



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

## **3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

**Data: 18/05/2021**

**Horário: 14:00 horas**

**Por videoconferência**

### **PAUTA**

#### **1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:**

##### **1.1 – Vigilância epidemiológica - (Gerência de Vigilância Epidemiológica – Ana Cristina Gonçalves de Oliveira)**

Dra. Ana Cristina – SUVISA contextualizou que no fim do ano anterior, a Vigilância foi subdividida a áreas Transmissíveis e Não Transmissíveis, tendo ficado como gerente da Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis e a Dra. Magna tendo assumido a Gerência Vigilância Epidemiológica de Doenças Não Transmissíveis. Apresentou o novo organograma das coordenações da Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis e seus respectivos coordenadores: Coordenação de Doenças Imunopreveníveis e Respiratória – Gláucia, Coordenação de Vigilância das IST's, HIV, Sífilis e Vigilância das Hepatites – Luciene Tavares, a parte da Assistência, em processo de transição, antes da SAIS, sendo que a parte da Vigilância das IST's ficaria com a Vigilância, Coordenação de Zoonoses – Fabrício, Coordenação de Doenças Negligenciadas – Eunice Salles, Coordenação do SINAN e Sistema de Informação – Daniel, Coordenação do CIEVS (Centro de Informações Estratégico de Resposta e Vigilância em Saúde) - Erika, responsável pelas capacitações para enfrentamento da COVID, Coordenação de Dengue, Zika e Chikungunya – Murilo; e Coordenação de Pesquisa e Análise – Robério Pondé. Apresentou as subcoordenações das áreas técnicas as quais apresentaria individualmente. Disse que definiu como Vigilância Epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção, a prevenção, a mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e dos agravos. Citou como objetivos: acompanhar o comportamento epidemiológico das doenças e agravos sob vigilância, detectar as epidemias e os eventos de relevância como as emergências de saúde pública, estimar a magnitude da morbidade e da mortalidade, causadas por determinados agravos, além de avaliar as medidas, os programas de intervenção, de prevenção, controle e erradicação com base nos indicadores de saúde, monitorar, planejar, normatizar para avaliar e coordenar as ações das Doenças de Vigilância Epidemiológica Transmissíveis. Falou que relativo a operacionalização da Vigilância Epidemiológica que para se fazer vigilância era preciso informação para ação conseguida através da coleta de dados dos sistemas de informação, já preconizados pelo Ministério da Saúde, os dados subsidiariam para o processamento, análise e interpretação, para a recomendação de medidas de controle apropriadas, para a promoção das ações de controle indicadas, além da avaliação da eficácia e efetividade das ações e a divulgação das informações pertinentes, ou seja, a informação para



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

subsidiar a gestão para a tomada de decisão. Apresentou as principais ações e projetos desenvolvido: Projetos Doenças Negligenciadas (Sarampo, Chagas, Leishmaniose, Hanseníase, Tuberculose, Toxoplasmose, Poliomielite, Hepatite, Dengue, Agravos e doenças de ESP); Participar ou coordenar os comitês (monitoramento de eventos GVEDT, Investigação de óbitos: COVID, Dengue, materna, infantil); Elaborar de boletins epidemiológicos (Covid-19, dengue, SRAG, ISTs); Coordenar o Centro de Operações de Emergências (COE) em Saúde Pública para enfrentamento ao Coronavírus; Monitorar e apoiar nas ações de investigação e controle de surtos e ESP; Capacitar os profissionais da SES e SMS; Organizar as campanhas em datas pontuais; Assessorar às Regionais e SMS (monitoramento, limpeza e correções dos bancos de dados). Apresentou o Planejamento Estratégico da SES das Doenças Negligenciadas: Reduzir 100% a ocorrência do Sarampo em Goiás até 2023; Aumentar em 50% a notificação adequada e oportuna de casos suspeitos de Sarampo; Aumentar a proporção de cura dos casos novos de Tuberculose pulmonar, confirmados laboratorialmente em 77,5, até 2023; Reduzir em 50% a taxa de letalidade da Leishmaniose Visceral; Reduzir o número de óbitos por doença de Chagas Crônica em 7% ao ano; Reduzir em 10% o número absoluto de óbitos por dengue ano a ano; Padronizar e avançar com os serviços de vigilância epidemiológica da Toxoplasmose Gestacional e Congênita, bem como das ISTs (HIV e Sífilis), Hepatites B e C em gestantes no Estado de Goiás; Detectar e monitorar as emergências em saúde pública oportunamente. Falou da coordenação do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) e outros sistemas de informação: SINAN notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória – DNC (Portaria MS 264/2020). Citou uma nova Portaria nº 1061 de 18 de maio de 2020 que revoga a Portaria nº 264 de 17 de fevereiro de 2020 e altera a Portaria de Consolidação nº 04 de 28 de setembro de 2017 para incluir a doença de Chagas Crônica na lista de notificações compulsórias de doenças e agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional. Disse que a coordenação do SINAN é responsável pela implantação, capacitação, apoio técnico, segurança e disponibilidade das informações geradas pelos sistemas de informação de Vigilância Epidemiológico junto às Regionais/SMS de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Principais Sistemas de informação em saúde de vigilância epidemiológica: Sistema de Informação de Doenças Diarreicas Agudas – SIVEP-DDA; Sistema de Informação de casos de SRAG e óbitos por Covid – SIVEP Gripe; Sistema de Informação de Infecção latente por Tuberculose – SILT; Sistema de Informação Dengue e Chikungunya – SINAN Online; Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net; Sistema de Informação de Síndrome Gripal – e-SUS Notifica; Sistema Integrado de Vigilância em Saúde para NVEH – SIVIS; Sistema de Informação de Localidade – LOCALIDADE. Pontuou que o objetivo da Coordenação de Dengue, Zika e Chikungunya é reduzir a ocorrência de óbitos evitáveis por Dengue, Zika e Chikungunya mediante identificação de fatores de risco e definição de estratégias para aprimoramento da assistência aos casos; Estabelecer normas e rotinas, monitorar os casos inseridos nos sistemas de informações, visando acompanhar sistematicamente a tendência das doenças e a construção de indicadores para apoiar gestores nas tomadas de decisões; Comitê de investigação de óbitos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya: Zika Vírus: após a Declaração ESP em 2016 em 2018 foi para área técnica e Chikungunya: alerta epidemiológico para possíveis surtos. Disse que o indicador principal da área de Dengue e Chikungunya é reduzir em 10% o número absoluto de óbitos por dengue ano a ano. Informou que a coordenação de doenças imunopreveníveis e respiratórios tem como objetivo: monitorar os indicadores relacionados aos Agravos Imunopreveníveis e de transmissão respiratória; Planejar, normatizar e coordenar as ações de prevenção e controle (12 Agravos: Meningite, Tétano, Neo natal, Difteria e Coqueluche, Doenças exantemáticas (Sarampo, Rubéolo, Varicela, Síndrome da Rubéola



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Congênita – SRC) e PFA, Síndrome Respiratória Aguda Grave: casos graves e óbitos por COVID-19 e Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM-P) e Reinfecção por SARS-COV-2. A Coordenação de ISTs/Hepatites Virais tem como objetivo monitorar, planejar, normatizar, avaliar e coordenar as ações de vigilância das ISTs (HIV, Sífilis e HP Virais); Acompanhar o banco de registro de gestantes com ISTs para propor medidas de prevenção da Transição vertical; Divulgar dados através dos Boletins Epidemiológicos; Avaliação dos critérios técnicos de diagnósticos; Limpeza de banco de dados e correções de inconsistências; Coordenar os Comitês de Investigação de transmissão vertical e óbitos; Promover ações de Educação em Saúde, incluindo a implantação e implementação do Plano de Educação Permanente em Saúde para as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais; Monitorar as notificações de IST/HIV/Aids/HV nos Sistemas de Informações e Banco de Dados da APAE, promovendo a qualificação e aperfeiçoamento das notificações (SIM, SINAN, SINASC); Participar do planejamento de ações das IST/HIV/Aids/HV com a Atenção e LACEN, com identificação de prioridades para atuação integrada; Coordenar os Comitês de investigação de transmissão vertical e óbitos. A coordenação de doenças negligenciadas tem como objetivo monitorar os indicadores, planejar, normatizar e coordenar as ações de prevenção e controle relacionados as Doenças Negligenciadas: Hanseníase, Tuberculose, Toxoplasmose gestacional e congênita, Botulismo, Hepatite A, Surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar e Doenças Diarreicas, Cólera, Síndrome Hemolítica Urêmica, Doença de Creutzfeldt Jakob. Os agravos que integram o Projeto de Doenças Negligenciadas: Hanseníase, Tuberculose, Toxoplasmose. O projeto com outros parceiros: com UFG: Projeto Universidade – Enfrentamento da Hanseníase no Estado de Goiás – 2020-2021 e Projeto Sociedade Brasileira de Dermatologia – Ministério da Saúde para incrementar as ações de controle da hanseníase – 2019. Colocou que a coordenação de Zoonoses tem como objetivo coordenar e executar as ações de vigilância em saúde, voltadas às zoonoses de relevância à saúde pública, monitorando e analisando seus perfis epidemiológicos, de forma a propor e promover oportunamente as medidas de prevenção, controle e profilaxia das doenças zoonóticas, mitigando/eliminando os riscos a saúde. As doenças e agravos: Raiva Humana e Animal, Leptospirose, Hantavirose, Malária, Febre Amarela, Febre Maculosa, Febre de Mayaro, doença de Chagas Aguda e Crônica, doença de Lyme, Esquistossomose, Leishmaniose Tegumentar, Leishmaniose Visceral Humana e Canina, Brucelose, Poxvírus infecção em humanos, Histoplasmose, Coccidioidomicose, Paraccoccidioidomicose, Criptococose, Tracoma e Epizootias. A Coordenação do Centro de Informações Estratégicas e respostas em Vigilância em Saúde – CIEVS tem como objetivo integrar a rede Nacional de Informação e Resposta, detectar e monitorar informações e situações de importância para saúde pública, definir estratégias que possam subsidiar decisões das áreas e esferas competentes, a fim de minimizar os riscos a saúde pública. A coordenação do CIEVS tem o Projeto da Rede CIEVS: ampliar a capacidade de respostas, frente às ESP e Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) e os cursos que compõem são EpiSUS Fundamental, EpiSUS Intermediário. Disse que a CIEVS trabalha na Vigilância, alerta e resposta a detecção, verificação e avaliação dos riscos, frente a resposta a emergência em saúde pública, a vigilância e gestão de dados através da Vigilância Epidemiológica Hospitalar e Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos. Falou que a CIEVS tem a equipe de campo com monitoramento de eventos e surtos e EM, Centro de operações de emergências (COE) e as reuniões de monitoramento de eventos realizada quinzenalmente. A CIEVS trabalha com a notificação imediata e é um meio de resposta rápida das ações de emergência, a notificação das doenças e agravos, desastres, produtos e serviços e além das notificações de epizootias. Complementou que é a comunicação da informação e citou como meios que podem ser comunicados o WhatsApp, telefone fixo, e-mail e o plantão do CIEVS, que é 24 por 7, ou seja, 365 dias do ano, 24 horas por sete dias por semana. Expôs que tem o plantão em que é divulgado as informações para

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

todos da comunicação dessas situações de emergência em saúde pública. Mostrou quais foram os principais eventos de emergências em saúde pública ao longo desses anos, tiveram: a emergência do zika vírus, que foi monitorado pela área técnica do CIEVS; 2017 de mais relevância foi a doença meningocócica, identificada no frigorífico em Rio Verde; em 2018, a influenza de H1N1 na instituição filantrópica em Trindade; a questão do surto de conjuntivite em Caldas Novas; em 2019; um acidente de amônia na JBS de Rio Verde, além dos aglomerados de casos de óbitos a esclarecer em Valparaíso; o acompanhamento de viajantes de suspeita de malária da África; apoio nas investigações das doenças exantemáticas de dengue, que aconteceu no município de Itaguari; e agora recentemente tem vivenciado desde o ano passado o monitoramento dos casos de covid; e agora também vem acompanhando o surto de chikungunya. Disse que a coordenação de pesquisa em análise apoia cientificamente as áreas técnicas em relação à revisão dos boletins epidemiológicos, notas informativas, notas técnicas, artigos e outros. Complementou que capacita também os profissionais de saúde para produção desses boletins e artigos científicos e analisa previamente os projetos de pesquisas. Apresentou a equipe das principais atividades e finalizou apresentando um vídeo que foi feito da área, das principais atividades de campo.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA falou que foi um trabalho feito pela equipe da GVE, SUVISA e SAIS, e parte das fotos são da missão calungas, que as equipes foram lá para fazer uma testagem, porque estava tendo aumento de casos de covid na comunidade calunga. Informou que receberam um documento solicitando apoio e a equipe foi para lá. Pontuou que outra é a questão da leishmaniose, estão fazendo o monitoramento da leishmaniose também na região nordeste.

Dra. Ana Cristina – SUVISA continuou com apresentação do vídeo e falou da testagem sorológica das crianças e adolescentes em Goiânia, também um trabalho coordenado pela equipe da gerência. Disse que todos esses trabalhos em parceria com as demais áreas técnicas de outros órgãos ou instituições. Finalizou disponibilizando os contatos e informando que enviaria a apresentação a todos posteriormente.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente da SUVISA disse que a Jaqueline do COSEMS sugeriu que apresentasse nas CIR porque tinha muitos novatos com equipes que foram substituídas e que desconhecem essa estrutura da GVE e da Secretaria.

Dra. Ana Cristina – SUVISA concordou e pediu que as regionais mandassem as agendas, passando as datas e os horários, e se colocou à disposição.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente da SUVISA complementou que depois e só sentar com a Daniella da coordenação regional para organizar.

**Encaminhamento:** Sugestão para fazer esta apresentação nas CIRs.

## **1.2 – Discussão sobre a baixa oferta de soros antivenenos, pelo Ministério da Saúde, dentro da Rede de Atenção ao paciente vítima de acidentes por animais peçonhentos. (CIR Oeste II)**

Dra. Edna Coven – SUVISA, disse que participou da CIR esse mês a convite da CIR Oeste II, na apresentação falou da situação que vem ocorrendo desde 2014, sobre o contínuo desabastecimento do soro por parte do Ministério da Saúde. Informou que a CIR que pautou o assunto, e que o secretário de Paraúna que solicitou a pauta.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Elvis Lapot – SMS de Paraúna disse que é uma pauta que já vem discutindo há algum tempo, e que não querem abrir mão dos pontos onde são disponibilizados os soros antivenenos e antiescorpiônicos. Disse que atualmente a região está com nove pontos, e a preocupação é a questão do acesso da população a esses insumos, o que vem sendo discutido na região Oeste II, e não sabe como foi discutido nas outras regiões, é a diminuição do acesso da população a esses medicamentos. Expôs que querem manter e saber o porquê que o Ministério da Saúde desde de 2014 em vez de programar e melhorar a ampliação e quantidade de insumos, vem diminuindo o acesso da população aos antivenenos e antiescorpiônicos. Solicitou que seja colocado o motivo e o que está sendo feito para resolver esse problema no Ministério da Saúde, em vez de tirar o acesso da população. Complementou que as discussões que tem tanto em CIR, CIB e até em CIT, é o acesso da população aos mecanismos da saúde, as Unidades Básicas de Saúde, Unidades Hospitalares e UTI.

Dra. Edna Coven – SUVISA disse que o tema para o GTVS e a solicitação é de que o assunto seja pauta da CIB, sugere como encaminhamento, que após a discussão na CIB façam um documento ao Ministério da Saúde comunicando essa situação que tem agravado ao longo do tempo. Relatou que praticamente todos os meses estão pedindo cota extra de soro principalmente os antiofídicos, que é o que tem maior consumo no Estado de Goiás, e o consumo não tem diminuído apesar da escassez. Falou que o papel do Estado tem sido basicamente de fazer a distribuição dos soros quando chegam, do estoque, e a medida que uma regional ou outra vai zerando o estoque, começam a trabalhar o remanejamento de onde ainda tem soro para onde não tem. Relatou que já teve mês que ficaram com metade das regiões do Estado com estoque zerado, então tem sido mesmo uma situação muito preocupante. Deixou claro que não tiveram óbitos por falta de soro, o remanejamento tem atendido a população. Fizeram um levantamento no sistema de informação e as investigações de óbito por acidente com animais peçonhentos em nenhum deles houve falta de soro e de assistência. Disse que queria deixar como encaminhamento que o Elvis apresentasse na CIB, e que a SES enviase essa preocupação dos municípios ao Ministério da Saúde, e aguardar uma resposta. Complementou que as notas técnicas informativas é de recomendação do Ministério de 2014 em diante, e sempre comunicando que fechou a produção, que atualmente a produção de soro está concentrada no Instituto Butantan, os demais Laboratórios oficiais que produziam o soro todos tiveram a linha de produção suspensa.

Dra. Flúvia – SUVISA disse que na verdade essa restrição de pontos de distribuição de soro antiveneno, é consequência da falta do soro antiveneno e conseguir trabalhar com pouco que tem recebido, porque tem vindo menos da metade do que normalmente usa por mês.

Dra. Edna Coven – SUVISA informou que a média de janeiro a março ficou em torno de 640 doses, e para esse mês o Ministério já tinha cortado para 450, então 200 a menos do que precisava por mês da cota normal. Disse que por isso tiveram que fazer um novo pedido de cota extra, e está sempre pedindo cota extra para poder ficar com a média do que normalmente tem sido a média de consumo do Estado.

Dra. Flúvia – SUVISA fez uma sugestão, disse que passar o item na CIB vai ser o mesmo problema, não é porque não tem dose suficiente para fazer ampliação do soro antiveneno. A equipe viu os locais que mais utilizavam e tendo a necessidade deslocam o soro de um lado para o outro. Colocou que remeter ao MS a necessidade e a falta, já tem feito isso mensalmente, toda vez que pede cota extra é porque acabou, e que já tem a ciência do MS, que há o deficit, o que precisa é pressionar o MS para que resolva a raiz do problema, que é laboratório produtor. Relatou que eram 4 laboratórios produtores de soro e hoje tem um só,

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

que não está dando conta da demanda do Brasil.

Dra. Verônica – COSEMS relatou que não estão vendo isso acontecer não só com o soro, mas também na questão da vacina da gripe, tiveram o problema que também é só o Butantan, e muitos anos estão passando por isso. Disse concordar que precisa de um movimento político, enquanto COSEMS articulará através do CONASEMS para conseguir algum diálogo nesse sentido, porque se o Ministério da Saúde continuar nessa direção, terão problemas com outros insumos pela frente, no abastecimento de outras vacinas e medicamentos.

Dra. Flúvia – SUVISA citou a falta de medicamentos da Sífilis e Hanseníase, que estão sendo vendidos com muita frequência infelizmente.

Dr. Douglas – SMS de Jandaia relatou que nos últimos 14 dias teve três acidentes com animais peçonhentos no município, dos 3 a quantidade de soro que tinha no município polo, Indiara, não era suficiente não tinha para atender o esquema de dose que tinha que ser feito. Complementou que tinha que ser feito 5 doses e tinham 2 doses do soro que era necessário. Disse que precisavam discutir a quantidade de dose e ter, pelo menos, um esquema em cada polo, porque se não tiver a quantidade de dose completa, não resolve ter o polo. Lembrou que estão entrando em um período de seca, com isso vem as queimadas e as cobras fogem para mais próximos das residências e aumenta esse tipo de acidente.

Dra. Elvis Lapot – SMS de Paraúna, complementou que vai diminuindo a quantidade, que daqui a pouco nem no polo terá, que a questão é melhorar a quantidade de insumos. Disse que o assunto deve seguir para CIB, fazer uma resolução cobrando do MS. Finalizou dizendo que o momento é de discussão da necessidade das regiões.

Dra. Veruska disse que queria endossar esse encaminhamento de fazer politicamente uma cobrança, apesar de saber o quão complexo é o processo de produção de imunobiológico em especial do soro, mas há de se fazer alguma coisa, ainda que seja o Butantan fornecer um pré produto para que um outro laboratório finalize. Falou que em se tratando dessas medidas de remanejar o soro, tem visto que esse remanejamento tem diminuído as perdas e esclarece que a regional é orientada a encaminhar para os seus polos o suficiente para um ou dois conforme a possibilidade para tratamentos graves, de modo que deveria encaminhar o suficiente para no mínimo um tratamento completo. Colocou que é preciso haver uma união, um contato direto muito ágil e oportuno, entre o município e a regional. Expôs que o HDT não tem condição de aceitar todo e qualquer paciente em função da falta de soro municipal, mesmo sendo uma unidade que raramente falte o soro, por esse perfil de receber os pacientes mais graves, o HDT não funciona como repositores de soros, cabe a regional repor os soros das unidades que a ela são jurisdicionadas. Informou que fazem cálculos considerando históricos mensais de cada regional, e é por isso que analisam os mapas de cada município, e não só por acidente, por questão epidemiológica, mas por atendimento, pois muitos municípios não são tão epidemiologicamente importantes, mas são relevantes do ponto de vista da assistência, sendo considerado tudo isso. Frisou que é preciso ter essa comunicação do município com a regional isso é fundamental.

Dra. Flúvia – SUVISA disse que o encaminhamento é que o assunto permaneça na pauta para pactuação de um documento a ser encaminhado ao CONASS e CONASEMS. Disse que faz parte da Câmara Técnica de epidemiologia do CONASS e comprometeu a pautar na Câmara Técnica.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

Dra. Verônica – COSEMS, falou em solicitar que Dr Ismael pautar nas Câmaras Técnicas do CONASS.

**Encaminhamento:** Item vai para a CIB como discussão e pactuação.

**1.3 – Solicita da SUVISA apresentação de análise do perfil dos casos graves e óbitos em indivíduo com esquema vacinal completo. (COSEMS)**

Dra. Jaqueline – COSEMS informou que vão retirar de pauta, e que conversou com a Clarice que os dados são ainda incertos, melhor aprimorar esses dados para depois trazer a pauta novamente, talvez pautar no COE. Disse que enquanto os dados não tiverem 100% satisfatório não cabe trazer essa informação ainda.

Dra. Flúvia – SUVISA colocou que é um dado que tem que ter muito cuidado, muita cautela, que liberar qualquer análise, tem que ter mais certeza mesmo.

Dra. Jaqueline – COSEMS falou que dada a questão muito bem pontuada pela Dra. Flúvia sobre a questão de fazer marketing com a marcas de vacinas nas campanhas durante a operacionalização é um pouco temeroso. Complementou que os municípios já tem enfrentado muitos problemas com relação a marca. Paciente chegando no posto de vacinação e quando sabe que a vacina é da AstraZeneca declina e não quer vacinar. Colocou que talvez nesse momento trazer uma informação dessa pode até contribuir para ser uma desinformação, é melhor aprimorar a pauta e depois em tempo oportuno apresentar esses dados.

Dra Fluvia – SUVISA reiterou que precisa trabalhar melhor a comunicação, evitar usar marcas de laboratório para anunciar etapas da vacinação. Disse que se fomentar a questão de escolha e divulgação de laboratórios podem ter problemas maiores, que a melhor vacina é a que tem no posto no dia que for vacinar, que essa protegerá contra formas graves e óbito, que é o principal objetivo da vacinação nesse momento.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA informou que estão recebendo demandas pela ouvidoria de usuários querendo informações por parte da SES de quais são as unidades e quais os laboratórios, e ligações constantes perguntando quais são os laboratórios, podendo ser até constrangedor para quem está trabalhando nas salas de vacinas.

**Encaminhamento:** Item retirado de pauta.

**1.4 – Distribuição de Vacina Pfizer (COSEMS)**

Dra. Fluvia – SUVISA falou que tem umas pautas muito importantes e que o grupo tem se reunido bastante nesses últimos dias, algo que eles tem que manter. Disse que são pautas interessantes e importantes a serem discutidas e que vem falando a questão de alinhamento, de orientação, de protocolos que de ontem para hoje devem terem visto muitas notícias na televisão sobre município começando um grupo, outro município começando outro e sobre vacina e agente tem hoje aqui além de vacina que é um assunto importante também a parte do soro antivenenos que a equipe vai apresentar a questão também da estratégia estadual de enfrentamento da Hanseníase e o recurso de custeio da portaria 2.624 dos núcleos de vigilância epidemiológicas hospitalares. A Érica vai apresentar uma análise que foi feita pela equipe da GVE sobre óbitos de COVID, a menção de óbitos de COVID e declaração de óbitos que não constam no sistema gripal, uma parte importante que a Ana Cristina vai apresentar

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

sobre a Chikungunya e também sobre a testagem de RT-PCR em parceria com a Universidade Federal de Goiás. Disse que vão dar início a parte de apresentação e discussão.

Dra. Jaqueline – COSEMS disse que recebeu um ofício SES e COSEMS a respeito da pactuação da ampliação da distribuição da vacina Pfizer, para outros municípios que não fossem só capitais, tendo até as 17:00 horas para encaminhar a pactuação para a coordenação geral da PNI e pela manhã ligou para Lirce, e ficou combinado, que os arquivos para que possa antecipar os considerandos, porque tem critérios para poder receber essa vacina. Falou que a Clarice apresentaria os critérios que veio no ofício e o que eles julgar necessário acrescentar, porque acha que tem algumas coisas que podem acrescentar, mas eles vão discutir porque estão deliberado. Informou que a Lirce terminaria de elaborar a resolução para o Dr. Ismael, mais a Verônica ao assinar poder encaminhar, e essa resolução será referendada na CIB de quinta-feira, é a pauta 1.4 poderia antecipar, e ela seria uma pauta de discussão e pactuação, anteciparia a pauta para eles dar andamento, porque ficam com medo as vezes de não dar tempo daqui pro final do GT. Falou que eles teriam que organizar isso e submeter para o Ministério.

Dra. Fluvia – SUVISA disse que para constar o item 1.4 sobre a distribuição de vacina Pfizer no item Discussão e Pactuação e ele passa para o primeiro item de discussão.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA disse que compartilhará a respeito da ampliação da distribuição da vacina COMIRNATY pelo laboratório Pfizer da BIONTECH, essa vacina em 23 de fevereiro de 2021 teve registro definitivo pela ANVISA. Em relação as especificidades da vacina, essa vacina tem validade de 6 meses desde que seja armazenada em ultrafreezer ou seja freezer de temperatura ultrabaixa de - 80°C à - 60°C e o transporte no atual momento está sendo realizado pelo Ministério da Saúde para os Estados a uma temperatura -25°C à -15°C, o armazenamento dessa vacina ele pode ser realizado entre -80°C à -60°C por 6 meses, como pode ser também realizado por 14 dias na temperatura de -25°C à -15°C é o que vem ocorrendo nos Estados e nas Redes de Frios Municipais que já estão recebendo esses imunobiológicos e pode permanecer também por 5 dias a uma temperatura entre +2°C à +8°C que é a temperatura recomendada após o descongelamento nas unidades de saúde. O tempo de armazenamento dessas vacinas pode permanecer nos freezer -25°C à -15°C por 14 dias, nas câmaras refrigeradas nas salas de vacina de +2°C à +8°C, frasco fechado por 5 dias ou seja 120 horas em ar ambiente antes da diluição por 2 horas, lembrando que esse ar ambiente é uma temperatura em sala de vacina climatizada não ultrapassando 25°C, em ar ambiente ou na câmara fria após diluição por 6 horas. Disse que o que queria deixa bem claro é que uma vez descongelada ela não poderá ser congelada novamente e a utilização da vacina COMIRNATY ela só pode ser utilizada em sala de vacina climatizada ou seja entre uma temperatura de +18°C a +20°C. Leu os Dados Técnicos da vacina: “essa vacina está indicada de acordo com o Programa Nacional de Imunização com idade igual ou superior a 18 anos, a dose corresponde a 0,3ml sendo aplicada em 2 doses, via de administração intramuscular e o intervalo recomendado é de 12 semanas de acordo com o Ministério da Saúde e como as demais outras vacinas os indivíduos que receberem a primeira dose da vacina COMIRNATY, deve receber a segunda dose do mesmo laboratório para completar o esquema de vacinação”. Falou que em relação ao ofício circular nº128/2021/SVS/MS ele aborda que inclusive precisamos pactuar como foi colocado pela diretoria do COSEMS e enviar para o Programa Nacional de Imunização as particularidades, as exigências para que os municípios possam receber e trabalhar com a administração dessas vacinas, os municípios indicados deverão estar localizados no máximo a 2 horas e 30 minutos da capital, deslocamento, tanto por meio modal aéreo ou rodoviário e esse transporte tem que ser em veículo refrigerado a fim de ampliar a

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

segurança da preservação da temperatura de transporte como já falado o ministério da Saúde envia aos Estados em temperatura de -15°C a -25°C e os Estados também encaminham aos municípios nessa temperatura. Disse que as unidades de saúde selecionadas deverão estar orientadas e comprovar mecanismos de agendamento para vacinação e a lista dos usuários indicados a vacinação deverá ser de 2 vezes o total de vacina disponibilizadas aquela unidade, ou seja ter uma lista de espera ali contingencial caso o indivíduo que agendou para aquele dia não compareça não tenha o risco de se perder doses, uma vez que após a diluição o frasco tem validade por 6 horas e cada frasco vem 6 doses. Pontuou que as unidades de saúde selecionadas deverão agendar a vacinação de um total de pessoas compatível com o consumo de 100% das vacinas a serem recebidas em no máximo 4 dias, a contar da data agendada para o recebimento das vacinas; uma vez que elas permanecem por 120 horas, 5 dias em temperatura entre 2 a 8°C. O tempo de validade máximo após a abertura do frasco conservado é de 2°C a 8°C, é de 6 horas. Disse que as unidades devem manter procedimentos orientados a utilização integral das 6 doses (0,3ml) por frasco no período de funcionamento da vacinação, não deve ser realizada a vacinação com Pfizer/Comirnaty fora das unidades de saúde, de forma que as condições de preparo e conservação estejam rigorosamente preservadas, então o modelo Drive Thru muito utilizado atualmente para as campanhas de vacinação, inclusive contra COVID 19 ele não é ai indicado. Colocou que as centrais municipais precisam ter freezer comercial que mantém a temperatura de -25°C a -15°C para que o município consiga trabalhar com o agendamento e fazer o descongelamento dessas vacinas conforme a necessidade e também essas centrais municipais precisam estar equipadas com gerador caso aja desabastecimento de energia não tenhamos prejuízos com perdas de doses. Falou que estas são as especificidades que estão relacionadas a vacina Comirnaty, para os municípios receber essa vacina precisam obedecer a esses critérios.

Dra. Jaqueline – COSEMS disse que esse check list que a Clarice colocou deve constar na Resolução CIB para dar segurança a todos, inclusive aos municípios que se enquadrarem nos critérios.

Dra. Verônica – COSEMS relatou que podem dar o encaminhamento mais ou menos como conversaram, que os municípios que se enquadrarem nesse perfil, talvez os que não estão a 2h30min de transporte terrestre de Goiânia, mas que tenham condições de transporte aéreo, façam a manifestação formal pra Secretaria de Estado para SUVISA informando que tem as condições com as devidas comprovações para que nós possamos fazer o rank desses municípios depois, considerando que as doses de vacina Pfizer mesmo que elas estão tendo uma regularidade de envio elas também não tem uma quantidade assim considerável para ser distribuída para todos os municípios que pentarem as vacinas.

Dra. Jaqueline - COSEMS falou que inclusive a Patrícia de Goiatuba, não pôde estar nessa reunião, mas ela tem um superfreezer no município e ela entrou em contato com agente pela manhã colocando o município dela em disposição, ela acabou de falar que inclusive está em Rio Verde, acompanhando lá no município de Rio Verde todas as adequações, tudo que era preciso para receber a vacina e ela falou que o município dela está em conformidade.

Dra. Flúvia – SUVISA disse que queria deixar bem claro a todos que o documento do ministério pede para que a gente faça uma resolução com AD Referendum com os municípios legíveis. Falou que fazendo dessa forma vai ter que levantar os municípios legíveis, então qual a sua sugestão nessa primeira etapa para selecionar os municípios que já estão recebendo a vacina Pfizer e deixar claro que faremos uma nova atualização desses municípios no decorrer da semana. Então já manda para o ministério a lista já com o nome dos municípios,



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

porque ele já quer a lista e precisa constar o nome do município.

Dra. Clarice – SUVISA falou que seria justamente isso, precisava neste documento, nesta pactuação, nesta resolução CIB, informar os municípios que vão receber as doses, então diante até em questão de tempo de trabalhar esse rank poderia informar os municípios que já estão recebendo, uma vez, que os próprios municípios também solicitaram oficialmente as doses e também demonstraram que tem estrutura para receber as doses e posteriormente conforme as informações foram demandadas para o município e constrói então esse rank e conforme a disponibilidade de doses, vão enviando e também algo que vale ser ressaltado, também tem que capacitar esses municípios que vão receber essas doses, então essa educação continuada ela está sendo realizada tanto pelo Ministério da Saúde, quanto pela gerência de imunização, então, os municípios elegíveis entrarão o em contato informando o ministério da saúde os novos municípios conforme for ampliando e também disponibilizando essa capacitação.

Dra. Verônica – COSEMS disse que não é o momento de fazer nada “atropelado” mesmo não, e que são só 28.000 doses que o estado receberá da Pfizer.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA confirmou que serão recebidas vinte uma mil e sessenta doses e acrescentou que as doses chegariam naquela madrugada.

Dra. Jaqueline – COSEMS perguntou se seria possível, até a próxima quinta-feira, levantar quais seriam os demais municípios.

Dra. Verônica – COSEMS respondeu que não, pois são apenas vinte e uma mil doses, não será suficiente para os quatro municípios definidos. Disse que seria mais prudente aguardar durante a semana os municípios se manifestarem, pois precisa fazer cotação de freezer, os municípios distantes precisam arrumar avião ou carro refrigerado, unidade com gerador. Portanto os interessados informam até sexta-feira para que o ranking seja montado, considerando: quem não terminou comorbidade, que terão prioridades para receber, pois não é para receber para ficar aumentando grupo. Colocou que deve-se seguir as especificações, registros. É preciso informar ao Ministério da Saúde é preciso treinar os municípios.

Dra. Fluvia – SUVISA sugeriu fazer um check list de tudo que é necessário para que o município possa receber a vacina Pfizer, o gestor assinará que está de acordo e que tem condições de receber, assinar e devolver para formar-se o ranking, sendo que esse ranking deve ter critérios de priorização. Falou que considerando a logística da vacina, proximidade, quantidade de habitantes. Estabelecendo padrões para ranquear, pois cem municípios poderão dizer que tem condições de receber, mas qual será a ordem de recebimento, considerando que a parte operacional é muito complexo e que se corre o risco de perder vacinas, o município não pode ser muito distante, considerando tempo de saída e chegada ao município e com uma população para utilizar a vacina, com capacidade de utilização em quatro dias. Pois, Goiânia teve dificuldades de usar a primeira remessa. Colocou que deve ter um serviço muito bom de imunização, outro critério seria o sistema de agendamento obrigatório, com “overbooking”, pois houve muito “no show” em Goiânia, é necessário uma organização e capacitar os municípios do ranqueamento.

Dra. Verônica – COSEMS lembrou que pela manhã foi acordado que algumas pautas irão para CIB outras não, essa deverá ser reforçada na CIB, se todos concordarem.

Dra. Flúvia – SUVISA concordou e disse que será mantida para a próxima remessa os cinco



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

municípios que já estão recebendo: Goiânia, Rio Verde, Anápolis, Aparecida de Goiânia e Trindade, e atualizaremos com mais municípios. Sendo necessário estabelecer o prazo.

Dra. Verônica – COSEMS disse que o prazo será até sexta-feira.

Dra. Flúvia – SUVISA concordou.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA lembrou que o fato do município estar recebendo a vacina Pfizer, elas não são doses a mais, são doses contabilizadas no quantitativo de doses do município de acordo com a população de grupo prioritário. Falou que isso deve ficar bem claro aos municípios também.

Dra. Flúvia – SUVISA pediu que evitem usar nome de laboratório nas etapas da campanha, pois houve casos de recusa da população de determinado laboratório e exigir ser vacinado por determinada marca de vacina. Portanto devem utilizar sempre a palavra “vacina” e nunca o laboratório ou nome comercial da vacina.

Dra. Verônica – COSEMS perguntou se o sistema de agendamento pode ser o da SES ou o município deve ter um.

Dra. Flúvia – SUVISA respondeu que o sistema da SES já está liberado e vários municípios já o utilizam. Esse agendamento serve também para evitar perdas de vacinas, ter garantia de quantas pessoas vai procurar a vacina e é indicado que se agende duas vezes mais e quem não tem sistema próprio a SES tem o sistema, basta entrar em contato com o gabinete da SUVISA pode falar com Jeanine que ela vai organizar a capacitação, o sistema está liberado e a governabilidade do sistema é do município. Falou que a SUVISA capacita e quem gerencia número de doses e tudo mais é o município.

Dra. Kenia – Regional Central perguntou se existe a possibilidade desses grupos serem abertos a outros grupos sem comorbidades, pois uma grande dúvida é se vai acrescentar pessoas sem comorbidades em outras faixas etárias.

Dra. Flúvia – SUVISA fechou a pauta sobre a vacina Pfizer e respondeu que é necessário informar que foi feita uma nota de como os municípios deverão proceder em relação a sequência dos grupos prioritários. Compartilhou a tela para explicar que a orientação é sempre seguir o Plano Nacional de Operacionalização da COVID, esse é o primeiro ponto, nele existe a ordem de grupos prioritários, desde o início foi feita pactuação em CIB com Resolução, em que todos os municípios seguirão o Plano Nacional e Estadual que utilizarão o sistema oficial para o registro de doses, mesmo que ele tenha um sistema próprio. Portanto diante de vários repercussões ocorridas, a Clarice elaborou a Nota, acompanhada por Flúvia, sendo que este é o quadro de grupos prioritários e a ordem é essa da Nota. Descreveu alguns itens do quadro, e reforçou que a SES está trabalhando de acordo com o plano Nacional e que não compactua com a não utilização desse Plano, e ainda que os próximos grupos deverão seguir o plano Nacional, ou seja, terminou comorbidades o município pode ingressar no próximo grupo, seguindo o quadro do Plano Nacional. Portanto, neste momento não há possibilidade de fazer por faixa etária, sem grupo prioritário. Isso poderá acontecer se houver alguma alteração no PNI do Ministério da Saúde e seremos todos informados. Disse que por enquanto o que está em vigor e vigente é esse quadro. Esclarecendo a dúvida da Luíza, essa capacitação é para utilização do sistema de agendamento de vacina, o Vacina Goiás, quem precisar e tiver interesse basta entrar em contato com o gabinete da SUVISA. Sobre a dúvida se de uma fase

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

para outra é necessário o município enviar ofício a Clarice vai responder.

Dra. Clarice – SUVISA respondeu que entre uma fase e outra é necessário que a Regional de Saúde comunique a Gerência de Imunização o término de uma fase e início de outra e consequentemente esse ofício reportado à Gerência de Imunização, sendo pertinente será devolvido com observações, caso as orientações sejam públicas, com Notas Informativas, não haverá orientações apenas ciência da gerência de Imunização que o município já está trabalhando com outros grupos prioritários, lembrando que não é necessário ficar aguardando o ofício da Gerência de Imunização, uma vez que tenha doses no município, mas a Gerência precisa ter ciência que aquele município está iniciando um novo grupo, pois se houver alguma orientação do Programa Nacional de Imunização em relação à alteração de grupos, em relação ao quantitativo de doses, a SES conseguirá passar essas informações mais breve possível a esse município para que a população não tenha nenhum prejuízo.

Dr. Carlos – SMS de Santa Rita do Araguaia disse que de 180 doses recebidas usava 90 e guardava 90, uma vez que não sabia quando viria a segunda dose, e perguntou se estava correto.

Dra. Clarice – SUVISA respondeu que dependeria do laboratório de fabricação da vacina e esclareceu que naquela situação em que tinham o ofício circular 549 da Secretaria de Estado da Saúde com orientações relacionadas às duas últimas remessas da vacina Coronavac, do laboratório Sinovac Butantan, as vacinas foram enviadas ao município para completar esquemas, ou seja, aqueles que não tinham a vacina para realizar a segunda dose em quem já tinha recebido a primeira mas, se não houvesse a demanda de completar esquema, as doses poderiam ser utilizadas para primeira dose havendo necessidade, naquela situação, de guardar a segunda dose para que no intervalo recomendado de 28 dias pudesse administrá-la.

Dra. Guilherme – SMS de Itumbiara expôs que, em relação às pessoas com deficiência, tinha um grupo sem cadastro no BPC e perguntou se poderia imunizá-los.

Dra. Clarice – SUVISA respondeu que na primeira e segunda fase a orientação era de que a vacinação seria do grupo de 18 a 59 anos com cadastro no BPC mas, caso tivesse finalizado a vacinação daqueles, poderia avançar para as pessoas com deficiência permanente sem o cadastro e completou que uma outra possibilidade era relacionada às pessoas acamadas, na faixa etária de 18 a 59 anos, consideradas com deficiência permanente e que no primeiro momento tinham vacinado pessoas com 60 anos ou mais acamadas como prioridade e, naquele momento, a faixa etária de 18 a 59 anos entrariam naquela fase, sendo necessário que fosse feito um levantamento pelo município para que fizessem a vacinação em domicílio.

Dra. Verônica – COSEMS lembrou que o assunto já tinha sido tratado em assembleia extraordinária e ressaltou a importância de que os municípios fizessem a identificação daquelas pessoas, incluindo aqueles que não tivessem BPC, uma vez que este se enquadra em um critério assistencial e outras pessoas com deficiência permanente poderiam estar com outro tipo de benefício, como o do INSS, uma aposentadoria, algum outro tipo de auxílio, mas era importante que já tivessem a identificação daquelas pessoas para mensurar, considerando que muitos municípios alegariam ter terminado o grupo das comorbidades, mas haveria ainda aquelas pessoas que em uma terceira fase poderiam ser vacinadas.

Dra. Flúvia – SUVISA falou que em relação a como saber quando diminuir a idade das comorbidades que seria à medida que a demanda diminuísse e exemplificou que se estivesse

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

vacinando de 55 a 59 anos e visse que a procura estava diminuindo, decresceria as faixas etárias, a critério da avaliação do município, podendo avançar a faixa etária dentro do grupo de comorbidades.

**Encaminhamento:** Item vai para a CIB como discussão e pactuação.

### 1.5 – Rastreamento de contatos.

Dra. Érika – CIEVS começou a apresentação informando que o rastreamento de contato busca identificar todos os contatos próximos de um caso suspeito e/ou confirmado de Covid-19 com 48 hrs antes do início dos sintomas. Essa pessoa será identificada no rastreamento e colocada em isolamento domiciliar. Disse que esse isolamento tem como objetivo tentar diminuir a propagação da Covid e tentar impedir a cadeia de transmissão da doença por isso que tem se estimulado tanto essa questão do isolamento domiciliar. Falou que a questão também de identificar os contatos próximos e isso seria muito importante, mesmo que esteja assintomático, seja identificado esse contato próximo para se tomar todas as medidas necessárias. Falou que o monitoramento será de 14 dias, se apresentar sintomas, passará de contato para caso suspeito com isolamento de 10 dias e acompanhamento médico, essa estratégia seria importante para implementação desse plano. Disse que precisar existir uma integração entre atenção primária à saúde e a vigilância em saúde para que se consiga então aparecer a resposta ao enfrentamento da Covid, essa interlocução entre a Vigilância em saúde e a Atenção primária seria devido à abrangência e capilaridade pensando nas estratégias de saúde da família, agentes comunitários porque são locus privilegiados para desenvolvimentos dessas ações. Informou as bases legais que seriam a Portaria 2358 do dia 2 de setembro de 2021 e foi instituído então o recurso, o incentivo de custeio que já foi repassado para os municípios para que eles pudessem executar o rastreamento e monitoramento de contato. Logo depois a publicação da Nota técnica nº 30 do dia 18 de Setembro com as orientações, retratando como operacionalizar a implementação para que ocorresse o rastreamento e monitoramento de contato. No dia 11 de maio de 2021 houve a publicação da Portaria nº 894 que instituiu o outro recurso em caráter excepcional para que também fossem desenvolvidas ações de monitoramento e rastreamento de contato. Apresentou o fluxograma de rastreamento de contatos. Falou que o Ministério da Saúde monitorará através de indicadores qualitativos e quantitativos. Compartilhou a ficha de notificação já existente. Mostrou a interface do Esus-notifica e disse que foi agendado com as Regionais para realização de uma capacitação junto aos municípios mostrando a importância da vigilância, das ações e o treinamento de como lidar com essa ferramenta que possibilita fazer o rastreamento e monitoramento de contatos.

Dra. Jaqueline – COSEMS sugeriu para os gestores que estiverem presentes, as Regionais e os Apoiadores do COSEMS ajudarem, porque esta pauta é muito importante, e estimular a participação dos técnicos das vigilâncias municipais para pode participar e acompanhar esta pauta na apresentação da CIB.

Dra. Flúvia – SPAIS observou que houve uma visita da OPAS no ano passado, foi feita toda uma avaliação e um dos pontos que foi muito focada é sobre a importância do monitoramento e rastreamento no controle da transmissão, então é importante os municípios adotarem estas outras medidas para fazerem o controle. Disse que esta pauta ficará como Apresentação e Discussão.

Dra. Jaqueline – COSEMS complementou que a qualidade da informação no Sistema depende muito do profissional que faz o rastreamento (da equipe que está por trás do atendimento).

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

Dra. Flúvia – SUVISA disse que os protocolos de monitoramento não mudam mesmo com vacina, hoje continuam os mesmos protocolos independente se ele teve duas doses ou não de vacina, mas é importante relatar que é um contato vacinado para se fazer o monitoramento.

Dra. Érika – CIEVS expôs que um indivíduo que teve contato, mas que não apresentou sintomas será os 14 dias monitorando, e se, por exemplo, no 5º dia ele apresentar um sintoma, ele deixa de ser um contato e passa ser um caso suspeito, sendo adotado para este caso suspeito todas as medidas de vigilância (isolamento, realizar testagem e busca de contatos), então ele evoluirá de contato para caso suspeito.

Dra. Flúvia – SUVISA esclareceu que a pauta que foi inclusa: “Rastreamento e Monitoramento de Contatos” entrará como Apresentação e Discussão na pauta da CIB.

**Encaminhamento:** Vai para apresentação e discussão.

## **2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:**

### **2.1 – Estratégia Estadual para o enfrentamento da Hanseníase 2020 - 2022". (Eunice/GVEDT).**

Dra. Eunice – SUVISA falou que apresentaria a estratégia estadual para enfrentamento da hanseníase no Estado de Goiás 2019 e 2023, mostrou que quando se fala de Hanseníase no Estado, fala-se de um documento, um material norteador para uma melhor efetivação das ações de Hanseníase do Estado e também como um documento para nortear as ações realizadas pelo Município para que eles venham construir as suas estratégias em todos os Municípios do Estado Pautado nesse modelo de construção e como surgiu essa construção. Em 2016-2020 a Organização mundial da Saúde publicou a Estratégia Global para enfrentamento da Hanseníase, relatou que como a Hanseníase é Pauta prioritária nas agendas Internacionais, o Ministério da Saúde local elaborou a estratégia Nacional com a visão de um Brasil sem Hanseníase, inclusive essa estratégia está pública, está em mãos para ser entregue aos Municípios Goiano e as Regionais. Ressaltou que em 2019 Goiás teve um encontro com o Ministério da Saúde a convite do Ministro na época e na ocasião pediu ao Secretário Estadual que elaborasse junto com os Municípios a Estratégia Estadual para enfrentamento da Hanseníase e está se encontra em fase de conclusão para finalizar as atividades e metas, após finalizada ela será levada para avaliação com Representantes das Regionais e Municípios. Em continuação citou que no intermédio da construção desse documento com o Ministério da Saúde, houve a participação de 11(onze) Municípios a fim de participarem dessa proposta, nessa pré elaboração todos os representantes das Regionais foram convidados e na ocasião foi discutido sobre os documentos dando sequência para sua construção. Ressaltou que a Hanseníase é uma da doença infectocontagiosa causada pelo Mycobacterium Lepae que manifesta lesões na pele e comprometimento nos nervos periféricos tendo as vias aéreas superior como o principal via de eliminação do bacilo, é uma doença potencialmente incapacitante sendo um dos fatores que contribuem para manutenção de stigma e preconceito sobre a doença, o tratamento é feito por PQT os polimioquimioterápicos padronizado determinado pela classificação do caso e pelos números de lesões cutâneas em paucibacilar ou multibacilar, o diagnostico deve ser precoce e o tratamento adequado que permitem a cura sem deixar sequela, seguiu dizendo que essa doença está no conjunto de doenças negligenciadas, doenças que acompanha a humanidade desde os primórdios, tem diagnostico e tratamento porém ainda é um desafio para a Saúde



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Pública. Complementou que em e tratando de Brasil Goiás está com uma incidência que merece uma especial atenção, para esse fato mostrou pelo mapa os indicadores Epidemiológico e operacionais, a realidade da distribuição mundial dos casos de Hanseníase, apontou que em 2019 o Brasil já ocupava a 2º posição em incidência de Hanseníase no mundo perdendo apenas para a Índia em números de casos, citou o Continente Africano também que contribuem para os números de casos no mundo e que o Brasil ocupa a 1º posição nas Américas com 93%. Seguiu destacando a taxa de detecção de Hanseníase com 100.000 mil habitantes em Goiás de 2013 a 2020, apontando para o comportamento da doença em Goiás que de 2015 a 2019 houve um comportamento quase que linear sem muitas oscilações, porém quando se vê esse número de caso de Hanseníase em Goiás temos um parâmetro alto, ocupando o 8º lugar nas unidades Federadas do Brasil com o maior número de casos de Hanseníase, um comportamento preocupante. Observou que 2020 não serve como parâmetro, pois são dados secundários à pandemia. Quanto ao coeficiente de detecção nota-se um número entorno de 20 a 19,5 nesse período de 2014 a 219 considerado um coeficiente muito alto de 20,0 a 39, 99, e quanto aos casos novos detectados de Hanseníase por 100.000 mil habitantes em crianças menores de 15 anos, ponderou que é um indicador Epidemiológico preocupante visto que onde tem caso de Hanseníase tem adulto transmitindo para as crianças, esse recorte de 2013 a 2020 mostra esses casos novos que varia entre 55 casos em 2016 finalizando em 2019 com 46 casos, em 2020 da mesma forma houve redução relativa com a condição de pandemia, contudo os casos de Hanseníase em crianças no Estado é de um parâmetro médio, menos, relacionado a população em geral, e a taxa de detecção varia de 3 a 3,7 a cada ano. Seguiu relatando os casos por Região de Saúde, do ano 2019, a Região Oeste I Rio Vermelho, São Patrício I, Nordeste, Nordeste I, Serra da Mesa e São Patrício II, destaca um comportamento heterogêneo da Hanseníase para o Estado de Goiás, são poucos as Regiões que não tem casos, mas a concentração maior é dada a realidade da migração, são Regionais vizinhas dos Estados Tocantins, Mato Grosso, Maranhão, Estados estes que contribuem para o aumento dos casos em razão da migração, lembrou que esses indicadores Epidemiológicos são números importantes uma vez que eles vão dizer como está a resposta das ações implantadas e implementadas nos serviços. Seguiu mostrando as avaliações dos contaminados nos anos da coorte de 2010 a 2020, tem-se de 2012 - 2020 um comportamento quase que linear, e lembrou que esse indicador é Pactuado na PQAB e que ao olhar pelas metas sugeridas isso estimula na resposta positiva, onde esse resultado varia de 85, 86, 87, o que está bom mas não chegou no ideal que seria acima de 90% afirmou que está quase num parâmetro esperado. Explicou pelo gráfico quanto a proporção de cura, e os casos novos que foram avaliados quanto ao grau de incapacidade e nesses pacientes avaliados qual o percentual que estava com grau 2 de incapacidade, nesses dados mostra que os pacientes são bem avaliados no diagnóstico, com valores de 94, 95, 96, afirmou que os critérios avaliados como bons são considerados só acima de 90% e que já estamos nesse parâmetro bom, avaliado mais que 90% no diagnóstico. Disse que desses pacientes avaliados, variando entre 6, 7, 11. em 2019 tiveram grau de incapacidade física, ou seja, que está variando entre médio e alto, e o ideal é que seja baixo. Complementou que quando encontra essa incapacidade física no diagnóstico, conclui que o paciente foi diagnosticado tardiamente. Mostrou na avaliação de 2013 a 2020 a proporção de casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidade física na cura e quais pacientes curados saíram do grau dois da incapacidade física, e ressaltou que essas avaliações não são tão boas quanto vista no diagnóstico, visto que já caiu para 70, 74, 76 mantendo num parâmetro regular. Enfatizou que para quem menciona esse serviço no Município, a dificuldade desse paciente quando tem cura e tem que voltar para reavaliação neurológica, porém quando avalia esse paciente que está saindo da cura para a incapacidade física já está num parâmetro melhor, ou seja, ele entra num grau de capacidade física maior de diagnóstico, e espera que ele termina com menor grau de incapacidade física que é o mostrado

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

nesses gráficos. Mostrou pelo indicador operacional que fala da cura dos casos de Hanseníase nos anos da coorte de 2013 – 2020, afirmou que o indicador de cura para o Estado de Goiás é até bom está quase chegando no ideal 87, 89, 87 até ao ano vinculado a pandemia tivemos 87 ou seja, não caiu tanto quanto os outros indicadores de doenças que foram acompanhadas na área, mas não chegamos no parâmetro bom pois a cura tem ser acima de 90%, observou que esse indicador é Pactuado pela Tripartite e também pela Pactuação Interfederativa. Chamou atenção no quadro quanto ao atual número de abandono do tratamento nos caso de Hanseníase, variando entre o número 3, 4, 2, 4, e para o ano de 2017 foi maior um pouco, traduzindo para um resultado bom, menor que 10, concluiu que estamos num parâmetro bom. Disse que quando falou inicialmente do porque de apresentar a estratégia Estadual, queria mostrar que a estratégia do Estado foi construída e focada na estratégia nacional para o enfrentamento da hanseníase que é para o ano de 2019 até 2022. Disse que a nacional tem como visão um Brasil sem hanseníase, com o objetivo de reduzir a carga da hanseníase no Brasil e como metas: reduzir para 30 o número de criança com capacidade de ficar no grau 2; reduzir a taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física de 10,08 para 8,83 casos em 1 milhão e ter todas as UF com canais para registro de praticas discriminatórias as pessoas acometidas por hanseníase e seus familiares. Colocou que pautado nesta estratégia nacional construíram a estadual com o propósito que seja construído em todos os municípios goianos, porque o programa da hanseníase é um programa bem escrito, bem estruturado, com várias portarias, guias, diretrizes, mas não há um documento norteador que facilite o acesso com compreensão para as ações com as particularidades estaduais e municipais, principalmente as particularidades municipais. Disse que essa estratégia nacional trabalhou com municípios alocados em grupos considerando suas características epidemiológicas e operacionais. Colocou que o MS fez um calculo da média de detecção de 2013 ate 2017 do Brasil e com isso selecionou os principais indicadores que impactavam na carga de hanseníase. Pontuou que avaliaram a taxa de detecção para classificar todos os municípios e classificou em três grupos e oito subgrupos. Demonstrou cada subgrupo e sua avaliação em relação a hanseníase, falando que a classificação e subclassificação dos municípios servem para os mesmos se localizarem as questões nacional para identificarem as suas ações, porque tem municípios que não tem casos e outros que tem e com isso precisam realizar suas ações de prevenção e detecção. Colocou que a definição epidemiológica e operacionais visa subsidiar o Estado e municípios na elaboração das suas ações, falando que as ações que visam diminuir a carga de hanseníase no Brasil se baseia em três pilares: 1º fortalecer a gestão do programa; 2º enfrentar a hanseníase e suas complicações; 3º promover a inclusão social por meio do combate ao estigma e discriminação. Colocou que tem os objetivos e ações em que podem se basear, porém as ações têm que ser construída pelo próprio Estado, cada um vai construir seus Planos de acordo com sua realidade e pactuar seus Planos locais para que sejam monitorados e cumprido as metas. Disse que uma das atividades do Estado junto com as Regionais é apoiar os municípios na elaboração e implantação dessas estratégias.

Dra. Flúvia – SUVISA pontuou que item estava proposto como discussão e pactuação, mas o Plano não estar pronto e sim está sendo construído, então para fazer pactuação o Plano precisa está pronto.

Dra. Eunice – SUVISA colocou que a construção deste material veio de um convite do MS e participaram de oficinas e foi pactuado com o MS em 2019, então começaram a elaborar com a participação das regionais de saúde. Disse que tinha prazo para pactuação deste material,

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

porém com a priorização da pandemia não deram andamento nesta ação, porém receberam uma notificação do Ministério Público solicitando que fosse pactuado em CIB.

Dra. Flúvia – SUVISA reiterou que não dá para pactuar algo que não estava pronto. Perguntou qual seria o prazo para entregar.

Dra. Eunice – SUVISA respondeu que já passou do prazo que era em 2020.

Dra. Flúvia – SUVISA perguntou se há um limite para entregar essa pactuação.

Dra. Eunice – SUVISA respondeu que não tem limite.

Dra. Jaqueline – COSEMS pontuou que o item deveria passar como apresentação e discussão e depois ir para pactuação. E encaminhar o plano para poder fazer contribuições.

Dra. Flúvia – SUVISA reiterou que não dava para pactuar algo que não estava pronto ainda. Perguntou a dra. Jaqueline se não há mais apresentação na pauta da CIB.

Dra. Jaqueline – COSEMS respondeu que não, o item tem que estar pronto.

Dra. Flúvia – SUVISA sugeriu que colocasse o item como apresentação e discussão e determinar prazo para entrega e fechar e entregar. Perguntou se depois poderia fazer uma resolução Ad Referendum.

Dra. Jaqueline – COSEMS respondeu que poderia ser Ad Referendum sim. Solicitou que encaminhassem para o COSEMS fazer contribuições e não havendo prazo podem deixar para a próxima reunião da CIB, pois precisam ler, no sentido de amadurecer e aprimorar.

Dra. Eunice – SUVISA pediu para clarear a questão da data final para entrega, porque está escrito, porém, existem outras ações que precisam ser conversado com outros setores da SES.

Dra. Flúvia – SUVISA sugeriu fazer um acordo com o Ministério para discutir melhor o assunto até a próxima CIB. Discutir com a SAIS, Regulação para organizar melhor o assunto para poder pactuar. Se o Ministério acatar, até a próxima CIB será pactuado com todas as áreas e finalizado o Plano.

Dra. Jaqueline – COSEMS, informou que todo o Plano tem que ser de forma ascendente. Existem algumas frentes de trabalho entre SES e Municípios que são robustas. Está sendo desenvolvido o trabalho de planificação, o trabalho do Guia Orientador para enfrentamento da Covid, o PRI, já existe uma sobrecarga muito grande. Falou que o ideal seria repassar o arquivo para se fazer as colaborações e tentar construir de maneira ascendente da melhor



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

maneira possível. Discutir não somente as aquisições de medicamentos mas também as ações de vigilância. Disse entender que o planejamento do Ministério depende de todos. Não havendo provimento de recursos pra municípios e estado, o prazo não seria algo para ser feito de qualquer jeito. Importante buscar a informação do prazo para que o planejamento seja feito de forma ascendente.

Dra. Eunice – SUVISA informou da participação dos municípios e das Regionais nessa perspectiva ascendente falada pela Dra. Jaqueline e o plano não deve ser concluído sem as avaliações pertinentes

Dra. Ana Cristina – SUVISA disse que será encaminhado ao COSEMS e junto a isso já se discutirá junto ao Ministério para pode pactuar na próxima CIB.

Dra. Flúvia – SUVISA informou que o item 2.1 sairia da pauta de discussão e pactuação para ser melhor discutido para ser apresentado na próxima CIB.

Dra. Ana Cristina – SUVISA informou que o assunto será avaliado pelo COSEMS para ser encaminhado à próxima CIB.

Dra. Jaqueline – COSEMS perguntou se o Plano teria sido pauta nas reuniões de CIR's.

Dra. Eunice – SUVISA informou que o Plano teria sido discutido com as Regionais e solicitado a elas levarem para as CIR's.

Dra. Flúvia – SUVISA solicitou para que fosse feito um levantamento para se verificar em qual CIR's o assunto teria sido discutido.

Dra. Jaqueline – COSEMS pontuou que quando se fala em planejamento ascendente, A CIR seria a instância bipartite na região cada município teria um perfil, uma estrutura, uma capacidade dos técnicos municipais, alguns municípios mais organizados e outros com mais dificuldade. Tudo isso tem que ser observado. Disse que quando se discute em CIR, a SES pode auxiliar esses municípios, por isso a importância da discussão em CIR.

Dra. Flúvia – SUVISA informou que o assunto estava sendo retirado de pauta.

**Encaminhamento:** Não irá para a CIB. O assunto será apresentado na próxima CIB após o Plano Estadual estiver pronto para pactuação.

## 2.2 – Recurso de Custeio da Portaria nº 2.624, de 28 de setembro de 2020, ao Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH - (Patricia Borges)



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Patrícia Borges – CIEVS disse que esta Portaria nº 2.624 já vem sendo tratada desde o GT de abril, que institui o incentivo de custeio em caráter excepcional e temporário às emergências da COVID-19 (ações de vigilância, alerta e resposta). Esta Portaria traz como objetivo as ações de vigilância, alerta e resposta às emergências da COVID-19 para o fortalecimento e ampliação da atuação das Redes do CIEVS e de Vigilância Epidemiológica Hospitalar REVAVEH (Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar), e dentro da RENAVEH no Artigo 4º trouxe como critério os Hospitais que seriam contemplados com recurso de R\$300.000,00 (Trezentos Mil Reais) e estes Hospitais teriam que ser de Gestão Pública e possuírem 10 ou mais leitos de UTI habilitados e implantados, o sistema que eles avaliaram estes Hospitais foi o CNES. Falou que a Portaria também trouxe no Artigo 5º que este incentivo é excepcional e temporário, foi um recurso fundo a fundo (do Fundo Nacional para o Fundo Estadual e Fundo Municipal e Distrital) na forma automática e em parcela única na Competência do mês de outubro de 2020. Neste mesmo artigo 5º no Parágrafo Terceiro fala que a execução total ou parcial deste recurso acarretará na obrigação da devolução total de recursos. Observou que colocou no GT novamente porque houve novas discussões junto ao COSEMS e aos municípios em relação a esta execução total e parcial deste recurso. No artigo 7º da Portaria fala da prestação de contas deste recurso que será pela RAG do ente federado beneficiado. No Artigo 6º da Portaria fala dos Sistemas que serão avaliados para a execução das ações destes Hospitais, que serão os Sistemas de informações oficiais do Ministério da Saúde e os demais Sistemas de notificações compulsórias e demais emergências em Saúde Pública. Os Hospitais são portas principais de entrada destes agravos e emergências em Saúde Pública. Disse que diante desta Portaria o Ministério da Saúde criou o Plano Nacional de Ampliação e Fortalecimento da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), este Plano teve o intuito de apoiar os Estados e Municípios na execução do fortalecimento e ampliação da Rede, este Plano teve aprovação do CONASS e CONASEMS (que logo será publicado), então diante disto o Estado já fez um modelo de Plano Estadual. Destacou que os pontos principais deste Plano da Portaria é o valor repassado (Trezentos Mil Reais) para cada Unidade contemplada e selecionada, é um valor que já foi creditado no Fundo Estadual e Municipal em outubro e que tem um prazo de execução até dezembro de 2021 (que foi prorrogado pelo Decreto nº10.579 de 2020). Os Hospitais elencados e selecionados foram habilitados como estratégicos pela composição da RENAVEH e tem que atender as exigências mínimas definidas pelo Artigo 4º da Portaria e atendendo a estes critérios este Termo de compromisso para implementação da RENAVEH também foi uma recomendação para implementação deste Plano de fortalecimento. Apresentou o Termo com as doze unidades estaduais e as Unidades municipais do nosso Estado já estão com este Termo assinado (as Unidades que foram elencadas), somente Aparecida de Goiânia que ainda estão aguardando a assinatura do Gestor. Mostrou os municípios que foram contemplados pela Portaria, destacando os municípios de Goianésia e Jataí que em interlocução com os gestores e o COSEMS estão devolvendo o dinheiro para o Ministério por não terem Unidades que contempla a Portaria. Apresentou os Hospitais com gestão municipal que foram selecionados (que são os Hospitais estratégicos) para receberem estes recursos, em Goiânia já tem as Três Unidades com todos os termos assinados pelos Gestores das Unidades e Gestor Municipal; Aparecida de Goiânia, que aguarda a assinatura do Gestor Municipal; Anápolis que também já foi assinado; e Rio Verde. Apresentou as Unidades de Gestão Estadual, que também já tem todos os termos assinados, só estando aguardando a organizando do processo e repasse de recurso.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

Dra. Jaqueline – COSEMS perguntou se a pauta iria para a pactuação, sendo amplamente discutida com várias reuniões, cuja intenção era não devolver o recurso para o Ministério da Saúde, uma vez que o recurso volta para o Tesouro Nacional, significando que depois fique no próprio Ministério e seja aplicado novamente na vigilância, mas por segurança, acha melhor que o gestor de Jataí e o de Goianésia façam a devolução do recurso ao Ministério da Saúde. Falou que tentou de várias formas, remanejar entre o município e outro, mas por questão de segurança mesmo para que esse gestor não tenha problemas futuros. Disse para constar na resolução que os outros municípios que atendem aos critérios da portaria vão executar conforme os critérios da portaria e que o município de Goianésia e Jataí vão fazer a devolução junto ao Fundo Nacional de saúde (FNS).

Dra. Flúvia – SUVISA retomou dizendo que as pactuações não terão apresentação, apenas pactua-se o que já foi discutido no GT, sendo este o espaço para discussão e na CIB só pactua sem apresentação. Perguntou somente para constar em ATA que vão pactuar a devolução do recurso por Goianésia e Jataí ao Tesouro Nacional.

Dra. Jaqueline – COSEMS falou que é a devolução do recurso, que precisam ter solidariedade entre os entes, considerando um processo moroso e cansativo a prestação de contas e devolução de recurso ao Ministério que requer tempo e energia, então tentou que o recurso ficasse no estado ou fosse utilizado no próprio município, mais para estruturar e implementar ações dos núcleos de vigilância epidemiológico, mas que não fosse hospitalar, dizendo que a portaria não previa isso. Acrescentou que a portaria não previa também a transferência entre fundos municipais, assim pensaram no caso de Jataí fazer uma transferência para o Fundo Estadual, uma vez que teriam um hospital lá, mas o hospital de Jataí já está contemplado no plano do estado, nas unidades estaduais, então não caberia. Falou que também pensaram numa transferência entre Fundos Municipais de Saúde para que outro município que se enquadrasse, recebesse o recurso, colocando que não há segurança jurídica de transferência entre Fundos Municipais de Saúde, então por bem, o ideal é devolver o recurso.

Dra. Flúvia – SUVISA falou que estava em dúvida só no título que colocariam na CIB.

Dra. Jaqueline – COSEMS disse que o título seria pactuar a execução da portaria e num dos artigos da resolução, fica pactuado que os municípios Jataí e Goianésia farão a devolução do recurso, uma vez que não se enquadram nos critérios elegíveis da portaria.

Dra. Flúvia – SUVISA retomou que esse ponto de pauta vai para pactuação e a Dra. Jaqueline fecha a redação do título que vai para a CIB.

**Encaminhamento:** Vai para pauta da CIB como discussão e pactuação e terá uma nova redação.

**3 – INFORMES:**

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB****3.1 – Óbitos com menção de COVID-19 na declaração de óbito que não estão notificados no SIVEP-Gripe - (Erika Dantas)**

Dra. Érika – CIEVS disse que também já apresentaram esse item no COE e apresentou como funciona os óbitos com menção de COVID-19. Mostrou um gráfico das últimas quatro semanas, onde acompanham a taxa de incidência e letalidade de Goiás e comparando com os outros estados, assim detectou uma preocupação que comparado com os outros estados, a letalidade em Goiás está em quinto lugar, considerando uma alta letalidade. Mostrou a taxa de mortalidade de Goiás que comparado com os outros estados brasileiros, estamos em oitavo lugar nas últimas quatro semanas. Falou que se preocupam com a questão dos óbitos e compartilhou que todo trabalho de busca desses óbitos com menção de COVID é feita nas declarações de óbito, assim no esquema colocaram como isso é feito, assim tem os óbitos que estão no SIVEP sendo a fonte oficial, ou seja, de todos esses dados analisados consideram os óbitos que são inseridos no SIVEP, depois pegam aqueles óbitos que tem menção de COVID na declaração de óbito que são inseridos no SIM, assim é feito um linkage, uma unificação desse banco e então é feita a identificação dos óbitos com menção de COVID e que não foram identificados uma notificação correspondente com aquele caso. Falou que no linkage que é feito, essa planilha chega para o CIEVS semanalmente, onde a SES os apoia com esse linkage, assim disse que o estado tem 1.322 óbitos que estão com menção de COVID no SIM, porém não foi identificado nenhuma notificação no SIVEP. Lembrou que atualmente o estado tem 16.246 óbitos e esse 1.322 óbitos corresponde a 8,1% dos óbitos do estado que não estão notificados e não estão sendo contabilizado na estatística. Mostrou como é feito o trabalho de busca, assim é feita essa busca dos óbitos através do linkage, do SIVEP e do SIM, é feita pela equipe uma verificação no SIVEP de todos os casos para terem certeza que esse caso não está notificado, visto que pode ter diferença de uma letra, do nome, desta forma é feita uma consulta no SIVEP de todos os casos que chegam nesta planilha, identificando algumas inconsistências como erro no nome, seja no SIM ou no SIVEP e encaminha para fazer também essas correções e também é feita a identificação desses óbitos sem notificação. Disse que quando identifica esses óbitos, é feito um envio semanal a regional de saúde, colocando que algum problema no linkage as vezes não consegue enviar semanal, mas no mínimo é enviado de 15 em 15 dias e quando chega na regional de saúde, esta envia a unidade de ocorrência do óbito e aí é realizado a notificação do óbito no sistema no SIVEP, sendo esta a fonte oficial que estão contabilizando os óbitos. Mostrou a distribuição desses óbitos com menção de covid por município de residência, listando Goiânia com 124 óbitos, Anápolis com 99, Aparecida com 87, Inhumas 24, Itumbiara com 22, fazendo também a distribuição por região de ocorrência, tendo o maior número na região Central, na região Pirineus, Centro-sul, Entorno Sul, Sudoeste I. Fizeram a distribuição também dos óbitos por município de ocorrência, apesar que ele não altera tanto a ordem dos municípios que apresentam a maior notificação ou ocorrência desses óbitos sem a notificação. Colocou alguns dos hospitais que apresentam essas inconsistências, esses óbitos que ocorreram neste local, porém eles não foram inseridos no sistema, alguns desses hospitais tem o SIVEP descentralizado, desta forma consegue fazer a inserção desses óbitos no sistema e alguns que não tem é feito pelo município que faz a inserção desse óbito. Destacou a questão do hospital de enfrentamento ao Coronavírus de Goiânia que possui 57 óbitos e acha muito importante o feedback do município, pois quando encaminharam para o HCAMP, este fez a verificação dos 57 óbitos e identificou que os 57 estavam notificados e era alguma inconsistência, seja no SIM ou na ficha de notificação que precisava ser corrigida, então quando encaminham essa planilha, acha muito importante o feedback do município para que possam realmente identificar se não foi feita a notificação. Concluiu sobre a preocupação desses óbitos que ainda não estão aparecendo e sendo contabilizados nas análises e estatísticas do estado.

Dra. Jaqueline – COSEMS perguntou se neste caso o município é de origem do paciente ou é o município de onde o paciente está internado.

Dra. Érika – CIEVS falou que como o SIVEP não tem o fluxo de retorno, então o município de residência não consegue fazer as alterações na ficha, então precisa do município de ocorrência fazer a atualização, o encerramento do caso, a notificação, porque o município de ocorrência não consegue fazer o encerramento e a classificação no caso.

Dra. Flúvia – SUVISA colocou a importância de se ter dados mais fidedignos possível para poderem fazer as análises necessárias, possíveis políticas de prevenção e controle, avaliação da situação epidemiológica. Comentou que sabe que está saindo de uma 2ª onda e existe a possibilidade da 3ª onda, assim reforçou que precisam ter esses dados mais fidedignos e a colaboração de todos, por mais que tenham inúmeras demandas, mas dividir as tarefas, visto que precisam ter esses dados. Informou que tem tentado fazer vários cruzamentos, a equipe do CIEVS- SGVE tentam fazer várias análises na reunião do COE para chegar a um norte, saber se estão no caminho certo. Em relação ao óbito acha importantíssimo avaliar, inclusive o clínico que já tem uma equipe avaliando, mas que precisam dos dados. Reforçou a importância de manter os dados mais atualizados e mais completo possível. No Chat foi perguntado como o município vai identificar esses casos.

Dra. Érika – CIEVS respondeu que fazem essa análise por região de saúde e encaminham para a regional e a regional encaminha para o município o fluxo que apresentou, assim a regional que está encaminhando para os seus respectivos municípios para poder fazer essa notificação e a investigação para saber se teve algum erro de nome. Reforçou que a regional está repassando, tendo na planilha a identificação da DO e dos dados da ocorrência, ou seja, do local de ocorrência do óbito, do município, do hospital.

Dra. Flúvia – SUVISA comentou que a vigilância de Jataí que fez a pergunta.

**Encaminhamento:** Vai para CIB como apresentação e discussão.

### **3.2 – Informe sobre Chikungunya – Ana Cristina Gonçalves**

Dra. Flúvia – SUVISA chamou a atenção da pauta dizendo que estão a um ano e meio com COVID 24 horas, pensando em estratégias, ações e alertou que não podem esquecer das outras doenças, inclusive divulgarão para imprensa em geral para alertar toda a população da situação que foi identificada no estado de Goiás em relação a chikungunya.

Dr. Murilo – CIEVS mostrou o cenário epidemiológico atual para chikungunya dizendo que nos últimos 5 anos tiveram um aumento expressivo de casos com 33 casos confirmados em 2021. Contextualizou brevemente o que ocorria anteriormente, assim vez por outra aparecia casos notificados e até confirmados de chikungunya em alguns municípios, no entanto quando o LACEN foi testar essas amostras, dava uma reação cruzada para mayaro, então quando

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

faziam um reteste acabava descartando para chikungunya e confirmando para mayaro até porque era região periurbana, no entanto frisou que não é o cenário atual que é a confirmação laboratorial, com várias provas de conformação exata no vírus chikungunya. Falou que emitiram uma nota técnica recentemente de alerta para todos os municípios goianos, lembrando que o Brasil e Goiás viveram uma epidemia de chikungunya em apenas algumas regiões do país, em alguns estados que passaram pela epidemia e hoje estão passando por algum surto localizado no estado de Goiás. Ressaltou que tem 09 municípios hoje com a confirmação laboratorial da presença do vírus chikungunya, lembrando que não é reação cruzado com nenhum tipo de vírus, nem dengue, nem Mayaro, nem zika, mas é chikungunya comprovada, inclusive algum desses com detecção de PCR. Outro alerta que fez é que as arboviroses se parecem muito, dengue, zika, chikungunya e febre mayaro. Colocou que regiões que não tem situação do vírus chikungunya, as pessoas que procurarem os hospitais, laboratórios e unidades privadas de saúde e houver a confirmação e até a suspeita, a vigilância como poder sanitário precisa saber disso em até 24 horas para que o controle de vetores possa desenvolver o trabalho que é de maneira que precisa ser feito. Relatou que hoje os municípios estão fazendo o controle de vetores e o bloqueio de dengue de maneira normal como vem acontecendo, no entanto, quando chega um caso suspeito de chikungunya, sabe a deficiência de recursos humanos, é necessário desviar toda essa parte de recurso humano como está acontecendo hoje no município de Bom Jesus e direcionar todo ele para o bloqueio de caso de febre chikungunya. Expôs que a patogenicidade de chikungunya é maior do que dengue, que cem pessoas são picadas pelo *Aedes Aegypti* contaminado com dengue, 20% terão a doença, chikungunya é 80%. Relatou que o LACEN faz o exame de diagnóstico diferencial, é preciso todo caso suspeito, febre de início súbito, edema em membros simétrico e bilateral, enantemas em região de mucosa, intensa dor articular persistente, precisa alertar a vigilância e avisar que maneira pertinente o controle de vetores e rápida para que consiga fazer o bloqueio dos casos de maneira imediata. Informou que enviaram a nota técnica com todas as orientações e se as regionais e os municípios tiverem dúvidas em relação a coleta, o envio, tem na nota técnica também um link que direciona para a página do LACEN para saber mais a respeito do diagnóstico diferencial. Finalizou dizendo que queria mostrar o alerta que estão fazendo, porque nunca tiveram tantos casos de febre chikungunya confirmados, que estão tendo agora em 2021.

Dra. Edna Covem – SUVISA disse que no mês mesmo passado enviaram um ofício circular para as regionais sobre as medidas de controle do Aedes, que são: manejo ambiental; controle químico; as ações de comunicação, que são extremamente importantes. Relatou que estão com equipe em Bom Jesus de Goiás e apoiando outros municípios, onde estão surgindo os casos de chikungunya. Complementou que seria interessante que as regionais verificassem se os secretários municipais já receberam o documento, se não podem reenviar. Explicou que fizeram um resumo das principais medidas de controle, do aedes, dos vetores nos municípios, e isso vale para dengue e chikungunya. Informou que enviaram para o COSEMS também e não sabe se conseguiram passar para os municípios. Complementou que fizeram isso pensando na quantidade de novos gestores, que tem nos municípios do Estado, para alertar a importância de manter as equipes de endemias, as ações de limpeza da cidade, articular com a limpeza urbana.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente da SUVISA sugeriu que devido à gravidade da situação, que é mais uma doença para pressionar serviço de saúde, é uma doença que também é arrastada, os casos precisam de acompanhamento em unidade saúde por muito tempo,

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

juntando com covid é tudo que não precisam. Complementou que epidemiologicamente é uma alerta, solicitou que coloquem o assunto em apresentação e discussão, e além da situação epidemiológica trazer aquilo que está no informe sobre recomendações do que os gestores precisam fazer nesse momento. Perguntou se concordavam.

Dra. Jaqueline – COSEMS disse que no caso a apresentação conjunta, que podia fazer uma apresentação do documento que a Edna encaminhou para poder fazer junto.

Dra. Flúvia – SUVISA concordou e perguntou se mais alguém queria fazer algum comentário sobre a pauta. Informou que irá para a pauta como apresentação e discussão, uma apresentação única, tanto da parte vigilância quanto de controle vetorial.

**Encaminhamento:** Vai para CIB como apresentação e discussão.

**3.3 – Testagem Rt – PCR pela Universidade Federal de Goiás – UFG. (Ana Cristina Gonçalves)**

Dra. Ana Cristina – SUVISA relatou que enviaram um documento e que gerou algumas dúvidas em relação a realização da testagem de Rt-PCR pela UFG, que é uma parceria temporária da Secretaria Estadual conforme foi explicado na nota informativa de apoio na realização da testagem. Disse que não significa que o município não poderá mais enviar amostras ao LACEN, as amostras no LACEN de casos graves e óbitos continuarão no LACEN, considerando a necessidade da realização do painel viral e também da investigação de novas variantes. Explicou que como a parceria é em caráter temporário somente um profissional do município fará esse cadastro da UFG e o contato é direto com a professora Fabíola. Colocou a disposição para tirar dúvidas, e disse que casos de surtos, aumento de casos inesperados no município, pode ser feito uma testagem ampliada de casos graves e óbitos de síndrome gripa, LACEN. Complementou que mesmo que o município tenha contrato com rede privada, realização de teste de antígeno, precisam fazer que chegue amostras ao LACEN dos casos para identificar novas cepas, novas variantes e até mesmo painel viral daqueles casos negativos para covid. Finalizou dizendo que é mais uma alerta e um informe para tirar as dúvidas que tiverem ainda em relação ao GAL UFG.

Dra. Érica – Regional Estrada de Ferro perguntou se os kits que serão utilizados são os mesmos do LACEN ou se são outros e se o fluxo continua igual. Indagou se a regional que distribuirá ou não.

Dra. Ana Cristina – SUVISA disse que o Vinícius informou que até então é o mesmo kit, porém a UFG por questão técnica de realização da análise das amostras solicitou ao LACEN que o coletador tem que ter a solução salina para poder diluir a amostra. Disse que diante disso o Vinícius está preparando os kits e disponibilizando para o UFG, que a retirada do kit será na UFG, não mais no LACEN.

Dra. Érica – Regional Estrada de Ferro perguntou se a regional ou o próprio município que retira na UFG.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Ana Cristina – SUVISA expôs que depende do fluxo da regional, se estabelecer pactuar que cada município retirará na UFG, que o município que tiver interesse pega ou se tiver mais de um município na região e acharem pertinente que a regional que organize essa retirada dos kits, fica a critério e da logística da regional. Explicou que ao entrarem em contato com a professora Fabíola para fazer o cadastro, para organizar o envio das amostras, ela definirá onde retirarão esses kits e onde será entrega, porque dependerá da capacidade dos dois laboratórios e a Fabíola está fazendo o remanejamento. Finalizou dizendo que solicitou à Fabíola que envie qual a capacidade e a previsão de até quando, e que estão aguardando esta definição da UFG para informá-los também.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente da SUVISA finalizou a reunião dizendo que ficou para apresentação e discussão os itens: 1.5 (Rastreamento de contatos.); 3.1(Óbitos com menção de COVID-19 na declaração de óbito que não estão notificados no SIVEP-Gripe); e 3.2(Informe sobre Chikungunya). Como pactuação ficaram os itens 1.2(Discussão sobre a baixa oferta de soros antivenenos, pelo Ministério da Saúde, dentro da Rede de Atenção ao paciente vítima de acidentes por animais peçonhentos.); e 2.2 (Recurso de Custeio da Portaria nº 2.624, de 28 de setembro de 2020, ao Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH).

**Encaminhamento:** Vai para CIB como informe.