



3^a REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Data: 19/03/2024

Horário: 14:00 horas

Por videoconferência

PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Nota Técnica Nº 03/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/MS - (Tatiana Sardeiro – GVEDT/ SUVISA).

Dra. Tatiana Luciano Sardeiro – GVEDT/ SUVISA/SES, apresentou uma Nota Técnica do Ministério da Saúde que traz orientações sobre a variante de origem suína do vírus Influenza A/H1, detectada no Paraná. Ressaltou o papel crucial da vigilância realizada pelas Unidades Sentinelas na identificação dessas cepas variantes do vírus Influenza. Historicamente, a vigilância da Influenza sempre se preocupa com o monitoramento das variações genéticas que o vírus pode sofrer, especialmente quando o material genético cruza com o de animais, o que pode favorecer o surgimento de um novo subtipo com potencial pandêmico. Nesse sentido, destaca-se a importância do monitoramento contínuo pela vigilância. A Nota do Ministério da Saúde apresenta o trabalho desenvolvido no Paraná: de 2015 a 2023, foram identificadas nove cepas variantes do vírus Influenza. Desses, seis resultaram em pacientes com manifestações clínicas mais brandas, apresentando apenas quadros de síndrome gripal. Ressaltou que três desses pacientes tiveram complicações que exigiram internação hospitalar, e um deles evoluiu para óbito, pois possuía comorbidade e já estava em tratamento de uma neoplasia. Esses dados chamam a atenção porque as variantes do vírus Influenza foram detectadas em pacientes com vínculo epidemiológico relacionado à criação de suínos e/ou abatedouros desses animais. Reforçou que o monitoramento deverá ser realizado por essas Unidades Sentinelas. Embora os vírus isolados não tenham causado repercussão epidemiológica suficiente para desencadear uma epidemia, o Ministério da Saúde ressalta que, mesmo sendo fatos isolados detectados no Paraná, é fundamental que a vigilância epidemiológica dessas unidades de síndrome gripal esteja atenta ao que ocorre na região. O Ministério reforça a importância de fortalecer essa vigilância, implantada no Brasil nos anos 2000. As primeiras unidades foram implantadas em Goiânia em 2005. Em 2011, houve ampliação para os municípios de Anápolis e Apapecida, e em 2021, ocorreu uma expansão maior, com a implantação de, pelo menos, uma Unidade Sentinel em cada Regional de Saúde do Estado. Atualmente, há 23 Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal pactuadas. O objetivo dessa vigilância é monitorar os tipos de vírus respiratórios que circulam na região, conhecer a proporção de síndrome gripal em relação ao total de atendimentos realizados nas Unidades Sentinelas, identificar variações sazonais por faixa etária e fornecer cepas virais para a formulação de vacinas. Justamente para reforçar as amostras coletadas por essas unidades sentinelas, busca-se entender os períodos de sazonalidade da doença e os locais onde ocorre aumento dos casos de

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

síndrome gripal. A vigilância sentinelas possibilita a identificação precoce, permitindo a preparação para o atendimento dos casos mais graves, como internações e óbitos. Se a vigilância sentinelas for bem desempenhada, será possível identificar rapidamente essas sazonais e se preparar adequadamente para o atendimento dos casos graves, além de detectar situações inusitadas, como o monitoramento das diferentes cepas de Influenza realizado pelo estado do Paraná. Informou que, no estado de Goiás, embora existam 23 unidades pactuadas, elas estão em fases diferentes de implantação. Oito unidades estão devidamente implantadas e atendem aos indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde. Essas unidades são: UPA Flamboyant (Aparecida de Goiânia); CIAMS Novo Horizonte (Goiânia); UPA Paulo de Siqueira Garcia Chácara do Governador (Goiânia); Hospital Municipal Modesto de Carvalho (Itumbiara); Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 horas (Mineiros); UPA III Dr. Alair Mafra (Anápolis); Unidade Básica de Saúde Dr. Altair Veloso (Goiás); Centro de Especialidades Médicas (Porangatu). Existem ainda dez Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal parcialmente implantadas em Goiás, ou seja, que atendem a apenas um dos indicadores epidemiológicos preconizados pelo Ministério da Saúde. Essas unidades apresentam um indicador de coleta bastante baixo, o que dificulta a identificação do tipo de vírus que está circulando. Além disso, em relação a um dos indicadores, haverá dificuldade de resposta. Quanto ao indicador de monitoramento agregado semanal, caso não esteja sendo alimentado, haverá dificuldade para identificar a sazonalidade, já que se trata de uma vigilância baseada em amostragem, que não realiza a coleta de todas as síndromes gripais, mas apenas de cinco amostras por semana epidemiológica. As Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal parcialmente implantadas em Goiás são: Hospital Dr. José Peixoto da Silveira (Itapaci); Unidade de Pronto Atendimento Walter Augusto Fernandes (Goiânia); UPA Maria Pires Perillo UPA Noroeste (Goiânia); UPA de Iporá; UBS Joaquim Leonardo São Luiz (Montes Belos); Cais Vila Nova (Goiânia); Centro Comunitário de Referência para enfrentamento à Covid (Urucuá); Hospital Municipal Materno Infantil Santa Rita de Cássia (Planaltina); UPA Dr. José Povoa Mendes (Rio Verde); UPA Dr. Domingos Viggiano UPA Jardim América (Goiânia). Relatou também que há municípios com situações mais graves, tanto em relação às coletas quanto ao monitoramento agregado, cujos indicadores estão muito baixos, o que impede que as respostas sejam fornecidas conforme o esperado. Informou que, em 2024, foi realizado um planejamento para trabalhar com as unidades, considerando as diferentes fases de implantação. Mesmo aquelas consideradas implantadas, que estão atendendo aos dois indicadores, ainda precisam melhorar a consistência das notificações, uma vez que estão sendo realizadas avaliações. Como exemplo, mencionou um campo da ficha utilizada no Paraná, que contém a pergunta sobre contato com aves ou suínos. Observou que a completude desse campo está muito baixa. Apesar de a coleta ser realizada e os dados agregados estarem sendo alimentados, ainda é necessário desenvolver ações para melhorar a completude das informações. Serão realizadas reuniões específicas com esses locais para discutir estratégias que possibilitem modificar e melhorar esses indicadores, conforme a proposta estabelecida para 2024. Disponibilizou um painel com os dados das Unidades Sentinelas, justamente considerando a importância epidemiológica e o funcionamento dessas unidades na região. O objetivo é compreender o que está acontecendo e, a partir dessas informações, realizar o planejamento em saúde, evitando ser surpreendido por situações inusitadas, como o surgimento de um novo subtipo viral. As reuniões do Ministério da Saúde têm alertado os estados sobre a possibilidade do surgimento de uma nova cepa de Influenza com potencial pandêmico. É necessário estar preparado para isso e fortalecer as Unidades Sentinelas, que representam uma estratégia importante. Os relatórios serão enviados semanalmente para as Unidades Sentinelas, contendo os dados dos indicadores de funcionamento, bem como as informações relacionadas às inconsistências, especialmente no campo que trata do contato com suínos. Relatou que não basta

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

apenas realizar a coleta; é necessário também lançar os resultados nas fichas e fazer a classificação final do caso e, a partir disso, possibilitar a realização das avaliações epidemiológicas necessárias. Esta reunião tem como objetivo alertar as Unidades Sentinelas sobre a importância de garantir o pleno funcionamento dessas estruturas na região. Ressaltou que, caso a Unidade Sentinelas não esteja em funcionamento no município, o local ficará sem representatividade epidemiológica. Informou ainda que é necessário unir esforços para viabilizar essa vigilância, de modo que todas as unidades sejam consideradas implantadas, com os campos devidamente preenchidos e os dados alimentados corretamente, permitindo um monitoramento eficaz das síndromes gripais no estado.

Dra. Simone Elias – SMS de Serranópolis/1^a vice Presidente COSEMS, questionou como a divulgação está sendo trabalhada junto às Regionais de Saúde, buscando informações sobre a situação na Regional de Saúde de Mineiros.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, respondeu que a Dra. Tatiana teria essa informação.

Dra. Simone Elias – SMS de Serranópolis/ 1^a vice Presidente COSEMS, complementou que, na verdade, não há comentários sobre o tema em reuniões, nem mesmo na Regional de Saúde, e reiterou o questionamento sobre a divulgação.

Dra. Tatiana Sardeiro – GVEDT/ SUVISA, explicou que têm sido realizadas reuniões periódicas com as Regionais de Saúde e municípios, pois é considerado importante um trabalho integrado. Todas as reuniões para apresentação de indicadores e capacitações sobre o preenchimento das fichas foram conduzidas com a participação das Regionais de Saúde, representantes da área técnica que trabalham com informações de vírus respiratórios, dos municípios, do Núcleo de Vigilância e, também, com convite aos representantes das Unidades Sentinelas. Complementou que a última capacitação ocorreu em dezembro de 2023, onde foram apresentadas a situação e os dados de forma mais detalhada, além das inconsistências identificadas no Banco de Dados. A Ficha de Notificação foi discutida na capacitação. Como proposta, há o objetivo de trabalhar com o Painel Viral, divulgando os dados abertamente. O Painel está em fase final de desenvolvimento, com discussões de detalhes com os técnicos de TI para sua disponibilização em breve. Acredita que essa visibilidade fortalecerá a vigilância nos locais, nos municípios e nas Regionais. Reforçou que todas as ações foram realizadas sempre com o envolvimento da Regional de Saúde, do município e da Unidade Sentinelas.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, enfatizou que a criação de suínos requer atenção especial da vigilância, mesmo em municípios sem Unidades Sentinelas. A Vigilância em Saúde precisa ter sensibilidade para identificar possíveis alterações, casos de síndrome gripal e surtos, que são cruciais para a investigação de doenças respiratórias. As Unidades Sentinelas têm essa função, incluindo a investigação de trabalhadores que lidam com esses animais. Solicitou que as equipes fiquem mais atentas, pois, com ou sem Unidade Sentinelas, é fundamental haver sensibilização para buscar possíveis mutações virais. Relembrou os casos de H1N1, que tiveram como ponto de partida uma criação de suínos, sublinhando a importância dessa vigilância. Complementou que a ampliação das Unidades Sentinelas foi resultado de um mapeamento cuidadoso dos municípios com criadouros de suínos e aves. O objetivo era obter uma amostragem que contemplasse locais onde havia pessoas que trabalhavam com essas criações. Destacou a necessidade não apenas de implantar, mas de acompanhar quem está atendendo esses pacientes para garantir a sensibilidade de perguntar se a pessoa trabalha ou tem contato com aves ou suínos.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente SUVISA/SES, orientou a Dra. Tatiana sobre a apresentação para a reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Solicitou uma apresentação mais concisa e direta, destacando a relevância do trabalho do Estado do Paraná com as cepas virais identificadas. Além disso, deve-se abordar a situação das Unidades Sentinelas em Goiás, informando onde estão localizadas, se estão ativas e se estão realizando as coletas de forma adequada. Esses são pontos importantes para a apresentação, especialmente com a aproximação das estações de outono e inverno, que trazem diminuição da temperatura e aumento das possibilidades de doenças respiratórias. Reforçou a importância de chamar a atenção para essa situação, lembrando que o tempo de apresentação será de apenas três minutos.

Dra. Tatiana Sardeiro – GVEDT/ SUVISA, concordou e se colocou a disposição.

Encaminhamento: Irá para pauta da reunião da CIB.

1.2 – Orientações sobre envio dos Boletins/ Informes Epidemiológicos 2º semestre. Projeto 02 – Cofinanciamento das Ações de Vigilância em saúde (Daniel Batista – GVEDT/ SUVISA).

Dr. Daniel Batista – GVEDT/ SUVISA, apresentou a pauta sobre o Projeto II de cofinanciamento das ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás. Trata-se de um projeto iniciado em junho de 2023, com vigência até agosto de 2024, a partir do primeiro repasse do recurso financeiro aos municípios selecionados. São 246 municípios participantes, dos quais 215 aderiram voluntariamente ao projeto. A finalidade principal é a melhoria da qualificação dos dados dos sistemas de informação da vigilância epidemiológica. Ressaltou um ponto importante sobre o envio do boletim epidemiológico. O projeto foi dividido em duas etapas quanto ao envio dos boletins. A primeira etapa ocorreu no primeiro semestre e foi finalizada em fevereiro de 2024, período em que os municípios tiveram prazo para enviar os informes ou os boletins epidemiológicos. A segunda etapa teve início em março e foi finalizada em agosto de 2024, período em que os 215 municípios que cumpriram os critérios para atingir a meta foram orientados a enviar os formulários dos boletins por e-mail, via SEI ou nas reuniões. Foi ressaltado que o município que não enviou os boletins e não cumpriu a meta poderá realizar o envio pelo mesmo link, a fim de atender aos critérios e receber a partir da oitava parcela. Em relação aos outros dois critérios (percentuais de completude e duplicidade), as avaliações foram finalizadas em março de 2024. Apresentou a lista dos municípios contemplados para receber a sétima parcela do recurso financeiro, condicionada ao desempenho. Reforçou que, em relação ao indicador "Envio de Boletim/Informe Epidemiológico", 84% dos municípios alcançaram a meta: 182 municípios enviaram os boletins/informes epidemiológicos, e 33 municípios não realizaram o envio. Também foi disponibilizado o link de envio para todas as Regionais de Saúde e municípios. Destacou que foram trabalhadas seis doenças para avaliação da completude e da duplicidade, sendo que, para cada doença, foram definidos campos específicos. Ressaltou que existem três fontes de dados: Sinan Online, Sinan Net e Sivep Gripe, correspondentes a cada doença. Os resultados apresentados referem-se à sétima parcela, à qual os municípios aderiram. Informou, também, uma relação de despesas que o Estado propõe, conforme o edital do projeto, para que o município possa utilizar, desde que vinculadas às atividades de vigilância. Ressaltou que o principal objetivo do Projeto 2 é a contratação de profissionais para desempenhar as atividades necessárias, principalmente aquelas relacionadas à melhoria da qualidade do banco de dados.

Dra. Maria Aparecida – Secretaria Executiva/COSEMS, pediu para enviar a relação dos municípios.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Daniel Batista – GVEDT/ SUVISA, reafirmou que as informações sobre os municípios que enviaram ou não as boas práticas já foram encaminhadas por e-mail e via SEI para as Regionais de Saúde. Informou que fará um novo envio se necessário.

Dra. Fernanda – Regional de Saúde Oeste I, questionou sobre o prazo limite para o envio do boletim referente ao primeiro semestre de 2023.

Dr. Daniel Batista – GVEDT/ SUVISA, esclareceu a situação sobre o envio dos boletins do Projeto II de cofinanciamento. Ele explicou que o prazo para o primeiro período foi encerrado em 1º de fevereiro, e as informações foram divulgadas em GTs e outros canais. Mesmo que um município não tenha enviado o boletim no prazo, o que comprometerá a sétima parcela, solicitou que o envio seja feito agora. Essa medida garantirá que o município receba as parcelas da oitava em diante, pois a não entrega anterior não comprometerá as futuras. O principal objetivo é que todos os municípios produzam os dois boletins, considerando-os uma das grandes funções de vigilância. Foi reforçado que o link para envio é o mesmo para ambos os boletins. No formulário, o próprio município indicará se o envio se refere ao primeiro ou segundo semestre.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente SUVISA/SES, leu uma pergunta no chat questionando a data final do projeto.

Dr. Daniel Batista – GVEDT/ SUVISA, esclareceu que o Projeto de cofinanciamento em questão tem previsão de término em agosto de 2024. Explicou que, embora o projeto tenha iniciado em junho, houve uma paralisação em agosto e setembro devido a questões de contas, uma decisão que partiu da CIB (Comissão Intergestores Bipartite). Assim, a décima terceira parcela do Projeto 2 está prevista para agosto de 2024. Mencionou que, em relação ao projeto como um todo, não possuía a informação sobre o último mês, mas reiterou o prazo para o Projeto 2.

Dra. Cristina Laval – SUVISA/SES, esclareceu que a duração dos projetos de cofinanciamento varia, pois cada um tem sua própria periodicidade. O último projeto a ser acompanhado seguirá até junho de 2025. No entanto, a maioria se encerrará ainda neste ano. Houve muitas perguntas sobre os outros projetos, inclusive no chat, sobre o Projeto 5. A Dra. Magna já respondeu que o prazo para envio do boletim do Projeto 5 é 30 de março, conforme previsto no edital. Orientou as equipes técnicas a entram em contato com os pontos focais de cada projeto. Explicou que cada projeto possui um ponto focal, que são pessoas das áreas técnicas responsáveis. Os contatos (nome, telefone e e-mail) desses pontos focais estão disponíveis no corpo do edital, ao final da explanação de cada projeto.

Encaminhamento: Encaminhado para a pauta da CIB.

1.3 – Cenário Epidemiológico das Arboviroses em Goiás (Murilo do Carmo Silva/GVEDT)

Dr. Murilo Carmo – GVEDT/SUVISA/SES, apresentou um panorama alarmante das arboviroses no Estado de Goiás e no país, indicando que a situação caminha para uma crise sanitária relacionada ao *Aedes aegypti*. Destacou o cenário nacional, com quase dois milhões de casos prováveis de Dengue em março de 2024, números considerados assustadores, com a percepção de que muitos dados estão subnotificados nas Unidades Federadas. Onze Unidades Federadas já decretaram estado de emergência, abrangendo 303 municípios. A incidência nacional atingiu 930 casos para cada 100 mil habitantes, chegando a quase mil casos para cada 100 mil habitantes em algumas regiões de maior risco. Foram

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

confirmados 561 óbitos no Brasil, e a projeção indica que 2024 finalizará com a pior crise de *Aedes* da história. Apresentou o Diagrama de Controle, explicando que quatro semanas consecutivas acima da linha vermelha indicam uma epidemia. Na semana 8 (19/03/2024), foram registrados 185 casos por 100 mil habitantes em uma única semana, totalizando quase 20 mil notificações de dengue, e a tendência é de aumento. A curva epidêmica de Dengue em Goiás em 2024 mostra um crescimento de 250% em comparação com 2022, que registrou 106 mil casos. Até 18 de março, 142 municípios entraram em epidemia, atingindo a fase mais aguardada no plano de contingência. Além disso, 101 municípios estão em alerta e podem avançar para a fase de emergência. A cocirculação de vírus é um fator agravante: 50 municípios apresentam casos de Dengue e Chikungunya simultaneamente. Mapas mostraram a circulação de Dengue, Chikungunya e a cocirculação, principalmente nas Macrorregiões de Saúde Sudoeste I e II. A questão dos sorotipos também é preocupante: 27 municípios apresentaram a circulação de DENV1, DENV2 e DENV4, reforçando a solicitação para intensificar as coletas de amostras para exames laboratoriais. Goiânia, marcada em laranja no mapa, apresentou DENV4 e mais três tipos de vírus. O registro de óbitos é extremamente preocupante, já ultrapassando o total de 2023. Em 2024, há 58 óbitos confirmados, 80 em investigação (com chegadas constantes de novos casos para as equipes de investigação), e 40 descartados (provenientes de municípios que identificaram e trataram a Dengue precocemente). Anápolis, por exemplo, tem 11 óbitos confirmados e 3 em investigação. Em relação à taxa de letalidade: no Brasil, é de 0,03% sobre o total de casos prováveis; em Goiás, atinge 0,05%, o que é considerado alto. Quanto aos casos graves, o Brasil apresenta uma taxa de 3,54% (considerado alto), enquanto Goiás registra 2,8%, um cenário um pouco melhor que o nacional. A caracterização dos óbitos confirmados por Dengue em 2024 mostra que a Macrorregião de Saúde Entorno Sul (com destaque para Águas Lindas, no entorno de Brasília) identificou precocemente casos de óbito. A Macrorregião de Saúde Pireneus (município de Anápolis) também tem casos desde o ano passado. A Macrorregião de Saúde Serra da Mesa (região de Uruaçu) apresentou a maior quantidade de óbitos e um alto índice de infestação predial, sendo as regiões que mais se destacaram em óbitos. Os óbitos ocorreram predominantemente no sexo feminino (52%) e na faixa etária entre 65 e 69 anos, com aumento na busca pela rede assistencial devido aos sinais de alarme. Em relação à sobrevida, 48% das pessoas evoluíram para óbito entre 4 a 6 dias do início dos sintomas; 30% tiveram sintomas por 3 dias ou menos antes do óbito. O gráfico indicou que pessoas com comorbidades tiveram o maior número de óbitos. Houve 15 óbitos de pessoas sem comorbidades e menores de 60 anos, associados à procura tardia da Unidade de Saúde e hidratação fora do protocolo. As comorbidades mais frequentemente associadas são Doenças Autoimunes, Hipertensão Arterial e Diabetes. Reforçou a necessidade de qualificar a rede de atendimento no Manejo Clínico para Dengue. O gráfico revela que 41% dos óbitos foram atendidos fora do protocolo, e 50% não tiveram hidratação adequada, o que exige aprimoramento para uma assistência adequada, apesar de já ter havido uma melhora em comparação com períodos anteriores, quando 80% a 90% dos casos tinham hidratação inadequada. Em relação à procura por atendimento, 60% das pessoas com Dengue buscaram o serviço uma única vez, e 33% procuraram de duas a três vezes. Dos óbitos, 84% ocorreram na Rede Hospitalar, 22% no Pronto Atendimento e 3% em domicílio. Considerou inaceitável que quase 60 óbitos tenham ocorrido em domicílio, destacando a necessidade de um olhar diferenciado, especialmente para pessoas com comorbidades. Quase 50% dos óbitos foram encerrados por critério laboratorial, e 48% por critério clínico. Foi solicitada a máxima coleta de material de casos suspeitos para Dengue, para que a maioria dos casos possa ser encerrada por critério laboratorial. Os óbitos chamam a atenção pelo sorotipo: quase 90% são do Sorotipo DENV2, o que indica um agravamento. No primeiro semestre do ano passado, Goiânia enfrentou esse agravamento, e no segundo se-

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

mestre (agosto, setembro e outubro), já começou a inversão, com quase 50% dos óbitos confirmados sendo de DENV2. Quanto aos indicadores de Chikungunya no Brasil e em Goiás, embora o cenário para Goiás seja bem melhor que o nacional em quase sete semanas, o Brasil registrou 31 óbitos confirmados e 58 em investigação. No mapa, a curva de Chikungunya está em declínio. Em Goiás, há 70 casos confirmados com presença laboratorial do vírus, e foi observada queda no número de casos nas últimas semanas. Houve apenas um óbito por Chikungunya no Estado. Finalizou sua apresentação ressaltando a crise sanitária por arboviroses em Goiás, especialmente Dengue e Chikungunya. Enfatizou a importância de ter ciência de como esses dados se manifestam e como os óbitos são tratados, assim como as medidas que estão sendo tomadas. Colocou-se à disposição para mais esclarecimentos.

Dra. Ana Cristina Oliveira – GVEDT/SUVISA/SES, reforçou a fala do Dr. Murilo sobre a representatividade do envio de amostras ao Laboratório Central de Saúde Pública de Goiás (LACEN) por parte dos municípios. Destacou que o LACEN já enviou um documento via SEI detalhando a quantidade e o armazenamento adequado dos criotubos. Com a correta identificação dessas amostras, será possível avaliar o cenário epidemiológico dos óbitos, compreendendo se a gravidade está ligada apenas ao manejo clínico ou a outros fatores. Essa análise é fundamental para obter respostas oportunas no enfrentamento da Dengue e de outros casos, como os apresentados pela Dra. Tatiana. Enfatizou a necessidade do exame de RT-PCR em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), buscando atenção especial para o fechamento desses óbitos, principalmente considerando o período de maior sazonalidade para síndromes gripais. Reiterou aos gestores e equipes técnicas presentes a importância vital do envio de amostras ao LACEN.

Dr. João Bosco Carneiro – SMS Caiapônia, compartilhou os resultados das ações de combate à Dengue e Chikungunya em seu município. Relatou que, em janeiro, houve casos de internação por essas doenças que não foram diagnosticados corretamente. Após a implementação do protocolo apresentado na CIR (Comissão Intergestores Regional), foi observada uma melhora significativa. O município registrou no máximo uma internação por semana, e nas últimas semanas, nenhuma. A implantação de uma soroterapia intensiva também trouxe resultados extremamente positivos. Afirmou que a aplicação dessas medidas teve um efeito muito bom no tratamento dos casos, complementada pelas ações de combate ao vetor realizadas pelas equipes.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente SUVISA/SES, questionou se a Atenção Primária está sendo envolvida nas ações de combate à Dengue e Chikungunya.

Dr. João Bosco Carneiro – SMS Caiapônia, confirmou que a Atenção Primária está ativamente envolvida nas ações de combate à Dengue e Chikungunya. Explicou que, além do atendimento no Hospital, as Unidades Básicas de Saúde também realizam a soroterapia, permitindo que os pacientes busquem o tratamento nesses locais e, assim, desafoguem o Hospital. Destacou os resultados positivos dessa estratégia: na data anterior à reunião (18 de março), havia 15 pessoas recebendo soroterapia, enquanto antes o número chegava a 60. Essa abordagem tem melhorado significativamente o cenário, com resultados "extremamente positivos".

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, informa que a SES está providenciando a questão do nitrogênio para as Regionais, fazendo uma compra emergencial.

Encaminhamento: vai para a CIB como Apresentação e Discussão.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

1.4 – Apresentação da Nota técnica nº4/2024 sobre o IAF, prazos, lançamentos, monitoramento, repasses do custeio - (Rosane Santos – Promoção da Saúde/GVEDNTPS / SUVISA).

Dra. Rosane Santos, Promoção da Saúde/GVEDNTPS/SUVISA, apresentou informações cruciais sobre as Portarias de homologação do Incentivo para Atividades Físicas (IAF), destacando a importância do registro adequado para o recebimento do custeio federal. Foram apresentadas as seguintes Portarias e Nota Técnica relacionadas ao IAF: Nota Técnica nº 4/2024; Portaria GM/MS nº 2.770, de 27/12/2023; Portaria GM/MS nº 3.872, de 26/10/2022; Portaria GM/MS nº 2.103, de 30/06/2022. Em setembro de 2023, 195 unidades de saúde seriam descredenciadas. No entanto, devido a esforços e articulações, 121 conseguiram receber o custeio novamente, resultando em apenas 74 unidades descredenciadas. Em dezembro do mesmo ano, foram homologadas mais 732 Unidades de Saúde em 198 municípios, o que corresponde a 85% das unidades que receberam custeio em dezembro de 2023. Das 95 unidades que não receberam custeio em dezembro de 2023 (equivalente a 15% do total), 60 unidades não atingiram a meta, 45 estavam há mais de três meses sem lançar a produção, e 5 tiveram o descredenciamento por mudança de UBS para Posto de Saúde (ou vice-versa) ou por Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) inativo. Foi informado que, em 23 de fevereiro de 2024, foi enviada uma planilha via Sistema Eletrônico de Informações (SEI) com três abas: Estabelecimentos que receberam recurso em novembro/2023 (produção de setembro); Estabelecimentos que receberam em dezembro/2023 (produção de outubro); Estabelecimentos descredenciados em 2022 por ficarem mais de 12 competências sem receber devido ao não cumprimento de metas. As unidades de saúde descredenciadas só poderão retornar ao programa quando o Ministério da Saúde lançar outro edital. Em 2022, 198 municípios solicitaram homologação para várias Unidades de Saúde, mas apenas uma unidade de cada município foi atendida. Em novembro de 2023, todos os pedidos foram homologados. Para receber o pagamento do custeio do IAF, as unidades precisam: Lançar as ações na ficha de atividade coletiva, observando a meta de cada unidade de saúde. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem registrar 30 atividades coletivas, e os Postos de Saúde, 10 atividades. Acompanhar o lançamento no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) mensalmente. A não atingimento da meta por três meses resulta na suspensão do pagamento. É importante que as Regionais de Saúde repassem aos municípios como lançar e acompanhar a produção mensalmente. Verificar os pagamentos no Fundo Nacional de Saúde (FNS) mensalmente. Unidades que ficarem mais de 12 meses consecutivos sem receber são descredenciadas. As metas mensais de ações registradas no SISAB para o Centro de Saúde/ Unidade Básica (código 02) são 30 ações lançadas na ficha de atividade coletiva de práticas corporais e atividades físicas. Para o Posto de Saúde (código 01), são 10 ações. Unidades credenciadas com um professor de Educação Física de 20 horas recebem R\$ 15 mil por mês, desde que cumpram a meta de 30 fichas de atividade coletiva, com uma média de duas horas e meia de atividade por semana e duas a três atividades por dia. Quando o município não tem demanda, as atividades podem ser realizadas com funcionários, pessoas na sala de espera, ou em formatos como caminhada, meditação, respiração e ginástica laboral diária com os funcionários. O incentivo visa criar uma rotina diária de atividades. Estão abertas as inscrições para o Curso Promoção da Atividade Física, online e gratuito, que oferece orientações sobre o incentivo à atividade física na Unidade Básica. Em 7 de julho, houve uma reunião com as Regionais de Saúde e municípios para esclarecer dúvidas sobre lançamentos, prazos e monitoramento. Com o Dia Mundial da Atividade Física em 6 de abril e o Dia Mundial da Saúde em 7 de abril, foi proposto aos municípios que mobilizem a população para realizar atividades com as famílias em par-

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ques, com resgate de brincadeiras. Também foi sugerido que aproveitem a Semana da Saúde para vacinar contra a dengue, realizar caminhadas, organizar a limpeza de lotes e desenvolver outras atividades.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, destacou a importância de organizar um movimento estadual em 7 de abril ou realizar atividades ao longo de toda a semana. Municípios com programação já definida devem divulgá-la na imprensa. Mencionou um inquérito do Ministério da Saúde sobre fatores de risco, que revelou que, no ano passado, apenas 36% dos adultos em Goiás praticavam 150 minutos ou mais de atividade física moderada a intensa por semana. Alarmantemente, 45% apresentavam prática insuficiente. Enfatizou que a atividade física é fundamental para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, especialmente as cardiovasculares, que continuam sendo as principais causas de óbitos no país. Portanto, é crucial estimular a atividade física de forma efetiva.

Dra. Rosane Santos, Promoção da Saúde/GVEDNTPS/SUVISA, ressaltou a importância de os recursos serem utilizados para estabelecer uma rotina de exercícios. Destacou que a prática de ginástica laboral e o cuidado com os funcionários podem promover o bem-estar, acolhimento, melhorar o ambiente e aliviar sintomas de depressão e ansiedade. Foi sugerido que os municípios, com o apoio das equipes da Academia da Saúde, criem atividades e convidem a população e as famílias para participarem de atividades físicas na Unidade Básica de Saúde (UBS). Municípios com programações para o dia 7 de abril ou para a semana devem enviá-las para a equipe de comunicação da SES para divulgação.

Dra. Carla Guimarães, Assessora Técnica do COSEMS, parabenizou o trabalho desenvolvido com os municípios, reconhecendo que os dados evidenciam a importância da atividade física. Afirmou que essas ações fazem e continuarão fazendo toda a diferença, pois representam um processo de formação e apoio técnico que traz resultados positivos. Manifestou o desejo de que o movimento continue e alcance cada vez mais municípios, especialmente aqueles que ainda enfrentam dificuldades em informar e realizar as atividades físicas. O COSEMS está à disposição para auxiliar na divulgação das atividades que serão realizadas nos dias 6 e 7 de abril.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, fez um alerta aos municípios sobre o fim da gestão, período que envolve muitas atividades e o fechamento de contas. Pediu que se fique atento para não deixar perder mais recursos.

Encaminhamento: O item foi encaminhado para a CIB como Apresentação e Discussão.

1.5 – Campanha Tuberculose 2024 (Emílio Alves Miranda-GVEDT/ SUVISA).

Dr. Emílio Alves Miranda – GVEDT/ SUVISA, destacou a relevância do Mês da Campanha Mundial contra a Tuberculose, que tem seu Dia D em 24 de março. Apesar de os esforços para sensibilizar as equipes e melhorar a capacidade de diagnóstico, foi observada uma piora nos indicadores de cura e abandono de tratamento, conforme os dados fechados em março de 2024 e que serão divulgados em breve. Essa fragilidade nos indicadores de cura e abandono, no entanto, coincide com uma melhora no indicador de mortalidade, que vinha apresentando um aumento significativo após a pandemia e agora mostra redução. Reforçou que o programa é bom, visto que a tuberculose é uma doença com tratamento e cura. Como uma das atividades promovidas pela Secretaria Estadual de Saúde, haverá a realização de um Seminário Estadual online em 21 de março de 2024. O e-mail e o SEI com as informações já foram enviados às Regionais de Saúde. O seminário será realizado das 18h às 20h, um horário escolhido

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

para alcançar o maior número de profissionais, atendendo a uma demanda antiga. O evento abordará temas relevantes sobre a tuberculose, como o exame de imagem, o diagnóstico laboratorial e a coinfecção TB-HIV, que tem mostrado um aumento significativo no Estado de Goiás. Haverá um fortalecimento e intensificação da divulgação nos próximos dias para garantir uma boa participação. Também solicitou aos municípios presentes e seus diretores que levem a questão da tuberculose, seus sinais, sintomas e particularidades para os canais de comunicação municipais. Observa que a tuberculose não é discutida nos municípios e espera que, neste mês, haja uma intensificação da comunicação no Instagram e nas rádios municipais. O objetivo é informar a população de que a tuberculose existe, que há indicadores preocupantes, e que muitas pessoas não estão cientes da doença, têm dúvidas sobre onde procurar serviço e como fazer o diagnóstico. Para finalizar, pediu que qualquer atividade prevista ou a ser realizada nos municípios seja informada à Coordenação, a fim de poderem fazer a divulgação em nível de Secretaria, mostrando o trabalho desenvolvido pelos municípios no combate à tuberculose.

Dra. Cristina Laval – Chefe Gabinete/ S U V I S A / S E S, reforçou a extrema importância da comunicação. Explicou que, se o agravio não está sendo discutido, a informação não chega às equipes de saúde, e a população fica desinformada. Assim, é crucial realizar um trabalho frequente de educação em saúde e comunicação para que as equipes estejam sempre atentas aos sinais e sintomas da tuberculose, garantindo o diagnóstico oportuno, essencial para a efetividade da cura da doença. Concluiu que é fundamental que cada um, em seus locais de trabalho, seja na Regional de Saúde ou no município, promova essa capilaridade em relação ao controle da tuberculose.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMS, expressou preocupação com a piora nos indicadores de cura e abandono do tratamento da tuberculose. Destacou a necessidade de reforçar e melhorar os canais de comunicação, especialmente aqueles voltados para a educação em saúde sobre a doença. Sugeriu que a Secretaria de Estado da Saúde (SES) produza materiais de comunicação de massa, como figurinhas de *WhatsApp* e *cards* interativos, para serem amplamente divulgados em perfis pessoais e institucionais nas redes sociais. Considera essa uma ferramenta potente de conscientização, fundamental para que as questões relacionadas à tuberculose, muitas vezes negligenciadas, não passem despercebidas. Em relação ao seminário, informou que a divulgação já está sendo ampla e que os apoiadores já receberam as informações, fortalecendo a mobilização. Sugeriu que, caso o horário das palestras não seja acessível a todos os profissionais, considere transformar as três palestras em pequenas videoaulas e gravá-las. Esse material poderia servir como um repositório para que profissionais com dúvidas, por exemplo, sobre a importância do Raio X, possam acessar uma videoaula disponível. Parabenizou o Dr. Emílio e toda a equipe pelo empenho e afínco nos longos anos de trabalho à frente do controle da tuberculose, reafirmando que o COSEMS permanece à disposição para auxiliar e divulgar. Por fim, fez uma pergunta: se na última análise foi feita uma identificação das variáveis relacionadas ao percentual de aumento da taxa de abandono e à redução da cura. Enfatizou a necessidade de entender quais variáveis têm impactado diretamente esses indicadores, o que tem levado as pessoas a abandonar o tratamento e como é possível interferir nessas variáveis. Sugeriu que, se já houver alguma análise nesse sentido, seria interessante apresentá-la em formato de gráficos, incluir na pauta, ou até mesmo elaborar um boletim epidemiológico. Isso deixaria as informações muito claras para que todos os gestores e as equipes de vigilância possam observar, analisar e entender o que pode ser feito de forma diferente para melhorar esses indicadores.

Dr. Emílio Alves Miranda – GVEDT/ S U V I S A / S E S, informou que já entrou em contato com a equipe de comunicação da Secretaria para a produção de materiais informativos, como *cards*, que serão di-

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

vulgados em breve. Em relação ao perfil dos pacientes e ao abandono do tratamento, há um levantamento em andamento, que será divulgado em um documento com o banco de dados finalizado. Destacou que a pandemia evidenciou a vulnerabilidade de muitas pessoas, que sofreram perda de renda, resultando no aumento gradual do abandono do tratamento da tuberculose. Outra problemática está relacionada aos grandes presídios, onde, apesar do confinamento, há problemas operacionais que impedem que os pacientes concluam o tratamento. Afirmou que todo esse levantamento, incluindo gráficos, será apresentado em momento oportuno, após a finalização do material e do banco de dados. Lembrou, ainda, que a Secretaria já disponibiliza um painel que mostra os casos de tuberculose, e que será atualizado para incluir dados sobre cura e abandono de tratamento. Além disso, haverá uma apresentação do painel da Coinfecção TB/HIV e da mortalidade, o que, com certeza, melhorará a capacidade dos municípios de identificar e traçar as melhores estratégias para o enfrentamento da tuberculose no âmbito local.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMS, complementou a discussão, enfatizando a importância de um contato com a Coordenação de Populações Específicas. A sugestão é que seja incluído o indicador de tuberculose como prioritário para o cofinanciamento e para as ações desenvolvidas no âmbito do sistema prisional, especificamente para pessoas privadas de liberdade. Vê essa iniciativa como uma "janela de oportunidade" interessante a ser aproveitada e para colocar o tema no radar das equipes, acreditando que poderá ser uma ação positiva para a melhoria dos indicadores no sistema prisional.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente da SUVISA/SES, enfatizou que a tuberculose é uma doença com forte determinante social, que causa um impacto significativo. Mencionou que o Ministério da Saúde, ciente disso, criou uma secretaria com uma política específica para trabalhar os determinantes sociais que afetam a saúde e a tuberculose. Ressaltou que, se não houver um trabalho conjunto com as equipes de assistência social dos municípios e do Estado, não será possível impactar e reduzir a doença, pois afeta etilistas e a população em situação de rua, entre outros grupos com vulnerabilidades sociais. Para modificar os percentuais e as taxas de cura, que estão sendo acompanhadas, é crucial trabalhar nesses determinantes.

Dr. Emílio Alves Miranda – GVEDT/ SUVISA/SES, reforçou a existência do Plano Estadual de Tuberculose como um problema de saúde pública. Esse plano dialoga com os municípios, abordando tudo o que se refere aos determinantes sociais. Informou que foi enviada às Regionais de Saúde uma proposta para que os municípios elaborem seus planos locais, permitindo um acompanhamento mais próximo de como cada município está se planejando dentro de sua própria realidade e cenário. Algumas Regionais já estão se mobilizando, sendo a Regional Norte um exemplo de região que já enviou alguns desses planos. Reiterou que a Coordenação Estadual está à disposição para qualquer auxílio na elaboração desse material, a fim de terem um instrumento de monitoramento mais próximo da realidade municipal.

Encaminhamento: o item subiu para Apresentação e Discussão**INCLUSÃO DE PAUTA****1.4 – Movimentação do SIES no Estado de Goiás – Imunobiológicos. (PMI/SUVISA)**

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Joice Dorneles – SUVISA/SES, começou sua apresentação mostrando a Resolução CIB N° 1052/2023 que aprova a implantação do Sistema de informação de insumos estratégicos – SIES. A Central dá entrada dos imunobiológicos e saída para as Regionais. As Regionais também fazem esse processo de entrada/saída para os municípios. Algumas dificuldades por parte dos municípios com relação a movimentação dos imunobiológicos dentro do SIES. Houve capacitações para as Regionais e também disponibilização de um material para manuseio do sistema. A SES desenvolveu uma ferramenta de monitoramento do uso desse sistema por parte dos municípios como forma de facilitar para a Regional de Saúde. Esse monitoramento será realizado pela Regional. Apresentou um quadro com a movimentação do SIES no período de 01/11/23 a 29/02/24. A intenção é de pactuar que os municípios movimentem o SIES todos os meses. Os municípios vão perceber que na medida que vão movimentando o SIES, facilita o trabalho.

Encaminhamento: vai para a CIB como Apresentação e Discussão junto com o item 3.6

2 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2.1 – Vacinação nas Escolas - (Joice Dorneles – Gerência de Imunização / SUVISA).

Dra. Joice Dorneles – SUVISA/SES, informou sobre a “Semana Saúde na Escola” para 2024 pelos Ministérios da Saúde e da Educação: “Defender a vida, Ampliar a Vacinação, Combater a Dengue e Promover Saúde nos Territórios”. A Estratégia de vacinação nas escolas será: ✓ Período 18 de março a 19 de abril. A Meta: Melhoria das coberturas vacinais, redução das doenças imunopreveníveis e fortalecimento do microplanejamento e especificidades do poder local. Mostrou a Portaria nº 3.288 de 08/03/24 que disponibiliza incentivo financeiro na modalidade custeio aos 246 municípios. Uma estratégia para vacinação que teve um ganho muito grande foi a Lei Estadual nº 22.243 de 20/08/23 que estabelece a obrigatoriedade de exigência do cartão de vacina ou caderneta de saúde da criança no ato da matrícula. Deu exemplo do município de Aparecida de Goiânia que estaria trabalhando com essa estratégia nas escolas. Mostrou algumas fotos das vacinações dentro das escolas.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que os 03 temas abordados pela Dra. Joice são muito importantes, cada um com seus critérios. Muito importante ter 100% dos municípios trabalhando com o sistema SIES.

Dra. Sônia Faustino – SMS de Gameleira de Goiás, perguntou sobre como será a questão das remessas das vacinas e quantitativos.

Dra. Joice Dorneles – SUVISA/SES, informou que a distribuição será baseada nas remessas recebidas pelo Ministério da Saúde. A SES já recebeu 528.000 doses e o cronograma de distribuição está sendo trabalhado. Já foi entregue para região metropolitana de Goiânia e solicitou que as Regionais façam a retirada na Central Estadual para agilizar. Serão em várias remessas segundo o MS. Nesse ano não haverá escalonamento dos grupos prioritários.

Dra. Marli – SMS/Goiatuba, perguntou da necessidade da autorização dos pais ou responsáveis para realizar a vacinação nos filhos nas escolas.

Dra. Joice Dorneles – SUVISA/SES, destacou a importância de informar previamente os pais sobre a vacinação nas escolas, garantindo que o serviço seja oferecido da melhor maneira possível. Foi observado que, na vacinação contra a COVID-19, houve dificuldades e negativas por parte de alguns pais.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Por isso, orienta os municípios a utilizarem um termo de autorização dos pais para vacinar na escola, visando evitar problemas. Essa abordagem é vista como cômoda para os pais, e a grande maioria autoriza todas as vacinas, pois a vacinação na escola é mais rápida e acessível.

Dra. Mirlene - expressou sua preocupação com o estoque e a validade da vacina da dengue em Goiás. Destacou que, apesar de diversas ações e alternativas implementadas, como horários de vacinação aos sábados, ainda há muitas doses em estoque. Foi apontado que o prazo de validade dessa primeira remessa é curto, com menos de 10 dias para que o estoque seja consumido. Questionou se há algum posicionamento sobre a ampliação da faixa etária para a vacinação, dado o cenário preocupante.

Dra. Joice Dorneles – SUVISA/SES, detalhou as conversas com o Ministério da Saúde sobre a vacinação contra a dengue. A intenção do Ministério da Saúde é manter a vacinação para a faixa etária de 10 a 14 anos, pois essa escolha foi embasada em critérios específicos. A SUVISA planeja realizar uma avaliação do cenário na próxima semana. Haverá um acompanhamento rigoroso do estoque de vacinas em cada município e do uso das doses. Reforçou a importância do registro preciso das aplicações no sistema de informação, pois o Ministério da Saúde fará o monitoramento com base nesses dados para o envio da segunda dose. Será destinado o mesmo número de doses da segunda aplicação conforme o registro da primeira. A validade das doses atuais é até o final de abril, o que representa um prazo curto. Caso não seja possível utilizar todas as doses, a SUVISA reportará a situação ao Ministério da Saúde para definir a melhor estratégia. A intenção do Ministério e do Estado é ampliar a vacinação para outros municípios, já que, dos 246 municípios goianos, apenas 134 foram contemplados inicialmente, seguindo critérios específicos.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, compartilhou uma notícia positiva: alguns municípios já esgotaram suas doses da vacina da dengue. Essa informação trouxe satisfação e demonstra o avanço da campanha. Aproveitando o tema da vacinação, abordou a vacina contra a gripe. Confirmou que a vacinação está aberta para todos os grupos e incentivou a população a não ter medo de que as doses acabem. "Tomara que acabe e a gente peça mais", disse ela, ressaltando o desejo de que o estoque seja esgotado para que novas remessas possam ser solicitadas. O objetivo é estimular a vacinação contra a gripe logo no primeiro momento, quando a procura é naturalmente maior, para imunizar o maior número possível de pessoas.

Regional de Saúde Pirineus, informou à Sra. Sônia que, a partir de amanhã, fará a distribuição de todas as vacinas da influenza para todos os municípios da Região de Saúde Pirineus.

Dra. Sônia Faustino – SMS de Gameleira de Goiás, afirmou que iniciarão imediatamente as ações de comunicação, pois, sem elas, não haverá adesão à vacinação.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, informou que, no momento, o Estado não possui uma campanha publicitária própria para a vacinação, embora o Ministério da Saúde tenha indicado que haverá uma no futuro. No entanto, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) já está trabalhando com sua equipe de comunicação para iniciar a divulgação nas redes sociais. Serão criados materiais visuais e a previsão é de que a campanha se inicie esta semana. Além disso, a SES realizará uma abertura oficial com a imprensa para divulgar que a vacina já está disponível nos postos. O objetivo é auxiliar os municípios nas ações de comunicação e sensibilização da população.

Dra. Sônia Faustino – SMS de Gameleira de Goiás, reforçou a importância de ter o período de vacinação já definido, com datas de início e fim, o "Dia D" e o grupo prioritário. Acredita que esses ele-

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

mentos são a base para a população aderir à vacinação. Em sua avaliação, há muito a ser feito e trabalhado com essas informações.

Dra. Flúvia Amorim – Suvisa/SES, confirmou que o vencimento da vacina da dengue está previsto para o final de abril. Em resposta a questionamentos no chat, informou que, por precaução e devido à repercussão gerada pela vacina, a vacinação contra a dengue nas escolas está temporariamente suspensa. A previsão é que retorne após uma nova avaliação e novas recomendações do Ministério da Saúde.

Dra. Joice Dorneles – Suvisa/SES, fez um importante esclarecimento: a suspensão da vacinação nas escolas aplica-se apenas à vacina da dengue. Reforçou que há diversas outras vacinas no calendário e que a estratégia de vacinar nas escolas para adolescentes oferece uma valiosa oportunidade para imunizá-los com essas outras doses. Também repassou uma questão do chat sobre a Comissão Estadual Permanente de Integração Ensino Serviço (CIES), que trabalha na movimentação de imunobiológicos e insumos.

Dra. Gisele – Regional de Saúde Norte, questionou se os recursos para a vacinação nas escolas já foram disponibilizados aos municípios.

Dra. Joice Dorneles – Suvisa/SES, respondeu que o Ministério da Saúde disponibilizará essa verba esta semana.

Encaminhamento: O item vai para CIB como Discussões e Pactuações.

INCLUSÃO DE PAUTA.

2.2 – Credenciamento de custeio para o polo do Programa Academia de Saúde – (SMS Corumbá de Goiás)

Encaminhamento: O item foi encaminhado para a CIB no item pactuação.

2.3 - Implantação de uma equipe de profissionais dedicada ao Serviço de Verificação de Óbitos em Catalão, conforme Resolução 002/2024, de 06 de março – CIR Estrada de Ferro. (SMS Catalão). **2.3** - Implantação de uma equipe de profissionais dedicada ao Serviço de Verificação de Óbitos em Catalão, conforme Resolução 002/2024, de 06 de março – CIR Estrada de Ferro. (SMS Catalão).

CIR Estrada de Ferro – SMS Catalão, trouxe à discussão as dificuldades enfrentadas com o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) centralizado em Caldas Novas, que fica distante de Catalão. Essa distância gera problemas de transporte e, por vezes, demora na liberação dos corpos. Diante disso, o município de Catalão procurou a Dra. Magna, da Suvisa, para tratar da possibilidade descentralização com custo para o município. A ideia é que um médico de Catalão possa atestar óbitos de causas não investigáveis, enquanto os casos que necessitem de uma avaliação mais específica do SVO de Caldas Novas continuariam sendo encaminhados, com o objetivo de desafogar o serviço. Na reunião da CIR, o município pontuou que os custos seriam todos de Catalão.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente Suvisa/SES, questionou se a proposta seria a implantação de um novo SVO, pois foi informado anteriormente que não haveria mais a criação de novos serviços.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Magna Maria de Carvalho – S UVISA/SES, respondeu que a situação de Catalão está resolvida. No início, pensou que o município tinha intenção de trabalhar com outro serviço, mas a rede já está completa. Agora, já foi pactuado em CIR que Catalão quer implementar um serviço que funcione como uma autópsia verbal. O objetivo é fazer uma triagem dos serviços para o município de Caldas Novas. O Secretário de Saúde de Catalão havia comentado as dificuldades e a resistência da população para encaminhar os corpos para o SVO distante. Assim, o município quer implementar o serviço de “autópsia verbal” para triar os casos, evitando o transporte desnecessário de corpos. Muitas vezes, apenas com a conversa e a análise do prontuário, é possível esclarecer a causa do óbito, sem a necessidade de encaminhar o corpo para Caldas Novas. O município solicitou que a proposta fosse pactuada em CIR, e a equipe técnica da S UVISA/SES concordou, pois não via impedimento.

Dra. Flúvia Amorim, Superintendente da S UVISA, sugeriu a alteração do nome da pauta em discussão, pois a formulação original poderia levar ao entendimento de que se trataria de um novo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).

Dra. Magna Carvalho – GVEDNT/S UVISA/SES, esclareceu a proposta do município de Catalão, que busca otimizar o fluxo de encaminhamento de óbitos para o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) de Caldas Novas. Foi sugerida a mudança do nome da pauta, pois a redação original poderia indicar a criação de um novo SVO. Explicou que isso não será possível, pois a rede de SVOs de Goiás, com oito serviços, já é uma das maiores do país proporcionalmente, e o Ministério da Saúde não daria abertura para a inclusão de um novo serviço, dada a insuficiência populacional de Caldas Novas e Catalão para manterem serviços separados. Se Catalão criasse um SVO próprio, ambos os municípios perderiam o acesso ao cofinanciamento federal. Além disso, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) não teria condições de arcar com uma contrapartida mensal de R\$ 20 mil para um novo serviço. O município de Catalão concordou com a inviabilidade de um novo SVO. O objetivo central da proposta é reduzir o número de encaminhamentos de corpos de Catalão para Caldas Novas. Segundo o município, essa redução não se deve a questões de despesa, mas sim à resistência das famílias em relação ao deslocamento dos corpos. Ressaltou que muitos casos são encaminhados ao SVO sem necessidade, especialmente quando há falhas no preenchimento do prontuário ou na coleta de exames em vida. Um preenchimento mais adequado e a realização de exames prévios poderiam esclarecer a causa do óbito, evitando que os corpos sigam para o SVO com causas mal definidas. A proposta de Catalão inclui a implementação da autópsia verbal, que consistirá em entrevistas com a família e o profissional de saúde que atendeu o paciente. A S UVISA colocou-se à disposição para qualificar a equipe local para essa finalidade. A expectativa é que esta abordagem reduza os encaminhamentos desnecessários e minimize o transtorno para as famílias. A S UVISA considera a iniciativa positiva, pois representa um processo educativo para o município. A equipe da S UVISA monitorará a longo prazo se essa nova abordagem não acarretará em um aumento percentual de óbitos com causa mal definida. O sucesso da proposta será avaliado pela capacidade de reduzir custos, diminuir o desconforto familiar e, ao mesmo tempo, manter a clareza nas causas dos óbitos.

Dra. Cristina Laval – S UVISA/SES, levantou uma questão crucial sobre a proposta de Catalão referente à autópsia verbal. Ela observou que o médico do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), em conjunto com o médico da Unidade Municipal, já possui a prerrogativa legal para realizar a autópsia verbal. A finalidade dessa prerrogativa é justamente evitar o deslocamento de um corpo quando há informações suficientes para determinar a causa básica do óbito. Diante disso, questionou qual seria o di-

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ferencial da proposta de Catalão, uma vez que a autópsia verbal já é uma ferramenta existente e aplicável em todos os SVOs.

Dra. Magna Carvalho – GVEDNT/SUVISA/SES, esclareceu o diferencial da proposta de Catalão para a autópsia verbal. O município terá equipes próprias de profissionais capacitados, inclusive pelo serviço de Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) de Caldas Novas. Dessa forma, os médicos de Catalão e seus profissionais poderão realizar a autópsia verbal diretamente no próprio município.

Dra. Fluvia Amorin, Superintendente da SUVISA, perguntou se a autópsia verbal atual não está sendo suficiente.

Dra. Magna Carvalho – GVEDNT/SUVISA/SES, respondeu que o próprio município quer assumir o serviço e realizar a autópsia verbal.

Dra. Flúvia Amorin - Superintendente da SUVISA, questionou se estão sendo encaminhados corpos para Caldas Novas que não precisariam ser. Ressaltou a necessidade de ter cuidado para não ficar fora do protocolo do SVO e sugeriu que fosse discutido mais a fundo o tema antes de pactuar em CIB.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMES, destacou a importância de reconhecer a iniciativa do município de Catalão. A Dra. Magna Carvalho informou que já há uma vigilância do nível Central para acompanhar os desdobramentos dessa proposta. Considerou a iniciativa positiva, pois representa um processo educativo, visto que muitos casos são encaminhados indevidamente. É um momento de qualificação para avaliar e entender o porquê da criação de tais serviços e identificar os problemas existentes. Por isso, acredita que a pauta deveria seguir adiante. Em relação à pauta do município de Corumbá, sugeriu manter o item na pauta da CIB, e caso o município não se manifeste, o item será retirado e não será discutido.

Dra. Flúvia Amorin – Superintendente da SUVISA, questionou à Dra. Rosane se a equipe de Corumbá de Goiás entrou em contato e solicitou que seja feito contato com o município.

Dra. Rosane – respondeu que até o momento não, nem a Regional de Saúde Pirineus e por sua avaliação a situação da Academia da Saúde em Corumbá de Goiás está regular, sem pendências.

Dr. Deusimar – Diretor da UPA do município de Catalão, explicou que a ideia de um SVO no município de Catalão surgiu devido aos muitos problemas relacionados aos corpos encaminhados para Caldas Novas. Segundo ele, Caldas Novas realiza a autópsia e libera o corpo, mas o custo para a família buscar o corpo e trazê-lo de volta ao município de origem é grande, afetando principalmente a população carente. Assim, o município de Catalão quer montar um SVO vinculado ao de Caldas Novas para realizar a autópsia verbal a domicílio, com essa finalidade.

Dra. Flúvia Amorin, Superintendente da SUVISA, pontuou que, mesmo com a autópsia verbal, ainda haverá corpos que precisarão ser encaminhados a Caldas Novas, pois nem toda causa poderá ser esclarecida somente com a autópsia verbal.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMES, arriscou-se a dizer que esse "piloto" qualificará demais os serviços de SVO no estado.

Dra. Cristina Laval – Chefe de Gabinete/ SUVISA/SES, esclareceu que todas as prerrogativas estabelecidas devem ser seguidas. Disse que essa "moda" não deve pegar, e que o que precisa é fortalecer a Rede de SVO, principalmente nos municípios distantes onde o encaminhamento do corpo é dificultado.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Deusimar – Diretor da UPA do município de Catalão, reforçou que essa iniciativa não visa substituir nem criar um serviço independente do município de Caldas Novas. A intenção é funcionar em conjunto com o SVO de Caldas Novas, buscando diminuir os encaminhamentos desnecessários de corpos.

Dra. Magna Carvalho – GVEDNT/SUVISA/SES, sugeriu que fosse incluído na Resolução que o acompanhamento será feito pela área técnica pertinente e que terão indicadores criados com a área técnica do município a serem avaliados.

Encaminhamento: o item subiu como Pactuação**3 – INFORMES:**

3.1 – Processo de Certificação da Eliminação de Transmissão Vertical do HIV/Sífilis e Hepatites Virais – status e datas a serem cumpridas pelos municípios candidatos. (Janine de Paula – GVEDT/SUVISA).

Dra. Janine Paula – GVEDT/SUVISA, informou que Goiás já está no processo de certificação para a eliminação da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B em 2024. Neste ano, diversos municípios com mais de 100 mil habitantes e com indicadores favoráveis são candidatos a receber selos de reconhecimento. Os municípios que se destacam são: Anápolis: Selo Prata HIV; Formosa: Selo Prata HIV; Rio Verde: Selo Prata HIV; Trindade: Selo Branco Sífilis; Jataí: Eliminação do HIV. O processo de certificação encontra-se na Fase 1 do fluxo de operacionalização. Nesta etapa, os municípios precisam elaborar um relatório municipal e preencher os instrumentos de validação do suplemento do guia de certificação. A presença no Grupo de Trabalho (GT) serviu para reforçar a importância desta fase, após reuniões prévias com os municípios envolvidos. O prazo final para o envio do relatório municipal é até 22 de março de 2024, na próxima sexta-feira, e a importância de sua entrega foi reforçada. O documento será reavaliado pela equipe estadual. Uma comissão Estadual de validação precisa assinar o relatório antes de seu encaminhamento ao Ministério da Saúde. O processo em 2024 está acelerado devido ao ano eleitoral. Todo o envio e validação dos relatórios antecedem as visitas locais aos municípios candidatos, que já começarão no primeiro semestre. Reiterou a importância do cumprimento rigoroso desses prazos pelos municípios de Anápolis, Rio Verde, Formosa, Jataí e Trindade.

3.2 – Publicação no site da SES dos Boletins Epidemiológicos de HIV/Sífilis e Hepatites Virais/ Notas Técnicas e Infográficos mensais. (Janine de Paula – GVEDT / SUVISA).

Dra. Janine de Paula – GVEDT / SUVISA, informou que a coordenação já disponibiliza boletins epidemiológicos e notas técnicas atualizadas, com endereços de acesso simplificados. Estão disponíveis os boletins mais recentes sobre Sífilis, HIV/AIDS e hepatites virais, além de notas técnicas que detalham a notificação dessas condições. Acrescentou que a equipe está finalizando *cards* informativos mensais, que também serão disponibilizados no mesmo ambiente eletrônico, facilitando o acesso para todos os municípios e as Regionais de Saúde.

Dra. Luciene – SUVISA, detalhou as ações de visitas técnicas e contatos com os municípios para auxiliar na limpeza do banco de dados. Explicou que a maioria dos municípios que não atingiu os indicadores esperados apresenta problemas relacionados à qualidade dos dados. A certificação de 2024 utiliza-



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

za dados do DATASUS referentes aos anos de 2021 e 2022. Ressaltou que, com a limpeza do banco de dados, municípios que inicialmente teriam um "selo prata" poderão alcançar a "eliminação" ou um "selo ouro". Por isso, solicitou aos municípios maior critério na inclusão de dados, não só este ano, mas também nos próximos ciclos. Neste ano, a hepatite B foi incluída na certificação de eliminação da transmissão vertical, seguindo uma deliberação do Ministério da Saúde com um processo pré-moldado. Apesar de a maioria dos municípios não apresentar transmissão vertical de hepatite B, o indicador avaliado pelo CPNI mostra uma cobertura vacinal baixa. A SUVISA trabalhará nisso durante todo o ano de 2024 para conseguir a certificação no próximo ano. Para 2025, será incluída a eliminação da transmissão vertical da doença de Chagas. Enfatizou que este é um alerta e que haverá trabalho intenso ao longo do ano para certificar mais municípios no próximo ciclo.

3.3 – 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. Marta Valéria – Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem ABEN/Goiás, anunciou que a cidade de Goiânia sediará três importantes eventos científicos de enfermagem em 2024, no Centro de Convenções: O 19º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem; O 16º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem; O 4º Colóquio Brasileiro de Enfermagem em Saúde. Esses três eventos ocorrerão simultaneamente, atraindo aproximadamente 1.500 profissionais da enfermagem, incluindo auxiliares, técnicos, enfermeiros e estudantes. Ressaltou que a participação desses profissionais gera um bom retorno para toda a população. Por fim, solicitou o apoio dos municípios para incentivar a participação no evento e, especialmente, para que sejam compartilhadas as experiências exitosas na área.

Encaminhamento: o item subiu para CIB como Informe

3.4 – Campanha contra a Influenza no Estado de Goiás (Joice Dorneles – Gerência de Imunização / SUVISA).

Dra. Joice Dorneles – SUVISA/SES, informou que o Estado de Goiás já recebeu a 1ª remessa de vacinas contra Influenza e já estaria ocorrendo essa distribuição. No ano passado foram em 09 remessas. O período da campanha será de 25/03 a 31/05/24, com o dia D em 13/04/24. O objetivo da campanha é reduzir internações, complicações e mortes decorrentes da infecção. A meta será atingir 90% do público-alvo. Mostrou uma tabela dos grupos prioritários. Informou que nesse ano houve a mudança de 02 cepas. Conforme a NOTA INFORMATIVA Nº 2/2024 - SES/GI-03815, de 14 de março de 2024, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. As doses aplicadas na Campanha de Vacinação contra a Influenza 2024 deverão ser registradas exclusivamente no ambiente de campanha do novo SIPNI, no banner específico para a Campanha contra Influenza. (<https://si-pni.saude.gov.br/#/login>).

Encaminhamento: vai para a CIB como Apresentação e Discussão