

## RELATÓRIO

### **6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

**Data: 17/08/2021**

**Horário: 14:00 horas**

**Por videoconferência**

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

**1.1** – Ações e projetos da Gerência de Vigilância Epidemiológica de Agravos não transmissíveis e Promoção da Saúde - (Magna Maria Carvalho – GVEDNTPS/SUVISA).

**Dra. Magda Carvalho – GVEDNTPS/SUVISA** lembrou que na última reunião do GT de Vigilância em Saúde começou a apresentação e trouxe os dados epidemiológicos, o que tem feito e algumas sugestões para os municípios, o que podem e devem implantar nesta área. Expôs que como era uma apresentação extensa e com vários objetos distintos, optaram por dividir a apresentação e que falaria da vigilância do óbito e da Promoção da Saúde. Mostrou um gráfico que traz a mortalidade proporcional por grandes grupos de causas em Goiás numa série histórica de mais de 40 anos, se observar os últimos anos tiveram uma mudança no perfil de mortalidade no Estado de Goiás, sendo: alinha azul, as doenças infecciosas e parasitárias até o ano de 2019 nem se apresentavam entre as cinco primeiras causas de morte, e agora que em 2020 aparece em segundo lugar, obviamente por conta da COVID; o outro dado interessante é que em Goiás tem um perfil um pouco diferenciado das causas externas eram que a segunda causa de morte e as neoplasias vinham em terceiro. Desde 2019 as neoplasias ultrapassaram as causas externas, muito em função de algumas ações para reduzir os acidentes de trânsito, mas também porque é uma tendência não só no Brasil, mas uma tendência mundial. A expectativa é que em alguns anos o câncer ultrapassa inclusive as doenças do aparelho circulatório, enquanto causa de morte. Falou da importância de se atentar aos dados epidemiológicos no momento de organizar o serviço saúde, no momento que os municípios estão construindo seus planos municipais de saúde e está atento às necessidades que estão se aprontando para o novo perfil, daí a necessidade de investir realmente tanto em vigilância quanto numa linha de cuidado para o enfrentamento do câncer. Falou que a Vigilância do Óbito é um processo que abrange o conjunto de ações que proporcionam conhecimento sobre os determinantes que influenciarão o óbito direto ou indiretamente. Complementou que é importante conhecer os determinantes do óbito para que evite novos óbitos pelas mesmas causas e subsidiar o planejamento de ações de prevenção e controle adequado. Relatou que quando faz vigilância do óbito quer saber quantas pessoas morrem, onde essas pessoas



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

morrem, por que morrem e o que pode ser feito a fim de evitar futuras mortes semelhantes. Disse que a vigilância do óbito traça uma linda da vida e da morte, e tem várias frentes de atuação como os Grupos Técnicos de investigação de óbito, sendo que tem algumas causas de óbitos que são prioridades até por conta de pactuações. Citou os grupos de técnicos de investigação de óbito: materno; infantil e fetal, estes GT hoje já estão centralizados no Estado, apesar de ter um comitê na Secretaria Estadual, mas a maioria das regiões tem um grupo técnico de investigação. Pontuou que tem um GT de óbito por COVID, que é centralizado na SES, mas já tem município também que tem os seus grupos técnicos de investigação de óbito COVID, como Goiânia. Citou o Grupo de investigação de óbitos por causas mal definidas, e disse que tem a rede estadual do serviço de verificação de óbito, depois mostraria o mapa, que tem 8 serviços e essa rede propicia esclarecimento das causas básicas de óbito. Disse que tem um trabalho de codificação e classificação de causas básicas, até pouco tempo era centralizado, mas hoje os municípios fazem e o nível Central faz uma revisão. Relatou que são muitos óbitos, hoje tem entorno de 40.000 (quarenta mil) óbitos por ano em Goiás. No último ano com a COVID este número chegou a quase 50.000 (cinquenta mil). Explicou que todos os óbitos passam pela equipe de codificação e o sistema SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) e SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos), lembrando que a alimentação regular dos dois sistemas é o principal indicador utilizado para manutenção ou corte do recurso da vigilância. Expôs que tem poucos indicadores que determina o corte de recursos e o SIM e o SINASC é um deles, na verdade é o principal e por isso que acaba indicando e entrando em contato com os municípios porque o Ministério realmente indica para corte. Mostrou o mapa com a rede de serviço de verificação de óbito, tem oito serviços, que tem uma cobertura de dos 246 municípios do Estado. Disse que o último serviço que integrou a rede foi o de Anápolis e hoje tem uma cobertura de 100%. Com a COVID teve um aumento do percentual de óbitos por causas mal definidas, porque como o serviço de verificação de óbito deixou de fazer necrópsia, que o serviço não tem câmera negativa, então com o advento da COVID foi suspenso. Falou que tem um recurso do Ministério, tem vários processos que o Ministério enviou correndo e a SES está coordenando e cobrando tanto carro, rabeção, equipamentos, ventilação, ar-condicionado, exaustor, para Secretaria fazer a compra. Pontuou que trouxe alguns indicadores como o de proporção de registro de óbitos alimentados no SIM em até 60 dias do final do mês de ocorrência, esse é o indicador utilizado para manutenção do recurso da vigilância. Existe uma meta que o próprio Ministério faz de óbito para cada município e o município tem que ter aquele quantitativo de óbito registrado no sistema e a meta de cobertura é 90%. Expôs que o resultado de 2020 não está fechado, aumentou porque tiveram muito mais óbito, o Ministério teve uma época que até quis usar o SIM e não o SIVEP para avaliar o óbito, mas viu que era difícil. A própria pandemia de COVID, um legado que trouxe é a questão da alimentação do SIM, que melhorou bastante. O outro é a alimentação do SINASC ainda não atingiu a meta que é 90% e um outro é a proporção de registro de óbitos com causa básica definida, o ideal é que esse valor esteja acima de 95% das causas de óbito. Com a COVID e o problema das necrópsias no SVO, reduziram o percentual e espera que com estruturação de serviços possam voltar aos patamares que já tinham. Outra é a proporção de óbitos maternos investigada, tem uma meta de investigar 100% dos óbitos e no Estado conseguiu investigar 100% até a pandemia, então infelizmente é mais um dos aspectos negativos da pandemia. Quanto a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil em 2020 está fechando em 85% e os óbitos infantis a meta é investigar pelo menos 75%, também não atingiram os indicadores em 2020, e reduziu bastante óbitos infantis são cerca de 1.200 no Estado por ano e houve um comprometimento conseguiram investigar só 60%. Falou que trouxe isso, que é importante depois cada região e município fazer essa avaliação e que estão à disposição para buscar estratégias para recuperar esses indicadores que estão abaixo do esperado nos dois últimos anos da pandemia. Quanto a



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Promoção da Saúde é um conceito muito amplo e muito ligado a questão dos determinantes, era tida como as ações voltadas para o enfrentamento dos determinantes sociais, que é a questão do transporte, lazer, moradia e renda. Disse que a saúde sempre via a promoção como algo muito distante, porque enfrentar determinantes sociais é algo que na maioria das vezes não está na governabilidade setor saúde e acabava sempre transferindo a responsabilidade por promover saúde para os setores fora da saúde. Complementou que tem que pensar nos determinantes sociais, mas a política nacional de promoção da saúde que foi publicada em 2017 traz um conceito de forma que o setor saúde aparece como autor das ações de promoção da Saúde. Traz uma conceituação que a saúde também é copartícipe do processo de promover saúde da população, e traz como conceito, estratégias e formas de produzir e saúde no âmbito individual e coletivo, que caracteriza pela relação de cooperação intersetorial e pela formação de redes da Saúde, buscando articular com as demais políticas de proteção social. Visa a equidade de promover qualidade de vida e redução das vulnerabilidades e traz também o enfrentamento dos determinantes sociais. Em fevereiro de 2019 foi publicada a política estadual de Promoção da Saúde e espera que o documento subsidie os planos municipais de saúde, que os municípios estão elaborando, e que utilizem também a política estadual como referência e que realmente comece a pensar em ações de promoção da saúde dentro dos planos municipais. Pontuou 3 programas de Promoção da Saúde e que tem estudos provando que eles funcionam, são eles: Programa Academia da Saúde, é um programa do Ministério da Saúde, que constitui-se em um ponto de atenção a saúde, para o fortalecimento das ações de promoção da saúde no território, articulando com as demais redes locais, presente em 160 municípios, com verba de construção e custeio, desenvolvendo ações de promoção da saúde e bem-estar, reduzindo morbidades, desenvolvendo 8 ações; Programa Saúde na Escola, trabalha a articulação da educação com o setor saúde, tem uma gestão compartilhada em saúde e educação no enfrentamento de vulnerabilidades, e tem inúmeras possibilidades de atuação, mas traz 3 ações básicas de ação e saúde e prevenção. Falou que tem uma programação até o final de 2021, e cada uma das três ações promove junto com a educação uma live sobre o tema. Mostrou as três que já foram realizadas, sobre cigarro, integração das políticas públicas e a promoção da atividade física. Lembrou que tem inúmeros temas e variados, desde dengue, COVID, que são 13 temas e compartilharam a programação com as regionais e é importante que compartilhe com os municípios. Nas lives os municípios entenderão melhor o que trata as ações que podem ser desenvolvidas no âmbito do PSE. E por fim falou sobre o Projeto Municípios e Comunidades Saudáveis Sustentáveis (MCSS), que é um projeto de desenvolvimento social, que vem como resposta a agenda 2030 (Objetivo do Desenvolvimento Sustentável – ODS), é preciso que os municípios fiquem atentos porque surgirá muitas possibilidades de captação de recursos para investimento, porque é algo novo. Citou que em Goiás tiveram 2 municípios que começaram com estratégias do projeto, sendo um a cidade de Goiás, que inclusive a prefeita representou o Brasil na Conferência de municípios saudáveis e sustentáveis em Acapulco no México em 2018. Colocou a sua área disponível para o município que interessar por este projeto em discutir a agenda 2030 e trazer o ODS para o planejamento municipal.

**Dra. Adriana – SMS de Inhumas/Go** falou de uma dúvida sobre a academia, porque estão com as ações em pleno funcionamento, e estão com uma ação muito boa. Porém até hoje não conseguiram credenciar a academia para o recurso e custeio, e quando encaminhou para o Ministério pedindo um apoio para esse credenciamento, para quando conseguiria, eles respondem que não tem recurso previsível para academia. portanto fica muito difícil implantar mais academia se não tem recurso para ajudar os municípios a custear essas ações. Afirma que é muito importante academia de saúde, tem várias ações boas, e os pacientes gostam muito. Só não tem ajuda de custo, e hoje com a pandemia os recursos estão cada vez mais escassos, e

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

o custeio cada vez maior, porque não para de gastar com o Covid, porém recursos para Covid não tem, e terá que manter todas as ações da atenção primária, porque a nossa porta de entrada ela é ordenadora do cuidado, tem que trabalhar cada vez mais com a prevenção e promoção da saúde, para que ele não vá adoecer e cair na média e alta complexidade, só que sem recurso é muito complicado. Pergunta se já tem alguma notícia, alguma previsão junto ao Ministério.

**Dra. Magna Carvalho – GVEDNTPS/SUVISA** respondeu que tem estudo onde a academia está funcionando, com os recursos previstos, tem estudo mostrando que ela é eficaz e eficiente, ela funciona como estímulo a prática de atividade física, ela funciona para melhorar a qualidade de vida, ela funciona para melhorar a qualidade de saúde aquela população coberta. Disse que já falou que isso realmente ele é um problema, porque hoje em termos de cobertura da população, apesar de ter 160 municípios com Polo, mais imagina o município de 100 mil habitantes com um Polo, o que ele cobre da população quase nada. Então não tem uma política hoje no Ministério para ampliar, o que tem é só via emenda parlamentar, e acha que isso não é uma política pública, que depende de emenda parlamentar, mas não sabe se nesse caso que já credenciou, e não está recebendo o recurso de custeio, ou não recebeu o recurso para construção. Disse que vai anotar o município dela o caso específico, e entrar em contato.

**Dra. Adriana – SMS de Inhumas/Go** falou que receberam o recurso para construção, construirão porém não consegue habilitar para receber o custeio, por que o Ministério diz que não tem recurso.

**Dra. Magna Carvalho – GVEDNTPS/SUVISA** respondeu que já notou, e que no caso ela já deveria receber, porque não tem recurso para habilitar novos, mas para aqueles que ele enviou para construção, automaticamente o município já deveria receber o recurso de custeio. Disse que vai olhar e a equipe entra em contato com a Adriana para dar uma resposta.

**Dra. Adriana – SMS de Inhumas/Go** reforçou o pedido, disse que está na luta para conseguir esse recurso, porque já trabalha, já tem equipe e o município custeia essa equipe.

**Dra. Flúvia Amorin – Superintendência da Suvisa** fez uma observação pedindo para subir as pautas 1.6 e 1.7 logo após a pauta 1.2.

**1.2 – Apresentação dos Critérios de seleção de municípios para adesão ao Programa de Vigilância de Saúde das Populações Expostas ao Agrotóxico – VSPEA no Estado de Goiás – (Edna Maria Covem – GVASt/SUVISA/SES).**

**Dra. Edna Maria Covem – GVASt/SUVISA/SES** falou sobre o ponto de pauta que trouxe para discutir com todos, é a implantação das ações do programa do VSPEA, que é a vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos. Disse que no ano passado por causa da pandemia paralisou suspendeu todos os programas que estavam em andamento, e devagar eles estão sendo retomados, então em junho agora receberam um convite para participação de uma rotina de trabalho, para retomar a discussão para capacitação do pessoal do Estado, para que possam efetivamente iniciar a retomada do programa do VSPEA, do Estado de Goiás, já tiveram esse programa implantado no período de 2014 até 2018 então houve uma linha específica de financiamento para os Estados e municípios implantar. Essa retomada agora ela está tendo proposta dentro dos recursos financeiros de custeio destinados às ações de vigilância em saúde. Disse que é importante já iniciar com esse esclarecimento, que agora são ações que deverão ser realizadas pelas equipes de vigilância de saúde dos municípios, mais custeada pelo bloco de recurso do custeio de vigilância em saúde. Passou a fala para Kalanyty

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ela e técnica da saúde ambiental, e vai fazer uma rápida apresentação da proposta. Disse que estão nessa reunião para apresentar e discutir com todos, o estabelecimento de critérios de seleção de municípios para adesão ao programa. Eles não estão aqui hoje para pactuar municípios no programa, estão propondo critérios que seleciona municípios para adesão ao programa. A Kalanity vai fazer a apresentação e depois faz a discussão.

**Dra. Kalanity Alves – GVSAST/SUVISA** disse é um trabalho de pactuação do VSPEA, e que a gerência GFAST tem o objetivo junto a coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental, de trazer esse trabalho do VSPEA, com o objetivo de descentralizar O VSPEA para os municípios. Explicando um pouco sobre a vigilância de população exposta a agrotóxico VSPEA, que é um programa de vigilância em saúde, que visa a execução de ações de saúde Integradas compreendendo a promoção à saúde a vigilância a prevenção e ao controle dos agravos das doenças decorrentes de intoxicações exógenas por agrotóxico. Esse ano ocorreu as oficinas nos dias 24 e 25 do Ministério da Saúde com todos os Estados, por várias áreas, Ambiental, Trabalhador, Epidemiológica e Sanitária. Porque o VSPEA é um trabalho em conjunto. Ocorreu reunião na SUVISA para discussão da proposta de adesão que o Ministério da Saúde propôs, levantamento de dados para subsidiar a escolha dos municípios prioritários, e o que foram proposto foi o levantamento desses dados para subsidiar a escolha dos municípios prioritários, então não tem o objetivo já de escolher os municípios prioritários, mas sim esse levantamento. E inclusive esses critérios que a Edna falou, que seria levantar primeiro as reuniões com as regionais ocorreu no dia 4 do agosto, para a apresentar a eles, e ocorreu também uma reunião ou assessoria com Ministério da Saúde no dia 16 de agosto, era para ajudar nessa assessoria e inclusive esse trabalho do VSPEA nos municípios. A contextualização dos agrotóxicos ele é importante para a gente entender o que está acontecendo no nosso Brasil. Por exemplo a taxa de crescimento do mercado brasileiro de agrotóxicos de 2000 a 2010 ele aumentou 190% pesquisas realizadas no município de Lucas do Rio Verde, Mato Grosso constataram uso alarmantes de contaminação por agrotóxico, atingindo inclusive o leite materno das mulheres nos municípios. Pesquisa realizada no município de Nova Friburgo Rio de Janeiro demonstrou que cerca de 70% dos trabalhadores entrevistados não fazem uso de equipamentos de proteção individual, isso infelizmente no Brasil inteiro. Em relação as intoxicações crônicas é muito difícil estabelecer as relações de causa e efeito para os envenenamentos crônicos. Isto é para as manifestações mórbidas, que surgem meses ou anos após a exposição continuada e frequente de pequenas doses de pesticidas. Disse que vê que o problema é bastante sério. O Ministério nos propôs, metas e etapas que seriam da seguinte forma, implantar em 60% dos Municípios prioritários, é importante destacar que são os municípios que vão ser escolhidos como prioridade e não os municípios todos de Goiás. Implantado em 60% dos Municípios prioritários a vigilância de populações expostas a agrotóxicos. Seria em 2020 que já ocorreram a elaboração e materiais de apoio, em 2021 implantação em 20% dos Municípios prioritários em 2022 a implantação do VSPEA em 40% dos Municípios prioritários e 2023 de 60% dos municípios prioritários

**Dra. Edna Maria Covem – GFAST/SUVISA/SES**, ressaltou que o importante dessas metas, elas são do Plano Nacional de Saúde, não significa que nos do Estado de Goiás vão ter que cumprir essas metas a cada uma decisão. Então vão fazer o próprio processo de discussão de identificação de problemas prioridades para definir inclusive as metas.

**Dra. Kalanity Alves – GVSAST/SUVISA**, continuou falando os requisitos mínimos para implantação da VSPEA também, que é proposto pelo Ministério da Saúde, elaborar plano de ação da VSPEA, formar grupos de trabalho pela estrutura similar, isso no município é um plano de ação para nível municipal, mas registrar casos de intoxicações exógenas por

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

agrotóxico, e isso daria em consequência a implantação do VSPEA no município. É importante entender que precisa fazer o reconhecimento do território para todos verem como é que seria implantado esse VSPEA, porque cada município ele tem uma característica diferente tem problemas diferenciados, então esse reconhecimento de território seria identificação dos fatores de riscos do território, a identificação da população exposta ou potencialmente expostas aos agrotóxicos, isso levaria a uma segunda etapa que é a caracterização dos efeitos na saúde, que seria a identificação da situação de saúde das populações expostas ou potencialmente expostas a agrotóxicos, o que levaria o trabalho com a vigilância em saúde integrada, logicamente com a rede de atenção à saúde que seria a terceira etapa. O que estão propondo seriam as propostas de critérios para seleção de municípios para implantação do VSPEA, que seriam exatamente as propostas que vão citar, que é porcentagem de lavouras temporárias e permanentes identificadas nos municípios, áreas plantadas nos municípios. Tem o levantamento que fizeram para atuar esses critérios com todos, e a incidência de intoxicações por agrotóxicos por municípios de ocorrência. Esses seriam os três critérios que vão falar agora sobre eles. Na apresentação mostra o mapa de Goiás referente ao percentual de propriedades rurais com lavoura temporária e permanente nos municípios do Estado de Goiás, pelo IBGE de 2017. Percebe que essas propriedades rurais que disseram ter lavouras temporárias e permanentes nos municípios, que se destacou mais nas regiões Sul e na região centro-sul. Esses municípios que falaram que utilizavam mais lavouras temporários, o que destacaram foram na região sul. E pegando esse recorte desses 79% dos municípios que registraram maior percentual de lavouras temporárias, e cita esses municípios na próxima tabela que são esses municípios que começam por e Edéia, e lendo o título para ajudar a identificar, a tabela que é o percentual maior ou igual a 60% dos proprietários rurais lavoura temporária e permanentes por municípios em Goiás 2017. Partindo de Edéia que foram 60% dessas propriedades até Santa Helena de 79% dessas propriedades, que foram esses municípios. Com relação ao gráfico 1, os municípios com maior área plantada por hectares em 2019, tem também recorte com o intervalo de 60.000 a 700.000 mil hectares que seria Rio Verde, que é a quantidade maior de área plantada até Niquelândia, área plantada por hectare. O próximo gráfico 2, tem o número de casos notificados de intoxicação por agrotóxicos por ano de ocorrência de 2010 e 2021, percebe que existe uma ondulação nesses registros dessas notificações de agrotóxicos. Nesse período de 2013/2014 começou um trabalho de capacitação dos Municípios que a SUVISA fez para que os municípios eles fizessem o registro dessas notificações, então houve um aumento bem mais considerável dessas notificações que podemos perceber até 2018 que foi o ano que mais registrou as notificações, de 844 notificações.

**Dra. Edna Maria Covem – GVAST/SUVISA/SES** falou que este intervalo demonstra que no período em que a SUVISA trabalhou o programa VSPEA com os municípios do Estado, tiveram uma melhoria nas notificações das intoxicações por agrotóxico, porque tanto capacitou as equipes de vigilância em saúde dos Municípios, quanto capacitou nos serviços de urgências que recebia as pessoas com sintomas, então melhorou o diagnóstico das intoxicações por agrotóxico nos serviços de urgências dos municípios, e ao mesmo tempo melhor os serviços de vigilância para olhar para essas intoxicações. Observa o quanto é importante ter esse programa em atividade.

**Dra. Kalanity Alves – GVSAST/SUVISA** complementou que em 2018 ouve um percentual bem menor, um decréscimo nesses registros, isso logicamente não pode avaliar pela pandemia, e por outro lado, podem verificar que mesmo nesse período de pandemia, existe a questão de que o agronegócio, ele não parou o trabalho de Agricultura Familiar, o que dificultou foi realmente o registro das notificações. Na tabela 2 temo a incidência de

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

intoxicações por agrotóxicos por 100.000 mil habitantes por município de ocorrência, isso no período de 2018 a 2021 foi feito também o recorte de Edéia até Santo Antônio da Barra, foram inclusive de 2018 aqueles que mais registraram intoxicação, o registro é incidência de intoxicações pelo registro de notificação que ocorreu. Podem perceber no ano de 2019,2020,2021 ocorreram poucos registros de notificações.

Kalanity Alves – GVSAST/SUVISA, apresentou um quadro com os municípios que atendem aos critérios: Percentual de Propriedades Rurais com Lavouras Temporárias e Permanentes por Município; maior Área Plantada em Hectares; com maior taxa de incidência de intoxicações por agrotóxicos. Apresentou uma proposta de adesão ao VSPEA e implantação nos municípios prioritários. O cronograma das ações sendo: Discussão da adesão à proposta do MS no GTVS com data para 17/08/21. Apresentação da adesão à proposta do MS na CIB para o dia 19/08/21. A implantação do VESPEA caso aprovada em CIB seguirá os seguintes pontos: Escolha dos critérios para seleção dos municípios prioritários; Mobilização/discussão com os municípios da regional; Seleção dos municípios que atendem os critérios; Instituição do Grupo de Trabalho na SMS; Comunicação à SES sobre o início dos trabalhos do GT; Envio ao Ministério da Saúde das informações. Período das ações: 24/06/21 a 15/09/21. Apresentou algumas perguntas para que o grupo de trabalho do VESPEA fosse consolidado: A SMS possui um grupo de trabalho (GT) para discutir as ações da VESPEA? O GT foi formalizado? A SES então fará um consolidado das informações recebidas dos municípios prioritários e envia ao DSASTE. A execução do planejamento ocorre quando as secretarias de saúde dos municípios prioritários preenchem o relatório das atividades desenvolvidas (planilha 2); encaminham para a SES; A SES preenche o consolidado e envia ao MS. Em contrapartida, o MS: Realizará assessorias técnicas no Estado; Disponibilizará em 2022 a capacitação da VSPEA: Orientações para a operacionalização da VSPEA no território, considerando os eixos centrais de desenvolvimento das ações apresentados no documento do VSPEA nos municípios. Realizará reuniões de alinhamento e apoio à Renast. A contrapartida da Suvisa: Apresentação e discussão dos critérios de seleção no GTVS/CIB-GO; Pactuação dos critérios de seleção em CIB/GO; Realizar assessorias técnicas nos Municípios; Orientações para a operacionalização do VSPEA no território, considerando os eixos centrais de desenvolvimento das ações apresentados no documento do VSPEA municípios. Apresentou o grupo de trabalho da SES: Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviço de Saúde – GVSS; Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis e Promoção da Saúde – GVEDT/PS; Centro de Informação e Assistência Toxicológica – CIATox-GO; Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador – GVAST.

Dra. Flúvia Amorin – Superintendência da Suvisa, perguntou se a pauta seria para pactuação dos critérios de adesão.

Dra. Edna Maria Covem – GVAST/SUVISA/SES, informou que o que estaria sendo proposto era a pactuação dos critérios de seleção. Usando os 03 critérios, chegou-se ao levantamento dos 42 municípios prioritários.

Lucélia – COSEMS, informou que na reunião com a Dra. Edna e equipe foi pontuado que a área apresentada anteriormente hoje em dia será bem mais ampliada tendo em vista o aumento do plantio da soja e do milho. No intuito de melhorar as notificações e sensibilidade, seria interessante estender a capacitação aos núcleos de vigilância epidemiológica uma vez que todos estariam expostos a agrotóxicos diretamente ou indiretamente no que diz respeito ao consumo de alimentos. Sugeriu uma parceria com a escola com vídeos, cursos e mini-aulas.

Dra. Jaqueline – COSEMS, informou que muitas vezes as sub-notificações acontecem porque o profissional que realiza o atendimento, que estaria na ponta, não percebe os sinais e sintomas da intoxicação. Realizar uma parceria com a escola para capacitação dos profissionais.

Dra. Flúvia Amorin – Superintendência da Suvisa, disse que a partir do momento que se define os critérios de adesão, paralelamente começaria a capacitação.

Edna Maria Covem – GVAST/SUVISA/SES, disse que no mês de Setembro começará a capacitação de educação ambiental para as equipes de vigilância em saúde dos municípios. Também articulando a capacitação das equipes de atenção de urgências e emergências para identificação das intoxicações exógenas.

Dra. Verônica – COSEMS, informou que no município de Chapadão do Céu apresenta um cinturão verde. Uma boa estratégia para os municípios fazerem essa barreira natural na zona urbana dos municípios. Informou que por parte do Cosem pode seguir para pactuação e encaminhamento a CIB.

## **PACTUADO vai para CIB**

### **1.3 – Distribuição de vacinas Contra SARS-COV 2 (Clarisse Carvalho – GI/SUVISA/SES).**

#### **Itens 1.3, 1.4, 1.5, 1.8 e 1.9 discutidos juntos.**

**Dra. Clarice Carvalho – SUVISA** referiu a campanha nacional de vacinação a COVID 19 específico a distribuição de vacinas, para lembrar como é feita a distribuição dessas vacinas no atual momento, utilizou a base de dados do IBGE da projeção 2020 e trabalharam com a população de 15 anos ou mais e a avaliação hoje para a distribuição da vacina é em cima do percentual que falta vacinar de acordo com o número populacional da população-alvo a ser vacinada, diante da estimativa para fazer a distribuição foi questionado por muitos municípios as estimativas do IBGE 2020, porque alguns municípios não estavam recebendo o quantitativo de doses de acordo com a sua população e então diante disso a associação e a federação Goiana de municípios os contactaram e propôs uma discussão técnica para avaliar outras bases de dados que trabalhem com estimativas populacionais que é a do TSE, ESUS AB, IBGE 2010 sem a projeção 2020 e após essa avaliação que foi feita com técnicos do instituto Mauro Borges e também do IBGE constataram que se adotássemos a base de dados do TSE no atual momento 8 municípios teriam que devolver doses ao estado e já deixariam de receber as doses contra COVID, se utilizarmos a estimativa do ESUS AB essa realidade se aplicaria para 56 municípios, se for IBGE 2010 isso ocorreria com 41 municípios, na atual base que foi utilizada nenhum município deixaria de receber doses para população de 15 anos ou mais, então diante dessa situação e essa avaliação mesmo que tendo ciência que alguns municípios sofrem com o quantitativo de doses que estão sendo enviados pois não atendem a sua população real é ainda a fonte de dados utilizada IBGE 2020 a mais adequada, vale ressaltar que é a base utilizada pelo programa nacional de imunização. Disse que diante dessa avaliação foi feita uma avaliação junto aos municípios com o apoio das regionais para avaliar a vacinação por faixa etária no estado, esse levantamento com informações preliminares e foi

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

fornecido pelos próprios municípios. Referiu que diante dessas informações hoje no estado podemos constatar que 54% da população que está sendo vacinada está na faixa etária de 25 a 35 anos nos municípios, 27% dos municípios já estão vacinando na faixa etária de 19 a 24 anos, 15% desses municípios já estão vacinando na faixa etária de 18 anos e temos um percentual também de 3% que estão vacinando ainda de 36 a 40 anos e um percentual de 1% que permanece vacinando na faixa de 41 anos a mais. Disse que quando verificam esses dados que traz ao lado o número de municípios, vê esses resultados com preocupação, porque a maior parte dos municípios do estado estão na faixa etária de 25 a 35 anos contudo 9 municípios não estão conseguindo avançar na vacinação pela faixa etária, em decorrência da base de dados utilizada para distribuição, diante dessa situação apresentou essa pauta para ser discutida após a apresentação na possível solução para trabalhar em relação a esses 9 municípios para que eles consigam avançar consideravelmente e alcançar a faixa etária de 25 a 35 anos, referiu sobre a importância da cobertura homogênea (70% vacinação total) no estado para ter a redução da circulação vírus e reduzir realmente o risco de hospitalização, óbitos e da mutação que vem ocorrendo, das variantes que vem surgindo, a importância da homogeneidade no estado, não basta 134 municípios estarem vacinando na faixa etária de 25 a 35 anos, ou municípios com 18 anos se ainda tenho municípios no estado que estão vacinando na faixa etária de 41 anos, cientes dessa situação pautou para discussão em uma proposta também para resolver esta situação juntos.

**Dra. Flúvia Amorin Superintendência da SUVISA** disse que vem trabalhando e discutindo essa questão de distribuição de doses e sabem que não é fácil, tanto que quando chamaram o IBGE, Instituto Mauro Borges, foi justamente para chamar especialistas na área de análises demográficas para tentar verificar uma possibilidade de uma nova base que fosse mais próxima de uma realidade de hoje. Referiu que o que os especialistas falaram que qualquer uma das projeções sejam do ESUS AB, seja do TSE, tanto o IBGE a projeção 2020 haverão erros e como tem muito tempo do último senso a possibilidade de erros é muito maior, disse que em relação a base do ESUS AB sabem de toda implicações da base ESUS AB que tem municípios com maior cobertura de ESF que conseguiu fazer um cadastramento melhor e tem outros municípios pela quantidade de pessoas e pela cobertura não conseguiu, ou seja, todas as bases trazem problemas, essa foi uma conclusão que chegaram em todas as reuniões, disse que tem um problema a resolver que quando avalia esses 9 municípios são municípios pequenos, todos tem entre 5 a 6 mil habitantes em sua grande maioria, esses sim, tem uma grande discrepância, foi avaliado se eles tinham vacina em estoque, e não tem, grande parte estão com registro em dia, 90 a 94% de doses registradas em relação as doses recebidas e mesmo assim está nessa faixa etária porque a quantidade de doses ele não consegue avançar e tendo uma discrepância muito grande em relação aos demais. Referiu que mudar a base como um todo é realmente impossível pois não tem nenhuma que seja fidedigna, então só esse indicador não é suficiente, perguntou qual outro indicador? Tentou pegar por faixa etária e por estoque de vacina e o quanto está vacinando e chegou no gráfico que a Clarice apresentou, disse que a grande parte dos municípios abaixo dos 35 anos mais de 90%. Referiu que tem um desses municípios que ainda está vacinando 50 anos, não conseguiu avançar para mais de 50 anos., então é tentar diminuir as discrepâncias e avançar, a meta é vacinar todos acima de 18 anos até o final de setembro, muitos já estão chegando nos 18 aí vamos discutir em ponto de pauta como vai ser depois, e tem municípios vacinando de 50 anos ainda fora sua cobertura mesmo, aí com todas essas questões populacionais.

**Dra. Érica Dias – SMS de Pilar de Goiás/Go** relatou sobre a dificuldade que estão passando na secretaria que Pilar já sofreu muito com isso até em relação a cidades vizinhas que está com 18 anos e todo mundo questionando, pediu mais isonomia em relação a distribuição das

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

vacinas, para não haver nenhuma distinção entre os municípios que tenha o mesmo objetivo que é imunizar a população, pediu socorro a Verônica no grupo porque passam por momentos que não dá para explicar, tem família, está a frente e a sociedade não entende infelizmente, eles querem a vacina, estão desesperados e pediu uma resposta porque paralisou em 37 anos, pois recebe 6 doses de vacina por semana e não dá para continuar assim.

**Dra. Flúvia Amorin Superintendência da SUVISA** disse que só para pontuar que igualar faixa etária não será possível pois os municípios têm pirâmides etárias diferentes, deixou claro. Exemplificou dizendo que se todos os municípios ficar agora com 18? Isso não porque interfere também na cobertura, o que estão chamando atenção é que a diferença é muito grande entre esses 9 municípios para os outros demais municípios, dos 246 esses 9 estão muito discrepantes, não só em relação a faixa etária mais em relação também aos levantamentos que o próprio município fez no seu cadastro que mostra que tem mais gente, muito mais gente, deixou claro que todos os municípios têm defasagem devido as falhas nas projeções e esses 9 chamam muito atenção mesmo sendo pequenos, por não conseguir avançar na sua faixa etária por cobertura também.

**Maria Augusta – SMS de Santa Rosa de Goiás/GO** pediu a Dra. Flúvia para explicar a sua população o que acontece, porque ela já cansou de explicar que é pelo senso, referiu que faz parte dos 9 municípios que está na discrepância de doses, que quando chega 18Km de seu município Petrolina que está vacinando 18 anos, a população cai em cima dela querendo saber o porque não está vacinando, referiu estarem vacinando hoje 39 anos e não consegue sair dos 39, porque chega poucas doses, ontem chegou 28 doses e quando eles veem a discrepância ela fica desacreditada, porque subtende-se que ela não deve estar fazendo nada, enquanto vocês sabem que em todas as reuniões ela pede, pergunta e publica tudo que eles respondem, mas a população não entende. Relatou que hoje Petrolina está vacinando Santa Rosa. Disse que para ela como secretária fica muito ruim, pois fica parecendo que ela não faz nada, ela pede ajuda nessa questão, o ideal seria vacinar toda a população, mas no CENSO de 2010 a população de Santa Rosa tinha 1.953 habitantes acima de 18 anos, hoje tem 2.371 habitantes acima de 18 anos, por isso a conta não fecha. Concluiu dizendo que Santa Rosa faz parte dos nove municípios que estão atrasados e a população não entende.

**Dra. Flúvia Amorin – Superintendência da Suvisa** disse que entende a questão e todos na reunião estão empenhados em achar uma opção mais factível para diminuir diferenças muito grandes, pois diferenças continuarão a existir, é preciso que isso fique claro, porém diferenças de 15, 20 ou 30 anos é inaceitável. Portanto ela reiterou que os nove municípios citados estão com uma grande diferença em relação às faixas etárias. Completou dizendo que a vacinação até o final de setembro até os 18 anos é a meta que precisa ser atingida, e não por questões políticas ou midiáticas, mas por questões epidemiológicas, pois quanto mais rápido vacina-se uma população, mais rápido os indicadores melhorarão.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia/GO** questionou sobre a vacinação abaixo de 18 anos, que ele considera que esse assunto já deveria ser tratado na presente CIB, pois é possível que alguns municípios já anunciem a vacinação de menores de 18 anos na próxima semana, por isso não é possível esperar a próxima CIB para resolver a questão. E considera que esse é um fator que pode auxiliar na redistribuição, pois se o município anuncia vacinação em menores de 18 anos, esse seria um critério para a redistribuição de vacinas. Complementou dizendo que deveria corrigir o erro de continuar enviando vacinas aos municípios que anunciam vacinação em menores de 18 anos.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Flúvia Amorin – Superintendência da Suvisa** concorda e lembra que nem sempre o município que anuncia menores de 18 anos já completou a vacinação dos adultos. E concordou que Goiás não pode cometer o erro que o Ministério está cometendo.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia/GO** disse que em relação a uma das resoluções do Ministério da Saúde sobre os adolescentes de 12 a 17 anos com comorbidades são priorizados, por meio de uma lista de comorbidades. Destacou que o que deveria ser discutido nesse momento é: “o que será feito com o município que anuncia maior de 18 anos?” e que esse deveria ser o primeiro critério para restringir entrega de vacinas aos municípios, pois o restante seria necessário mais informações. O problema da quantidade de doses não foi apenas a base de dados, outro problema é que a população se deslocou para se adiantar na vacinação e com isso alguns municípios conseguiram se adiantar na faixa etária. Outra informação necessária é a quantidade de doses necessárias para resolver a situação dos nove municípios mais atrasados.

**Dr. Edvaldo – Prefeito de Itapirapuã** relatou que atualmente seu município está vacinando 43 anos, e realmente não tem vacina de segunda dose estocada. O quantitativo que chega já é rapidamente aplicado na população. Enquanto isso outros municípios vizinhos estão vacinando 25 anos. Diante da aflição da população ele disse que fez questão de participar da reunião junto com a secretária de saúde Luzia pela pressão que todos do município estão sofrendo com a questão das vacinas. E ainda disse que estão vacinado realmente a faixa etária divulgada, pois alguns municípios baixam a idade por conta de pressão sem, no entanto, ter completado a faixa etária anterior.

**Dra. Flúvia Amorin – Superintendência da Suvisa** concordou que baixar a faixa etária sem concluir a faixa etária anterior é um risco, pois cria bolsões de susceptíveis, pessoas que podem estar se contaminando, internando e indo a óbito, atrapalhando todo o processo de vacinação.

**Dra. Grécia – SMS Goiânia** disse que concorda com a balização da faixa etária de 18 anos, pensando no risco da população mais velha. O ideal seria todos os municípios vacinados todos os mais velhos em vez de alguns municípios vacinarem menos de 18 anos, enquanto que outros estão com a população mais velha em risco de adoecimento e óbito.

**Dra. Rosalina SMS – Campos Verdes** disse que o município de Campos Verdes é o pior de todos, 1.488 doses para a primeira dose, e no gráfico consta que vacinamos 94% da população. Foi feito um anúncio para ser iniciada a vacinação em maiores de 50 anos e a remessa chegou zerada no município. Foi feita documentação e descoberto que o cálculo da população foi feito pela população de 2010 do IBGE. E partir daí o município passou a receber 6 doses, e não conseguiu avançar de 53 anos. A pressão da população está muito forte, visto que municípios vizinhos avançaram na vacinação e Campos Verdes não. Ela disse que está fazendo um pedido de socorro por tudo que está vivendo como gestora diante dessa situação.

**Dra. Renata – Secretaria Municipal de Saúde de Guarinos** disse que Guarinos está entre os nove municípios e é necessário uma forma diferente de distribuição de vacinas para esses municípios, é preciso usar o princípio da equidade para resolver o problema.

**Dra. Daniela Sallum – SMS de Iporá** disse que tem uma dúvida sobre se foi publicada ou não em relação à pessoa tomou a primeira dose em Goiânia a segundo dose ela quer receber

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

em Iporá. A informação que o município recebeu foi que a pessoa que tomou a primeira dose em outro município onde ela deveria receber a segunda dose no município onde tomou a primeira dose ou no município de residência.

**Dra. Flúvia Amorin – Superintendência da Suvisa** pediu que fosse verificado direto com a área técnica pois não faz parte da pauta. Mas a Clarice pode responder no privado.

Jacy disse que Aparecida do Rio Doce acabou vacinando população de municípios vizinhos, por ter trabalhadores de granjas e fábricas limítrofes ao município, diante disso ela questiona como será a distribuição de doses para o município e se completando o quantitativo cessará o envio de doses.

**Dra. Flúvia Amorin – Superintendência da Suvisa** respondeu que o município continuará recebendo de acordo com a população que falta vacinar. O envio de doses é distribuído de acordo com o percentual de pessoas da faixa etária que falta vacinar. Disse ainda que é sabido que as pessoas transitam entre cidades e até entre estados, e ainda tem pessoas com casa em dois lugares. Porém em municípios que essa divergência de faixa etária é muito grande e está destoando da média do estado. São nove municípios que estão fora da média do estado. Quanto a cessar o envio de doses é uma questão que será discutida mais a frente. E concluiu que a discussão atual e meta é: “o que fazer para que todos os municípios cheguem o mais rápido possível aos 18 anos?” Depois disso novas discussões serão feitas. Lembrou ainda que agora a discussão é também sobre os municípios que já chegaram aos 18 anos.

**Jaqueline COSEMS** lembrou que é necessário uma mínima orientação do Ministério da Saúde.

**Dra. Verônica – COSEMS** pediu para fazer referência sobre dois ofícios a respeito dos itens 2.8 e 2.9 da pauta. O assunto é a redistribuição das doses de vacinas. Os dois ofícios foi sobre mudança da base de dados. E mudanças da base de dados podem gerar mais problemas, conforme Clarice já apresentou. E o município o qual ela represento, Chapadão do Céu, também sofre a mesma pressão, pois municípios vizinhos do Mato Grosso do Sul estão vacinando 14 anos geral e 12 anos comorbidades. Reiterou sobre o envio destes dois Ofícios pontuando que o posicionamento do COSEMS junto com a Secretaria de Estado é de tentar realmente enxergar estes nove municípios como diferentes, tentar equilibrar o máximo possível a distribuição. Reforçou que a proposta é de que municípios que tenham vacina em estoque não receba mais vacinas, assim como os municípios que estejam com menos de 30% de registro posterior a 18 anos e os municípios que tenham chegado aos 18 anos, todos estes não receberem mais doses enquanto o restante do Estado, pelo menos, não se aproximar. Disse que as vacinas que estiverem em estoque naqueles municípios que contemplaram 18 anos devem abrir para repescagem. Observou que é sabido de municípios que atropelam a faixa etária por questões eleitorais e de marketing de mídia. Disse que vacinação é efeito coletivo e eles trabalham para Gestão municipal de saúde (no caso do Estado a Gestão Estadual que tem o papel de coordenar toda esta distribuição). Ressaltou que com relação ao envio eles não proporão enquanto COSEMS o uso de planilhas diferentes, então continuarão com a Base do IBGE de 2020, porque, pelo menos o município não terão que devolver doses e continuarão recebendo até que se informe que chegou na idade de 18 anos preconizada. Disse que a própria Lei ressalta que é preciso de uma Nota Técnica e de uma orientação do Ministério da Saúde que ainda não aconteceu. Então, como não aconteceu esta orientação do Ministério a posição do COSEMS é de que não tem orientação de vacinação da população de 12 anos nem de grupos específicos até que o Ministério da Saúde defina com clareza como deve ser feito e qual vacina deve ser utilizada.

**Dra. Jaqueline** – COSEMS disse que havendo a necessidade de convocar uma CIB extraordinária para poder pactuar uma estratégia para avançar eles farão.

**Dra. Flúvia Amorin Superintendência da SUVISA** disse que para fechar este ponto de pauta da distribuição para os 9 municípios, para chegar a média seriam 7.700 doses para estes 9 municípios para eles chegarem na média de faixa etária do restante do Estado.

**Dra. Clarice Carvalho** – SUVISA disse que o Ministério da Saúde vem enviando pautas com quantitativo de doses muito pequenas, até para poder fazer a distribuição fica difícil, então são várias pautas, mas com quantitativos pequenos. Lembrou que sempre que vem CoronaVac é D1 e D2, ou então só D2, reiterando que o quantitativo é bem pequeno. Colocou a proposta de se trabalhar com estes 09 municípios o quantitativo mínimo de doses relacionadas são de 7700 doses que teriam que ser enviada para os municípios. Falou que para que isto acontecesse e fosse possível enviar também um quantitativo para os outros municípios seria interessante pensar na possibilidade de distribuição semanal, que é uma situação que inclusive ajudará os municípios a trabalharem com suas estratégias de vacinação. Eles receberão um quantitativo maior de doses e terão a previsão do dia que vai chegar, sendo que nesta situação seria publicado o quantitativo de doses que o município receberia de acordo com as pautas que vão chegando, então ele já saberia previamente o quantitativo total que ele receberia a partir do momento que as doses saísse para ser distribuídas da Central Estadual. Então a distribuição semanal é uma proposta a ser avaliada e discutida. Afirmou que eles estão sensíveis aos municípios que não estão conseguindo avançar na vacinação. Disse que como eles agora conhecem o problema destes municípios (que é a falta de doses), agora eles estão propondo um quantitativo de doses que precisam ser enviadas a estes municípios, reiterando que a proposta da área técnica é: na próxima remessa de doses (a depender do quantitativo que o Estado vá receber) eles encaminharão para estes municípios este quantitativo e também trabalhar com distribuição semanal das vacinas para contribuir também com as estratégias de vacinação do município.

**Dra. Verônica** – Presidente do COSEMS afirmou que a melhor estratégia é esta dos municípios receberem semanalmente, considerando que se consegue inclusive organizar o registro das doses.

**Dra. Cristina Laval** – SUVISA observou que estas 7.700 doses não seriam enviadas em uma única semana, então propôs tentar pactuar um percentual a mais que cada município receberia a partir de agora.

**Dra. Flúvia Amorin Superintendência da SUVISA** sugeriu dividir em no máximo duas remessas.

**Dra. Verônica** – Presidente do COSEMS sugeriu fazer em uma vez só.

**Dra. Flúvia Amorin Superintendência da SUVISA** concordou, porque já resolve de uma vez.

**Dra. Cristina Laval** – SUVISA observou que tendo capacidade de armazenamento não haverá problema. E capacidade do município se organizar e montar estratégias para realmente acelerar.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Verônica – Presidente do COSEMS** colocou como encaminhamento a possibilidade do envio das 7.700 doses que estão faltando para que estes municípios cheguem nos 54% junto com os demais; estes 09 municípios já receberão neste próximo envio; os municípios que chegaram a 18 anos farão uma repescagem com as vacinas que estão em estoque e não receberão mais doses até que os demais aproximem os 18 anos; e a partir das próximas doses já serão contabilizadas para próxima semana. Disse que as Regionais organizarão com os municípios os dias que eles receberão.

**Dra. Clarice Carvalho – SUVISA** colocou que haverão situações muito específicas de municípios que terão doses e já terão contemplado a faixa etária e as doses estarão o município, então para estas situações poderia ser definido como proposta como os municípios utilizarão estas doses (que será um quantitativo pequeno). Lembrou que até hoje a ANVISA só autorizou a vacinação para o público adolescente com a vacina da Pfizer, então tem que pensar que estas vacinas têm um período para serem utilizadas (que após seu descongelamento será de 31 dias). Então os municípios que chegaram na faixa de 18 anos e ainda tem estas vacinas eles precisarão utilizar. Diante desta situação propôs que eles iniciem a vacinação destes adolescentes que estão privados de liberdade ou estão institucionalizados, não tendo, eles poderão iniciar o grupo de adolescentes para utilizar estas doses que ele já tem no município.

**Dra. Flúvia Amorin – Superintendência da SUVISA** acrescentou que se não tiverem institucionalizados passarão para os deficientes.

**Dra. Clarice Carvalho – SUVISA** disse que se não tiver deficientes, aí sim poderão avançar para os adolescentes.

**Dra. Verônica – Presidente do COSEMS** afirmou que isto deve constar em Resolução, quais são as pessoas a baixo dos 18 que poderão ser contempladas.

**Dra. Flúvia Amorin Superintendência da SUVISA** colocar a ordem de prioridade.

**Dra. Cristina Laval – SUVISA** complementou que é o que está na Legislação.

**Dra. Flúvia Amorin Superintendência da SUVISA** disse que então é só copiar o que está na Legislação de prioridades para os adolescentes de 12 a 17 anos.

**Sérgio Nakamura – Mun. de Goiânia/Go** ressaltou que isto só vale para quem sobrou Pfizer. Indagando como fica para quem não tomou Pfizer.

**Dra. Clarice Carvalho – SUVISA** sugeriu que ele poderá trabalhar com esta dose para D2. Lembrou que antes deste avanço para menores de 18 anos o município terá que fazer busca ativa (repescagem); tem que fazer o registro oportuno tanto de D1 quanto de D2 (o registro deve ser feito até 48 horas); o município precisa tratar o seu banco de dados (ainda há correções consideráveis); e outra situação é de que caso o município tenha a vacina COMIRNAT estocada (que terá validade até 31 dias após o seu descongelamento) é preciso verificar o público de adolescentes que receberão esta vacina que constará em Resolução.

**Dra. Cristina Laval – SUVISA** disse que vale a pena pactuar com os municípios que este registro no Sistema tem que atingir um determinado percentual das doses. Pactuar um quantitativo para os municípios se organizarem com o registro das vacinas para aqueles que

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

estiverem atrasados para colocar estes registros em dia, sobretudo quando chegar nesta faixa etária dos 18 anos e encerrar esta faixa etária, que seja pactuado que ele realmente esteja com o número mínimo de doses registradas no Sistema, se não ele não vai receber também.

**Dra. Clarice Carvalho – SUVISA** disse que a área técnica faz a proposta de no mínimo 80% dos registros das doses aplicadas.

**Dra. Cristina Laval – SUVISA** afirmou que isto precisa entrar na pactuação.

**Dra. Verônica – Presidente do COSEMS** sugeriu colocar na Resolução também.

**Dra. Clarice Carvalho – SUVISA** lembrou que será feito a avaliação destes 80%, não vale 80% com duplicidade, então também será avaliado a qualidade deste registro de 80%.

**Dra. Verônica – Presidente do COSEMS** alertou os municípios que receberam esse quantitativo de doses para preparar a equipe para montar estratégia para organizar e aplicar essas vacinas para conseguir realizar o mais rápido possível, inclusive fazer o registro.

**Maria Augusta – Mun. Santa Rosa de Goiás/Go** perguntou se as pessoas que estão indo tomar vacina em outro município se a segunda dose também tomara no outro município.

**Dra. Clarice Carvalho – SUVISA** disse que sempre vem orientando que o SUS é Universal a orientação é que a pessoa tome a segunda dose onde tomou a primeira, mas na impossibilidade da pessoa retorna ao outro município para receber a segunda dose, o município de origem tem que realizar a segunda dose neste indivíduo.

**Maria Augusta – SMS de Santa Rosa de Goiás/Go** disse que seu receio é que já vem pouca dose para seu município e provavelmente essa vacina será anual, e isso a deixa insegura.

**Dra. Clarice Carvalho – SUVISA** colocou que provavelmente essas doses serão utilizadas como dados futuramente, será uma série histórica. Será com certeza uma fonte de dados para vacina para as próximas campanhas. Pontuou que o uso da vacina da Pfizer, precisa do monitoramento do prazo de descongelamento das doses destinadas para a 2ª dose de 31 dias. Após 30 dias de descongelamento da vacina referente a 2ª dose caso não seja administrada essa deverá ser utilizada como 1º dose e informar oficialmente a Gerência de Imunização sobre o ocorrido para ter um controle.

**Dra. Flúvia Amorin Superintendência da SUVISA** pediu para lembrar o que vai para a pactuação: 1º são os nove municípios que tem 7.770 doses a serem encaminhadas para os nove municípios citados na distribuição semanal, que falta a chegar a média do Estado. Pontuou que estes vão receber proporcionalmente dentro dessas 7.770 doses, essa seria uma pactuação. Disse que segunda pactuação é dos municípios que já chegaram, completaram, fecharam seu público até 18 anos de idade que ainda tenham doses da Pfizer eles poderão administrar na população de 12 a 17 seguindo a ordem de prioridade da legislação vigente sobre os adolescentes.

**Dra. Clarice Carvalho – SUVISA** colocou que essa Portaria nº 14.190 traz a vacinação das lactantes que já estão sendo vacinadas por faixa etária e também o grupo de comorbidade. Disse que ver quanto área técnica a questão de comorbidade. Acha que o grupo de comorbidade para essa faixa etária em específico é uma situação a ser bem pensada, pois viram o atraso que foi a vacinação quando trabalharam o grupo de comorbidade. Disse que

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

estão aguardando sobre informação sobre comorbidade dessa faixa etária.

**Dra. Flúvia Amorin – Superintendência da SUVISA** continuou falando que são de 12 a 17 anos elencados na ordem de prioridade, os deficientes físicos permanente e em ordem decrescente de 12 a 17 e também privados de liberdade. Lembrou que primeiro será da remessa de 7.700 doses para os nove municípios, segundo municípios que terminaram a população de 18 anos caso ainda tenha doses terá que seguir todo o protocolo poderão avançar com a população de 12 a 17 levando em consideração: adolescentes privados de liberdade, e adolescente portadores de deficiência permanente. Disse que terminou isso avançam para a população de 12 a 17 e terceira é que as distribuições passaram a ser semanais aos municípios para facilitar a distribuição aos municípios.

**Dra. Clarice Carvalho – SUVISA** colocou que tem mais essa questão que discutiram sobre passar D2 para D1.

**Dra. Cristina Laval – SUVISA** perguntou que essa questão que foi falada de passar D2 para D1 faltando um dia para completar os 30 dias, acha que o prazo é pequeno, para os municípios maiores talvez precise de um tempo maior para colocar para D1. Sugeriu que reveja um meio termo para contemplar as várias realidades do Estado.

**Dra. Flúvia Amorin Superintendência da SUVISA** reiterou que ficou mais esse ponto de pauta que é o uso de vacina Pfizer que estar guardado para D1 que não houve procura ela poder ser disponibilidade para D1. Perguntou se sete dias antes do prazo de vencimento ser disponibilizada para a primeira dose caso não aja procura.

**Dra. Verônica – Presidente do COSEMS** disse que concordava.

**Dra. Jaqueline – COSEMS** perguntou em caso de municípios que fez a busca ativa ainda permanecer com doses estocadas, perguntou se vão receber mais doses.

**Dra. Verônica – Presidente do COSEMS** respondeu que se chegou a faixa etária dos 18 anos não recebera não.

**Dra. Flúvia Amorin Superintendência da SUVISA** colocou que isso é para conseguir a homogeneidade de cobertura vacinal faixa etária de 18 anos. E avançarão para faixas etárias menores caso tenha disponível vacina Pfizer ainda em estoque.

**Dra. Cristina Laval – SUVISA** lembrou que após tudo isso ele também tem que estar com registro de pelo menos 80% das doses aplicadas no sistema para que avançar de faixa etária.

**Dra. Flúvia Amorin Superintendência da SUVISA** sugeriu que façam o texto e discutam este texto antes de ir para pactuação.

**Dra. Flúvia Amorin Superintendência da SUVISA** colocou que depois que o município completar a faixa etária de 18 anos voltaram para rediscutir menores de 17 anos.

**Renata Mesavila – SMS de Guarinos/Go** colocou que entre a administração da segunda dose existe um intervalo.

**Dra. Flúvia Amorin Superintendência da SUVISA** colocou que fez uma nota do porque a

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

não antecipação da segunda dose, principalmente pela eficácia. Agradeceu a todos pela participação.

**Dra. Clarice Carvalho – SUVISA** agradeceu a oportunidade de participar dessas discussões e fica muito feliz de ter encaminhamentos importantes para todo o Estado.

**1.4 –** Monitoramento do prazo de descongelamento das doses destinadas para segunda dose do Laboratório da Pfizer (Clarisse Carvalho – GI/ SUVISA/ SES).

**Discutido no item 1.3.**

**1.5 –** Registro oportuno de doses aplicadas Contra SARS-COV 2 até 48 horas (Clarisse Carvalho – GI/ SUVISA/ SES).

**Discutido no item 1.3.**

**1.6 –** Solicitação de maior agilidade na comunicação da SUVISA com os municípios de residência dos casos confirmados COVID-19, especialmente quando se tratar daqueles que estão sob investigação de novas cepas. (SMS São João D’Aliança)

**Os itens das pautas 1,6 e 1,7 foram discutidos conjuntamente.**

**1.7 –** Solicitação de comunicação oficial da SUVISA com os municípios com casos confirmados de cepas variantes de COVID-19, antes da comunicação com a imprensa. (SMS São João D’Aliança).

**Os itens das pautas 1,6 e 1,7 foram discutidos conjuntamente.**

**Dra. Flúvia Amorin – Superintendência da Suvisa** passou a palavra para a Dra. Déia Abbes.

**Dra. Déia Abbes – COSEMS** informou que houve casos de contaminação no DF. O município ficou sabendo da contaminação 16 dias após o primeiro contato do paciente. Quando houve a procura no sistema da notificação, não foi encontrada. Solicitaram que a qualquer sintoma que o paciente tivesse, retornasse ao DF. Foi feito o sequenciamento genético e descobriu-se que seria a variante delta. Houve divulgação na mídia do ocorrido e aí o município recebeu a comunicação da regional. Solicitou que quando houver casos iguais a esse, que haja comunicação com o município. Deu exemplo de uma servidora que teve uma possível reinfecção, pela terceira vez mas esse registro dessa terceira não existe.

**Dra. Ana Cristina – SUVISA** informou que quando ocorre os casos identificados em outros estados, realmente a comunicação seria ruim, principalmente com o DF. Quando se observou a notícia na imprensa, começou a busca pelos municípios envolvidos. Solicitaram apoio ao MS para ajudar na interlocução. Existem muitas falhas principalmente nos comunicados á imprensa. Solicitou o envio do relatório para ser cobrado do DF a notificação e informações.

**Dra. Déia Abbes – COSEMS** informou que o sequenciamento genético foi realizado no DF, onde uma criança fez uma cirurgia e ficou internada junto com outra criança que estava com Covid e realizando o sequenciamento, observou-se que seria a variante delta.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Ana Cristina** – SUVISA informou que o sequenciamento não interfere nas medidas de controle. As medidas de prevenção e controle são realizadas mediante casos suspeitos. Não esperar casos confirmados para rastrear contatos. O sequenciamento serve para verificação de qual vírus estaria circulante. O sequenciamento seria mais para uma vigilância epidemiológica e não uma vigilância de ação.

**Dra. Flúvia Amorin Superintendência da SUVISA** referiu que como encaminhamento marcará com o superintendente de Vigilância do DF o Divino, e sentam para poder fechar essas arestas de notificação, primeira vez viram com dengue e agora se repetiu com COVID, disse que tem que melhorar mais essa questão de casos de Goiás que são atendidos no DF.

**Dra. Cristina Laval** – SUVISA disse que essa questão de notificação, estão vendo a dificuldade que as equipes têm de notificar possíveis casos secundários de uma possível nova variante, como por exemplo a delta que aconteceu, exatamente pela subnotificação, as pessoas adoecem, ficam com sintomas respiratórios, não são notificadas e quando posteriormente tem o sequenciamento de uma variante nova como a delta, você tendo os contatos você poderia aprofundar o processo de investigação laboratorial para detecção de outros casos você não consegue exatamente pelos casos de subnotificação, aí fica um trabalho muito difícil para as equipes, então isso que tem que entrar na cabeça de todo profissional de saúde, como a Ana acabou de falar casos suspeitos de síndrome gripal tanto para diagnóstico ou não de COVID ou diagnóstico de outra patologia tomar as medidas de isolamento e monitoramento de contatos independente de qual variante seja, as pessoas ficam tão preocupadas que está surgindo uma nova variante, mas já tem as que estão circulando comunitariamente a mais de 1 ano e precisam manter essas medidas, porque depois ficam uma cobrança muito grande em cima das equipes que estão investigando tentando rastrear outros casos e outras variantes, mas o problema é lá na origem é não notificação de casos suspeitos, as equipes precisam estar bem atentas com relação a isso.

**Dra. Flúvia Amorin Superintendência da SUVISA** referiu que esse item não irá para apresentação nem discussão para CIB internamente.

**1.8** – Apresentação do Ofício nº 001/2021 da Secretaria Municipal de Saúde de Campos Verdes. (COSEMS)

**Discutido no item 1.3.**

**1.9** – Ofício 415/2021 – CMG/GP/KAT da Câmara Municipal de Vereadores do Município de Goianira. (COSEMS)

**Discutido no item 1.3.**

**2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:**