltou que não é assim, porque, muitas vezes, o responsável no município nem sabe do que se trata o projeto. Em diversos casos, como há vários projetos, o município nem está aderido. Por isso, ao se falar do trabalho 7x7, trata-se de acionar apenas aqueles que estão aderidos. Pontuou que não se deve ligar para todos, pois, por exemplo, uma regional pode ter 12 municípios, mas apenas 3 estão aderidos ao Projeto 7, que é o Proteja. Questionou: o que o Projeto 7 faz? O que o Proteja deve realizar? Explicou que há confusão, pois são muitos programas, e reforçou que é necessário trabalhar esses projetos individualmente, um por um.

Dr. Douglas, leu a pergunta no chat que questionava se o e-mail para enviar o boletim do Projeto 2 é o mesmo do Projeto 5. Esclareceu que um é e-mail e o outro, link.

Dra. Magna Maria de Carvalho – Gerente de Vigilância Epidemiológica de Doenças Não Transmissíveis e Promoção em Saúde – GVEDNTPS/SUVISA, respondeu que não são os mesmos, mas tem chegado muita coisa do Projeto 5 para o Projeto 2 e vice-versa de forma equivocada. Mesmo assim, têm feito a troca com o Dr. Daniel: quando algo do Projeto 5 chega ao Projeto 2, o Dr. Daniel encaminha para a equipe, e ocorre o mesmo no sentido contrário. Ressaltou que não incentiva essa prática, pois existe um e-mail correto para cada projeto, mas, caso algo errado chegue, esse procedimento tem evitado que alguém fique de fora. Reforçou que os e-mails são diferentes.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB.

1.4 – Realização do VIVA INQUÉRITO. (Maria de Fátima Rodrigues – Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA – GVEDNTPS/SUVISA).

Dra. Maria de Fátima Rodrigues – Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA – GVEDNTPS/SUVISA, iniciou a apresentação explicando que o Viva Inquérito é uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde. Antigamente, era feita a cada dois ou três anos, mas atualmente está há sete anos sem ser realizada. O objetivo é descrever o perfil das violências e acidentes, considerando a alta subnotificação de casos. A pesquisa busca identificar esse perfil, especialmente no que se refere a acidentes de trânsito que não têm notificação obrigatória e outros acidentes classificados como acidentais, como quedas. No Brasil, o inquérito é realizado em unidades de urgência e emergência de porta aberta. A pesquisa é necessária porque, apesar de haver registros no SINAN, SIM e SIH, os dados são subnotificados, e o inquérito traz um retrato mais próximo da realidade. Esses agravos estão entre as principais causas de mortalidade da população goiana. O Viva Inquérito já foi realizado nos anos de 2006, 2007, 2009, 2011, 2014 e 2017. No passado, era realizado apenas em unidades sentinelas. Em Goiás, a aplicação se restringia à capital. Agora, com o novo formato, a pesquisa também será realizada em municípios do interior de Goiás e de outros estados, ampliando a representatividade da amostra. No primeiro momento, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde e o município de Goiânia, foram indicadas unidades com CNES com características de urgência, emergência e porta aberta. A seleção foi feita por sorteio. A pesquisa está sendo conduzida pela Fiocruz e pelas uni-

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

versidades do Paraná e do Piauí. O Estado de Goiás validou as unidades indicadas, considerando aquelas em reforma. Por exemplo, uma unidade de Valparaíso foi excluída por estar em obras. Os municípios selecionados em Goiás para participar da pesquisa neste ano, com início previsto para setembro, são: Goiânia, Aparecida de Goiânia, Inhumas, Senador Canedo, Trindade, Anápolis, Águas Lindas de Goiás, Caldas Novas, Catalão, Formosa, Goianésia, Luziânia, Novo Gama, Posse e Rio Verde. Foram apresentados os municípios por regionais e as respectivas unidades de saúde selecionadas. Solicitou que os gestores ou representantes dessas unidades entrem em contato para indicar um ponto focal. O início da pesquisa está previsto para 25 de setembro. Inicialmente, seria no dia 1º, mas houve atraso por parte do Ministério da Saúde. A coleta será feita durante 30 dias em todo o Brasil, mas isso não significa que cada unidade será contemplada todos os dias. Por exemplo, o HECAD participará durante cinco turnos entre 25 de setembro e 25 de outubro; a UPA Jardim Novo Mundo terá seis plantões; e Inhumas, apenas dois plantões. Em Goiânia, as unidades selecionadas foram: HECAD, Hospital da Criança e do Adolescente, UPA Jardim Novo Mundo, UPA Jardim América, UPA Chácara do Governador, UPA Itaipu e UPA Noroeste. Inhumas: UPA Lázaro Alberto de Moraes. Trindade: UPA de Trindade. Aparecida de Goiânia: HEAPA, UPA Flamboyant, UPA Ambrosina Maria Bueno e UPA Brasicon. Senador Canedo: UPA de Senador Canedo. Pirenópolis: UPA Alair Mafra. Caldas Novas: UPA de Caldas Novas. Catalão: UPA Jamil Sebba. Goianésia (São Patrício): UPA Walter Augusto. Rio Verde (Sudoeste 2): UPA José Pova Mendes. Águas Lindas: Hospital Municipal de Bom Jesus. Luziânia: UPA Jardim Ingá. Novo Gama: UPA Lago Azul. Formosa (Entorno Norte): Hospital Estadual de Formosa. Posse (Nordeste 2): Hospital Municipal Dr. Arquimedes. Informou que já foram realizadas reuniões com secretários municipais de saúde e gestores dessas unidades para detalhar a pesquisa. A pesquisa já passou pela aprovação do Comitê de Ética e do CONASS. Algumas unidades foram substituídas por decisão dos pesquisadores, de acordo com critérios próprios, e por isso se pede apoio das regionais e unidades. Reforçou que a pesquisa será feita do lado externo da unidade, mas podem ocorrer problemas técnicos, como falhas no conectador, o que torna necessária a indicação de um ponto focal. Solicitou que, caso alguém das unidades selecionadas esteja presente, envie até o dia 20 o contato da pessoa que poderá atuar como ponto focal, para apoio em eventuais necessidades. Finalizou perguntando se poderia iniciar a segunda pauta, também de sua responsabilidade.

Dra. Fluvia Amorim, respondeu que sim.

1.5 – 8º Fórum de Mobilidade Urbana e Trânsito e 8º Seminário de Saúde Pública e Trânsito – inscrições abertas para submissão de trabalhos. (Maria de Fátima Rodrigues – Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA – GVEDNTPS/SUVISA).

Dra. Maria de Fátima Rodrigues – Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA – GVEDNTPS/SUVISA, informou que estão na oitava edição do evento realizado pela Coordenação de Vigilância de Violência e Acidentes em parceria com a Universidade Federal e a Universidade Estadual. Trata-se de um evento de grande porte, que já contou com até 400 participantes e palestrantes internacionais, como de Portugal, além da presença do ministro dos Transportes em edições anteriores, reunindo nomes renomados. Comunicou que o evento acontecerá nos dias 18 e 19 de novembro, presencialmente, no auditório da PUC. O tema deste ano será “Insegurança Climática e Saúde: Repensar o Transporte nos Ambientes Urbanos”. Explicou que a poluição nos grandes centros urbanos é agravada principalmente pelos veículos automotores, responsáveis por quase 80% da poluição, e o

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

seminário propõe discutir novas matrizes energéticas, modais alternativos e a substituição do carro por bicicleta e caminhada. Informou que, por ser um evento em parceria com a universidade, foi divulgado um regulamento para submissão de resumos de trabalhos, com prazo até o dia 7 de outubro, por meio de link a ser disponibilizado no chat. O regulamento prevê 10 Grupos de Trabalho (GTs), abrangendo áreas como saúde, educação, tecnologia, infraestrutura, novas matrizes energéticas, mobilidade humana e direito. Convidou os municípios a participarem, não apenas os que integram o projeto de expansão do PPT, mas todos os que desejarem apresentar o perfil epidemiológico das internações, considerando o alto impacto dos sinistros de trânsito nos serviços de saúde, principalmente nos leitos de urgência e emergência. Encorajou a submissão de resumos, destacando que os trabalhos serão publicados no caderno de resumos de mobilidade de trânsito, com registro ISBN, o que valoriza o currículo e contribui para a divulgação de produções técnicas e científicas.

1.6 – Portaria 2.145/2024-GAB/SES, dispõe sobre a regulamentação e o licenciamento dos prestadores de serviços de abastecimento de água para o consumo humano. (Lorena Nunes Martins – Coordenadora de Fiscalização de Saúde Ambiental – GVSAST/SUVISA/SES)

Dra. Edna Covem– GVSAST/SUVISA/SES, informou que a portaria já foi assinada e publicada. Explicou que se trata de um regulamento de competência do Estado, trazido para apresentação com o objetivo de dar conhecimento aos gestores. Comunicou que o documento já foi enviado por ofício a todas as Secretarias Municipais de Saúde e às regionais, mas consideraram importante apresentá-lo também neste espaço.

Dra. Lorena Nunes Martins – Coordenadora de Fiscalização de Saúde Ambiental – GVSAST/SUVISA/SES, explicou que a Portaria nº 2.145 dispõe sobre a regulamentação e o licenciamento sanitário para prestadores de serviços de abastecimento de água para consumo humano. Relatou que, recentemente, houve quadros de surtos em que se levantou a possibilidade de transmissão pela água, reforçando que a falta de acesso à água potável eleva o risco de doenças. Informou que a Vigilância em Saúde Ambiental já realiza o monitoramento da qualidade da água por meio do SISAGUA e do Programa Vigia Água, o que é essencial, mas não suficiente para avaliar a qualidade dos sistemas de abastecimento. Destacou que a água de consumo humano deve ser tratada como um produto, assim como medicamentos, alimentos, cosméticos e saneantes, cujas indústrias precisam de alvará sanitário. Portanto, prestadores de serviços de abastecimento de água também precisam passar por inspeções sanitárias e atender às boas práticas. Questionou de forma retórica se essa exigência foi criação própria, respondendo que não, e que há respaldo na legislação estadual. Citou que a Lei Estadual determina que entidades públicas e privadas responsáveis por sistemas de abastecimento público ou soluções alternativas coletivas devem seguir os padrões de potabilidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde e adotar medidas corretivas quando necessário. Ressaltou que o artigo 81 da mesma lei atribui às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, em articulação com o Ministério da Saúde, a fiscalização e o controle dessas normas. Acrescentou que, embora o artigo 115 da lei não mencione explicitamente os prestadores de água como estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário, ele inclui qualquer atividade que possa provocar danos à saúde ou à qualidade de vida da população. Também citou a Portaria nº 888 do Ministério da Saúde, que estabelece os padrões de potabilidade da água e define as competências dos estados e municípios. Entre as atribuições municipais, estão a autorização para fornecimento de água, seja por sistema ou solução alternativa coletiva, inclusive por carro-pipa, e a realização de inspeções

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

periódicas. Considerando esse arcabouço legal, afirmou que a Portaria nº 2.145 foi publicada em um momento oportuno, diante do aumento de surtos. Essa portaria estabelece os requisitos mínimos para funcionamento e concessão de alvará sanitário a prestadores de serviços de abastecimento de água para consumo humano. Ressaltou que essa é uma competência compartilhada entre a Secretaria de Estado da Saúde e os municípios, conforme a pactuação vigente, uma vez que os sistemas de abastecimento de água são considerados estabelecimentos de alto risco, cabendo a ambos os entes a fiscalização e a liberação do alvará sanitário. Citou as portarias com os principais artigos referentes a liberação do Alvará Sanitário, disse que foi encaminhado para as Regionais e os municípios. Apresentou a Portaria nº 2.145, de 15 de julho de 2024, que consta a relação dos documentos para a obtenção do Alvará Sanitário. Ressaltou a importância do apoio das Regionais para a ampla divulgação da portaria, devido à vigência, iniciará no mês de dezembro/2024 e solicitou que os municípios notifiquem os prestadores.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, disse que fizeram reuniões com vários órgãos que trabalham com abastecimento de água, devido a questão que evidenciou os surtos de doenças diarreicas, que devem ser relacionados a questões de abastecedores não regulamentados, clandestinos. No Estado são 223 municípios abastecidos pela água da Saneago, os demais são privados e contratados pelo próprio município. Falou da necessidade de regulamentar, de controlar a qualidade da água, usar a regulamentação com responsabilidade e se a água está sendo distribuída precisa estar fora de risco para a saúde. Todos os distribuidores precisam de Alvará Sanitário, não só os públicos.

1.7 – Cenário sobre qualidade do ar no estado de Goiás e ações realizadas pela SES-GO. (Cristina Paragó Musmanno – Gerente de Emergência em Saúde Pública GESP/SUVISA)

Dra. Cristina Paragó Musmanno – Gerente de Emergência em Saúde Pública GESP/SUVISA/SES, falou sobre a qualidade do ar no Estado de Goiás e que estava em uma média de 140 dias sem chuvas e a previsão que choveria dia 26/09/2024. No Estado de Goiás foi decretado situação de emergência devido aos incêndios florestais no final do mês de agosto e setembro de 2024. Na base do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar teve uma média de 48% a mais em relação ao ano de 2023, em número de casos de focos de incêndios. Fez uma apresentação do slide que mostrou as ondas de calor e somando as fumaças, e a emissão de gases na atmosfera, piora a qualidade do ar e o índice de Qualidade do Ar (IQA). Falou dos principais efeitos dos Poluentes Atmosféricos na Saúde Humana em relação aos poluentes dispersos na atmosfera que libera partículas que causam várias doenças, como: Câncer de Pulmão, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Doenças do Aparelho Circulatório, Doenças do Aparelho Respiratório, Infecção das Vias Aéreas Inferiores e Mortalidade em Geral. Apresentou um QR Code de Alerta Epidemiológico sobre as mudanças bruscas de temperaturas e ocorrência de fumaças e a atuação da SES frente a situação.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, disse que é preciso fazer algo, se adaptar a essa realidade, no sentido de elaborar Políticas Públicas de prevenção, monitoramento para acompanhar melhor. Que podem ter um problema de saúde de médio e longo prazo, sim. Vão ter que se adaptar a realidade de monitoramento, então é mais um problema de alterações climáticas que irão se organizar para atuarem enquanto serviços públicos de saúde.

2 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

2.1 – Pactuação do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar – NHE e do Núcleo de Epidemiologia da Unidade de Urgência e Emergência – NE-UPA, nas seguintes unidades de saúde: Hospital Municipal Bom Jesus – CNES 2442728, e Unidade de Pronto Atendimento Mansões Odisseia – CNES 0431451 – Águas Lindas de Goiás. (Patrícia Borges/ Coordenadora da Vigilância Epidemiológica Hospitalar/ GESP).

Dra. Herta Alfredo Pinto – Vigilância Epidemiológica Hospitalar/GESP/SES, disse que precisam fazer a implantação de Epidemiologia Hospitalar do Hospital Municipal de Bom Jesus em Águas Lindas de Goiás, na Unidade de Pronto Atendimento Mansões Odisseia. Realizaram uma reunião, trabalho de orientação e apoio técnico no qual o município concordou em iniciar o projeto de núcleo de vigilância na UPA. Deixou os contatos para caso haja alguma dúvida.

Encaminhamento: item encaminhado para CIB

2.2 – Piso Variável de Vigilância Sanitária 2024. (Eliane Rodrigues da Cruz – Gerente de Vigilância Sanitária/GVS)

Dra. Eliane Rodrigues da Cruz – Gerente de Vigilância Sanitária/GVS/SES, disse que apresentação era referente ao valor do piso variável da vigilância sanitária, reuniram previamente com o COSEMS para discutir a respeito dos valores. O saldo relacionado as ações estaria em torno de R\$ 1.043,00 (um milhão quarenta e três mil reais), o piso é variável. Este recurso será destinado a ações de qualificação das ações de vigilância sanitária no território. Esta é a proposta por parte do Estado.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Araçu /Presidente do COSEMS, disse que aconteceu uma reunião em que discutiram bastante. É um recurso que vinha sendo pactuado desde 2022, perceberam muitas dificuldades por parte dos municípios para executar o recursos. Logo, acordaram que o recurso ficará com o Estado para qualificação das ações de Vigilância. Pelo COSEMS estava tudo certo.

Encaminhamento: o item vai para a pauta da CIB.

3 – INFORMES:

3.1 – 19º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem, 16º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem e o 4º Colóquio Brasileiro de Enfermagem em Saúde Mental. (Marta Valéria – Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem ABEN/ Goiás).

Dra. Divânia Dias – CGAT/SUVISA/SES, disse que a Dra. Marta Valéria teve um problema e não conseguiu entrar na reunião. Contudo deixou um vídeo para compartilhar com. Expôs o vídeo.

Dra. Fluvia Amorim – Superintendente da Vigilância em Saúde/SES, disse que tinha uma inclusão de pauta sobre o novo PAC de investimento do LACEN.

Dr. Rafael – LACEN/SES, disse que através da Portaria de Consolidação foi atribuída aos LACENs a coordenação e execução de atividades de vigilância laboratorial não só do Estado, mas como no país como todo. Esse Novo PAC, que está dividido em 9 eixos a vigilância laboratorial foi contemplada com recurso basicamente com investimentos na estrutura física e aquisição de novos equipamentos, a fim de fortalecer a resposta dos LACENs frente a questões dos micro-organismos emergentes que tem surgido ao longo do tempo. Está previsto receberem um repasse no valor de 3.000.191.999,87 (três mi-



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

lhões cento e noventa um mil, novecentos e noventa e nove reais e oitenta sete centavos). Precisam inserir uma proposta no Fundo Nacional de Saúde, que consta uma série de equipamentos com descrição e valor estimado na lista que têm intensão em adquirir.

Dra. Fluvia Amorim – Superintendente da Vigilância em Saúde/SES, perguntou qual é a exigência do Ministério da Saúde.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Araçu /Presidente do COSEMS, disse que é informar a Secretária Executiva da CIB.

Dra. Lirce Lamounier – Secretária Executiva da CIB, disse que precisa ser encaminhado para Secretária Executiva da CIB a diligência do Ministério da Saúde. Solicitou que seja encaminhado a proposta por e-mail. Pediu para que esse item ficasse na pauta como Discussão e Pactuação.

Dra. Fluvia Amorim – Superintendente da Vigilância em Saúde/SES, disse que o item estava encaminhado para Discussão e Pactuação. finalizou a reunião agradecendo a todos.