



SEÇÃO JUDICIÁRIA DO AMAPÁ

ATA

ATA DA 39ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO COMITE ESTADUAL DE SAÚDE JUDICIÁRIO

No vigésimo sexto (26) dia do mês de março (03) do ano de dois mil e vinte e quatro (2024), às quatorze horas e trinta minutos (14h30min), através de vídeo conferência pelo endereço eletrônico:[https://tjap-jus-br.zoom.us/j/85435260117?](https://tjap-jus-br.zoom.us/j/85435260117?pwd=K0k0U0svTXIOMEJYTHRMaVRtcWd1Zz09)

pwd=K0k0U0svTXIOMEJYTHRMaVRtcWd1Zz09, senha de acesso: 581455, foi iniciada a trigésima nona Reunião Ordinária de Trabalho do Comitê Estadual de Saúde Judiciário (CES-Jus) do Estado do Amapá, com a seguinte pauta: 1 INFORMES: 1.1 Dados Epidemiológicos da COVID-19, Dengue, Chicungunha, Malária no Estado do Amapá; 1.2 Dados da Campanha Estadual de Vacina no Estado do Amapá; 2 PAUTA: 2.1. Regulação nas cirurgias eletivas no HCAL; 2.1.1 Apresentação do Grupo de Trabalho da Controladoria Geral do Estado do Amapá e 2.1.2. Apresentação do Plano Estadual de Saúde do Estado do Amapá 2024-2027. Foi feita a abertura da reunião pelo Juiz Federal Jucélio Fleury Neto, Coordenador do Comitê Estadual da Saúde Judiciário, com os seguintes representantes presentes: **Sr<sup>a</sup>. Alaíde de Paula**, Juíza titular da 4ª Vara Cível e de Fazenda Pública de Macapá; **Sr. Alcedir Rigelli**, Diretor do Hospital São Camilo; **Sr<sup>a</sup> Aline Perez**, Juíza da 2ª Vara Cível de Santana; **Sr<sup>a</sup>. Andreia Santos Costa**, Núcleo de Análises Laboratoriais de Doenças de Notificação Compulsória - LACEN; **Sr<sup>a</sup> Maria Angelica Lima**, Coordenadora Estadual de Imunizações da SVS; **Sr. Carlos Tork**, Des. Do Tribunal de Justiça do Amapá; **Sr<sup>a</sup> Iracilda Costa da Silva Pinto**, Diretora Executiva da Vigilância da Saúde - SVS; **Sr<sup>a</sup>. Jani Betânia Souza Capiberibe**, Presidente da Associação dos Pais e Amigos dos Autistas do Amapá – AMA-AP; **Sr<sup>a</sup>. Joana Leão**, Diretora da UNIMED- Macapá; **Sr<sup>a</sup>. Marcela Ramos**, Defensora Pública/AP; **Sr<sup>a</sup>. Maribel Nazaré Smith**, Médica representante do Nat-Jus; **Sr. Mauro Secco**, Representante da Associação Médica do Amapá; **Sr. Philippe de Castro**, Procurador do Estado. **Sr<sup>a</sup>. Priscylla Peixoto Mendes**, Juíza da 1ª Vara do Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Macapá; **Sr. Ronaldo Dantas de Melo**, Médico representante do Nat-Jus; **Sr<sup>a</sup> Silvana Vedovelli**, Secretária de Estado da Saúde do Estado do Amapá – SESA; **Sr<sup>a</sup>. Solange Sacramento Costa**, Gerente do Centro de Informação Estratégico em Vigilância em Saúde – CIEVS; **Sr<sup>a</sup>. Tânia Regina Ferreira Vilhena**, Secretária Adjunta de Assistência a Saúde da Secretaria de Estado da Saúde. Após a apresentação da pauta, o juiz Jucélio Fleury passa a palavra à Sr<sup>a</sup>. Solange, que expos os Dados Epidemiológicos da COVID-19, Dengue, Chicungunha, Malária no Estado do Amapá do mês de março de 2024. Iniciou com a os números de casos de Covids registrados no estado do amapá. Na semana epidemiológica um até a semana epidemiológica doze 2024, iniciou o ano com 583 e fechando a semana 12 com 12 casos de covid, na semana 02 teve um número de casos de Covid um pouco elevado, por conta da confirmação de circulação da Cepajn, uma cepa que tem uma variante interesse porque ela tem uma transmissibilidade um pouco maior. Então, como pode acompanhar no gráfico, durante as quatro primeiras semanas do ano de 2024, teve esse aumento no registro de casos atrelado circulação dessa variante. Em seguida a distribuição dos casos por município, pode observar que a maior concentração de casos que teve foi no Município de Macapá seguido do Município de Santana. Vale ressaltar que esse monitoramento dos dezesseis municípios do estado do amapá e feito por semana epidemiológica e na semana epidemiológica 52 de 2023, o panorama estava um pouco diferente, porque o registro de casos estava mais alto em Oiapoque, então supõe-se que a cepa dessa variante JN1 já estava em circulação na Guiana Francesa, então pode estar atrelado a isso. Em seguida o monitoramento da média de hospitalizações de leitos clínicos e de Uti de Síndromes Respiratórias Agudas Graves da semana 20 de 2023 a 12 de 2024. Por causa do surto de síndromes respiratórias adultas graves no ano passado, foi iniciado esse monitoramento das hospitalizações, que foi exatamente na semana passada, pelo mês de maio, este ano, agora em 2024, nas últimas três semanas, essa taxa de ocupação de leitos clínicos e de Uti teve um aumento. Então isso chamou a atenção e entrou no monitoramento pra que possamos ter retaguarda de leitos e não esperar chegar ao estágio que chegou no ano anterior. Dessa forma o governo do estado através da SVS, junto

com a SESA, estar fazendo esse monitoramento, e tem tomado ações pra que não chegue ao patamar que chegou em 2023, esse monitoramento é diário, inclusive aos finais de semana e feriado, é captado os dados de toda a rede hospitalar pública e privada dos leitos que estão sendo ocupados por síndrome respiratória aguda gravis. Em seguida o panorama das hospitalizações por SRAG, uma taxa de ocupação muito alta no hospital da criança e do adolescente, e ele continua sendo o estabelecimento que tem concentrado a maior o maior número de hospitalizações com 45. As internações por faixa etária continuam sendo em menores de cinco anos. Então isso traz um panorama epidemiológico de que as crianças estão sendo mais acometidas, seguido dos idosos. Em seguida o recorte da SE 1-12/2024 da investigação laboratorial para saber quais são os vírus circulantes, a predominância de Sars-Cov-2(coronavírus) com 575, o Rinovírus com 209. Em sequência foi discutido o registro de doenças respiratórias. Atualmente, temos casos de Influenza A e vírus sincicial respiratório. O Inverno Amazônico favorece a circulação desses agentes, como já sabemos. Também foi apresentado um panorama do monitoramento das hospitalizações por dengue, consolidado por semana epidemiológica e município de residência até a semana epidemiológica 12 de 2024 no estado do Amapá. Observamos um aumento nas hospitalizações por dengue, com Macapá e Oiapoque sendo os municípios mais afetados. Oiapoque teve o primeiro registro de óbito confirmado por dengue. Atualmente, o número de hospitalizações aumentou na capital, Macapá, enquanto Oiapoque se mantém estável. As hospitalizações são monitoradas para entender o comportamento da doença nos municípios. Fechamos a semana epidemiológica 12 com 213 hospitalizações por dengue no estado do Amapá. O maior número registrado foi na semana epidemiológica 10, com 263 hospitalizações. A ocupação de leitos de UTI por dengue se manteve estável, com uma média de até 3 leitos ocupados. O boletim técnico compara os períodos de 1º de janeiro a 23 de março de 2023 e 2024. Em 2023, havia 225 casos prováveis de dengue, enquanto em 2024 já temos 2.917 casos prováveis, um aumento de 1.692 casos em relação ao ano anterior. A incidência de casos prováveis é de 405,9 por 100.000 habitantes. Confirmamos 3 óbitos em 2024, sendo 2 em Oiapoque e 1 em Macapá, e há 3 óbitos em investigação (2 em Macapá e 1 em Pracuúba). Os sorotipos circulantes confirmados no estado são DENV-2 e DENV-3. Já registramos 3.823 casos notificados, um número superior ao total do ano de 2023, com 1.408 casos confirmados. Em 2023, tivemos 3 casos prováveis de chikungunya. Em 2024, esse número subiu para 52 casos prováveis, um aumento de 1.633%. Já temos 128 casos notificados, com 42 confirmados. Há um óbito em investigação em Calçoene. Os municípios com casos prováveis são Laranjal do Jari, Macapá, Santana, Porto Grande, Tartarugalzinho, Oiapoque, Ferreira Gomes e Calçoene. A incidência de casos prováveis é de 7,0 por 100.000 habitantes. No período de 2020 a 2024, registramos 4.024 casos de malária. Oiapoque, Pedra Branca do Amapari e Laranjal do Jari são os municípios com maior número de casos, predominando a infecção por Plasmodium vivax. A maioria dos casos ocorre em áreas de garimpo e rurais. Há 10 casos registrados em gestantes. Realizamos o monitoramento diário de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nas unidades de saúde, tanto em leitos clínicos quanto em UTIs, para acompanhar a tendência de crescimento dos casos. Recentemente, houve um aumento na demanda por leitos, o que nos levou a emitir um alerta epidemiológico (nº 8) ao Ministério da Saúde em março de 2024. A maioria dos casos de SRAG tem se concentrado em crianças menores de 5 anos, refletindo na demanda do hospital infantil. Também acompanhamos unidades mistas e pronto-atendimentos em municípios que não possuem hospital. Passaremos agora a palavra para Angélica, nossa coordenadora de imunização do estado, para falar sobre as ações de imunização. Caso tenham dúvidas ou queiram interromper para esclarecer algum ponto, fiquem à vontade. No programa de imunizações, monitoramos as vacinas. A primeira coluna é a vacina BCG, aplicada ainda na maternidade, com a meta de vacinar 95% das crianças que nascem. Atualmente, estamos com uma cobertura vacinal. Há uma demora na migração dos dados do estado para a rede nacional, o que causa dificuldades devido a problemas como falta de computador e internet em alguns municípios. Além disso, algumas doses ficam pendentes devido ao mau preenchimento das fichas. A segunda coluna é a vacina contra a hepatite B, com cobertura de 79%. A vacina contra a febre amarela, feita aos 9 meses, tem a meta de vacinar 100% das crianças, mas atualmente está em 51%. A vacina contra meningite C está em 48%. A vacina pentavalente, que protege contra 5 doenças, apresenta cobertura de 69%. A vacina contra pneumonia (Pneumo 10) está em 60%. A vacina contra poliomielite injetável, administrada em 3 doses aos 2, 4 e 6 meses, está em 77%. A vacina contra rotavírus está em 70%. A tríplice viral, que protege contra sarampo, caxumba e rubéola, está em 65%. Essas vacinas fazem parte do esquema de vacinação da criança menor de 1 ano, e algumas são administradas aos 12 meses. A cobertura vacinal de rotina é realizada nas salas de vacina das UBS, onde a criança deve cumprir o calendário durante os primeiros anos de vida. Sobre a vacinação contra a coqueluche, iniciada em 2020, a cobertura acumulada é de 78% para 2 doses, 43% para 3 doses e 10%

para 4 doses. Por faixa etária, a cobertura é menor para crianças menores de 3 anos e aumenta gradualmente. A meta de 95% é atingida apenas na faixa etária de 15 a 19 anos, com 58% para 3 doses. A partir de 18 anos, a cobertura de 3 doses é de 50%. Desde 2023, a campanha de vacinação contra a influenza para a região Norte mudou seu período. Até 2022, a campanha ocorria em abril, mas foi mudada para novembro devido à sazonalidade diferente da região Norte. Em 2023, a adesão foi baixa devido a vários fatores, incluindo o fato de que muitas pessoas já haviam sido vacinadas no início do ano e a campanha ocorreu no final do ano, quando as pessoas estavam mais preocupadas com férias e festas de fim de ano. Além disso, a campanha foi diferenciada, com registro nominal, o que causou dificuldades no preenchimento das fichas. A cobertura vacinal por município mostrou que apenas Itaubal e Tartarugalzinho alcançaram a meta de 90%, enquanto outros municípios, como Macapá e Santana, tiveram coberturas bem abaixo, resultando em uma cobertura estadual de 37,7%. Apesar de baixa, essa foi a melhor cobertura entre os 7 estados da região Norte. Por grupo prioritário, a cobertura vacinal foi de 32% para gestantes, 35% para crianças menores de 6 anos, 37% para idosos, 41% para trabalhadores da saúde, 44% para puérperas e 49% para professores. Somando todos os grupos prioritários, a cobertura vacinal do estado foi de 37,7%. Essa foi a última parte da apresentação. Caso tenham alguma dúvida, estou disponível para responder. Obrigada. Jucelio agradeceu a apresentação feita pelas senhoras Solange e Angélica. Passando adiante na evolução da nossa pauta, retomando o tema voltado à regulação das cirurgias eletivas no Hcal. Aqueles que estavam presentes na reunião passada lembram muito bem dos dados apresentados pela controladoria geral do Estado, através do Madiel e da senhora Nair. Seguindo as demandas que foram passadas na última reunião, abordaram-se questões relacionadas aos atos normativos que envolvem o HCAL. Em relação ao pedido das informações sobre a comparação do HCAL com o HU, conseguiram contato com o novo diretor do HCAL e fizeram uma visita ao local para entender as modificações e tratamentos que estavam sendo implementados, considerando tudo que já havia sido abordado no HCAL, dado que já haviam informado sobre uma visita prévia. Na visita, reuniram-se com o diretor Sávio, que mostrou como está funcionando o fluxo atualmente. Ele explicou que retirou a parte de marcação de cirurgias da área de cirurgia, alocando-a em outro prédio para melhorar o atendimento. Além disso, informou e demonstrou que os dados já estão sendo utilizados de forma digital, com equipamentos tecnológicos melhores, e que esses dados estão sendo inseridos em planilhas desde dezembro, com melhorias notáveis nos meses subsequentes. Foram feitas buscas pelos livros remetentes aos registros de 2023, e esses livros foram encontrados. Conforme mencionado na última reunião, possuíam apenas dados de quase quatro meses, incluindo partes de agosto, setembro, outubro e alguns dias de novembro. Ficou acordado com o diretor Sávio que requisitariam esses dados para escanear os livros de 2023, de janeiro até o final do ano, e procederiam com o trabalho manual de digitalização. Em relação ao HU, houve uma reunião com a diretoria e os doutores responsáveis pelo HU, além da administradora. Foram apresentadas as demandas e necessidades para estabelecer comparações. A equipe do HU começou a levantar as informações solicitadas e a compilar os dados, incluindo os mapas cirúrgicos. No entanto, a administradora responsável estava de férias e retornou recentemente para finalizar e passar os dados. Em conversa, foi afirmado que, em 2024, realizarão as cirurgias e assimilarão as demandas do estado em procedimentos cirúrgicos, pois possuem equipe médica, anestesiastas e salas operatórias disponíveis. O HU também pode realizar exames mais complexos e específicos, mas destacou que é necessário que o estado cumpra o fluxo, solicitando a inclusão da demanda e seguindo todo o protocolo necessário para que os pacientes possam dar entrada no HU para os procedimentos. Eles enfatizaram a importância de seguir os protocolos estabelecidos para garantir que tudo funcione adequadamente. Houve uma grande diferença em termos normativos entre o HU e o HCAL. O HU possui procedimentos regimentados e normatizados, enquanto o HCAL está em processo de normatização. Além disso, descobriu-se que o HCAL tem escalas de médicos e anestesiastas também nos finais de semana, o que não era de conhecimento anterior. O HU está preparado para receber as demandas do HCAL, desde que o fluxo seja cumprido. Em termos de apresentação de dados, ainda não foi possível trazer os dados completos, pois estão no processo de escanear e digitalizar os livros do HCAL. Na próxima reunião, espera-se ter o tratamento estatístico dos dados completos de 2023, permitindo uma comparação com os dados do HU. A diferença entre os procedimentos normativos é significativa, e há uma necessidade urgente de troca de informações e cooperação técnica para alinhar o HCAL com o HU. Em resumo, houve um avanço na compreensão de como está funcionando o HCAL e o HU, e na próxima reunião, espera-se apresentar dados mais completos. Após expor as opiniões de alguns representantes sobre as informações anteriores, foi passado para o próximo ponto de pauta, apresentado o Plano Estadual de Saúde do Estado do Amapá 2024-2027 pela Coordenadoria de Planejamento – SESA/AP – Sr<sup>a</sup>. Juvanete Amoras. De forma resumida, foi

conduzida a apresentação do Plano Estadual de Saúde do próximo quadriênio, 2024-2027, pautada na diretriz principal do governo, que é promover a saúde pública e o bem-estar da população. Foram considerados a análise dos resultados do Plano Estadual de Saúde do quadriênio passado (2020-2023), os encaminhamentos aprovados na 9ª Conferência Estadual de Saúde, ocorrida no ano passado, e a análise da situação de saúde do Amapá. Desde 2019, o estado contou com o apoio técnico do Proadi-SUS do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, através do projeto de fortalecimento da gestão estadual do SUS. Com base nesse assessoramento e metodologia própria, foi elaborada uma linha do tempo para o planejamento estratégico 2024-2027. O processo começou com uma revisão da identidade organizacional da Secretaria de Estado da Saúde. Em seguida, houve a elaboração da análise de situação de saúde por região, definindo os macro problemas. Posteriormente, foi realizada a análise da matriz de suporte para priorizar os problemas identificados, definindo assim os objetivos estratégicos através de extensas oficinas realizadas desde o final de 2022 até setembro de 2023. Foi elaborado um sistema de avaliação e monitoramento dos indicadores, metas e objetivos estratégicos consolidados no plano estadual de saúde. Um grupo técnico foi nomeado para acompanhar as metas a partir de 2024. O processo envolveu uma dinâmica participativa com todas as áreas técnicas da Secretaria de Saúde e participação do controle social, incluindo conselheiros do Conselho Estadual de Saúde. Houve sinergia com projetos estruturantes no âmbito da Secretaria de Saúde. Os principais instrumentos de planejamento do SUS são o Plano Estadual de Saúde (vigência de quatro anos), a Programação Anual de Saúde (vigência de um ano) e os relatórios anuais e trimestrais. A construção do plano é baseada na legislação, como a Lei 8080, portarias ministeriais do Ministério da Saúde, o Plano Plurianual fundamentado na Constituição e a Lei Complementar 141/2012, que trata dos instrumentos de planejamento e sua dinâmica, inclusive a prestação de contas aos órgãos de controle externo. O mapa estratégico 2024-2027 definiu a diretriz de governo, que é promover a saúde pública e o bem-estar da população, com cinco perspectivas: resultado para a sociedade, processos, finanças, gestão e regionalização, e aprendizagem e conhecimento. Foram definidos 22 objetivos estratégicos, divididos entre essas perspectivas. Na revisão da missão institucional da Secretaria de Saúde, a missão é desenvolver políticas de saúde de forma integral, humanitária, universal e com equidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população. A visão estratégica é ser reconhecida até 2027 por eficiência e eficácia, compromisso e inovação, como uma instituição gestora das políticas de saúde. Os valores institucionais revisados incluem integração, transparência, ética, respeito, comprometimento, competência, valorização profissional, gestão participativa e excelência. Os objetivos estratégicos nas diversas perspectivas incluem ampliar o acesso aos serviços de saúde, reduzir a mortalidade materna por causas evitáveis, eliminar doenças imunopreveníveis, fortalecer políticas de atenção integral à saúde, organizar redes de atenção à saúde, instituir um sistema de transporte sanitário, estruturar a assistência farmacêutica, garantir a transparência dos gastos em saúde, aprimorar a gestão orçamentária, expandir e modernizar a rede estadual de saúde, implantar tecnologias em saúde, desenvolver atividades de auditoria e controle social, desenvolver pessoas para a excelência na gestão, planejar a força de trabalho do SUS e promover um ambiente de trabalho saudável. A Lei 2975/2023 instituiu o PPA 2024-2027 e garantiu as orientações do plano plurianual do governo do estado. As diretrizes, objetivos, metas e indicadores previstos no plano estadual de saúde foram detalhados, incluindo programas como gerenciamento administrativo, gestão da assistência hospitalar, atenção ambulatorial, hematologia e hemoterapia, vigilância em saúde e reabilitação. A coerência entre o plano de governo, o plano plurianual e o Plano Nacional de Saúde foi assegurada através de uma análise crítica nas oficinas. A avaliação e monitoramento são fases importantes do planejamento. Um grupo técnico foi instituído para coordenar e acompanhar os resultados das ações planejadas. O sistema de monitoramento, baseado nos 22 objetivos estratégicos, prevê avaliações trimestrais e mensais, estabelecendo parâmetros de aceitabilidade com base nos indicadores e metas. Os instrumentos de planejamento, o Plano Estadual de Saúde e a Programação Anual de Saúde, estão em análise e apreciação do Conselho Estadual de Saúde e disponíveis no portal da Secretaria de Saúde. Colocam-se à disposição para perguntas e esclarecimentos. Sendo assim, não havendo mais interesse na utilização da palavra, o Juiz Jucelio deixou agendado para a próxima reunião, previamente marcada para o dia 23 de abril, às 14:15 novamente, salvo necessidade de alteração de datas. Agradecendo a presença de todos e a colaboração de cada um. Desejando a todos um ótimo restante de dia de trabalho. Nada mais havendo, foi encerrada a presente ata. Eu, Pablo da Rosa e Silva Alves, servidor em auxílio, a lavrei, sendo ao final assinada pelo Coordenador do Comitê estadual de Saúde, Juiz Federal Jucelio Fleury Neto.

Juiz Jucélio Fleury Neto



Documento assinado eletronicamente por **Jucelio Fleury Neto, Juiz Federal**, em 01/08/2024, às 19:44 (horário de Brasília), conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.trf1.jus.br/autenticidade> informando o código verificador **20486656** e o código CRC **0C607512**.

Rodovia Norte-Sul, s/n - Bairro Infraero II - CEP 68908-911 - Macapá - AP - [www.trf1.jus.br/sjap/](http://www.trf1.jus.br/sjap/)

0001645-39.2023.4.01.8003

20486656v4