



REUNIÃO GRUPO DE TRABALHO VIGILÂNCIA EM SAÚDE

REALIZAÇÃO:

Secretaria Executiva – **SE.**

Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa – **DGIP.**

Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite – **SE CIT.**

PARTICIPANTES:

Alamo Augusto Maia Bezerra, Anizio Cesar da Silva – **SE CIT.**

Fernando Avendanho, Maria Cecília Brito, Nereu Henrique Mansano – **CONASS.**

Alessandro Chagas, Rosangela Treichel – **CONASEMS.**

Agnes Soares da Silva, Alice Alves Sales Tavares, Ana Goretti Kalume Maranhão, Andrea Helena Fernandes Dias, Anna Carolina Arena Siqueira, Bruna Battaglia De Medeiros, Caroline Gava Alves, Claudiane Carvalho Xavier, Cristiane Pereira de Barros, Dácio de Lyra Rabello Neto, Daniel Ramos, Edenilo Barreira, Éder Gatti Fernandes, Eliane Ignotti, Emerson Soares, Fabiano Geraldo Pimenta Junior, Fatima Sonally Sousa Gondim, Fernanda Carolina de Medeiros, Fernanda Dockhorn Costa Johansen, Gerson Pereira, Gilson Fraga Guimarães, Ivenise Leal Braga, Jaqueline Martins, José Carlos Veloso Pereira da Silva, Karen Machado Gomes, Karla Neves Laranjeira Braga, Kelma Teles de Lima, Luana Carvalho, Luis Henrique da Costa Leão, Marcela Rocha de Arruda, Marcelo Gomes, Marcia Nogueira Ribas, Marco Antonio El Corab Moreira, Marilia Santini, Marlise Kroth Lippert, Olavo de Moura Fontoura, Oscar Geovanny Enriquez Martinez, Pamela Gaspar, Patricia Bartholomay Oliveira, Raquel Proença de Oliveira, Rayana de Castro da Paz, Ricardo Gadelha de Abreu, Sandra de Sales Lopes, Sheila Nara Borges da Silva, Vanessa Cristina Fragoso Farias, Vanessa Faustino Ferraz – **SVSA/MS.**



Ana Maria de Castro Tavares da Costa, André Peres Barbosa de Castro, Erica Cristina Silva Bowes, Evellin Bezerra da Silva, Flavia Nogueira e Ferreira de Sousa – **SGTES/MS**.

Carla Cristina Ferreira Pinto, Cecilia Antônia Barbosa, Claudio Nishizawa, Jonas de Salles Cunha, Maria Ilca da Silva Moitinho – **Anvisa**.

Paulo Augusto Marques da Silveira Mello – **SESAI/MS**.

Poliana Oliveira – **ASCOM/MS**.

TÓPICOS ABORDADOS:

1. Ajuste de indicador do PQA-VS 2025.

SVSA/MS: Explicou que a mudança no indicador 12 objetiva incluir pessoas vivendo com HIV no denominador, em vez de apenas casos de AIDS. Destacou que essa alteração é importante para analisar variações populacionais, geográficas e temporais, além de fortalecer a prevenção combinada do HIV. Enfatizou que a mudança no indicador 12 é relevante para medir a redução do ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção do percentual zero. Mencionou que a alteração facilita o cálculo, pois utiliza o mesmo sistema de informação para numerador e denominador. Explicou que o denominador será o número de pessoas vivendo com HIV com exame de CD4 menor que 200, enquanto o numerador será o total de pessoas vivendo com HIV. Mencionou a importância de monitorar a contagem de CD4 para prevenir infecções oportunistas e que as recomendações para alcançar a meta incluem fortalecer a prevenção combinada do HIV, combater o estigma e a discriminação, e instituir comitês de mortalidade. Informou que a área técnica responsável pela implementação da mudança é a área de monitoramento e avaliação do DATHI, em conjunto com a vigilância epidemiológica.

CONASEMS: Expressou apoio à mudança e destacou que torna o indicador mais adequado e fácil de calcular. Elogiou a propaganda de prevenção ao HIV/AIDS e IST desse ano realizada pelo DATHI no Carnaval, destacou a inovação e eficácia na comunicação das novas tecnologias de combate ao HIV. Pontuou a necessidade de incluir o ajuste do indicador 12 como um informe na pauta da CIT, para dar visibilidade à gestão.

CONASS: Mencionou que a alteração é um passo correto para o PQA-VS e deveria ter sido realizada anteriormente.

Encaminhamentos:



- Aprovado o ajuste do indicador 12 do PQA-VS 2025: Percentual de casos de Aids com LT-CD4 menor que 200 cels/mm³ em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico.
- Incluir o ajuste, como informe, na pauta da 6ª Reunião Ordinária da CIT de 26/6/2025.

2. Agenda Nacional Prioritária para o Enfrentamento do HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais, HTLV, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis em Mulheres Vulnerabilizadas.

SVSA/MS: Apresentou a Agenda Nacional Prioritária para o Enfrentamento do HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e outras Infecções em Mulheres Vulnerabilizadas. Explicou que a agenda foi construída com a participação de diversas entidades, incluindo a sociedade civil, academia, organizações internacionais e outras áreas do Ministério da Saúde. Destacou que o objetivo da agenda é orientar ações prioritárias considerando os direitos humanos, com foco em mulheres em situação de vulnerabilidade. A agenda visa eliminar o HIV/AIDS, tuberculose, hepatites virais e a transmissão vertical de HIV, além de controlar outras ISTs. Destacou que a agenda será monitorada a nível central pelo governo federal, com metas macro e atividades desdobradas a nível federal, estadual e municipal. A implementação será acompanhada por reuniões virtuais e oficinas em campo. Detalhou que a agenda é composta por quatro eixos: redução das vulnerabilidades, prevenção, cuidado e governança e sustentabilidade. Cada eixo possui metas específicas que serão monitoradas e avaliadas periodicamente. Destacou a importância da participação dos estados e municípios na implementação da agenda. Mencionou que serão realizadas reuniões virtuais e oficinas em campo para discutir a aplicação das metas e atividades em cada território, considerando as especificidades locais.

CONASEMS: Pontuou que as questões sociais devem ser incluídas em todas as políticas, não apenas na saúde, pois isso sobrecarrega as demandas do SUS. Expressou preocupações sobre a falta de envolvimento dos municípios na construção da agenda. Destacou a importância de incluir os municípios desde o início do processo para garantir a efetividade das ações propostas. Não se opõe a proposta devido à sua grande relevância, porém alertou para o caráter vertical dessa agenda. Ressaltou que, sem financiamento adequado, será difícil alcançar as metas estabelecidas e garantir a sustentabilidade das ações.

CONASS: Pontuou que essa pauta pode ser incluída como um item de apresentação na Reunião Ordinária da CIT, não há óbices quanto ao mérito da agenda, porém concordou com Conasems que atenção as populações vulnerabilizadas deve permear outras políticas sociais.

SVSA/MS: Sugeriu que a Agenda seja apresentada na próxima Reunião Ordinária da CIT, destacou que isso dará visibilidade e permitirá que os participantes façam contribuições e ajustes necessários.



Encaminhamento: Incluir como item de apresentação na pauta da 6ª Reunião Ordinária da CIT de 26/6/2025.

3. Papel de cada ente federativo no enfrentamento às emergências em Saúde Pública.

CONASEMS: Destacou que as emergências estão se tornando mais corriqueiras e está causando a migração de alguns estados para a fase de apoio para fiscalização, ponderou que é preciso organizar melhor as ações. Detalhou que esses estados estão executando ações fiscalizatórias durante as emergências também criando barreiras para acesso direto dos municípios à União. Propôs a elaboração de uma norma detalhando quais apoios cada ente deve oferecer em situações de emergência, definindo claramente os papéis.

CONASS: Concordou sobre a autonomia do município em buscar auxílio diretamente com a União, porém pontuou a questão de a gestão federal atuar nos municípios sem comunicação com a gestão estadual, pois os estados têm a responsabilidade de coordenar as ações de vigilância em seu território.

SVSA/MS: Propôs aprofundar esse diálogo em outro momento, exemplificou duas situações em que o contato com o município do recurso emergencial cujo repasse ocorre na modalidade fundo a fundo e dos kits emergenciais cuja solicitação deve ser do município para o estado. Sugeriu a realização de uma reunião específica para tratar do assunto.

CONASEMS: Concordou com a realização de reunião específica, sugeriu marcar na semana do dia 23/06.

CONASS: Concordou com o encaminhamento.

Encaminhamento: Reunião específica para aprofundar o papel dos entes federativos no enfrentamento às emergências no dia 26/06/25 às 15h30.

4. Situação da vacinação contra a covid-19, com detalhamento por faixa etária.

CONASS: Solicitou uma apresentação sobre a cobertura vacinal contra covid-19, relatou que os números estão preocupantes.

CONASEMS: Relatou que a entrega do imunobiológico não está de acordo com a demanda causando a diminuição no número de UBS realizando a vacinação. Colocou que é preciso encontrar uma solução em conjunto para aumentar a cobertura, a intenção não é apontar dedos.

SVSA/MS: Apresentou os dados sobre a vacinação contra covid-19, destacou que a cobertura vacinal está baixa em todas as faixas etárias especialmente em crianças. Mencionou que a cobertura vacinal de crianças menores de 5 anos está em 2,28% em 2025, explicou que houve problemas de abastecimento de vacinas em 2024 devido a entregas erráticas do Laboratório Moderna e a transição de contratos com a Pfizer, mencionou que a situação melhorou em 2025, mas ainda há desafios logísticos a serem superados. Explicou que a logística de distribuição das vacinas é complexa, envolvendo a disponibilidade de voos e capacidade de recebimento dos estados, sugeriu aumentar



o quantitativo de doses enviadas para os estados para garantir o abastecimento adequado e destacou a importância de melhorar o planejamento de distribuição para evitar rupturas no fornecimento de vacinas. Mencionou a necessidade de melhorar o registro de movimentação de imunobiológicos para reduzir o desperdício. Pontuou que o preenchimento do sistema de registro é baixo em muitos estados, dificultando o planejamento e a gestão do estoque.

CONASEMS: Ponderou que seria interessante a centralização da vacinação de covid-19 em unidades específicas, argumentou que a complexidade logística e o desperdício tornam inviável a distribuição para todas as UBS, mencionou que alguns municípios já adotaram essa prática com sucesso. Sugeriu uma discussão tripartite para definir quais vacinas podem ser centralizadas, exemplificou que municípios como Campina Grande/PB e Afogados da Ingazeira/PE já realizam essa ação para a vacina contra covid-19 de forma exitosa. Comentou que o excesso de notas técnicas elaboradas pelo DPNI não é uma forma efetiva de coordenar o programa, solicitou que esse método seja revisto.

CONASS: Solicitou que a SVSA/MS envie as informações da cobertura vacinal com detalhamento por faixa etária. Lamentou a cobertura catastrófica da vacinação contra covid-19 e ponderou que a distribuição das vacinas nas UBS é uma decisão local de acordo com a logística mais adequada. Afirmou que a emissão de notas técnicas ocorreu por solicitação do Conass e sugeriu a utilização de IA para simplificar e resumir os conteúdos das notas e auxiliar na disseminação das informações.

SVSA/MS: Avaliou que a comunicação oficial é realizada por nota técnica e que são muitos imunobiológicos compondo o PNI, assim, solicitou sugestões de como realizar a comunicação com os gestores, onde em muitos locais há uma fragilidade técnica e frequentemente há solicitação para elaborar nota técnica para orientar.

Encaminhamento: SVSA/MS enviará as informações da cobertura vacinal contra covid-19 detalhada por faixa etária.

5. Ações de comunicação voltadas à vacinação contra a covid-19.

CONASS: Apontou a necessidade de melhorar a comunicação sobre a vacinação contra covid-19, destacou a importância de utilizar tanto as mídias tradicionais quanto novas mídias para tal. Destacou que a comunicação deve abordar a segurança e a eficácia das vacinas, além de informar sobre a disponibilidade. Solicitou informações atualizadas sobre as estratégias de comunicação do Ministério da Saúde.

Mencionou que há esforço para ampliar a comunicação, porém sem o resultado esperado, questionou se há possibilidade de inserir informações pró-vacinas em meios de comunicação de grupos anti-vacinas, que muitas vezes utilizam técnicas de manipulação de massa.

CONASEMS: Lembrou que no Brasil, de acordo com o último Censo, tem cerca de 18% de pessoas com nível superior e isso deve ser levado em consideração no desenvolvimento de campanhas, concordou que realizar essas ações não é uma tarefa fácil.



SVSA/MS: Refletiu que, nos últimos anos, a população está acessando e compartilhando informações de outras maneiras, não se pode pensar em estratégias de comunicação apenas considerando a população como um receptor passivo da informação. Acrescentou que a vacinação contra covid-19 ultrapassa questões técnicas e passou a ser uma disputa na arena política, citou 7 moções de repúdio de alguns municípios após a inclusão da vacina contra covid-19 no calendário de vacinação.

Apresentou as estratégias de comunicação do Ministério da Saúde, que incluem campanhas em redes sociais, parcerias com empresas de tecnologia e o uso de mídias tradicionais como rádio e TV, acrescentou que o MS está trabalhando para alcançar diferentes públicos e combater a desinformação e politização das vacinas, afirmando que estão utilizando de estratégias como *dark post* e *premium day* no YouTube, além de propagandas nas *smart TV* para segmentar o público e aumentar o alcance das campanhas. O foco da campanha a ser lançada no dia 28/06 é nas redes sociais onde ocorre o maior número de desinformação.

Encaminhamento: SVSA/MS encaminhará o plano de comunicação para Conass e Conasems para acompanhamento e apoio na divulgação.

6. Situação da integração das informações de imunização e acesso integral das SES às bases de dados de imunização na RNDS.

CONASS: Mencionou um ofício enviado ao MS solicitando o acesso dos estados às informações de imunização. Destacou a necessidade de acesso integral e completo aos dados de vacinação (microdados e base completa) pelas secretarias estaduais para monitoramento e apoio aos municípios, mencionando que problemas persistem na integração das informações. Citou alguns desses problemas, que ocorrem no acesso das API, que não devem apenas estar integradas à RNDS, mas também estarem acessíveis integralmente aos estados.

SVSA/MS: Informou que o quantitativo de doses que não é enviado para a RNDS e está retido circula em torno de 5 e 10 mil doses/mês, isso demonstra evolução pois eram cerca de 400 mil doses, porém ainda é necessário trabalhar e melhorar o envio das informações.

Encaminhamento: SVSA/MS enviará ofício a Cosems e SES a respeito da integração das bases de dados a RNDS.

7. Avaliação da estratégia do resgate de não vacinados do HPV.

SVSA/MS: Apresentou uma lista dos estados que submeteram planos de vacinação contra o HPV, destacando a importância de ter um plano formalizado para garantir a eficácia da campanha. Informou que até o momento foram aplicadas 62 mil doses em adolescentes que não se vacinaram até os 14 anos, explicando que a vacinação se concentrou em adolescentes de 15 anos, com o maior número de doses aplicadas em adolescentes do sexo masculino. Entre os próximos passos citou o monitoramento quinzenal das doses aplicadas, reunião com as coordenações estaduais de



imunização e Cosems, a continuidade da estratégia de vacinação contra HPV até dezembro com o resgate de adolescentes não vacinados e a realização de um chamamento nacional sobre a importância da vacinação.

CONASS: Colocou-se à disposição para divulgar a prorrogação da estratégia e solicitou a elaboração de um *card* informativo.

CONASEMS: Concordou com a prorrogação da estratégia e se colocou à disposição auxiliar na divulgação.

8. Seguimento das recomendações pactuadas de vacinação.

SVSA/MS: Exemplificou que o estado de MG ampliou a vacinação contra influenza para a população acima de 6 meses de idade após somente 3 semanas de campanha, a abertura da campanha de forma precoce compromete o planejamento e a eficácia da vacinação, que deve ser direcionada a grupos prioritários para evitar a subutilização dos recursos. Além disso, a abertura precoce da vacinação cria problemas políticos, pois os estados pressionam por mais doses quando as vacinas acabam, comprometendo o planejamento nacional. Acrescentou que a vacina contra influenza tem baixa eficácia para casos sintomáticos e é mais eficaz para evitar hospitalizações e óbitos, por isso deve ser direcionada a grupos prioritários. Citou dois exemplos de outras vacinas: o município de São Paulo abriu a vacinação contra Hepatite A para todos os homens que fazem sexo com homens, o que não foi pactuado, isso criou problemas de planejamento e pressão sobre outros municípios. Disse que o município de Rio de Janeiro solicitou 200 mil doses de vacina contra HPV pois tinha aberto a vacinação até os 45 anos de idade, o que não foi comunicado oficialmente, também prejudicando o planejamento.

CONASEMS: Concordou com a necessidade de um direcionamento nacional e que as flexibilizações devem ser realizadas considerando vencimento das doses e cenário epidemiológico e reforçou que é preciso ajustar essas questões.

CONASS: Reforçou a importância de seguir as recomendações pactuadas de vacinação para garantir a eficácia e o planejamento adequado das campanhas, além disso, é importante comunicar claramente as implicações de não seguir o que foi pactuado, incluindo os riscos e problemas que podem surgir.

SVSA/MS: Mencionou a importância de formalizar diretrizes de vacinação para evitar aberturas precoces e garantir que todos os estados e municípios sigam as mesmas recomendações.

9. Publicação da Portaria que institui o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador do Sistema Único de Saúde (PNAIST/SUS).

SGTES/MS: Explicou que o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança do Trabalhador do SUS (PNAIST/SUS) foi estabelecido com base em justificativas robustas, incluindo a Agenda 2030 da OIT, os impactos da pandemia de COVID-19 e os acordos



internacionais assumidos pelo Brasil, cujo objetivo primordial é promover a atenção integral à saúde e segurança dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) nas três esferas de gestão, garantindo um trabalho decente e seguro. A adesão e habilitação ao PNAIST/SUS acontecem em duas etapas. Primeiramente, a formalização da adesão e conformação da área permite o recebimento da primeira parcela de 20% do recurso de custeio anual. A segunda etapa, com a aprovação do Plano de Ação (apreciado no Conselho de Saúde), libera os 80% restantes. O monitoramento e a avaliação serão conduzidos pelo Colegiado Gestor, conforme detalhado no Manual do PNAIST/SUS, a ser publicado. Apesar de a adesão ser opcional, enfatizou a importância de estados e municípios participarem para assegurar a implementação das diretrizes de saúde e segurança do trabalhador. Destacou também que o programa Valoriza GTES recebeu um repasse financeiro significativo, direcionado ao planejamento da gestão do trabalho e educação na saúde. Isso sublinha a relevância de iniciativas que visam a saúde física e mental dos trabalhadores, contribuindo para um ambiente de trabalho mais seguro e saudável. O cronograma de implantação do PNAIST prevê seu início em 2025 para estados e capitais, com expansão planejada para os anos seguintes.

CONASEMS: Levantou a questão da diferenciação entre trabalhadores do SUS e outros trabalhadores, argumentando que todos devem ser tratados de forma equânime e ética, um contraponto à uma percepção de que os trabalhadores do SUS são mais importantes que os demais. Enfatizou a necessidade uma abordagem mais equânime e ética na formulação de políticas para os trabalhadores, sugeriu que as ações devam ser inclusivas e considerar todos os trabalhadores, independentemente do vínculo ou setor em que atuam.

CONASS: Falou sobre a importância de articulação entre diferentes grupos técnicos para a implementação eficaz do programa de atenção integral ao trabalhador do SUS. Essa articulação é essencial para garantir que todas as áreas envolvidas trabalhem de forma coordenada e eficiente.

SGTES/MS: Considerou a necessidade de apresentar o programa na diretoria do Conasems para aumentar sua visibilidade e garantir o apoio dos gestores municipais. Esclareceu que o conceito de trabalhador do SUS abrange todos aqueles que realizam ações em serviços públicos de saúde e em serviços privados, conveniados e contratados pelo SUS. Isso inclui trabalhadores com diferentes tipos de vínculo, garantindo uma abordagem inclusiva.

SVSA/MS: Destacou que a Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador apoia integralmente o programa, reconhecendo sua importância para a proteção à saúde dos trabalhadores do SUS. Enfatizou que o programa é essencial para melhorar as condições de trabalho e saúde dos profissionais. Ressaltou a necessidade de manter um diálogo contínuo entre todas as partes envolvidas para garantir o sucesso do programa. Mencionou que a colaboração e a comunicação são fundamentais para a implementação eficaz das ações propostas.

Encaminhamento: Incluir na pauta da 6ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica da CIT/2025.



10. Integração dos departamentos DEMSP e DVSAT sobre os temas comuns, como por exemplo, Plano de mudanças climáticas no DVSAT e ondas de calor no DEMSP. Conass ressalta a necessidade de alinhamento, pois, nos estados, normalmente, estes temas são tratados pela mesma área.

CONASS: Pontuou que os temas tratados pelos dois departamentos, DEMSP e DVSAT, são muito próximos e se relacionam com frequência, nos estados e municípios, por exemplo, os temas são concentrados em uma única área. Solicitou esclarecimentos como está a articulação interna na SVSA entre os dois departamentos e possibilitar a participação do Conass nas agendas propostas.

SVSA/MS: Informou que os departamentos estão trabalhando em conjunto, definindo o papel de cada um, afirmou entender que em estados e municípios normalmente os temas são tratados em apenas uma área. Concordou que há necessidade de estreitar os trabalhos para facilitar a interlocução com estados e municípios.

Acrescentou que a SVSA está em uma avaliação dos grupos de trabalhos temáticos existentes e evitando criar novos, pois essa estratégia dificulta a participação dos atores envolvidos.

11. Plano Estratégico para Medidas de Atenção e Vigilância e Promoção à Saúde de Populações Expostas e Potencialmente Expostas ao Mercúrio.

SVSA/MS: Destacou que o plano estratégico requer o envolvimento de todas as áreas do MS, essa abordagem transversal é essencial para se aproximar da complexidade do problema e garantir uma resposta eficaz. Enfatizou a importância de consultar a sociedade civil na elaboração e implementação do plano, sendo uma etapa crucial para garantir que as ações sejam inclusivas e atendam às necessidades das populações afetadas. Acrescentou que o plano identifica os grupos prioritários mais vulneráveis à exposição ao mercúrio, que receberão atenção especial nas ações de vigilância e cuidado. Solicitou apoio de Conass e Conasems, especialmente na discussão sobre a ficha de notificação para intoxicação exógena com a indicação de participantes para essa etapa pois envolve a inclusão da ficha no SINAN.

CONASS: Refletiu sobre a extensão do plano e a complexidade dos eixos e que trará algum impacto financeiro para estados e municípios. Assim, informou que solicitará para as referências estaduais auxiliarem na avaliação do plano. Destacou a importância de consolidar o plano no âmbito do SUS com a participação de representantes dos movimentos sociais e elogiou sua elaboração, com diretrizes bem definidas.

CONASEMS: Colocou que Plano não seria a palavra mais adequada, propôs diretrizes ou estratégias, pois os planos se referem ao PMS, PNS e é preciso sempre fortalecer os instrumentos de planejamento e gestão do SUS. Acrescentou que a discussão vem ocorrendo há cerca de 10 anos no âmbito da CIT e pontuou que o plano é muito grande, apesar de reconhecer sua importância e que seria preciso resumir. Relatou que irá avaliar o documento no âmbito do Conasems e, se for possível, proporá uma forma de torná-lo mais operacional.



SVSA/MS: Esclareceu que o plano foi construído no âmbito do SUS e que passará pela etapa de Consulta Pública para contribuições da sociedade civil. O plano será submetido também ao Ministério de Planejamento e Orçamento para trazer visibilidade e inclusão no PPA.

Questionou também acerca da apresentação na CIT dos painéis do Vigiágua e VSPEA, acordado no GTVS de maio.

Encaminhamento:

- SVSA/MS enviará o plano para avaliação de Conass e Conasems.
- Inclusão, como tem de apresentação, dos painéis Vigiágua e VSPEA na 6ª Reunião Ordinária CIT/2025.

12. Ficha de Notificação de Influenza Zoonótica.

SVSA/MS: Destacou a necessidade de compatibilizar a ficha de notificação zoonótica com o padrão do e-SUS, afirmando que seria essencial para garantir a integração dos dados e a eficiência do sistema de notificação. Acrescentou a importância de garantir o acesso aos dados pelo RedCap, permitindo que estados e municípios acompanhem e utilizem as informações de forma eficaz, garantindo o monitoramento e resposta rápida aos casos suspeitos. A ficha contempla campos específicos para identificar o contexto de exposição, sinais e sintomas e resultados laboratoriais.

CONASS: Questionou se já houve articulação interna com a equipe do e-SUS Sinan para inclusão da ficha. Disse que a ficha de notificação é padrão e o que irá variar é a ficha de investigação, contemplando as diferenças dos agravos. Sugeriu que, devido à urgência, se mantenha a notificação pelo RedCap, porém trabalhar para compatibilizar com o modelo já sendo utilizado para as demais fichas do e-SUS Sinan.

CONASEMS: Pontuou que a ficha apresentada está desconectada com o acordado e com o que vem sendo praticado nas demais fichas de notificação e que o número de campos a serem preenchidos continua muito extenso.

SVSA/MS: Concordou com os posicionamentos e disse que irá articular internamente na SVSA/MS para adequar a ficha com as demais. Em relação ao número de campos, informou que a ficha está extensa pois ainda está na lógica anterior, de agrupamento da notificação, investigação e acompanhamento, porém, se compatibilizado com o parâmetro atual utilizado pelo e-SUS Sinan, a tendência será diminuir.

13. Como está o apoio do MS aos estados na discussão da implantação das diretrizes de controle do Aedes.

CONASS: Mencionou que surgiram algumas dúvidas dos estados sobre as diretrizes de controle do Aedes, sobre quais municípios receberão as novas tecnologias e como será definida a área de risco. Há uma insegurança nos territórios e é preciso que haja uma organização tripartite para



orientação aos estados para que possam auxiliar os municípios. É preciso que haja uma comunicação proativa acerca das diretrizes para aumentar a visibilidade e dirimir as inseguranças.

CONASEMS: Levantou uma questão da empresa de tecnologias que tem se utilizado dos meios jurídicos, e não sanitários, para disponibilizar as tecnologias.

SVSA/MS: Informou que os estados estão sendo atendidos conforme demanda, apontou que uma das falhas é o treinamento realizado com os gestores que deve ser fortalecido, acrescentou que serão realizadas reuniões macrorregionais de preparação para o período sazonal. Colocou também a necessidade de realizar estratificação de risco para saber em quais locais é preciso intensificar as ações.

14. Atualização da ficha e-SUS Sinan pactuada em âmbito tripartite.

SVSA/MS: Explicou que a atualização da ficha de notificação do e-SUS Sinan inclui novos sinais e sintomas que são essenciais para a identificação e acompanhamento de novos agravos, o objetivo é melhorar a precisão e a eficácia do sistema de notificação. A nova versão precisa ser aprovada para ser liberada e utilizada pelos profissionais de saúde.

Encaminhamentos:

- Aprovada a atualização da ficha e-SUS Sinan.
- Realizar uma discussão conjunta entre os GT I&SD e VS para discutir o processo de atualização das fichas.

15. Abertura do processo tripartite de desenvolvimento do e-SUS SIM.

SVSA/MS: Destacou a necessidade de desenvolver um sistema e-SUS SIM mais moderno e seguro, que possa ser acessado por múltiplas plataformas, incluindo celulares, tablets e desktops, o novo sistema será projetado para garantir a interoperabilidade com outros sistemas, além de reduzir os custos associados à impressão e distribuição de formulários em papel. Solicitou manifestação de Conass e Conasems aprovando o início do desenvolvimento do sistema.

CONASS: Aprovou o início do desenvolvimento e reforçou a importância de iniciar as reuniões do grupo de trabalho.

CONASEMS: Parabenizou pelo trabalho realizado, irá enviar as indicações para formação do grupo de trabalho.

INFORMES (SERÃO ENVIADOS POR E-MAIL):

1. Subgrupos do GT VS:

- GT VISA - GT LAB –GT PNVS.
- 2. Abastecimento de imunobiológicos – DPNI.
- 3. Atualização das Meningites.



4. Pesquisa Busca Ativa – DAENT.
5. Informe sobre o lançamento dos painéis: Vigiagua e VSPEA na CIT de junho – CGVAM/DSAST.