

## Relatório

### **5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

**Data: 13/07/2021**

**Horário: 14:00 horas**

**Por videoconferência**

### **PAUTA**

#### **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)**

Item Retirado de Pauta

**1.2 – Apresentação da Nota Técnica 01/2021-GVAST/SUVISA - dispõe sobre recomendações para investigação e notificação para COVID-19 na Ficha de Acidente de Trabalho no SINAN. – (Edna Maria Covem – GVSAT/SUVISA).**

Dra. Edna Covem -GVSAT/SUVISA, informou que essa pauta tinha sido solicitada na reunião passada, mas infelizmente foi retirada da pauta porque a reunião estaria muito extensa. A apresentação dessa nota técnica já foi apresentada no ano passado nos Gts e CIB e foi feita uma divulgação. Na reunião do COE, o Sindsaúde veio com a demanda que os trabalhadores de saúde estariam se contaminando pela Covid e o serviço de saúde não estaria preenchendo a CAT. Foi solicitado pelo Cosems que fosse realizado essa apresentação da Nota Técnica que está no site da SES. A Nota já foi encaminhada a todos os sindicatos de profissionais da saúde e a partir da data de hoje será encaminhada novamente a todas as Regionais e solicitou ao Cosems que a Nota seja novamente divulgada.

Dr. Wellington – Enfermeiro do Trabalho/CEREST, começou apresentando a Nota Técnica 01/2021 que traz recomendações para investigação e notificação da Covid-19, no SINSN, na ficha de acidente de trabalho, por ser considerada doença ocupacional. A doença Covid-19 já está relacionada pelo Ministério do Trabalho como doença ocupacional. Mostrou a medida provisória 927/2020 da Presidência da República, onde a Covid não seria tratada como doença ocupacional a não ser que houvesse umnexo causal. Depois houve uma liminar do STF de ação direta de inconstitucionalidade para integrar a Covid-19 no rol de doenças ocupacionais. Pontuou sobre as orientações e recomendações da Vigilância em Saúde do Estado que seria : Notificação dos casos de Covi-19 no sistema e-SUS e também no SINAN. O número da cid seria CID- B34.2. Isso tudo aconteceria depois da investigação do nexocausal. Por orientação da Coordenação Geral de Saúde do trabalhador do MS deve-se notificar casos retroativos e seria importante observar que para profissionais da saúde o nexocausal passa a ser automático. Os servidores que estiverem 100% em teletrabalho, não terão

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

direito de notificação dessa doença como ocupacional. Servidores celetistas terão que preencher a CAT e os estatutários a FRAT. Apresentou um conceito sobre acidente de trabalho que seria: todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais, compreendidas por acidentes e violências que ocorram no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho. Apresentou também o conceito de doença do trabalho. Mostrou a ficha de acidente de trabalho. Apresentou algumas orientações de preenchimento dos campos da ficha relacionada a Covid-19 como acidente de trabalho.

Dra. Edna Covem - GVSAT/SUVISA, disse estar à disposição para esclarecimentos de quaisquer dúvidas.

Dra. Flúvia Amorim- Superintendência SUVISA, pontuou sobre a importância desse assunto. Informou que no último encontro do COE foi levantado esse assunto, da importância do trabalhador fazer esse registro do acidente de trabalho e realizar a investigação. Isso pode gerar muitas questões trabalhistas. A importância da investigação donexo causal.

Dra. Irene – SMS Itauçu, falou de um caso que aconteceu no município de Itauçu onde uma colega enfermeira vacinada contraiu a Covid-19 e faleceu. Foi caracterizado como acidente de trabalho. Perguntou se seria de iniciativa da família ou da Secretaria para investigação desse caso.

Dra. Edna Covem - GVSAT/SUVISA, informou que o serviço de saúde seria responsável por fazer a notificação do acidente de trabalho inclusive a investigação do acidente fatal. Fazer a notificação no SINAN.

Dra. Flúvia Amorim-Superintendência SUVISA, perguntou se poderia fazer notificação retroativa

Dra. Edna Covem - GVSAT/SUVISA, respondeu que poderia sim. A Nota técnica informa dessa possibilidade de fazer a notificação retroativa.

Dra. Irene – SMS Itauçu, questionou sobre outros casos não muito graves que não resultaram em óbitos mas resultaram em lesões adquiridas. Perguntou se os trabalhadores teriam que fazer a notificação para terem seus direitos assegurados.

Dra. Edna Covem - GVSAT/SUVISA, informou que a comunicação do acidente de trabalho seria importantíssima para garantir os seus direitos. Mesmo os casos mais leves, o trabalhador precisará de afastamento, licença médica e se ficar alguma sequela precisará de reabilitação. E a CAT, comunicação de acidente de trabalho, é que garante esses direitos. Informou que o Sesmt que seria responsável por emitir a CAT. Para o regime celetista a CAT e para o regime estatutário a FRAT. Falou que quem notifica o SINAM e a CAT é o serviço de saúde onde o trabalhador foi atendido, a FRAT é notificado pelo SESMT do serviço de trabalhador. Respondeu a pergunta de que se ficar comprovado que o trabalhador não se contaminou no local de trabalho, se é necessário notificar, respondendo que não. Falou que vai ter uma notificação inicial e fazer a investigação, caso não for confirmado que ocorreu a contaminação no ambiente de trabalho, daí essa modificação é cancelada. Comunicou que vão mandar para todos via COSEMS e Regional de Saúde, a nota técnica, assim acha importante que o núcleo de vigilância epidemiológica tome conhecimento da nota, como também a vigilância em saúde do município que não possui a vigilância e saúde do trabalhador. Se colocou a disposição para sanar as dúvidas.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas considerou que as vezes não é um desconhecimento da nota técnica, dizendo que em 2020 quando tiveram conhecimento da nota técnica, tentaram caminhar e abrir a ficha de notificação, mas acha muito complicado estabelecer o nexos causal, justificando esse o motivo de deixar um pouco isso de lado, deixando até de abrir as fichas pela dificuldade da equipe de fechar e estabelecer esse nexos causal. Sugeriu caminhar tentando uma qualificação neste sentido para empoderar o servidor, ofertando-lhe mais segurança para abrir uma ficha de notificação e se empoderar de como estabelecer esse nexos causal.

Dra. Jaqueline – COSEMS – Vai para CIB e encaminhar para todas as CIR's. Acha que a pauta deve ir para a CIB e também caminhar para todas as CIR's, até para dirimir todas as dúvidas e questões técnicas que dos municípios.

Dra. Edna Covem - GVSAT/SUVISA disse que acha complicado pautar de novo na CIB, sendo que já foi feita uma apresentação em CIB dessa Nota Técnica, mas que estão a disposição para pautar em todas as CIR's.

Dra. Verônica – COSEMS perguntou se essa pauta passou na última CIB.

Dra. Edna Covem - GVSAT/SUVISA falou que da CIB de 2020 foi apresentado essa Nota Técnica, colocando que quando editaram e lançaram essa nota técnica foi apresentado em abril ou maio de 2020 no GT de Vigilância em Saúde e apresentação na CIB e em 2021 essa nota Técnica teve muitas mudanças, fizeram uma atualização da Nota para reencaminhar a todos os municípios, aos órgãos representativos dos profissionais de saúde, tanto Conselho quanto sindicato. Ficou na dúvida se teria que apresentar novamente na CIB.

Dra. Flúvia Amorim- Superintendência SUVISA justificou que deve apresentar por conta dos novos gestores que assumiram como Secretários Municipais de Saúde.

Dra. Edna Covem - GVSAT/SUVISA perguntou se é importante.

Dra. Flúvia Amorim-Superintendência SUVISA disse que sim, visto se tratar de outros gestores que assumiram a Secretaria Municipal de Saúde de vários municípios e acha importante apresentar novamente.

Dra. Jaqueline – COSEMS acha importante apresentar a nota novamente em CIB, principalmente a diferenciação da CAT e da FRAT e acha que são detalhes que fazem a diferença, considerando também que teve a troca de mais de 70% dos gestores e municípios que trocaram mais vezes. Pediu para diminuir um pouco a apresentação para a reunião da CIB.

Dra. Edna Covem - GVSAT/SUVISA concordou em fazer uma apresentação mais reduzida na CIB e a partir de agosto começa a pautar em CIR e se colocou a disposição dos municípios, região que entender de demandar uma capacitação específica para o preenchimento dessa notificação, até acha que facilita por meio de plataforma que não precisa deslocar, conseguem em uma semana fazer mais de uma região, dizendo que é só o COSEMS demandar a agenda que vão cumprir.

Dra. Jaqueline – COSEMS comunicou que a Sra. Lirce tem a agenda de todas as CIR's.

Dra. Flúvia Amorim- Superintendência SUVISA relatou uma dúvida mencionada pela Dra. Patrícia que é como chegar a conclusão de que realmente foi COVID relacionada ao trabalho. Falou que um algoritmo de decisão ajudaria de uma forma mais simples até chegar no resultado sim ou não, ou fortemente suspeito ou não. Acha que isso facilitaria para as pessoas que farão a investigação.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas concordou com a sugestão da Dra. Flúvia, acrescentando que o não preenchimento da ficha em si, mas o estabelecimento do nexos causal.

Dra. Edna Covem - GVSAT/SUVISA falou que além da nota, trabalharão o roteiro do preenchimento da ficha e da investigação do nexos causal das situações que ficarem em dúvida.

### **1.3 – Apresentação dos erros de registro de dados da vacina contra COVID -19. (Carolina de Paula Nunes Barbosa – GI/SUVISA).**

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA acha importante trazer a pauta para o GT para todos os municípios que tenham erros de registros que o façam o quanto antes para avaliarem novamente o banco do estado de Goiás. Informou que erros de registro no SI-PNI foram disponibilizadas a funcionalidade a partir do dia 02 de junho de 2021, assim todos os municípios a partir dessa data tiveram a possibilidade de corrigir esses erros. Falou que o perfil que possibilita a correção desses erros é somente o perfil do gestor do estabelecimento de saúde daquela unidade que lançou o registro. Disse que o perfil que será utilizado para fazer esse procedimento é o do gestor de estabelecimento de saúde no painel de vacinados, contudo o perfil desse gestor deve ser cadastrado com mesmo CNESS do estabelecimento que foram realizados registros de vacinação, assim somente o gestor do estabelecimento daquele CNESS consegue fazer as devidas correções, somente registros realizados no SI-PNI serão possíveis de editar ou excluir. Colocou que se esse registrou vem de outro sistema, um sistema próprio ou do e-SUS, o sistema SI-PNI não permite realizar essas correções. Falou que foi pactuado em CIB que todo registro da vacinação contra COVID seria realizado somente no SI-PNI, porém estão detectando registros de outros sistemas terceirizados e também registros no e-SUS, assim alertou que se estiver erros de registros no e-SUS, não será possível excluir através do SI-PNI. Comunicou que as funcionalidades consistem em realizar a pesquisa do cidadão, tanto pelo CPF, quanto pelo Cartão Nacional de Saúde, além disso o sistema permite também fazer uma busca avançada para a correção desses erros ou através de lote, dose, data de imunização, permitindo também por categoria, grupo de atendimento e a aferição de gestante. (01:01:00) comentou caso seja necessário alterar um vacinador, o registro deverá ser excluído, dizendo que é a única opção que não permite editar, somente excluir. Mencionou que as outras opções como torca de lote, dose, data de imunização, categoria, o sistema permite editar, falando que somente o campo vacinador, se precisar alterar, tem que excluir o registro e inserir novamente. Informou que quando o gestor do estabelecimento de saúde vai alterar ou excluir o dado que foi registrado de forma errada, o sistema emite uma mensagem lida na apresentação., assim o sistema pergunta se confirma a alteração dos dados. Solicitou para que os municípios façam essas correções o quanto antes para avaliarem novamente o banco de dados. Disse que a outra questão é com relação ao número de doses aplicadas no município de Goiânia residentes em outros municípios.

Dra. Flúvia Amorim- Superintendência SUVISA achou melhor essa segunda pauta ficar para a



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

próxima e por enquanto falariam somente dos erros de registros. Falou que nas últimas duas semanas o que mais respondeu foi sobre os erros de registros, primeiro falando dos lotes vencidos, pessoas que tinham recebidos vacinas de lotes vencidos, dando muita repercussão, depois falando com pessoas com três doses, identificando no sistema pessoas com até cinco doses, considerando esse levantamento como falha de registros. Disse que em relação aos registros, pediu muita atenção a todos, inclusive a questão dos lotes vencidos e a questão de pessoa com três doses, não determinou um prazo para investigação, mas disse que o Ministério Público já está cobrando o retorno daqueles 1.772 casos identificados com três doses, quantos já foram investigados e quantos foi erro de registros e quantos foram de pessoas que realmente tomaram as três doses. Mencionou que teve informação naquele momento que teve estado que a justiça já encontrou três pessoas que realmente tomaram três doses e entraram com um processo com uma muito altíssima contra essas pessoas. Pediu a ajuda de todos, tanto as regionais quanto os municípios para que agilizem essa verificação que é a correção da base de dados, com a retirada das inconsistências e as correções para fins de dar uma resposta para o Ministério Público estadual e federal.

Dra. Renata – SMS Caiapônia falou que tinham no registro 40 doses de um lote, digitaram 35 vacinados, quando começaram a digitar o trigésimo sexto, apareceu a informação de valor não encontrado. Disse que ainda tinha saldo e os outros cinco para completar os quarenta, está dando valor não encontrado. Comentou que não conseguiu até o momento, ocorrendo esse fato uns 20 dias atrás. Falou que deixou de lado essas cinco doses, não conseguindo digitar os cinco pacientes que tomaram essas cinco doses da vacina porque não acha o lote no sistema, somente reconhecendo os 35 que conseguiu fazer a digitação.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA falou que isso vem ocorrendo, inclusive muitas ligações sobre esse problema, assim disse que o perfil do gestor de estabelecimento de saúde na busca avançada, permite verificar quantas pessoas foram vacinadas com esse determinado lote, desta forma orientou para entrar com o perfil de gestor de estabelecimento, faça uma busca avançada, seleciona esse lote que não permite mais lançar as 05 pessoas, sendo que tem saldo para que consiga visualizar se realmente tem alguma outra pessoa que foi lançada de forma errada nesse lote e verificar se tem saldo ou não. Disse que a maioria dos municípios que ligaram que foi detectado isso, se deu entrada de quarenta doses, tinha quarenta pessoas lançadas.

Dra. Renata – SMS Caiapônia comentou que a regional também passou essa orientação para seu município, assim abriu o sistema e entrou pelo perfil do gestor de estabelecimento, conferiu um por um e realmente verificou que só tem 35 lançadas e tem 40, os 05 não deu certo de fazer o lançamento no sistema.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA e você não tinha dado a retirada dos 40..

Dra. Renata – SMS Caiapônia disse que não tinha dado a retirada dos 40.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA sugeriu enviar por e-mail.

Dra. Renata – SMS Caiapônia afirmou que enviou para Regional

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA a regional precisa encaminhar para gente, para estarmos investigando essa situação

Dra. Renata – SMS Caiapônia falou que a sua coordenadora Dra. Fabiani disse que já entrou em contato e que passaram essa informação para conferir, ela respondeu repassou, mas ainda não obtiveram resposta

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA perguntou se é Caiapônia, que verificará e retorna

Dra. Flúvia Amorim- Superintendência SUVISA disse que a Carol olhará e responderá a Renata no privado. Laila Andressa falou que tentou solicitar o perfil do gestor de estabelecimento e não conseguiu pelo link.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA falou que verificará isso também e pediu que entrem em contato com a gerência.

Dra. Grécia Pessoni – SMS Goiânia disse que tem ocorrido muitas pessoas alegando não ter tomado a vacina que está ali registrada, alguns erros que ficam sem saber o que fazer, relatou que na semana uma pessoa chegou para vacinar e tinha uma dose dela registrada no Rio de Janeiro e era uma pessoa muito simples alegando que nunca foi no Rio e aparentemente acreditaram nela e queriam saber nessas situações o que fazer, até pensaram da pessoa fazer uma auto declaração registrada no cartório e não excluir mesmo fazendo a vacina, mas teriam que pensar em uma possibilidade porque simplesmente contactar no riam que pensar em uma possibilidade porque simplesmente contactar no Rio eles também não vão saber, eles pensam que na hora de digitar o CPF digitar o número errado e não ter como a pessoa saber que aquilo é um erro. Indagando o que fazem nessas situações.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA – relatou que tiveram uma reunião com todos os estados e determinaram o fluxo todo o registro que a pessoa chega e fala que não tomou para encaminhar para regional essa demanda e essa demanda chegará na gerência e encaminharão para o estado verificar e se for realmente erro eles vão fazer as devidas correções no caso de exclusão, então tem muitas pessoas que já enviaram e que já foram excluídas essas doses, o estado verificou que foi erro de registro

Dra. Grécia Pessoni – SMS Goiânia colocou que tem situações que não tem como saber, por exemplo podemos acreditar na pessoa, uma pessoa pode falar que tem uma vacina dela registrada aqui e ela morar em outro estado, ela garantir que não é uma coisa de analisar a situação, não tem nenhum parâmetro para gente falar, com certeza, ela não vacinou, como comprovar que ela não vacinou, referiu que seria bom ter alguma forma de responsabilizar a pessoa caso ela esteja mentindo porque não dá para ir lá simplesmente e excluir

Dra. Flúvia Amorim-Superintendência SUVISA disse que quem exclui é o Estado.

Dra. Grécia Pessoni – SMS Goiânia falou que também ao contrário às vezes acontece a pessoa as vezes mora em outro estado e tem vacina dela registrada aqui, então não tem como saber se é um erro ou não. A pessoa digitou o número errado. Tem erros que sabem que é possível digitou no dia que a unidade não estava aberta, tem coisas que sabem que são erros, como o erro gigantesco da vacinação do dia 04 de fevereiro, mas tem erros que não dá para ter certeza, pensou em uma alta declaração da pessoa certificada em cartório como também eles vão se responsabilizar nessas situações e agora também Dra. Flúvia muitas pessoas estão procurando a unidade para tomar de outro laboratório alegando que não tomaram, tem situações que sabem que a pessoa está mentindo, eles estão barrando muitos casos, porque estão fazendo a maioria das doses estão sendo da Pfizer, eles estão fazendo dentro da unidade então conseguem lançar no sistema e ver que a pessoa tomou, mas tem muita gente fazendo essas tentativas, referiu precisar de alguma forma tentar responsabilizar essas pessoas antes de excluir esses dados

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA pediu ajuda para que se já tiver identificado casos que tomaram três doses para repassar a ela para que sejam tomadas as providências legais, citou o Estado do Paraná que o judiciário já está tomando providências, porque isso

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

serve de exemplo e já coíbe as pessoas ela pensa 2 vezes antes de fazer, porque sabe que pode ser responsabilizada e talvez essa ideia de fazer um documento padrão onde vai assinar e se responsabilizar pela informação que ela está dando em caso de questões legais de auditoria ela se responsabiliza é uma alternativa boa também e porque é muito difícil a gente verificar porque agente manda para o estado e o estado de origem quando ela está aqui fala que a dose é do outro estado tomou a primeira dose, então a gente pode também por um erro por uma falha no sistema está impedindo uma pessoa de vacinar e tem a questão da má fé então tem que tomar cuidado e talvez esse documento seja uma boa alternativa para estarem avaliando

Dra. Grécia Pessoni – SMS Goiânia disse que a questão da má fé eles suspeitaram de algumas situações que estão analisado e que assim como muitas pessoas usam documentos dos outros para falsificar, comprar ela ficou com receio de isso acontecer também com a vacinação, referiu ao caso de uma senhora muito simples que eles perceberam que ela estava falando a verdade, isso deve ser levado ao ministério, essas possibilidades e ver o que fazer e irá passar essas situações para superintendência.

Dr. Douglas – SMS Jandaia referiu um caso de um paciente que veio vacinar, faz o cadastro e depois o lançamento e quando foi fazer o lançamento e apareceu que ele já tinha tomado uma dose no shopping passeio das águas, como tinham o telefone dele ligaram para ele. Ele alegou que é morador do município de Goiânia e que foi no shopping passeio das águas tomar a vacina, cadastraram a vacina, pegaram os dados dele preencheram, mas quando ele chegou no momento da aplicação ele informou que estava gripado, perceberam que estavam gripado e se negaram a aplicar a vacina e mandaram ele embora, existe alguma possibilidade que isso seja verdade? Relatou dificuldade em saber se está falando a verdade ou não.

Dra. Grécia Pessoni – SMS Goiânia pediu para que Douglas passe o nome para ser averiguada a situação, relatou que no drive eles registram no tablet e já vai vacinar, se ele alegar ali no momento do registro se está gripado ou com febre, ali no momento mesmo já não registra, só registra depois que faz a triagem mas pode ter acontecido de alguém registrar e ele falar que está sintomas na hora de tomar a vacina e aí a equipe não excluiu, então geralmente eles fazer a ata da vacinação então peço que passe o nome para averiguação. Renata colocou que tem recebido vários pacientes de coronovac em Goiânia tentando receber pfazer em Aparecida eles acham que outro município tem outro sistema, então tem muitas tentativas de pacientes em outros municípios tentando receber vacinas diferentes

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA pediu a todos os municípios e regionais que eles precisam receber esses casos que já foi considerado altamente suspeitos, eu peço aos municípios e as regionais nos repasse as informações desses casos para tomarem providências o mais rápido possível e coibir para que outras pessoas façam a mesma coisa.

Dr. Rafael de Sá – SMS Campo Limpo de Goiás – perguntou se quem está vindo de fora do país o pessoal lá foi imunizado com a primeira dose e chega aqui no país para ser imunizado aqui para querer voltar, sendo que lá o prazo é de 28 dias e aqui o prazo é de 3 meses do nosso calendário no PNI e as pessoas querem ser imunizadas como primeira dose já sabendo que tomaram a primeira dose lá fora, como se comportar em relação a esse tipo de coisa?

Dra. Flúvia Amorim- Superintendência SUVISA – perguntou a Alessandra e Carol não sei se já pediram uma informação a respeito disso ao Ministério se caso não agente precisa enviar. A orientação que ela tem é que lá eles desconsideram a dose brasileira e fazem a dose novamente, principalmente se for de um laboratório diferente do qual eles estão fazendo o uso

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA – referiu que podem estar buscando com o ministério

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

essas informações, ainda não havia chegado essa demanda de pessoas que chegaram de fora que tomaram 1 dose lá fora, encaminharão ao ministério da saúde e chegando a reposta será repassado.

Dr. Rafael de Sá – SMS Campo Limpo de Goiás – reforçou a informação dizendo que a pessoa é um brasileiro que mora fora recebeu a primeira dose, veio para o Brasil e para poder voltar tem que ter o esquema vacinal completo, como lá são 28 dias eles querem ser vacinados com 28 dias e aí vira toda essa confusão.

Dra. Flúvia Amorim- Superintendência SUVISA – disse que o que vale são as regras do Brasil, então pelo Brasil são 3 semanas.

Dr. Rafael de Sá – SMS Campo Limpo de Goiás – disse que tudo bem, mas mesmo indagando se o prazo dará a D1 ou a D2 nesse paciente.

Dra. Flúvia Amorim- Superintendência SUVISA – relatou que essa é a grande dúvida e que precisa ter a resposta do ministério.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA – disse que com relação ao registro já havia entrado em contato porque tiveram uma situação que a pessoa veio morar aqui no Brasil, tomou uma dose lá fora e hoje está morando no interior no estado, ai perguntaram como lançar, lança a primeira dose dele e o ministério ainda não deu o retorno de como será esse registro, eles já estão verificando pessoa que já vieram morar aqui e já tomaram a dose em outro país e que tem que finalizar o esquema dessa pessoa independente do momento do registro, no momento será registrado como segunda dose, mas tem que finalizar o esquema porque a pessoa agora está residindo aqui no Brasil.

Dra. Flúvia Amorim- Superintendência SUVISA – disse que outra dúvida eu preciso sanar é que vai respeitar o intervalo brasileiro? Exemplificou dizendo que seu tomo a primeira dose na Europa e são 20 a 21 a segunda dose lá e aqui é diferente e vindo para cá ele terá que respeitar o intervalo do Brasil.

Dra. Maisa – SMS Goiatuba – referiu que passou por essa situação essa semana com um pessoal que veio da Europa e queria tomar a segunda dose aqui afirmando os 28 dias e falou que não tinham essa resolução e seguiriam o que está preconizado pelo ministério da saúde do Brasil, e deu tudo certo. Referiu ter tido um caso em Marciánópolis distrito de Goiatuba, onde a vacinação de uma senhora muito humilde dava que tinha sido vacinada no Rio de Janeiro fora de possibilidade, fizeram investigação com a família e cegaram a conclusão que estão tendo esse problema quando é digitado o cartão SUS, então o cartão SUS está gerando alguma duplicidade alguma intercorrência nesse sentido, o CPF minimiza um pouco isso é o que eu tenho notado em nossa campanha e depois de algum tempo que orientei a enfermeira, temos que abrir protocolo de solução que daqui meia hora tenta novamente e na segunda tentativa jogou o CPF e deu tudo certo então pode ser questão do próprio sistema que as vezes no horário de pico sobrecarregado, as vezes a maioria dos municípios deixem para digitar no final do dia e isso também pode acarretar. E outra situação a do Drive Thru de falar que digitou e não vacinou, referiu ter adotado em Goiatuba primeiro triagem, refere ter acompanhado o trabalho de Aparecida e de Goiânia e vê que e bem acelerado, que o exército trabalha e ela é muito criteriosa com isso, por isso estão fazendo primeiro a triagem, digitação e PNI, se tudo está ok, só após a vacinação, a vacinação é a última. Fazendo dessa forma os erros que estão tendo, onde estão tendo dificuldade é na questão do lote, até a questão das doses da Astrazenica excedentes que tinham maior problema de frascos com mais de 5 doses, muitos frascos dando 6 doses, isso estava gerando problema, porque depois chegava em um



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

certo ponto ia digitar e dava como finalizado no próprio drive thru onde ainda tinham 30 a 40 doses a serem administradas, e agora com a inclusão a ser administrada que faça nova inclusão de novas doses dentro daquele lote amenizou um pouco. Referiu sentir por Goiatuba a questão da digitação de estar capacitando mais a equipe na digitação poderão minimizar haja visto que Goiatuba não está tendo tanto problema nesse sentido, estão com a digitação praticamente 100% em dia, porém vários erros vistos em sentido do lote e em relação as doses, pediu orientação em relação a isso e um posicionamento dos outros municípios de como é que está.

Dra. Flúvia Amorim- Superintendência SUVISA perguntou a Maisa se a dúvida é em relação as doses excedentes.

Dra. Maisa – SMS Goiatuba respondeu que sim é em relação as doses excedentes e com relação a digitação desses lotes depois e como tem sido feito isso nos outros municípios.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA disse que com relação ao registro dessas doses extras desde o primeiro foi detectado que estava tendo doses extras no frasco eles reuniram com as regionais e repassaram que o movimento de imunobiológicos ele deveria ser feito também separadamente. Exemplificou dizendo que se você recebeu um lote contendo 40 doses de 1 lote, e teve 4 doses excedentes, orientaram que fosse feito o excedente, dado entrada das 40 doses e no final da vacinação a retirada dessas 40 doses e as doses excedentes seriam também inseridas separadamente as 4 doses e feita a retirada conforme a vacinação, ela é feita separadamente, mas tem que ser inserida no movimento de imuno com a mesma data da nota do SIES, o mesmo número da nota, sendo necessário registrar essas doses excedentes, caso contrário o sistema registraria que não teria saldo para lançar estes pacientes, devendo lançar as doses excedentes no final do lote e esperar finalizar o lote para saber quantas foram as doses excedentes.

Dra. Maisa – SMS Goiatuba perguntou se fariam uma anotação diária e só ao final do lote fariam o valor total.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA respondeu que o movimento de imunobiológico no novo sistema deveria ser diário, bem como a saída, porque seria necessário incluir data de aplicação para registrar a retirada. Acrescentou que diante de qualquer problema deveriam relatar à regional para que tentassem solucionar.

Dra. Maisa – SMS Goiatuba disse que estavam fazendo daquela forma, mas estava achando difícil porque às vezes a equipe errava no manejo, na digitação, ficando a cada dia mais oneroso, mais complicado, ter pessoas capacitadas para a execução daquela atividade.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA justificou que as versões estavam acontecendo de forma rápida e a informação não chegava em tempo.

Dra. Maisa – SMS Goiatuba ressaltou que não era qualquer pessoa que conseguia fazer aquele trabalho, sendo que a digitadora, na maioria das vezes, ficava receosa em fazer esta parte.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA confirmou que muitos estavam tendo a mesma dificuldade.

Dra. Flúvia Amorim- Superintendência SUVISA citou uma pergunta a respeito da autorização das gestantes que tiveram a primeira dose da vacina AstraZeneca se poderia receber a segunda dose de Pfizer. Relatou que em discussão com Sociedades Médicas, a FEBRASGO, a SBEM e a Sociedade de Infectologia emitiram uma nota sobre a antecipação de doses, que compartilharia posteriormente, sendo que deveriam ter muito cuidado com as decisões,

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

sabendo que sofriam pressões, assim como ela, em relação a tomada de decisão rápida, mas precisavam documentar, ter evidências, acreditando que até a quinta-feira a nota sairia do Estado, sobre a segunda dose da gestante quanto a como seria, estando trabalhando com as sociedades médicas e equipes, sabendo que deveriam ter uma decisão o mais rápido possível. Com relação à antecipação da segunda dose, informou que a SBEM lançou uma nota e eles tinham analisado, feito uma busca de evidências, conversado com a câmara técnica do CONASS, com outros estados, e seis estados definiram antecipar, mas antecipação significaria diminuição de eficácia, a depender do intervalo usado, segundo a própria bula da AstraZeneca, e que deveriam ter uma justificativa epidemiológica para avaliar risco e benefício e era em relação a este que estavam avaliando e que a SBEM tinha lançado uma nota em que, considerando que não tinha sido vacinado nem 50% da população com a primeira dose, era necessário que tivessem mais pessoas imunizadas com a primeira dose para depois avançarem em uma antecipação, sendo esta a nota da SBEM e então reuniram para terem uma definição até o fim daquela semana, tanto em relação às gestantes quanto à antecipação da dose da AstraZeneca especificamente.

Dra. Verônica – COSEMS acrescentou em relação à antecipação da segunda dose que tinha saído uma informação da OMS e opinou que deveriam pensar bem porque estavam longe de ter uma população ao menos com D1, sabendo que havia uma deficiência de doses no país e, ao adiantar as doses, demorariam ainda mais para completar o esquema vacinal, de maneira que antecipar a segunda dose implicaria em reduzir muito a D1 nos municípios e era necessário avaliar, considerando que, independente de uma ou duas doses, a população precisaria manter todas as medidas de segurança, devendo zelar por alcançar um maior número da população vacinada com D1 antes de se pensar em adiantar D2.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA concluiu que alguns estados já tinham a variante delta, mas Goiás não tinha uma justificativa epidemiológica para antecipar, estando com todas as curvas em queda, incluindo internações, havendo ainda uma ou outra região com um pouco mais de complicações, mas a média no estado mostrava uma tendência de queda, de maneira que não tinham justificativa epidemiológica para antecipação, considerando a própria nota publicada pela SBEM.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia comentou que os dados analisados em Goiânia mostravam que uma dose já propiciava proteção e as faixas etárias que majoritariamente receberam uma dose já apresentavam queda na taxa de internação, sabendo que imunização alcançariam com duas doses, mas tinham estudos mostrando que com uma dose já tinham proteção comunitária e os dados de internação, de notificação, tinham demonstrado que uma dose provia proteção coletiva.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA citou terem um estudo recente na Inglaterra demonstrando que com uma dose da AstraZeneca a proteção chegava a 70% para a variante delta, servindo de prova que a proteção já começava com a primeira dose, mas tornando mais robusta com duas doses, e considerou que não tinham justificativa para antecipação de doses da AstraZeneca, naquele momento, no Estado, sendo a posição técnica, mas que emitiriam uma nota oficial até o fim da semana com os esclarecimentos, já que tanto a imprensa quanto a população tinham requerido bastante sobre o assunto.

Dra. Lilian – Regional Entorno Sul relatou terem recebido uma lista com as duplicidades no sistema para que fossem feitas as correções nos municípios e percebeu de um dos municípios de sua abrangência, que usava um sistema próprio, o primus, que teve um índice muito alto de duplicidades na vacinação contra COVID e queria saber se poderia ter sido por interferência deste outro sistema particular, associado ao SI-PNI, já que a planilha de duplicidade daquele

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

município tinha se apresentado exagerada.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA explicou que todo registro feito em sistema próprio, no e-SUS, da vacina contra COVID, se não tivesse sido lançado como registro anterior, iria para a RNDS, sendo que esta exporta o dado para o SI-PNI, de forma que uma vez lançado no SI-PNI ou no e-SUS ou no sistema próprio, constaria duplicidade.

Dra. Verônica – COSEMS ressaltou que tinham uma resolução CIB determinando que o lançamento de todas as doses das vacinas de COVID aplicadas deveria ser feito no sistema de vacinação COVID do Ministério da Saúde, o SI-PNI, e não deveriam fazer uso de sistemas próprios para depois fazer a migração, uma vez que era um sistema novo, diferente, e não sabiam como o sistema se comportaria, reforçou esta orientação enquanto COSEMS e pediu que as regionais também o fizessem.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA lembrou ter sido a primeira pactuação do ano, feita em janeiro e ressaltou que nada impedia de fazerem uso de sistema próprio, mas teriam que alimentar o SI-PNI.

Dra. Lilian – Regional Entorno Sul reforçou que faria uma revisão com a coordenadora do município porque havia o pensamento de que ficariam sem produtividade das pessoas que estavam vacinando e por isto lançavam em um sistema para depois subir para o SI-PNI, tendo sido a planilha que mais apresentou duplicidade.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA comunicou que a orientação com relação à produtividade, feita pelo suporte do e-SUS, era de que seria possível lançar no e-SUS, mas como registro anterior, como histórico, porque este não migraria para a base do SI-PNI, caso quisessem registrar a vacina no prontuário do paciente, mas o que estava acontecendo era que estavam lançando como dose atual e esta estava migrando para o SI-PNI e duplicando o banco de dados e precisavam verificar em relação aos erros, como fariam a exclusão da duplicidade, se estavam usando sistemas terceiros ou vindo do e-SUS porque o SI-PNI não permitia exclusão de doses do e-SUS nem de sistema terceirizado.

Dra. Janaina – SMS Campestre relatou que o problema do seu município era o mesmo porque no início não sabiam que ocorria a migração, então fazia o lançamento nos dois, no e-SUS, PEC, e no SI-PNI COVID, mas quando percebeu a duplicidade deixou de lançar nos dois, lançando no PEC só registro anterior e a dúvida era como fazer as correções.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia manifestou que pelo seu entendimento teriam que retirar o registro do SI-PNI porque do e-SUS PEC não seria possível.

Dra. Janaina – SMS Campestre perguntou, no caso de ter lançado a D1 nos dois sistemas e a D2 em um, estando com duas D1 e uma D2, como não era possível excluir no e-SUS, se conseguiria regularizar fazendo a exclusão no SI-PNI e o lançamento das doses não lançadas no e-SUS.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA questionou se, diante desta situação de duplicidade em que o dado tinha chegado através do e-SUS, poderiam determinar a exclusão, uma vez que tinha sido pactuado o registro no SI-PNI.

Dra. Verônica – COSEMS manifestou que teriam que consultar no Ministério, porque aquela decisão não era de suas competências.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA expressou que emitiriam a dúvida para o Ministério e repassariam a resposta.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Grasielle – SMS Carmo do Rio Verde perguntou se já tinha alguma normativa relacionada às pessoas imunizadas anteriormente e, no entanto, fizeram exame de anticorpo detectando ausência dele, quanto a se aplicariam uma outra dose.

Dra. Flúvia Amorim- Superintendência SUVISA afirmou que a recomendação era de não utilizar aquele exame como parâmetro para avaliar proteção, através de nota da ANVISA, da SBEM, de várias entidades, de Sociedades Médicas, e que até o momento não tinham nenhum parâmetro para avaliar se por meio daquele exame poderia afirmar se a pessoa teria proteção ou não, pós-vacina ou pós-infecção.

Dra. Jaqueline – COSEMS atentou para a diferença entre imunidade humoral e imunidade celular, o que justificaria a não utilização do referido exame, e considerou que a questão causaria transtornos para os municípios uma vez que era algo muito técnico sendo de difícil entendimento pela população.

**1.4 – Solicita à SUVISA apresentação de planilhas de distribuição de doses de vacina da COVID-19 conforme os critérios da Resolução nº 089/2021 - CIB, 17 de junho de 2021, que aprovou estratégia de nivelamento 40/60. (COSEMS)**

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA explicou que a pauta era uma demanda de discussões anteriores sobre a distribuição das doses em que muitos municípios haviam reclamado que estavam recebendo poucas doses e falou que a equipe da GIF tinha feito um grande esforço, diante de muita dificuldade, para conseguir fazer a distribuição das doses, já que além de avaliar quantas doses iria para cada um dos 246 municípios, tinham que verificar qual município teria condições de receber determinada vacina, se estava na proporção 40/60, de acordo com o pactuado na última distribuição, 60% para todos os municípios e 40% das doses para os municípios com menos de 50%, tendo tido várias demandas. Disse que houve várias demandas, e Goiânia também reivindicando, passa a palavra para Dra. Carolina, para apresentar como está acontecendo essa distribuição, vacinações intercambio de municípios, de pessoas que recebem a primeira dose em um município e a segunda dose em outro município.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA falou que foi feito um levantamento de números de doses aplicadas no município de Goiânia, em residentes de outros municípios, que foi feito um levantamento e na sua totalidade descobriram que Goiânia vacinou pelo menos uma dose dos 246 municípios, uma quantidade de 126 mil 437 doses aplicadas, e fizeram também o inverso, a quantidade e número de doses aplicadas por outros municípios nos residentes de Goiânia, e detectaram que 243 municípios aplicaram doses em residentes de Goiânia, com totalidade de 87 mil 948 doses, que com relação a distribuição dos 40 e 60% compararam desde a 22ª remessa que iniciou essa distribuição dos 40 e 60% tinha 185 municípios com percentual menor que 50% de primeiras doses e que naquele dia na 26ª remessa apenas 38 municípios estavam com percentual menor que 50% de primeiras doses distribuídas, e que queriam levar uma proposta para esses 38 municípios nivelarem na próxima remessa os 50%, e que a quantidade para atingir esse 50% desses 38 seria bem baixa podendo nivelar na próxima remessa para todos ficarem a cima de 50%.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA, complementa dizendo que a SES vem trabalhando e que sabe que existem cobranças aos gestores por parte da população e da imprensa, por questão dos municípios estarem vacinando idades diferentes, e que tem falado muito que mais importante que idade é a cobertura populacional precisa alcançar a homogeneidade de cobertura, que sempre trabalhou isso com as outras vacinas, não adianta um município estar 80 e o outro 20, precisa que todos estejam no melhor patamar possível, e que essa distribuição de dose seja feita de forma justa, dentro das coberturas populacionais.



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

Fala também sobre uma outra demanda que é a questão dessa população, que tem uma defasagem enorme porque o censo é de 2010 e já estamos em 2021, e de 2010 para 2021 vem trabalhando com projeções e projeção quanto mais tempo você usa maior é a margem de erro, que nesse momento oficialmente só existe essa base para ser utilizada, informa que está sendo visto uma possibilidade junto com o Instituto Mauro Borges de usar outras bases, que estão na fase de avaliação, mas que até o momento a base oficial é a do IBGE que tem disponível como oficial, e dentro da base oficial se alcançar 80% já se dá por satisfeito, porque os estudos mostram que existe um impacto quando vacina grande parte da sua população, pelo menos 70, 80%, que tem trabalhado enquanto SUVISA, enquanto equipe técnica, que a meta e o objetivo tem que ser o mesmo dos municípios, meta de cobertura populacional, acima de 15 anos qual o percentual que já vacinou e que isso seja homogêneo em todo o estado, é isso que tem trabalho, tentou com 40, 60 que quando começou colocar o 40, 60 para distribuir doses, tinha 185 municípios e foi para 38 municípios, que então já estão quase conseguindo provavelmente na próxima remessa já conseguir essa homogeneidade com mais de 50% em todo o estado de Goiás para a primeira dose, disse que foi pedido pelo COSEMS e que estão apresentando justamente isso que já conseguiram levantar a cobertura de vários municípios e tornar isso de forma homogênea mesmo com todas as suas diferenças populacionais, estruturais, mas que querem trabalhar com homogeneidade de cobertura. Fala sobre a sugestão da Carolina que como falta pouco para chegar todos a 50% quanto precisaria de doses para chegar todos a 50%, também pode ser discutido.

Dra. Grécia Personi – SMS Goiânia, questiona qual o período que a Dra Carolina fez essa análise, pois pela análise de Goiânia, vacinaram pessoas do inteiro um total de 178 mil e 13 doses, e não 126 mil, 437 doses uma análise feita dia 06/07/2021.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA respondeu que esses dados foram repassados para ela naquele dia, ue então seria um dado levantado naquele dia.

Dra. Grécia Personi – SMS Goiânia falou que gostaria de sentar com a Dra. Carolina para rever o dado, pois a análise deles é anterior ao dela e a quantidade esta maior.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA, lembrou que os municípios estão fazendo correções.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA pontuou que é bom sim sentar e ver sobre essa diferença, mas que o ponto não seria nem essa diferença e sim avançar em relação a coberturas vacinais, estão para discutir essas estratégias e ouvir deles.

Dra. Grécia Personi – SMS Goiânia disse que quando fala de cobertura, assim como foi citado no COE, que precisa avaliar cobertura vacinal e não a faixa etária, acaba que engloba pessoa do interior que vacinaram em Goiânia, ou pessoas de Goiânia quando vacinam em outros municípios, que para ficar justo quando avaliar cobertura tem que excluir os residentes de outros municípios que vacinaram naquele município, se não ele vai ter uma cobertura aparentemente alta mas incluindo pessoas não residentes.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA questionou que se para identificar pessoas que é residente em um município e vacina em outro, quer dizer que ele tem um cadastro de residência em um outro município, o cadastro dele está em um município e o registro da vacina dele foi feita em um outro município? E se quando avalia a cobertura avalia local de residência ou local de registro?

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA respondeu que sim e que nesse momento estão avaliando o local de registro da aplicação, inclusive solicitaram também fazer essa outra avaliação, dois relatórios, um de aplicação e um de residência, mas que hoje disponível no



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

painel, por faixa etária por local de registro.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA, pontua que então se Goiânia, vacinou 126 mil esses 126 mil de outros municípios estão sendo contados na cobertura de Goiânia, assim como os demais de Goiânia que foram vacinados em outros municípios. Fala que tá pontuando para poder entender como ira trabalhar essas coberturas.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA, fala que o painel do MS conta dose conforme aplicação e não por residência.

Dr. Douglas – SMS Jandaia, fala que a distribuição quando fizeram o calculo 60 por 40 o que foi levado em consideração foi a quantidade de doses recebidas no município. Que para ter certeza que o estado e Goiânia estão usando o mesmo dado, questiona a Dra. Grécia qual critério eles usam para saber que a pessoa que recebeu a vacina não é morador de Goiânia

Dra. Grécia Personi – SMS Goiânia, responde que mesmo a pessoa chegando e falando que mora em Goiânia, quando digita o CPF o registro que vai para o banco do CPNI é o registro do cartão SUS, o sistema converte para o endereço cadastrado no cartão SUS.

Dr. Douglas – SMS Jandaia, fala que em seu município tem 6 mil habitantes, que quando alguém muda para o seu município o agente de saúde chega junto com o caminhão de mudança mudando o cartão SUS dele para Jandaia, quando alguém muda de Jandaia para Goiânia, para fazer faculdade ele não troca o cartão SUS dele, porque ele mora em Goiânia, mas não troca o cartão SUS porque as vezes vai voltar para Jandaia, e Goiânia tem uma dificuldade muito maior de transferir o cartão SUS do que o município do interior, então pode ser que muitas dessas pessoas estejam morando em Goiânia a muito tempo, mas nunca tiveram a visita do agente de saúde, ou nunca precisaram trocar o cartão do SUS porque a maioria dos serviços dela faz no sistema privado, enquanto no interior todos os que chegam eles trocam o cartão SUS deles, disse ser obvio que tem muitas gente de outros municípios indo vacinar em Goiânia que não existe essa dúvida, assim como teve gente de Goiânia que se vacinou em outros municípios, que a dúvida é que não consegue entender como se fidedigna esse número porque os cartões do SUS não estão atualizados, pontua que em Jandaia tem 6 mil habitantes e 9 mil cartão SUS no último levantamento feito e que se dessas 9 mil pessoas se vacinarem em Goiânia, aparecerão nos dados que mora em Jandaia, e que a maioria já não mora em Jandaia já a muito tempo, que quem mora no inteiro a probabilidade dele ter um cartão sus do interior é muito alta, uma pessoa que mora em Goiânia a probabilidade dele ter um cartão SUS de outro município também é muito alta, por conta da dificuldade que existe em Goiânia de transferir o cartão do SUS, dito isso que se avance nas discussões, mas registra ter medo de trabalhar esse número com uma certeza quando é um número sujeito a vários vies de estudo. Continua falando sobre a pauta de distribuição, dos 60 por 40, disse que teve criticas na época, pois achava que de uma certa forma punia quem fez um bom trabalho na influenza, mas não emitiu essas criticas por entender que era necessário e continua entendendo que precisava nivelar, pontua que seu município foi prejudicado, mas entende que o geral dos municípios e o estado como todo ganhava com essa decisão, e tentou não legislar em causa própria, e uma causa que lhe fez não querer levantar mais discussão, que pararia quando todos tivesse em 50% que dali em diante voltaria para uma lógica que só levasse em consideração a proporção de habitantes do município, se a população corresponde a 0,56% da população do estado, receberia 0,56% das doses que chegarem, que caso seja isso ele continua defendendo a resolução, continua achando ela importante, e se tiver lutando para nivelar tudo, ele se preocupa, porque já tem municípios em 70% se for mantendo isso ate que todo mundo fique igual, registra que quando a resolução 089 foi emitida o município de jandaia estava vacinando 49 anos e o município vizinho estava vacinando 52, que naquele dia, o mesmo

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

município vizinho, estava vacinando 35 anos e o seu município vacinando 46, desses 46 ele tem 82 pessoas cadastradas e ele recebeu na última remessa 36 doses, ou seja ele não vai sair dos 46 anos, na próxima remessa o município vizinho vai baixar para 32, disse saber que idade não é o que está sendo levado em consideração, mas acredita estarem criando uma bomba relógio aumentando tanto assim a idade, terá dois problemas que estão se desenhando para estourar logo, pontua que o primeiro problema e o mais grave é que muitos do seu município esta saindo para tomar a dose no município vizinho, pois é uma diferença muito grande são 14 anos e ele está a 17 km desse município, e essa pessoa voltará daqui 90 dias para receber a D2 em Jandaia, e disse já ter tido uma manifestação verbal do MP da cidade que exige que quem tomou a D1 tem direito a D2, isso é fato, e que essa D2 seja aplicado em jandaia, mas acabou de receber 36 doses para D1 e se 70 pessoas vacinou no município vizinho, daqui 90 dias tera 36 D2 para fazer dos que tomaram aqui, e mais 70 que tomou D1 no outro município vai querer tomar aqui, pois a diferença está muito grande. Que não vai conseguir segurar a população dele a uma distância de 14 anos, e sua outra preocupação é que estão criando um fura fila legalizado, que a partir do momento que tem um município do lado aplicando a vacina com uma diferença de 12 anos do outro, e tem condições de ir nesse. Expôs a preocupação de crias um “fura fila” legalizado, porque a partir do momento que tem um município do lado com uma diferença de 10 anos e o indivíduo tem condições de ir neste município (tem carro e um parente com documento de residência de lá) ele vai lá e toma e não cometeu ilegalidade nenhuma. Reiterou a preocupação de que esta distância continue a crescer e assim expor uma população a mais risco do que outra. Disse ter entendido os motivos que levaram a Resolução, entende o trabalho que a Gerência de Imunização está tendo, só que há um grande receio de que isto vire política permanente. Questionou se quando chegar a 50% em todos os municípios continuará com esta política de distribuição ou passará 100% por proporção.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA indagou se a proposta do Dr. Douglas é de quando chegar a 50% passar a distribuir proporcionalmente a população de cada município.

Dr. Douglas – SMS Jandaia confirmou pontuando que 100% proporcional a população que o município tem, porque assim seria um número que não geraria muitos questionamentos.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA reafirmou que é esta a ideia.

Dra. Verônica – COSEMS concordou com o Dr. Douglas e disse que é preciso manter aquilo que foi deliberado na Resolução: todos os 246 municípios chegando nos 50% será encaminhado para 100% das distribuições de doses conforme o porte populacional, sendo isto ponto de consenso entre SES e COSEMS. Disse que com relação a população de Goiânia, quando se faz o levantamento da quantidade de habitantes que Goiânia vacinou (observou que cartão SUS não serve muito para levar em consideração) e que Goiânia fez referência aos 246 municípios, já os demais municípios fizeram referência à Goiânia, então se for abrir para fazer uma compensação de doses tem-se que pegar: o entorno de Brasília (que saíram muito mais prejudicados); e municípios que fazem divisa de Estado. Então se é para falar em repor doses terá que pegar o município X e contabilizar quantas pessoas eles vacinaram de fora e contar todos os municípios. Afirmou saber de todas as perdulariedades que Goiânia tem, mas se está falando em compensar doses porque vacinou pessoas de outro município, tudo tem que ser colocado na mesma balança (quem vacinou no Entorno, quem era do DF e vacinou no entorno, quem veio vacinar aqui de outros Estados, e dentre outros), não conseguindo chegar em lugar nenhum desta forma. Falou que se partir do ponto de que vacinação é uma ação coletiva não faz sentido esta discussão, se a finalidade é vacina a todos, isto está sendo feito, h' pontos que precisam ser revistos, mas a medida que for recebendo doses irá avançando. Reiterou que

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

o que for feito para um município terá que ser feito para todos, reforçou isto para que os colegas Secretários saibam o posicionamento do COSEMS: vacinação é uma ação coletiva, se é para um será para todos.

Dr. Diego – SMS Bonfinópolis observou que a fala da Dra. Flúvia de tentar encontrar uma solução é plausível, porque não há forma de se fazer uma campanha no interior com apenas 06, 12 ou 20 doses, então assim nós não estamos conseguindo avançar, então quando se fala em encontrar estratégias para conseguir mais doses para os municípios é este o desejo dos gestores. Disse que a vacinação tem que ser uma ação coletiva, como explanado pela Dra. Verônica, mas é preciso um respaldo por parte do Estado, exemplificando que os gestores ficam sem aviso de quando chegará novas doses, sabendo apenas através da Rede Social do Governador, enquanto isto a população cobra deles, porque são eles que estão na ponta.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA esclareceu que todas as remessas e distribuições são colocadas no site, então tudo que cada município recebeu de cada remessa consta lá.

Dra. Erica – SMS de Pilar de Goiás disse que eles estão com um índice alto, mas não é a realidade deles, porque o senso do município está muito desatualizado também, e se for contar o número de eleitores eles tem 3.600 pessoas, mas está sendo contabilizado para o município 1800. Afirmou que ainda não conseguiu vacinar sua população Quilombola 100%, já enviaram vários Ofícios e estão aguardando respostas.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA explicou que mais do que idade, deve-se avaliar o percentual da população que já foi vacinada, não só pelo registro, mas pelo quantitativo de doses que o município recebeu. Disse que tem município que está vacinando 37 anos e outro vacinando 42 anos, só que a cobertura populacional do município que está vacinando 42 anos é maior do que outro que está vacinando 37, porque, provavelmente, o quantitativo de pessoas de uma determinada faixa etária era maior cobrindo mais a população. Ressaltou que haja muita atenção quanto a homogeneidade de cobertura. Disse que independente dos avanços de idade, deve-se trabalhar com cobertura populacional. Afirmou que o dado oficial que está sendo embasada a campanha (IBGE) está errado, mas está errado para todos, tendo o conhecimento de que haverá municípios que chegarão a 120%.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia confirmou que o realmente o Cartão SUS não é uma fonte segura (afirmando que em Goiânia há mais cartão SUS do que população), uma vez que como Goiânia é referência em saúde, muitas pessoas tiram o cartão SUS aqui por acreditarem ser mais fácil de acessar o Sistema de Saúde, sendo muito mais provável que uma pessoa tenha cartão SUS de Goiânia e não more em Goiânia, sendo assim difícil questionar a fonte, porque é a fonte existente, apesar de se saber que é uma fonte que tem problemas, mas os problemas são para todos. Expôs a preocupação com relação a esta discussão da cobertura, pois em municípios grandes há maior possibilidade de aglomeração em transportes coletivos e em alguns Centros Comerciais, então a homogeneidade no Estado ajuda pouco, citando como exemplo se um município a 500 km de Goiânia ter vacinado mais o risco de um morador de Goiânia contrair COVID não muda muito, porque o que conta é a homogeneidade no município, o que pode ser discutido é a homogeneidade dos municípios da Região Metropolitana: Goiânia, Aparecida de Goiânia e Senador Canedo, entretanto a homogeneidade do Estado inteiro não interfere muito. Disse que usando somente o critério de doses distribuídas poderá haver a situação de alguns municípios começarem a discutir a vacinação de crianças e adolescentes. Estes estados estão começando a discutir vacinar criança e adolescente, enquanto o Estado de Goiás estar discutindo se vacina 49 anos ou 41 anos. Disse que pode chegar o momento em que muitos municípios vão estar pedindo



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

autorização para vacinar adolescente, enquanto outros estarão com dificuldades de vacinar a sua população adulta. Colocou que entende que essa discussão, mas há de que se entender que devem checar as regiões no Estado todo e o que estão argumentando é que o controle no vírus no município de Goiânia é positivo para todo o Estado, pois todo Estado frequenta Goiânia, seja por um motivo ou outro, o que no final da conta essa diferença é importante. Disse que somente usar o critério distribuído vai chegar o momento que vai gerar problema e de alguma forma terão que resolver.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA perguntou ao Dr. Sérgio qual seria a sua proposta.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia pontuou que acha que tem que usar a população residente, distribuição por residente, não por distribuído.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA colocou que não tinha entendido a colocação.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia falou que não dá para usar o cálculo de cobertura por dose aplicada, mais sim por dose de residente e continua usando o 60X40.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA afirmou que não dá porque tem falha de registro, com isso perguntaria para vários municípios que não tem registro atualizado. Disse que seria pior, se tivesse registro atualizado, sim poderiam verificar, mas como os registros desatualizados como estão seria outro problema. Pontuou que buscou buscar o que é mais próximo da realidade com a distribuição de doses sabe quantas doses aquele município recebeu, com isso, tem como ter uma ideia do percentual da população que ele consegue vacinar, porque pelo registro não dar.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia colocou que estava dizendo é que da forma que estão fazendo gerará um problema de homogeneidade de doses de vacina, que já estava ocorrendo no Brasil.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA questionou que vão concordar que isso é possível de corrigir, que haviam feito uma proposta no último GT que não foi aceita, mas aqueles municípios que estão chegando a 90% parariam e mandariam para os outros. Disse que essa seria a forma de equacionar esse problema, ou então, se chegou a 100% não recebe mais de acordo com base oficial e isso queria até discutir mesmo, porque tem 02 municípios que estão próximos de chegar a 100%. Com certeza eles têm mais população do que estar descrito no IBGE, só que precisam ter um ponto de corte para poder avançar em outros municípios. Reiterou que isso que foi falado é possível ser corrigido, dessa forma, aquele município que já vacinou 100% da sua população de acordo com o IBGE para de receber e continuarão distribuindo vacinas para os outros municípios que não atingiram o percentual de 100% para não correr esse risco que estava falando. Pontuou que o Ministério da Saúde já deveria estar fazendo isso, porque senão não terão essa homogeneidade nunca no Brasil, em que tem Estados vacinando crianças e outros ainda não conseguiram atingir sua população adulta de 30 anos, concorda que não podem repetir esse erro se eles têm condição de resolver esse problema, que resolvam enquanto Estado. Falou que a melhor forma de resolver essa questão, fazer com que todos os municípios estejam mais homogêneos possíveis, não vai ser ideal, porque a base está defasada do IBGE, tem registros em atraso. Disse que entendem a dificuldades dos municípios e estariam reunidos justamente para tentar resolver esses problemas. Questionou qual seria a proposta para resolver para todos.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA perguntou se poderia compartilhar a planilha. Dra.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

Flúvia Amorim- Superintendência SUVISA respondeu que sim.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA Colocou que nesta planilha tem toda a distribuição desde a 1º remessa até a 26º para observarem como é feita a distribuição no Estado de Goiás. Pontuou que a distribuição é feita com base na população de 15 a 80 anos ou mais que foi enviado pela coordenação geral do Programa Nacional de Imunização/PNI, então somaram todas as doses únicas por município, a quantidade total de D1 e dose única, subtraíram a população de 15 a 80 anos e mais e tem o total de doses a serem enviadas. Disse que é essa população que estão trabalhando o percentual. Expôs que calculam com base do total a enviar multiplicado por 100 dividido pela população de 15 anos e mais e tem o percentual de doses a serem enviadas e a diferença % tem o percentual de doses enviadas. Colocou que as doses enviadas é que dividem a questão das doses de 60 X 40%, então o município que estar acima de 60% só recebe 50% do total de doses que são enviadas pelo Estado e aquele município que estar abaixo de 50%, além dos 60% recebe aquele percentual que corresponde conforme a população deste dos 40%. Disse que assim que estão fazendo com a distribuição e atualmente 38 municípios com a 26º remessa estão abaixo de 50%.

Dra. Flúvia Amorim- Superintendência SUVISA colocou que estes vão receber além dos 60% mais um Plus relacionado a sua população dos 40% restante. Disse que o que havia ficado pactuado é que ficariam fazendo essa distribuição 40 X 60% até que todos os municípios alcançassem os 50%, hora que todos alcançassem os 50% de acordo com as doses recebidas a distribuição será 100% de acordo com a população.

Dra. Carolina de Paula – GI/SUVISA afirmou que a partir do momento em que esses 38 municípios chegarem nivelarem com 50% voltam a distribuição de 100%.

Dr. Velomar Rios – SMS Catalão disse que entende que a população do IBGE pega a população de 15 anos acima, com isso fica mais difícil ainda acompanhar os números, porém no último GT foi discutido o percentual de 40 X 60% que se corrige essa injustiça do município que tem recebido menos doses, porém prejudica aqueles que avançaram um pouco mais. Falou que realmente é um tema sem consenso e é muito difícil achar um entendimento que faça que todos estejam de acordo com essa matemática. Colocou que não ver nem um critério que corrija essa injustiça para os municípios só vacinarem sua população local, pois os números de pessoas que vem de outra cidade é muito, os municípios que tem uma população menor conseguem ter esse controle, mais para os maiores é impossível ter o controle, principalmente se for por número de Cartão SUS. Pontou que entende que o correto é manter o que foi decidido no último GT os 40 X 60, chegou nos 50% volte para o 100%, corrija um pouco da injustiça, entende que seja respeitado o que foi discutido na última reunião dos 40 X 60 e depois continuar com base na população.

Dra. Jaqueline – COSEMS pontou que a questão de se usar a população do IBGE é o que estar preconizado pelo Ministério da Saúde. Disse que acha a CIB de Goiás não tem Governabilidade para definir qual seria a outra fonte para fazer essa distribuição de doses, até porque se for utilizar outra fonte e não vim mais doses para o Estado tanto faz, no que entende, usar um dado que não é do IBGE que estar mais próximo da realidade se a quantidade de doses é a mesma. Reiterou que o Estado não tem governabilidade, a não ser que essa discussão seja ampliada para os GT's do CONASSEMS, CONASS, da Vigilância do próprio MS, para que se reveja esse critério de qual a fonte de dados que será utilizada para a distribuição das doses, não sabe se seria isso.

Dr. Francisco Bezerra – Coordenador da CIR Nordeste Goiano pontuou que percebeu nas falas dos Secretários representantes do Estado e viu uma matéria do Ministro da Saúde

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

falando que até setembro/2021 que toda a população brasileira estaria vacinada com a primeira dose. Disse que não acreditava, pois, os 11 municípios do Nordeste Goiano estão passando pela a dificuldade da vacina. Falou que estava chegando da Zona Rural em que foi vacinar com 20 doses e teve que chamar a polícia para acompanhar, porque senão seriam agredidos, porque foram levar 20 doses para o Povoado com 60 pessoas na faixa etária de 40 a 49 anos. Perguntou como ficará essa distribuição, se irá mais remessas para a sua região, falando que os 11 municípios representam 100 mil habitantes e na última remessa chegou 600 doses para 11 municípios. Falou a remessa de vacina chegou a 600 doses para 11 municípios, que o IBGE de 2017 trouxe uma população de 2.340 habitantes e Sítio d'Abadia tem 3.100 habitantes. Perguntou se irá mais vacina para o município, que o município está apenas com 43% de vacina.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente da SUVISA explicou que Sítio d'Abadia está abaixo de 50% e receberá mais doses, como está reduzindo o número de municípios com menos de 50% a tendência é que alcance 50% mais rápido, que é essa foi a intenção da pactuação. Complementou que depende da quantidade de doses que receberem do Ministério da Saúde.

Dra. Verônica – Presidente do COSEMS disse que muitos municípios não enviaram para a Gerência de Imunização o Termo de Aceite para receber Pfizer, então o estado de Goiás está recebendo um quantitativo de Pfizer bom, então é importante que os municípios organizem para receber esta vacina também, que dá para aumentar o quantitativo com as demais.

Dr. Francisco Bezerra – SMS Sítio d'Abadia disse que o município tem condições de receber a Pfizer, assinou o Termo e está aguardando.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA explicou que quando recebe de dois laboratórios quantidades boas consegue equacionar, mas se recebe por exemplo 80% das doses Pfizer e 20% de outras, os municípios podem sair prejudicados.

Dr. Alessandro Magalhães – SMS de Aparecida de Goiânia reforçou a fala da Verônica que o importante é vacinar, independente de onde mora, é importante que a vacina chegue ao goianiense. Citou que em Aparecida 26% de vacina não é de usuário dentro de Aparecida de Goiânia, que vacinaram 1.313 municípios registrados no sistema de vacina, que o cartão SUS não é de Aparecida de Goiânia. Conforme comprometeu com a Flúvia numa reunião apresentaria uma proposta, que tem acompanhado a planilha de distribuição, pedindo que a planilha fosse compartilhada o mais rápido possível, a última foi compartilhada naquele dia e a 16ª remessa aconteceu na semana anterior. Relatou que na análise menor que 50% são 38 municípios, que daria 35.880 doses para cobrir os 50% e teriam 178 municípios entre 50 e 60%, e precisariam de muitas doses para alcançar os 60%, e maior que 60% são 30 municípios. Propôs que quando chegar ao 50% pautasse pela população que falta vacinar para evitar distorção.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA esclareceu que já estão trabalhando dessa forma, calcula a distribuição do que falta de vacinar de cada município. Mostrou a planilha e a coluna doses para enviar, explicando que é o que falta para completar 100% da população com 15 anos ou mais. Reforçou que o percentual que calcula de doses a enviar é baseado no que falta, proporcionalmente a cada município.

Dr. Douglas – SMS Jandaia colocou que quis dizer população total vacinável.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente da SUVISA disse que esta foi a forma que a equipe encontrou para tentar chegar na forma que entendeu que seria mais justa com todos os municípios para que conseguissem homogeneidade de cobertura. Reforçou que estava ali para



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ouvir proposta e discutir.

Dr. Alessandro Magalhães – Secretário Aparecida de Goiânia reforçou a proposta que a Verônica fez, que se for para compensar município tem que compensar todos, porque tem município que vacinou outros em volta como baixou mais rápido. Reforçou que se for esta análise terá que fazer uma tabela gigantesca e perderá muito tempo, trabalharia com a proposta chegando ao 50% e continuaria com a proposta de população não vacinada proporcional.

Dra. Grécia Personi – SMS Goiânia concordou com a proposta do Dr. Alessandro tentar vacinar a população não vacinada proporcional desde que exclua as doses aplicadas no interior. Complementou que não recusa pacientes do interior, mas é mais de um mês de vacinação em Goiânia dedicada a vacinar população do interior.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente da SUVISA perguntou se a proposta da Grécia é que sejam retirados os vacinados em Goiânia que residem em outros municípios.

Dra. Grécia Personi – SMS Goiânia solicitou que para o que falta vacinar que desconsidere as pessoas do interior que vacinaram aqui, porque está com cobertura elevada por conta de pessoas do interior que vacinaram aqui.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente da SUVISA explicou que tem a questão de Goiânia e dos outros municípios, e fazer isso para todos os municípios é inviável. Complementou que o cálculo não é fácil para distribuir, se tiver que olhar cada um dos 246 municípios é inviável para equipe técnica.

Dra. Verônica – COSEMS disse que a compensação de doses terá que ser feita quando atingirem os 100% na população que é estimada, que conseguirão pontuar estas questões. Complementou se agora for excluir os 80.000 de Goiânia abatendo os moradores de Goiânia que foram vacinados em outro lugar, terão que fazer com todos. Concordou com a fala da Grécia, mas a questão de enviar doses a mais ou a menos tem que ser depois que atingirem 100% das doses enviadas sobre a população estimada, que veio do Ministério da Saúde. Complementou que se o Ministério da Saúde mudar a forma de envio e considerar a população que está na capacitação ponderada do Previnex, volta a discutir, enquanto não rever não tem como.

Dra. Máira – SMS Itapuranga pontuou que em seu município tem uma quantidade enorme de pessoas de fora que vão vacinar, é impossível controlar a reposição de dose, é inviável e teria que fazer o levantamento de todas as cidades em Goiás que estão tendo estes problemas. Em relação as vacinações, se continuar as discrepâncias de faixas etárias entre os municípios não conseguirão controlar esse fluxo de pessoas que vai de uma cidade para outra. A questão seria andar de forma mais planejada possível e propõe utilizar algum censo, tipo do Tribunal Eleitoral, para ajudar na padronização de idade. Falou se todos fizessem a vacinação com a mesma faixa etária não teria esse fluxo de pessoas correndo para as outras cidades para receber vacina. Ressaltou mais uma vez que teria que acabar com essa discrepância de faixa etária para avançar de forma mais equilibrada e com menos problemas. Concorda em continuar fazendo essa redistribuição de 40% no grupo prioritário, mas deveria avançar de forma mais igualitária para todas as idades pois ficaria mais fácil e justificável para a população.

Dra. Flúvia Amorim- Superintendência SUVISA respondeu que em relação as faixas etárias na quantidade que recebe as doses e devido as diferenças das faixas etárias que tem as populações não conseguirão, sempre terá um município com diferença de faixa etária. Falou



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

que se for caminhar por idade terá um outro problema, pois terá idade igual e não terá cobertura igual, que é o que mais importa, cobertura homogênea para todos. Reafirmou que a vacinação é coletiva e precisa equacionar para que o município consiga atender suas demandas com rapidez, agilidade e sem sacrificar ninguém.

Dr. Douglas – SMS Jandaia acredita que a proposta melhor é essa, chegando todos a 50% calcula o percentual de população vacinável e divide proporcional e se chegou algum município a 100% da população do IBGE e ainda tem pessoas sem vacinar porque o IBGE está desatualizado, paralisa o que vem para este município, equaciona e quando chegar a 100% para todos, volta e divide igual para todos.

Dr. Paulo Valério- SMS Aruãna sugeriu criar uma cota mínima para não acontecer o constrangimento de 6 unidades para uma cidade, 12 unidades para outra e 24 para outra e se criar uma cota mínima pensa que o Secretário, a equipe terá condições de organizar a faixa etária. Acredita que se houver uma cota mínima por números de habitantes poderia ajudar a minimizar esse stress das equipes.

Dra. Flúvia Amorim- Superintendência SUVISA respondeu que o problema da cota mínima é porque às vezes recebe doses mínimas para o Estado inteiro e não dá para enviar mais do que aquilo que manda, já teve remessa de 30.000 doses para o Estado para distribuir para os 246 municípios e proporcionalmente à população receberá pouco mesmo. O grande problema é que recebem poucas doses, mas se recebesse grandes remessas de uma vez, isso não aconteceria. Relembrou que na última CIB foi discutido isso e se os municípios que tiverem como 70% ou 80% da população vacinada não pararão de receber, continuarão mandando para não parar a sua vacinação, mas que todos tenha uma cobertura mais homogênea. Deu início aos encaminhamentos falando que a pauta 1.2 e 1.3 ficarão para apresentação e discussão.

Dra. Verônica – COSEMS falou que a posição do COSEMS é que quando terminar todos municípios no próximo envio, tentar nivelar os 38 municípios que falta para 50% e na segunda remessa todos começam a receber proporcional a população que ainda falta para vacinação dos 100% e depois volta ao que era antes do nivelamento e quando terminar os 100% dos municípios volta para discutir as questões no município que estão muito abaixo, questão de entorno, questão de Goiânia e assim por diante. Entende que este assunto não precisa ir para CIB porque a resolução não muda.

Dra. Jaqueline – COSEMS perguntou se a resolução dos 40/60 precisa ser revogada quando todos os restantes dos 38 municípios atingirem 50% .

Dra. Verônica – COSEMS respondeu que não precisa porque na resolução fala que é até chegar aos 50%.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA falou que precisa ficar muito claro, para e volta a ser distribuídos de acordo com que falta vacinar e acha que deve constar isso, que a distribuição será feita proporcionalmente a população que falta vacinar.

Dra. Verônica – COSEMS acha que este assunto deve ir para a CIB para a pauta de pactuação.

Dra. Jaqueline – COSEMS acha que deve ficar claro a questão de atingir a população vacinável a medida que os municípios foram atingindo a população vacináveis vai deixar de receber as doses até que todos atinjam 100% e começa a distribuição novamente.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendência SUVISA falou que verá como Instituto Mauro Borges para ver todas as bases demográficas que tem disponível para ver o que falta em



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

relação ao IBGE, este movimento será feito pela SES e SUVISA junto com IMB para saber a população do Estado.

Dra. Jaqueline – COSEMS falou que feito este levantamento bem fundamentado, bem justificado pode pactuar igual fez para solicitar mais doses da população Quilombola e pactua na CIB e emite a resolução e oficia o Ministério.

Dra. Verônica – COSEMS falou que tenta pautar via CONASEMS, CONASS e o Ministério precisa iniciar o movimento em relação a isso

Dra. Flúvia Amorim- Superintendência SUVISA perguntou como ficaria o texto da pauta.

Dra. Jaqueline- COSEMS respondeu que seria adequação da Resolução nº 89/2021 e iria para a CIB como discussão e pactuação.

Dra. Verônica – COSEMS concordou e colocar na resolução: mantendo os 50% e depois terminou os 50% distribuirão proporcionalmente 100% para a população que ainda falta para vacinar.

**Encaminhamento:** Vai para CIB em discussão e pactuação

## 2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

Apoio Regional está convidando você para uma reunião Zoom agendada.

Tópico: Reunião do GT de Vigilância em Saúde

Hora: 13 jul. 2021 14:00 São Paulo

Entrar na reunião Zoom

<https://conasems-br.zoom.us/j/94767864652?pwd=Z2pMbVBEMnQ1ZHdCbE5GTUVjUkxVdz09>

ID da reunião: 947 6786 4652

Senha de acesso: 028495