



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

CONVOCAÇÃO Nº 4

4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Data: 15/06/2021

Horário: 14:00 horas

Por videoconferência

PAUTA

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente da SUVISA iniciou a reunião justificando que não conseguiria participar, que recebeu um comunicado do secretário pedindo para acompanhar o Ministro da Saúde que estava em Goiânia. Disse que a Dra. Cristina Laval conduzirá a reunião e à medida que puder estará sempre ouvindo a reunião, mas às vezes não conseguirá falar. Complementou que tentará acompanhar a distância e os gerentes e a Doutora Cristina conduzirão. Agradeceu a todos pela presença no GT, que tem pautas muito importante para discutirem, que vem sendo muito questionadas, principalmente em relação a vacina, e que precisam da colaboração de todos. Lembrou que mesmo com a pandemia tem outros agravos importantes e que a Magda trará um pouco sobre as doenças não transmissíveis, que não podem deixar de lado apesar de toda a sobrecarga que as equipes estão passando no momento, deixar ressurgirem ou aumentar os casos em decorrência da covid.

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)

Dra. Magna – SUVISA disse que falaria dos eixos de atuação da área e também sobre o que os municípios podem fazer para incrementar a vigilância e a intervenção sobre essas doenças e fatores de risco. Explicou que é uma apresentação longa e que optou como a gerência trabalha com seis grandes eixos para não ficar superficial prefere entrar um pouquinho e conforme o horário se ver que não dá, apresenta três áreas e fica três por um outro momento. Disse que antes de entrar propriamente naquilo que a gerência faz e aquilo que os municípios precisam fazer para incrementar a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e as ações de prevenção e promoção, traz o gráfico que é um clássico da área de doenças e agravos não transmissíveis, que permite entender porque deve também se preocupar com essa área. Disse que tem visto vários estudos mostrando que tem havido muita interrupção no tratamento de doentes crônicos, no diagnóstico, em especial de câncer, então alguns estudos têm mostrado que quando a pandemia der uma trégua terá uma explosão de casos de doenças crônicas, em especial de câncer. Reforçou que o gráfico traz uma série histórica da mortalidade proporcional por doenças e agravos não transmissíveis no Estado de Goiás e trouxe uma série histórica de 40 anos, desde 79 quando de fato foi organizado não só nas capitais, mas em todos os municípios, até 2020 que são dados preliminares. Citou que as doenças do aparelho circulatório são as que mais matam no Estado, é o perfil do Brasil e também do mundo. Complementou que algo que vê a partir de 2019 é que o Estado de Goiás diferenciava dos demais Estados da Federação em relação a algumas causas de morte, então enquanto no Brasil a segunda causa de morte era o câncer, em Goiás eram as causas externas, principalmente em função dos acidentes de trânsito e das violências. O câncer apesar de estar em terceiro lugar em causa de morte, em termos de tendência, era a doença que mais crescia e que ultrapassaria as causas externas e até as doenças cardiovasculares, que isso é uma tendência mundial. Reforçou já começaram a ver isso em 2019, que as causas externas em Goiás deixam de ser a segunda



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

causa de morte e o câncer já assume a segunda posição, então isso tanto em função dessa tendência do câncer, mas como também de algumas ações que foram feitas no Brasil e em Goiás para reduzir as causas de morte, em especial os acidentes de trânsito. Um outro dado importante do gráfico, são as doenças infecciosas e parasitárias, na década de 70 essas doenças que eram a segunda causa de morte no Brasil foram caindo, mas nas últimas décadas se mantinham estável, principalmente em função da dengue e outras doenças que sempre permaneciam estável. Observou que em 2020, apesar do SIM (Sistema de Informações de Mortalidade) não está fechado, que as doenças infecciosas e parasitárias respondem pela segunda causa de morte em 2020, isso por conta da covid. Expôs que ao mesmo tempo vê uma queda nas doenças do aparelho circulatório, nas causas externas e no câncer, que pode ser também em função dessas doenças que estão escondidas e da falta de diagnóstico. Falou da importância em investir em vigilância, prevenção e controle dessas doenças, por conta dos estudos que tem mostrado, que doentes crônicos são os que mais têm chance de evoluir para uma forma grave de covid, para morte. Pontuou que trabalha com seis grandes eixos na gerência, sendo: as doenças não transmissíveis propriamente dito, que entra todas as doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas, hipertensão, diabetes e tanto fatores de risco, como tabagismo, como fatores de proteção, que é a atividade física; vigilância de violências e acidentes; vigilância nutricional; vigilância do câncer; vigilância do óbito; e a promoção da saúde. Quanto a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis, disse que tem o plano de enfrentamento das doenças e agravos não transmissíveis e fatores de risco, que é o carro-chefe da gerência. É um plano que foi elaborado para década, o período de 2012 a 2021, existe um plano nacional em 2011 na Conferência das Nações Unidas, foi a terceira vez que um tema de saúde entrou na pauta das reuniões das Nações Unidas, que recomendaram os países que elaborassem planos de enfrentamento das DANTS em função da magnitude dessas doenças. Elaborou muitas ações e alcançaram, conseguiram realizar e outras não. Disse que o Ministério da Saúde está elaborando um plano para nova década, de 2021 a 2030, esse plano entrará em consulta pública e trabalharão a partir dele para que todos os municípios tenham seu plano de enfrentamento das DANTS. O objetivo principal do plano é reduzir a morbimortalidade por DANTS na população goiana. Complementou que é um plano completo, é um guarda-chuva, trabalha três grandes eixos que são: vigilância; promoção da saúde; e o cuidado integral. A meta principal é reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura, no caso da população de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). O indicador além de ser um indicador chave do plano, é um indicador também pactuado para todos os municípios no antigo SISPACTO, hoje é pactuação interfederativa. Disse se os municípios quiserem saber como que está o indicador tem inclusive um painel que a SES criou com inúmeros indicadores que estão nas mais diversas pactuações e é o quinto indicador (taxa de mortalidade). Expôs que traz uma série histórica de mais de 20 anos do indicador no Estado de Goiás e tem a meta de redução. Citou que: em verde, estão os anos que atingiram a meta de redução de 2% da taxa de mortalidade; em amarelo, são os anos que reduziram a taxa, mas não foi em 2%; e em vermelho, os anos que essa taxa fez foi aumentar. Explicou se clicar em qualquer ano no painel aparecerá o dado do indicador por regiões do Estado. Expôs que Ministério da Saúde recomenda que a taxa de mortalidade seja utilizada para municípios com mais de 100 mil habitantes. Disse que trouxe o tabagismo, porque representa um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e estudos recentes também tem mostrado que as pessoas fumantes têm um risco maior tanto de pegar covid e um risco enumeras vezes maior de evoluir para formas graves e para a morte por covid do que as pessoas não fumantes. Complementou além do tabagismo representar um risco para as doenças crônicas, também representa um risco importante para covid. Disse que esse ano, a SES fará uma pesquisa sobre fatores de risco no Estado de Goiás, a exemplo do Vigitel, porque tem dado de fator de risco só para as capitais. O inquérito trará dados de fatores de risco não para os 246 municípios, mas dados estratificados pelas 18 regionais de saúde. Disse que o programa atua em três grandes frentes que são: a prevenção da iniciação, que são projetos voltados a crianças e adolescentes junto do PSE para evitar que essas crianças iniciem o cigarro, até porque esse grupo que a indústria tem focado; a promoção da cessação, que é o tratamento de saúde nas unidades de saúde; e a proteção da população contra a fumaça do cigarro, entra toda a questão da legislação, da fiscalização para promover ambientes livres de cigarro. Mostrou a prevalência de tabagismo, e que em Goiás tem 149 unidades de saúde da rede SUS com programa implantado, em 122 municípios, que representa



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

quase metade, então tem outra metade de municípios que não estão ofertando esse tipo de serviço para a população. Disse que deixará o contato da área responsável para os municípios que se interessarem para fazerem a qualificação e acompanhamento das equipes para o tratamento, e o Ministério da Saúde também oferece insumo e alguns medicamentos para ajudar no processo de cessação. Quanto a vigilância nutricional, a política nacional de alimentação e nutrição estabelecida pela Portaria nº 2.715, de novembro de 2011, tem como proposta a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população, mediante promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional e a prevenção e o cuidado dos agravos relacionados à alimentação e Nutrição. Disse que a vigilância nutricional tem recursos, então os municípios que têm vigilância nutricional, têm recursos para ser aplicado, tanto para estruturação da vigilância alimentar e nutricional quanto para o custeio. Citou que tem recurso da VAN, mais especificamente para compra de equipamentos antropométricos, e tem um recurso destinado tanto aqueles municípios que tem PMAQ como municípios que têm Programa Academia da Saúde para implantar ações de alimentação e nutrição. Relatou que tem muitos municípios que têm saldo remanescente de recurso desde 2011. Complementou que tem o recurso da FAN (Financiamento das Ações de Nutrição) é para municípios com mais de 30.000 habitantes e o recurso dependendo do tamanho do município varia de 12 a 80 mil. Além da vigilância pode usar o recurso nos programas de suplementação, que são vários: o Programa Nacional de suplementação de vitamina A, que visa controlar deficiência de vitamina A em crianças de 6 meses a 59 meses de idade; outro programa de suplementação de ferro e ácido fólico, é o município que compra no componente da Farmácia Básica e é destinado tanto a criança de 6 meses e 24 meses como gestantes; o Nutri SUS, que é um programa de suplementação de vitaminas e sais minerais, é oferecido um sachê para criança de 6 a 48 meses, e esses sachês vêm para aqueles municípios que têm o PSE (Programa Saúde na Escola) e vão para as creches; o Programa Crescer Saudável do governo federal é recente, tem o objetivo de prevenção e controle da obesidade infantil, é para crianças matriculadas tanto na educação infantil quanto no ensino fundamental e prevê uma série de ações na escola voltada para prevenção, envolve a família, e também as unidades de saúde para o acolhimento das crianças com sobrepeso e obesidade; o Programa Bolsa Família é da Cidadania que visa a transferência direta de renda do Governo Federal para famílias em situação de pobreza, e quem recebe tem que cumprir algumas condicionalidades, no caso da saúde são três, se for gestante tem que fazer pré-natal, criança até 7 anos tem que estar com cartão de vacina em dia, e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Acrescentou que outra parte é com relação a Vigilância de Violência e Acidentes, lembrou que apesar de ter colocado que o câncer é o segundo causador de morte, Goiás ainda é considerado um estado violento, tanto em termos de violência no trânsito quanto em violência doméstica, sendo algo que é preciso preocupar. O programa atua em duas frentes: a vigilância da prevenção dos acidentes domésticos; e a prevenção de acidentes de trânsito. Na violência doméstica o objetivo é de ampliar as notificações de violência no estado e implantar e implementar uma rede de prevenção e atenção as pessoas em situação de violência e no trânsito reduzir as mortes no trânsito na população Goiana. Observou que hoje não existe mais aquela meta de reduzir a taxa de mortalidade no trânsito para menos de 20 óbitos para cada 100 mil, que era algo que a OMS estipulava, porque como o acidente de trânsito é algo considerado extremamente evitável, hoje a meta é Zero (VISÃO ZERO), que seria não ter mais acidente de trânsito, embora a nossa taxa em Goiás ainda é superior a Nacional. Relatou que na área de violência doméstica o objetivo é de melhorar as notificações compulsórias: a violência doméstica, a violência sexual e a tentativa de suicídio, que são de notificação compulsória conforme a portaria n.78 de 18/02/2020, então o objetivo é de os municípios terem como meta a criações de Núcleos de Vigilância de Violência; monitorar as notificações do SINAN (até porque o monitoramento das notificações do SINAN também faz parte desse pacto interfederativo); e articular com todas as redes: CAPS, rede de urgência e emergência, conselho tutelar, assistência social, educação, visando implementar a notificação de violência e a rede de atenção e prevenção. E no caso dos acidentes de trânsito é implantar o Programa Vida no Trânsito (PVT) em articulação com os órgão locais de trânsito, visando a implementação de ações de segurança viária para redução das mortes no trânsito, melhoria da mobilidade urbana e redução da poluição do ar. Este programa até saiu uma reportagem recente no jornal mostrando uma cidade da Bahia, o tanto que eles melhoraram a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito com o Programa Vida no Trânsito, relatou o exemplo de Goiânia, que de fato as mortes reduziram com esse Programa e hoje no Estado, infelizmente, tem somente 3

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

municípios com o Programa implantado que são: Goiânia, Senador Canedo e Jataí, tendo outros 12 municípios com previsão de implantar, então, se algum município em suas análises achar que tem problema com mortes por acidentes de trânsito e quiserem implantar o PVT, no final da apresentação tem os contatos da área que dará todo apoio junto com o Ministério da Saúde para implantar o PVT nos municípios.

Dra. Cristina Laval – SUVISA disse que a Dra. Carla do COSEMS colocou no CHAT a importância de se divulgar esses indicadores, ressaltando que realmente é bastante importante para que os municípios possam subsidiar os seus planejamentos e também, obviamente, se interessarem e se motivarem a aderirem a esses Programas caso ainda não terem aderido.

Dra. Magna Maria Carvalho – SUVISA disse que a Dra. Carla perguntou, através do CHAT, se lá no painel é possível acessar outros indicadores, afirmando que é sim e lá naquele link que foi apresentado tem uma série de indicadores a esquerda, com dados por município.

Dra. Carla – COSEMS complementou que até entrou lá para ver, mas quando tirou o SIM deu erro no site, sendo por isso que estava perguntando se teria outros indicadores que não tem como base somente o SIM e SINASC, solicitou para, que se fosse possível, colocar o endereço.

Dra. Magna Maria Carvalho – SUVISA esclareceu que é aquele link que ela colocou na apresentação. Afirmou que assim que saísse da reunião entraria lá para confirmar se está com algum problema.

Dra. Cristina Laval – SUVISA confirmou com a Dra. Magna que já ficará acertado para o próximo GT a continuação da explanação dos Programas da Gerência. Explicou que a ideia desta pauta inicial é apenas para difundir de forma mais detalhada para todos os participantes quais são as gerências da vigilância, qual é a sua missão e com o que ela trabalha, para motivar e trazer os municípios mais para perto, então este assunto não vai para pauta da CIB.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – COSEMS acrescentou que até para poder estimular a participação, para que este espaço seja de educação permanente continuada e esse assunto é um assunto especialmente muito importante e interessante. Parabenizou a Dra. Magna, achou muito importante, especialmente para os municípios, assim como a Dra. Carla colocou na elaboração dos seus Planos Municipais de Saúde com relação a Análise Situacional.

Dra. Magna Maria Carvalho – SUVISA disse que depois também vai ver se organiza para apresentar em cada CIR e levar os dados da região.

Dra. Verônica – COSEMS sugeriu fazer essa apresentação em formato de colóquio em uma das Assembleias do COSEMS.

Dra. Cristina Laval – SUVISA disse que essa apresentação rendeu muita coisa, que a ideia é esta mesma, de fechar a rede de informações para fortalecer, cada vez mais, os municípios.

Encaminhamento: Não irá para a pauta da CIB.

1.2 – Apresentação da planilha demonstrativa de ajustes no quantitativo de doses recebidas pelos municípios, mediante entrega de vacinas dos laboratórios Pfizer e Janssen. (COSEMS)

Itens 1.2 e 1.4 apresentados juntos.

Dra. Verônica – COSEMS observou que a pauta 1.2 e 1.4 é uma só, explicou que, na verdade, este item foi colocado como ponto de pauta, pois estava tendo bastante conversas paralelas em relação a distribuição da Janssen e Pfizer. Lembrou que isto já foi pautado na CIB, já foi colocado que não são doses extras que os municípios receberão e que depois os municípios farão uma compensação das doses, sendo na verdade um adiantamento (considerando que nem todos os municípios estão

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

capacitados para receberem estas vacinas). Reiterou que foi pautado para que a SUVISA explicasse para alguns municípios como é que será feita essa forma de compensação no envio das próximas remessas.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA – disse que tem outras pautas da gerência de imunização e gostaria de acordar com todos se for possível eu entrar e já falar de tudo que já fiz uma apresentação única.

Este assunto foi unificado ao item 1.4**1.3 – Campanha Nacional de vacinação contra a Influenza em Goiás (Alessandra – Gerência de Imunização)**

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA explicou que esta campanha está sendo concomitante com a campanha de vacinação contra COVID e é preciso avaliar o percentual de cobertura a ser alcançado. Apresentou o cronograma de vacinação dos grupos prioritários e da população alvo nível de estado que deverão vacinar, foram divididos em 3 etapas, sendo que na primeira etapa foi o período do dia 12 de Abril ao dia 10 de Maio e contemplava as crianças de 6 meses as menores de 6 anos, gestantes, puérperas (mulheres até 45 dias após o parto), povos indígenas e trabalhadores da saúde, totalizando aí no total desse grupo aí para primeira etapa 848.306 pessoas; na segunda etapa ficou para vacinar os idosos com 60 anos ou mais e os professores totalizando aí para segunda etapa 947.939 pessoas; e na terceira etapa os demais grupos da campanha que eram os grupos com comorbidades, pessoas com deficiências permanentes, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário, passageiros urbanos de longo curso, trabalhadores portuários de segurança e salvamento, forças armadas, funcionários em sistemas de privação e população privada de liberdade, adolescentes e jovens em medidas socioeducativas, totalizando na terceira etapa 667.669. Relatou preocupação quanto a cobertura, pois até o momento estão avançando para a metade do período de campanha de vacinação e os grupos que tem cobertura a ser alcançada que são crianças, gestantes, trabalhadores, puérperas, idosos, indígenas, professores e comorbidades até o momento em nenhum dos grupos atingimos a meta de 90%, com exceção ao grupo de indígenas não alcançamos a meta de 90%. Criança de 6 meses a menor de 6 anos estamos com um percentual de 55,61%, gestantes 53,77%, trabalhadores da Saúde 43,98%, as puérperas 64,18%, idosos que geralmente a gente alcança a cobertura deles no primeiro momento da campanha estamos com 39,37% (é uma população que preocupa bastante ter essa margem de cobertura vacinal até o momento), indígenas (que é uma população que está bem acima do percentual) e os professores 51, 84%, totalizando aí nosso percentual de cobertura de 33,82%. Reiterou que trazia para conhecimento e ciência de como estão as coberturas vacinais e o momento também de reflexão para repensar em relação a campanha de vacinação contra Influenza que é tão importante quanto a vacinação contra COVID. Afirmou que sabe-se que se não alcançarmos no mínimo a meta preconizada de 90% poderá trazer reflexos importantes para o próximo ano. Informou que a fonte a qual foi retirada essas informações todos têm acesso é no “localizaus.saude.gov.br”, os dados são parciais obtidos em 14/06/2021 as 14:30 minutos. Propôs para os gestores e os demais técnicos, que diante dessa situação o Ministério da Saúde alertou os Estados que eles não trabalhariam dia D a nível Nacional, devido as peculiaridades do momento, cada estado em uma fase da campanha de vacinação em determinadas coberturas, então deixou a cargo do Estado e COSEMS pactuar se teria dia D ou não de vacinação contra influenza, e diante dessa situação propôs situação de avaliarmos e fazermos o dia D para a campanha de vacinação contra influenza, incluindo todos os grupos prioritários elencados pelo Ministério da Saúde, sugeriu a data do dia 03 de Julho para ser avaliada, porque teriam tempo de organizar e trabalhar com a comunicação efetiva no município que teria aí esse dia D e nós trabalharíamos e fecharíamos para trabalhar em nível de Estado os 246 municípios empenhados em um dia D para reverter esse quadro atual de baixas coberturas vacinais para Influenza.

Dra. Cristina Laval – SUVISA ressaltou que, pelos dados mostrados pela Dra. Clarice, a situação era muito preocupante, sabendo que a cobertura não era homogênea em todos os municípios, tendo alguns com performance pior que a mostrada e outros em situação um pouco melhor, e considerou pertinente a proposta de se fazer o dia “D” e importante o tempo de preparação para que durante este tempo o

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

município verificasse qual grupo estaria com um menor percentual da meta atingido e como poderia melhorar a comunicação para que o dia “D” fosse realmente produtivo. Assegurou que, mediante os dados, não tinham outra forma que não fosse o resgate das pessoas não vacinadas, através de um dia de campanha para isto. Afirmou que o assunto deveria ser levado para reunião de CIB, sendo importante ouvir a opinião dos participantes da reunião.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA citou a importância do registro do indivíduo vacinado e relatou ter contactado os municípios, para compreender a cobertura vacinal de alguns deles que estavam muito abaixo da meta, e constatado três sem qualquer registro até aquele momento. Afirmou que sabiam das dificuldades de terem duas campanhas vacinais concomitantes, mas precisavam atentar aos dados que serviam de alerta para os gestores municipais para a importância de acompanhar as campanhas de vacinação contra influenza.

Dra. Cristina Laval – SUVISA reforçou que cabia a cada município entender o motivo da baixa cobertura, se por falta de registro, falta de procura da população pela vacina, dificuldade de acesso, devido a terem várias pessoas na zona rural, e se organizar sendo importante não desgastar as equipes com uma ação mal planejada, já que estavam com duas campanhas concomitantes, a da COVID muito árdua, desgastante, com um planejamento difícil devido à dificuldade de planejamento quanto a quantidade de doses e que se estenderia por um tempo maior, sendo importante que a organização do município e que fizesse o resgate de forma efetiva.

Dra. Carla – COSEMS considerou preocupante o quadro apresentado e a forma de comunicação por eles usada inadequada, visto que os dados relativo aos idosos mostravam ser o grupo de menor cobertura sabendo que a vacina foi incluída no calendário vacinal em atendimento a este público e disse acreditar que muitos idosos estavam considerando que tendo vacinado contra COVID estaria vacinado contra gripe e afirmou que falta informação, sendo importante a organização do dia D, mas se não tivessem uma boa estratégia de mobilização e conscientização da população e de tempo, para que houvesse inúmeras campanhas, via mídias sociais, TV, rádio, não alcançariam o objetivo e lembrou a competência da equipe de comunicação da SES, bem como a do COSEMS, sendo necessário fortalecer as estratégias de comunicação para que o usuário fosse alcançado. Com relação ao registro de doses, ressaltou a importância de acompanhar as regionais de saúde e municípios, identificando como estariam as coberturas e se havia deficiência no registro ou a procura estava aquém do esperado.

Dr. Douglas - SMS de Jandaia, manifestou ser favorável ao dia “D”, tendo já realizado em seu município por conta própria, e considerou que um dia “D” estadual chamaria mais atenção. Considerou que o deficit se dava mais pela digitação do que pela aplicação das doses em si e opinou que se houvesse uma estratégia de comunicação, através da SUVISA e das regionais de saúde, com os secretários municipais de saúde, no sentido de sensibilizar para o registro da aplicação das doses, o índice subiria. Lembrou que no início da vacinação teve um momento em que o governador chamou todos os prefeitos e determinou que não seria enviado doses para quem não fizesse o registro e de um dia para outro houve o registro de uma vasta quantidade de doses aplicadas de COVID e expôs que o mesmo estava acontecendo com a influenza, considerando que o registro era feito pela mesma pessoa e, como a COVID estava muito mais em foco diante do Ministério Público, mídia e NOTIFICA SUS, estavam deixando de notificar as doses de influenza, devendo o foco ser em sensibilizar os secretários para o registro. Expôs que a resistência à vacinação se dava pelo receio da população de que houvesse choque com a vacina contra COVID, relatando que no momento em que o agente de saúde fez busca ativa para vacinação, houve muitos argumentos de que não vacinariam porque estava aguardando sua vez para ser vacinado contra COVID. Manifestou-se favorável a um dia “D” estadual, como membro da diretoria do COSEMS e como coordenador de CIR, considerando que teriam dificuldade na realização, mas era importante fazê-la, já que o mês de julho se aproximava e não tinham a cobertura para influenza, podendo haver confusão dos sintomas com os de COVID.

Dra. Cristina Laval – SUVISA considerou importante a colocação relativo à comunicação e que a

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

questão da necessidade de se ter 15 dias de intervalo entre qualquer das vacinas aplicadas, COVID ou influenza, era importante que ficasse claro a comunicação com a população e entre os profissionais de saúde que estivessem junto à comunidade, para que não houvesse confusão e o temor de que uma influenciasse na resposta protetora da outra, sendo pertinente o foco no planejamento do dia “D”, na estratégia de resgatar as vacinas já aplicadas e não registradas e fazer um trabalho de comunicação esclarecedor sobretudo em relação à concomitância das duas campanhas que estavam acontecendo, COVID e influenza, e concordou com a importância de o estado realizar um dia “D”.

Dra. Thaynne Rezende concordou com a fala do Dr. Douglas em relação ao medo das pessoas já vacinadas pelo COVID, informou que muitos idosos vacinados com a astrazênica não queriam ser vacinados, mesmo com o intervalo de 15 dias, estando com receio, e considerou boa a opção do dia “D” sugerindo aproveitar a divulgação do mesmo para falar da importância da complementação da Influenza e esclarecer quanto a necessidade de intervalo entre vacinas ser de apenas 15 dias e não 20 ou 30.

Dra. Cristina Laval – SUVISA indicou que o assunto da pauta iria para reunião de CIB.

Dra. Grécia Pessoni – SMS de Goiânia informou que estavam fazendo a maior parte do registro de Influenza em tempo real e o que estava acontecendo era mesmo uma falta de preocupação das pessoas em relação à Influenza, tendo verificado em todas as campanhas de Influenza já realizadas que vencido o medo da doença a procura diminui, sendo que quando há alta transmissibilidade, elevado número de casos, as pessoas procuram mais e, no ano em que há um número menor de casos, a preocupação diminui e as pessoas não vacinam, a preocupação do momento sendo a COVID e mesmo para esta alguns idosos não retornaram para a segunda dose, acreditando estar protegido só com a primeira por uma questão de percepção do risco em relação à doença e, como não tiveram o painel viral no ano anterior, não tinham dados para mostrar. Disse que falavam sobre a gravidade da doença para aquele grupo, mas como não tinham números provando a quantidade de casos ocorridos as pessoas não se assustavam. Considerou a ideia do dia “D” importante para atrair a mídia para a divulgar, mas além da mídia, se houvesse possibilidade via estado, deveriam ter uma chamada com a mídia paga e propagandas incentivando porque nos jornais, mesmo em entrevistas sobre Influenza surgia pergunta sobre COVID, tirando o foco da vacina contra influenza.

Dra. Verônica – COSEMS propôs que fosse colocado na pauta da CIB como pactuação do dia “D” e disse que por parte do COSEMS não tinham objeção, a diretoria quase na sua totalidade tendo manifestado estarem de acordo. Relatou ter também feito um dia “D” por conta própria em Chapadão do Céu, e salientou que o dia contribuiria, principalmente em relação às crianças, para organização de outras vacinas e, no cenário que estavam vivendo, as pessoas sumidas das salas de vacina, por mais que tivessem risco devido a aglomerações, com as equipes preparadas para lidar com a situação, era de extrema importância a realização do dia “D”.

Dra. Jaqueline – COSEMS sugeriu que fosse colocado na pauta da CIB como discussão e pactuação como “Proposta de realização de um Dia D” para ampliação da cobertura vacinal de Influenza”.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA, reforçou a importância de aproveitar a oportunidade em que a criança estará na sala de vacina para atualizar o seu cartão bem como o do avô que leva a criança. Relatou que teriam um outro momento para discutirem cobertura de rotina, uma outra preocupação verificada no acompanhamento dos municípios, que sabia da dificuldade de vacinar no ano corrente, como no ano anterior, mas precisavam trabalhar estratégias para alcançar as metas e evitar problemas maiores, posto que as pessoas só se preocupavam diante de óbito, mostrando apreensão com o ano seguinte porque uma baixa cobertura geraria uma expectativa ruim para o próximo ano em relação a influenza.

Dra. Jaqueline – COSEMS reafirmou quanto à estratégia que a comunicação seria essencial e considerando que a Secretaria de Estado teria um acesso maior de mídia de televisão, ao veicular a

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

realização do dia D, no intuito de minimizar os problemas com relação ao medo das pessoas quanto a reação cruzada com a vacina para COVID-19, seria imprescindível intensificar esse ponto.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA perguntou se tinha alguém da comunicação presente na reunião justificando que teriam que avaliar se teriam as condições para a realização da proposta de veículos de circulação televisiva e rádios.

Dra. Cristina Laval – SUVISA disse que buscariam, considerando a importância da divulgação, e que os municípios deveriam fazer um esforço com as suas equipes em montar a sala de vacinação para um dia especial e reforçar a importância de aproveitar oportunidade de ter as equipes disponíveis para atualizar os cartões de vacinação, dado que diante da importância não poderiam perder a oportunidade.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA relatou que até o momento não tinha previsão de estender a campanha de influenza, mas o que avaliavam todos os anos era se havia coberturas a desejar e doses sobressalentes, sendo que nos anos anteriores o Ministério da Saúde tinha prorrogado a campanha de vacinação e que no ano vigente a cobertura estava ainda menor, comparado aos outros anos, havendo a possibilidade de prorrogar, mas ainda não tinham nada oficial.

Dra. Cristina Laval – SUVISA reiterou para irem trabalhando com o dia D, buscando atingir as metas e coberturas para repensarem posteriormente.

Encaminhamento: Vai para a CIB para discussão e pactuação.

1.4 – Compensação de doses distribuídas dos municípios que receberam a vacina contra a Covid-19 do laboratório Pfizer. (SUVISA)

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA apresentou uma planilha de como é feita a distribuição das doses e como é feito o abatimento (desconto) do que o município recebeu em detrimento ao que ele deveria receber. Contextualizou informando a todos os gestores que aqueles que tiverem qualquer dúvida com relação a distribuição de como é feito este trabalho está convidado a ir na Gerência de Imunização para que seja feita uma explicação de forma clara para que ele compreenda o percentual de doses que está indo para seu município. Disse que com relação as vacinas da Pfizer a primeira remessa que disponibilizou a vacina deste laboratório foi a 15ª remessa e somente o município de Goiânia recebeu esta remessa com 17.550 doses, não foi feito o abatimento (desconto) porque não teve mais doses de vacinas nesta época de outro laboratório. Na 16ª remessa foi um total de 34.440 doses deste laboratório, sendo decidido ampliar a distribuição das vacinas (devido ao quantitativo e naquele momento a vacina era mantida a -20°C nos municípios e conforme a utilização ia descongelando, porque só tinha cinco dias para poder utilizá-la entre 2°C e 8°C), então diante do quantitativo de doses foi ampliado para Região Metropolitana e foi feita avaliação, como experiência, em um local mais distante (Rio Verde) para remanejar estas doses. Lembrou que na 17ª remessa haviam doses da Pfizer e da AstraZeneca (que foram distribuídas concomitantemente), o total de doses foram 21.060 e foram distribuídas para os municípios segundo seus percentuais (pegando o total de vacinas Pfizer e o total da AstraZeneca, porque não é separado pelo laboratório, mas sim feita a avaliação total de doses a serem recebidas), e assim o município de Anápolis deveria receber 6.790 doses, só que ele não recebeu esta quantidade, porque já houve a redução do quantitativo de doses a serem enviadas para este município, sendo abatido neste percentual que ele recebeu antecipado. Deixou claro para todos que a vacina da Pfizer não são doses a mais que o município receberá, mas sim que já é a cota que o município deve receber mesmo, mas conforme o envio do Ministério da Saúde estas doses poderão ser antecipadas de outro laboratório, então no caso de Anápolis foi feito o abatimento destas doses fazendo com que ele recebesse doses a menos, 3.510 doses, reiterando que sempre é feito estes descontos e os municípios que recebem estas vacinas já tem ciência disto e estas doses oriundas destes descontos são redistribuídas entre todos os outros municípios, citando como exemplo o município de Goiânia que deveria receber 49.490 doses, devido na 18ª remessa terem recebido 19.990 doses, porém eles sofreram um desconto de 17.550 doses, por isto que Goiânia recebeu, após este desconto somente

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

31.940 doses, assim tem acontecido com todos os municípios que receberam a vacina da Pfizer. Disse que recentemente eles ampliaram em caráter de experiência (temperaturas entre 2°C e 8°C) para todos municípios que são sede de Regional, tendo que ser feito uma capacitação, porque a vacina da Pfizer não envolve somente a questão do armazenamento, os técnicos que manipularão esta vacina precisam saber como é feito a diluição, a quantidade que deve ser aplicada e como deve ser homogenizada esta vacina, tendo toda uma peculiaridade com relação a sala climatizada (entre 18°C e 25°C), assim todos os municípios receberam esta capacitação, porque a proposta é de que todos os municípios possam receber esta vacina, exceto aqueles que não desejam por não ter condições para receber. Ressaltou que todos municípios que estão recebendo assinarão um Termo de Compromisso em relação a estas peculiaridades e em todas as capacitações vem sendo abordado a importância de evitar perdas das vacinas. Disse que o momento é de aproveitar a oportunidade para estruturar um Plano de Contingência para não ter perdas de vacina contra COVID, citou a informação de que o Estado de Goiás, segundo fontes informais do Ministério da Saúde, está em 3º lugar em perdas de vacinas, sendo um ranque muito ruim que não desejamos continuar nesta posição, solicitando a consciência dos Gestores para os ajudarem a avaliar junto a equipe técnica esta estratégia de Planos de Contingência para não perder vacinas, principalmente pelo fator de incursão de temperatura no momento de desabastecimento de energia. Informou que nas próximas remessas eles já colocarão o percentual de desconto para cada município, para que eles possam visualizar o porquê de receber aquela determinada quantidade.

Dra. Cristina Laval – SUVISA colocou que achava importante apresentar como isso esta acontecendo apesar de já ser informado aos gestores, mas é importante apresentar essa planilha porque não chega a ser uma pactuação, pois já tem uma compensação mediante a distribuição de vacinas de farmacêuticas diferentes. Disse que seria sobre tudo uma informação mais qualificada para o gestor ficar tranquilo de qual está sendo a lógica dessa compensação e isso teria que ficar bem claro para todos os gestores. Reiterou que achava isso importante, porque daria bastante transparência ao trabalho sério e exaustivo de toda a equipe de imunização. Chamou a atenção com relação as perguntas no chat sobre a distribuição de vacina, pedindo para Dra. Clarice fazer um panorama geral, mas antes disso gostaria de chamar a atenção dos gestores municipais quando foi falado sobre a questão de perda da vacina que acontece por uma série de motivos. Mas, é muito importante, pois entrarão em uma fase de uma regularidade maior de distribuição de vacinas as Regionais e aos municípios, então é muito importante que, além do trabalho com relação a questão de temperatura de armazenamento dessas vacinas, não fique vacina parada e pessoas esperando vacinar. Colocou que os municípios precisam estar se organizando, sabe que tem municípios maiores que tem dificuldade de ampliar a aplicação de vacina por questão de falta de equipe, então os municípios precisam estar se organizando para que não fique com vacina parada, a vacina precisa realmente chegar no braço do cidadão. Pontuou que provavelmente com uma regularidade de chegada de vacina maior o município precisa ficar bem atento a isso.

Dr. Douglas – SMS Jandaia reforçou da importância de fazer essa apresentação na plenária da CIB. Disse que a diretoria do COSEMS foi bastante cobrada sobre esses critérios de divisões e acha importante, até para que fique muito claro, que não está havendo prejuízo para os municípios, então a apresentação desse quadro é fundamental para isso. Colocou que uma questão que surgiu foi um questionamento a respeito do retorno do envio de doses ao Butantan. Disse que estão tendo uma replicação de postagem do governo de São Paulo (Instituto Butantan) de que essas doses foram entregues ao município para os municípios do interior. Falou que existe uma recomendação que a vacina da Astrazeneca não sejam aplicadas em determinado grupo em especial as gestantes com comorbidade é um temor que essas vacinas da Pfizer, principalmente as do Butantan, fiquem retidas em municípios maiores por conta dessa priorização de grupos. Perguntou se havia alguma previsão de retorno de entrega da vacina do Butantan e caso tenham essa previsão se será uniforme nos municípios conforme era anteriormente, ou terá algum tipo de priorização conforme faz com a da Pfizer.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA colocou que em relação a vacinação Coronavac, sabem que o

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

laboratório já estava enviando doses para o Ministério da Saúde, mas ainda não tem pauta de distribuição. Disse que em relação a distribuição dessas vacinas continuaram sendo realizadas conforme as pautas anteriores, inclusive como teria colocado que o objetivo do Estado é enviar Pfizer para todos 246 municípios, após essa liberação da AVISA em manter em dois/oito graus até 31 dias, a depender do tempo de entrega da Central Estadual da Redes de Frio e consequentemente da Regional de Saúde que informa quanto tempo o município tem para utilizar conforme a temperatura, tendo assim o objetivo de ampliar para todos. Falou que foram todos os municípios capacitados e aptos para receber as vacinas da Pfizer. Disse que os municípios, independente do laboratório que produz a vacina, ele recebe a vacina de acordo com a população a ser vacinada, então provavelmente em breve estarão com um quantitativo de doses maiores de vários laboratórios e terá municípios com vacinas dos 04 laboratórios isso vai depender do percentual que o município tem que receber para vacinar sua população.

Dr. Diego Castro – SMS agradeceu os esclarecimentos e disse que tem dúvidas em relação a essa distribuição em seu município, mas com esse esclarecimento que estava acontecendo estava mais fácil até para ter argumento para repassar para a população que cobra.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA corroborou com a fala esclarecendo que esses descontos são feitos de acordo com o abatimento de doses e a depender do quantitativo que chegará no Estado não receberá as doses, porque falta abater de acordo como o saldo devedor do município. Colocou que estão sendo o mais transparente possível em relação a distribuição de doses.

Dra. Jaqueline – COSEMS disse que de acordo com as informações que o próprio governador vincular das doses recebidas, considerando que antes da Resolução do 70 X 30 que vinha vacinando de acordo com o número de doses, questionando se seria independente do número de doses dos grupos prioritários com o número de doses que chegaria aos municípios.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA perguntou se o que a Dra. Jaqueline estava querendo dizer é se essa distribuição será baseada com os grupos prioritários de acordo com número populacional daquele município.

Dra. Jaqueline – COSEMS disse que era exatamente isso.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA respondeu que sim que seria dessa forma, que será em cima dos grupos prioritários a serem vacinados.

Dra. Jaqueline – COSEMS questionou se quando vencer as faixas etárias se esse quantitativo de doses seguirá, mais ou menos, uma lógica.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA respondeu que sim, inclusive fará uma apresentação que falará.

Dra. Cristina Laval – SUVISA pontuou que tudo isso precisa ser discutido e precisa fechar a pauta 1.2 e 1.4 com o formato que irá para CIB.

Dra. Jaqueline – COSEMS perguntou se poderia unificar as pautas COSEMS e SUVISA.

Dra. Cristina Laval – SUVISA respondeu que sim.

Dra. Kelly Coutinho – SMS Montividiu disse tem um grupo de gestante do município que ficam questionando quando chegará doses no município, gostaria de saber se tem uma previsão de recebimento de doses da vacina para o grupo prioritário. Perguntou se poderia vacinar as pessoas do armazém de grãos que não são indústria, mas sua origem é de uma indústria.

Dra. Cristina Laval – SUVISA pediu para deixar esse questionamento específico das indústrias para

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

responder no outro ponto de pauta.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA respondeu que neste momento o comércio não estava sendo vacinado, estava sendo vacinados os trabalhadores das Indústrias e Construção Civil e o comércio não é grupo elencado pelo MS e a orientação é de que siga a vacinação desses indivíduos conforme população geral caso haja alguma alteração comunicará a todos os gestores. Pontuou que a proposta é ampliar a vacina da Pfizer para todos os municípios e todos os municípios já receberam capacitação e estão aguardando o Termo de Responsabilidade do Gestor Municipal para receber essas doses. Pediu para que encaminhe o mais breve possível para a Regional para que eles repassem para que eles tenham esse controle. Disse que gosta de ser transparente e vem trabalhando para que consiga distribuir para todos os municípios a vacina da Pfizer bem como as outras vacinas. Pontuou que até aquele momento não tinha pauta de distribuição, não sabia o dia da chegada das vacinas no Estado, pediu compreensão dos gestores municipais em relação a isso, pois estão trabalhando diuturnamente para entregar essas informações em tempo oportuno para todos.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia colocou a situação da vacinação das gestantes sem comorbidades. Foi incluído no último encontro do COE essa solicitação A maioria dos municípios ainda não realizaram a vacinação desse grupo. A possibilidade de sair uma resolução ad Referendum. Perguntou se dentro das próximas pautas, será incluído um critério de dispensação das vacinas para as gestantes.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA pontuou a necessidade de vacinação das gestantes devido aos dados epidemiológicos apresentados, a depender do quantitativo de doses das vacinas Pfizer e Coronavac será encaminhado aos municípios pra vacinação das gestantes sem comorbidades. Afirmou que serão prioridades essas gestantes, trabalharão estratégias para conseguir alcançar essas gestantes e os municípios fazerem um levantamento do quantitativo dessas gestantes.

Dra. Jaqueline – COSEMS informou que a Resolução Ad referendum tinha acabado de ser assinada pelo Dr. Ismael, o assunto sobre a resolução foi deliberado no COE na semana passada e houve uma reunião entre a SUVISA, Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia e Sociedade Goiana de Imunização, sendo incluída e deliberada no COE a vacinação das gestantes sem comorbidades. Disse que houve uma capacitação nos municípios, e enfatizou que as gestantes só poderão ser imunizadas com as vacinas da Pfizer e Coronavac. Ponderou sobre a perda de doses onde o Estado de Goiás está em 3º lugar nesse quesito. Disse se tratar de uma situação muito dolorosa. A Gerência de Imunização fez essa capacitação aos técnicos no sentido de passar mais segurança no manuseio das vacinas.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia sugeriu que o assunto entrasse também como pauta de apresentação na CIB, além das resoluções a serem referendadas, para reforçar os pontos apresentados.

Dra. Jaqueline – COSEMS disse que, por parte do Cosems, poderia fazer a inserção de pauta se houver consenso da SES.

Dra. Cristina Laval – SUVISA informou que, por parte da SES, estaria de acordo, afirmou que seria muito importante essa inclusão para apresentação para sair a resolução ad referendum.

Dra. Jaqueline – COSEMS informou que faria e enviaria para Dra. Clarisse validar e já encaminhar a Sra. Lirce.

Dra. Cristina Laval – SUVISA informou que alguns itens ainda sobre vacinação seriam apresentados, no item 1.2 junto com o item 1.4.

Dra. Jaqueline – COSEMS pontuou que a gestora do município de Goiatuba tinha colocado algumas perguntas no chat e seria importante escutá-la.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Cristina Laval – SUVISA perguntou a Dra. Clarisse se ela gostaria de fazer mais alguma observação ou ponderação sobre o assunto para dar prosseguimento a pauta.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA perguntou se essa pauta dos descontos que ocorre com as remessas da vacina Pfizer iria para apresentação.

Dra. Jaqueline – COSEMS informou que os itens 1.2 e 1.4 sendo unificado uma pauta conjunta entre SES e Cosems, sendo incluídos como ponto de pauta de Apresentação e Discussão da CIB.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA informou que gostaria de apresentar aos gestores o percentual que cada município atingiu com relação a vacinação contra a Covid.

Dra. Cristina Laval – SUVISA informou que a Dra. Clarice poderia fazer a apresentação tendo em vista a importância desse assunto uma vez que essa vacinação não está acontecendo de forma homogênea.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA, informou que essa fonte para o percentual de população alvo vacinada D1 foram através do site: covid19.saude.gov.br e o denominador 2020 – estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde, Tabnet.datasus. Explicou que as discrepâncias entre um município e outro seria com relação a população com comorbidades informadas ao Ministério da Saúde. Diante dessa informação muitos municípios avançaram a vacinação entre outros grupos não tendo muitos grupos de prioridades. Apresentou uma tabela dos municípios com seus respectivos percentuais alcançados: 39 municípios atingiram um índice maior ou igual a 50%; e 207 municípios atingiram um índice menor que 50% de vacinação. Com a intenção de nivelar esses municípios com percentual menor que 50 %, sugeriu fazer uma proposta.

Dra. Cristina Laval – SUVISA disse que os municípios não poderiam deixar de realizar o registro da vacina. Muitas vezes o gestor está vacinando, mas não consegue fazer o registro em tempo real. Esses dados são muito importantes para se ter uma ideia real da situação desse município e traçar estratégias para se alcançar novos índices.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia perguntou se essa população apresentada seria acima de 18 anos.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA respondeu que sim.

Dr. Douglas – SMS de Jandaia pontuou que levaria em consideração as doses aplicadas seria muito complicado, porque corre o risco de penalizar quem está trabalhando com mais eficiência. Não se pode realizar uma nova lógica de divisão e punir quem está aplicando muitas doses. Disse que seria a favor do nivelamento desde que o critério fosse dose distribuída e não dose aplicada.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA informou aos gestores e técnicos que o percentual apresentado seria em cima de doses distribuídas e aplicadas também. Para trazer essa estimativa percentual para uma realidade o mais próximo possível dos municípios.

Dr. Kelly Coutinho – SMS Montividiu falou sobre uma dúvida com relação a população-alvo, pois Montividiu encontrava com uma porcentagem muito baixa, o que a deixou assustada, disse ter feito uma busca ativa e conversou com a regional recebendo bastante doses para comorbidade. Falou que conversou com todas as médicas do PSF, informando que são 13 mil habitantes em Montividiu, e tem uma atenção básica ativa e fizeram as comorbidades, mas que a maioria não se encaixaram nos critérios, questionando qual foi a base para avaliar a porcentagem de comorbidade que o município tem dessa população-alvo, pois no município de Montividiu fez uma linha dura com relação a comorbidade.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA perguntou se o questionamento é quanto ao registro em tempo oportuno das pessoas a serem vacinadas.

Dr. Kelly Coutinho – SMS Montividiu respondeu que não, e frisou que no município fizeram uma busca ativa de todos os indivíduos, e que pelo que ela entendeu do gráfico o município de Montividiu não bateu a meta da população-alvo, mas gostaria de saber qual população-alvo, quais critérios utilizaram para ver quantas porcentagem tem no município de comorbidade, pois fizeram um levantamento para questão de laudo e que não foi falta de laudo, cita como exemplo os hipertensos, pois, tem muitos hipertensos no município, mais que nem todos entra na comorbidade para receber a vacina contra Covid e que gostaria de entender onde tira essa população-alvo, pois fizeram tanta busca ativa e fica preocupada com o valor, pois para ela o município tinha atingido cerca de 80% das populações-alvo

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia respondeu que seria toda população acima de 18 anos, que no site está a população total mas que nessa apresentação seria acima de 18 anos, variando o denominador

Dra. Cristina Laval – SUVISA falou que a Dra. Clarice levou em consideração a população-alvo que no momento é de 18 anos acima, e que com relação a comorbidade a estimativa que se tem é muito baseada na vacinação da influenza, que trabalha também com esse público de comorbidade, disse saber que é uma população muito difícil de se ter uma estimativa próxima do real, perceberam que vários municípios concluíram a vacinação das comorbidades e ainda tinha uma estimativa que teoricamente não foi cumprida, mas que isso não impacta nesses dados mostrado pela Clarice, pois não esta dividido por população específica, e sim, por um todo, de 18 anos acima.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA questionou se a dúvida tinha sido esclarecida, e se tinha ficado claro para todos, que seria uma estimativa do percentual da população-alvo a ser vacinada, que não estava considerando somente os grupos prioritários, não sendo avaliado por grupo prioritário, e sim, o percentual da população-alvo a ser vacinada, na qual utilizam o denominador, inclusive estimativas preliminares, elaboradas pelo MS do ano de 2020, sendo que o numerador foram doses aplicadas, a primeira dose que também estão disponível no site “covid19.saude.go.gov.br.” Que seria justamente por avaliar esse desnivelamento de algum município com outro, devido a determinados grupos prioritários subestimados, e que alguns municípios receberam uma quantidade de doses considerável em relação a esses grupos prioritários, então conseguiram avançar um pouco mais, considerando, comparando com outros municípios. Que os dados foram apresentados para ciência dos gestores municipais, de como esta os municípios e que juntos, possam encontrar melhores caminhos para poder fazer esse nivelamento para as próximas distribuições de doses da vacina.

Dra. Cristina Laval – SUVISA questionou qual seria a proposta com relação a esse nivelamento.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA respondeu que a proposta seria que o total de doses que receberem no estado, serão distribuídas 80% com o percentual da população, para todos os municípios, e 20% das doses desse total, do restante do 100%, faz a distribuição para os municípios que estão com 50% menor nesta avaliação desta estimativa, que ai começarão a corrigir esse desnivelamento. Esclarece que com relação a municípios que já chega na faixa de acima de 80%, com as estimativas do MS, prevê que esses municípios finalizem já a vacinação de toda a população-alvo do município. Pontua que pode continuar da forma que esta e esses municípios finalizam, e uma vez, finalizado, as doses que seriam enviadas para eles, sejam redistribuídas no montante, ou faz a proposta de nivelamento para que os municípios que estão com cobertura, com o percentual de população vacinal, menor que 50%, possam nas próximas remessas receber 20% das doses do quantitativo total que chegar no estado.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia falou que pelo que ele entendeu a pauta já vem pronta pelo MS e que Goiânia ira receber um valor x doses, porque o MS não está trabalhando por percentual da

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

população, e sim, o percentual sobre os grupos prioritários ainda, e questiona que se a proposta seria que a partir da próxima pauta, a distribuição seja pelo percentual da população, independente da pauta do MS.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA disse que utilizarão a população geral como base de cálculo, mas que além de utilizar essa base trabalhariam com essa questão 80% e 20%.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia questionou se seria 80% em torno da população geral e 20% fator compensador.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA esclareceu que a palavra utilizada compensador desses 20% seria para os municípios que estão com o percentual menor que 50%.

Dra. Cristina Laval – SUVISA disse achar que é muito importante o nivelamento, mas que tem algumas etapas que precisam acontecer antes do nivelamento, pensando não ter condições de levar uma proposta de nivelamento para ser apresentada na reunião do dia seguinte, acreditando que daria para levar uma proposta de que os municípios se aproprie desses dados que foram apresentados e façam um diagnóstico, com o apoio das regionais de saúde, do que está acontecendo no seu município: se está com problema de registro; se está com vacina parada na geladeira; e se não estão conseguindo trazer os grupos para serem vacinados. Esclareceu que saber o que está acontecendo, antes de fazer uma proposta para nivelar, que talvez, com essas estratégias prévias, podem até mudar um pouco o perfil destes municípios. Disse que quando vê uma disparidade muito grande entre municípios, que tem municípios da forma que está indo, acredita que vai acabar a população e vai sobrar vacina, porque estão vacinando, abrindo grupo que não estão elencado e não sai dos 25%, disse achar importante primeiro levantar um diagnóstico do que está acontecendo, dizendo achar apropriado que na reunião do dia seguinte seja apresentado essa diferença que está acontecendo entre os vários municípios, e levar uma proposta de data, para que seja feita esse diagnóstico pelas regionais e respectivos municípios jurisdicionados pelas regionais, com relação ao que está acontecendo junto com esta mesma data de corte, que sejam registradas as vacinas que foram aplicadas e ainda não foram registradas devidamente, para que possam ter uma proposta mais refinada desse nivelamento.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA pontuou que realmente é ponderável essa observação, uma reflexão desses dados, para que os municípios possam se visualizar, fazer o registro de doses que não foram registradas, amadurecer mais essa ideia ou ouvir outras propostas também.

Dr. Douglas – SMS Jandaia disse achar que essa discussão precisa ser apresentada na assembleia do COSEMS para que o COSEMS forme uma opinião junto com os gestores, antes de passar para uma pactuação, porque a CIB já seria dia 17 e acredita que não conseguirão evoluir essa discussão sem se precipitar, antes da próxima CIB, ainda que depois fique longe a próxima discussão, mas que podem sentar e fazer uma CIB de mesa ter uma nova discussão, desde que haja um consenso entre os gestores, sentaria com o estado novamente e formularia, que a apresentação dos dados seria importante, mas falar de uma nova discussão de novas formas de distribuição de doses seria precipitado

Dra. Jaqueline – COSEMS solicitou para Dra. Clarice que na reunião do COSEMS do dia seguinte, apresentasse novamente esses dados.

Dra. Keidiany – SMS Edealina perguntou sobre o quantitativo de doses que está recebendo, que estão dando volume a mais, sendo que recebeu 100 doses e ao aplicar deu 110 doses, questiona se quando for receber para segunda dose, se será substituído essa diferença.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA informou que estão enviando seringas de 1 ml, para todos os municípios para otimizar o máximo possível das doses e que os frascos da AstraZeneca vem com esse volume excedente desde o início da campanha, não havendo alterações e que continua orientando

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

conforme nota da ANVISA, desde que utiliza o 0.5, que consiga aspirar somente de um frasco, pode fazer a dose sem nenhum problema, e que com relação a segunda dose, encaminharão o mesmo quantitativo que enviou para a primeira dose, caso o município registre queixa técnica, que seria o número de doses inferior, aí sim precisaria saber dessa informação, registrando que existe uma nota informativa repassando a responsabilidade que é do município, do registro de queixa técnica, no NOT-VISA, uma vez que, o estado, não irá mais fazer esse registro, que inclusive o município tem uma data até o dia 25 de cada mês para enviar a regional de saúde essa informação e ela consolidar e enviar a gerência de imunização para que situações iguais a que aconteceu com o Butantan da Coronavac, em que, o estado fazia o registro pelo município e constatou que estavam vindo doses a menos, devido o registro de queixa técnica que era feito pontualmente assim que o município informava, foi possível solicitar o quantitativo de doses para completar o esquema, salve engano, na 17ª e 18ª pauta, que encaminhou para os municípios que tinham a oportunidade de utilizar essa vacina para completar esquema ou iniciar esquema desde que, guardasse a segunda dose. Frisou que já existe desde o mês passado, a responsabilidade de registro de queixa técnica do município, então se vier doses a menos, o município tem a responsabilidade de fazer esse registro para que em momento oportuno possa pleitear doses e a população não ter prejuízo, disse contar com o apoio dos gestores municipais para ajudar com relação a esse registro em tempo oportuno.

Dra. Keidiany – SMS Edealina falou que foi orientado a fazer a reserva da segunda dose da Coronavac, porém ela recebeu 50 doses e não teria como usar 25, devido o frasco ser de 10 doses, informando ter utilizado as 30 e agora precisa de mais doses, para repor a segunda dose, pois seria impossível usar meio frasco.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA respondeu que tiveram esse cuidado e que já existe a previsão, que na próxima remessa provavelmente já receberá Butantan, e que se as doses foram destinadas para D1 mas na situação do município precisa utilizar como D2, ela poderá fazer essa avaliação e destinar essa segunda dose no intervalo recomendado pelo laboratório e que se, Deus quiser, não terá atrasos para atender essa demanda. Essa logística e essa estratégia, sempre reforça os municípios que acompanhe as doses aplicadas como D1 e como D2, para não gerar nenhum prejuízo para a pessoa que vacinou.

Dra. Cristina Laval – SUVISA sugeriu que o gestor que tiver dúvidas pontuais da questão técnica de perda de vacina, de aplicação, de chegada de doses, que fizesse isso diretamente na Gerência de Imunização com a área técnica. Falou que Dra. Edna solicitou que o ponto de pauta 1.6 fosse transferido para o próximo GT de Vigilância.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA falou sobre a distribuição da vacina da Janssen, que no dia 9 de junho chegou um Ofício Circular nº 646 que tratava da antecipação de cerca de 3 milhões de doses da vacina da Janssen para data de validade a ser vencido no dia 27 de junho de 2021, e que precisaria de uma pactuação o mais breve possível (até a data do dia 11 de junho) e as capacitações teriam que ser feitas até o dia 11 de junho. Então, convocaram o COSEMS para avaliar a situação e inclusive a orientação do Ministério da Saúde é que o percentual de doses concentrasse no município de capital do Estado devido à proximidade da data de validade e para dar uma vazão mais rápida e ágil para as doses para não perder o tempo na administração das doses. Falou sobre a publicação da Anvisa de que poderia se estender até 3 meses, não tendo ainda nada Oficial por parte do Ministério da Saúde, estando em avaliação com a Câmara Técnica. Sabe-se que o quantitativo de doses é de mais de 90 mil doses, e avaliaram a possibilidade de expandir para os municípios que tivesse população maior que 50 mil habitantes, uma vez que seria mais fácil para que desse vazão a estas doses. Deixou claro que a Resolução que foi feita em relação a vacina da Janssen é porque precisava ser feita o mais rápido possível para que o Ministério da Saúde tivesse ciência de como cada Estado trabalharia. Reafirmou que a sugestão do Ministério da Saúde é de que as vacinas fossem concentradas na capital, e o município de Goiânia recebendo esse quantitativo ficaria um tempo sem receber vacinas. Falou que tratando de forma igualitária para os 246 municípios a sugestão é de distribuir as vacinas para os municípios de 50 mil habitantes ou mais, lembrando que não é um plus de vacinas, elas serão descontadas, caso cheguem antecedente a outras pautas de distribuição.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Jaqueline – COSEMS falou que a resolução Ad referendum da Janssen gerou muito ruído entre gestores, e se tivesse seguido à risca essa recomendação do Ofício Circular do Ministério nº 646, somente o município de Goiânia receberia, então a proposta de ampliar para municípios acima de 50.000 habitantes é para pulverizar as vacinas e ampliar a distribuição.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia perguntou se a ANVISA trocará o rótulo caso tome a decisão de aumentar o mês de validade da vacina.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA respondeu que se for pensar na questão de troca de rótulo, maior tempo essas vacinas ficarão sem estar disponíveis para a população. Falou que o Ministério da Saúde não aprovou essa informação repassada pela ANVISA e que estava aguardando a reunião da Câmara Técnica e as decisões a serem tomadas e encaminhadas ao Estado.

Encaminhamento: Vai para CIB como apresentação e discussão e Jaqueline fará o texto unificando o item 1.2 e 1.4. Ficou acordado a inclusão na pauta da CIB em apresentação e discussão sobre a Resolução Ad Referendum que trata da vacinação em gestante sem comorbidades.

1.5 – Esclarecimentos sobre a vacinação do prioritário 27: indústrias e trabalhadores da construção civil. Proposta de elaboração de Nota Técnica ou FAQ sobre o tema. (Douglas Alves de Oliveira - CIR Centro Sul)

Dr. Douglas – SMS de Jandaia, falou que é uma pauta da CIR e que estavam com dúvida sobre quem faz parte dos grupos prioritários das industriais. Comentou que chegou um documento do Ministério respondendo estes questionamentos, mas sugeriu fazer perguntas objetivas que o documento não responde, e pediu que o Estado divulgasse este documento na próxima CIB como apresentação e discussão para que os municípios tomem conhecimento de quem é ou não trabalhadores das indústrias. Ficou em dúvida em alguns pontos do documento que não foram respondidos: perguntou se pedreiro autônomo podem vacinar ou tem que estar vinculado a uma empresa, perguntou se oficina de carro inclui no item 45. Preparação de veículos automotores, perguntou se qualquer tipo de restaurante inclui no item 56. Fornecimento de alimentos preparados predominantemente para empresas. Colocou uma outra dúvida que é a questão de vacinar onde trabalha ou vacinar onde reside e citou que na última reunião o Dr. Ismael recomendou que é para vacinar onde trabalha, mas existem municípios que a população de industriais é quase do mesmo tamanho que a população total dele e perguntou se haverá alguma forma de reposição para essas doses ou os municípios vizinhos podem tentar uma estratégia de vacinação conjunto.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA, disse que esse documento veio em tempo oportuno e na oitava edição que está próxima a ser emitida pelo Ministério da Saúde virá todas as informações dos trabalhadores industriais e de todos os grupos, conforme foi colocada nesta apresentação. Em relação ao pedreiro autônomo, até o momento, desta reunião, não estão elencados como grupo prioritário, a não ser que tenha como comprovar com declaração de serviços, onde trabalha com carteira assinada, contracheque com documento ou crachá funcional. A oficina de carro na compreensão a nível Estadual não entraria, mas acordou que vai reportar essa dúvida que surgiu dos gestores ao Ministério da Saúde. Em relação ao fornecimento de alimentos, e em discussão com o Ministério da Saúde, é que esse fornecimento de alimentos seria daquelas empresas terceirizadas que trabalham com esse serviço de fornecer alimentos, mas pode levantar esse questionamento em relação aos restaurantes que foi colocado.

Dr. Douglas – SMS de Jandaia , perguntou sobre a questão da reposição das doses, que o Dr. Ismael foi muito enfático em dizer, na última reunião, que tem que vacinar onde trabalha.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA, respondeu que a orientação do Ministério da Saúde é vacinar no local onde o indivíduo trabalha, mas deixa bem claro para todos os gestores que não é impeditivo a pessoa vacinar no local onde reside. Então, se a pessoa reside em determinado município e trabalha em outro, e ela tem a oportunidade de se vacinar no final de semana que está tendo uma estratégia no município que reside, ela pode se vacinar, comprovando que pertence ao grupo prioritário não a impeditivo nenhum. Falou que tem muitos municípios que estão com doses paradas, fala com propriedades porque tem ciência dessa realidade, então avancem. Disse que na primeira resolução CIB no início da campanha já foi pactuado, que se fosse necessário estender horário durante a semana esse horário seria estendido para vacinação da população e se fosse necessário a vacinação poderia ser no final de semana. Ressaltou que conhecem e sabe de todos os fatores que dificulta mas tem que pensar na situação que está vivendo hoje de Pandemia, doses estocadas e pessoas precisando vacinar, pessoas vacinadas mais não tem o registro em tempo oportuno. Lembrou que todos sabem da sua responsabilidade e da cobrança dos órgão de controle sobre a nota técnica e o registro oportuno em até 24 horas.

Dra. Renata Mesavila, sugeriu que as regionais façam a explanação sobre o percentual de municípios vacinados e envie para as regionais para que possam dar uma resposta melhor para o município, pois são cobrados em relação à comparação com municípios vizinhos, em questão de celeridade na vacinação, que as vezes não entende como que municípios vizinhos conseguem baixar a faixa etária se estão com baixa percentual para vacinar.

Dra. Thaynne Rezende, pergunta em relação a declaração para os autônomos se basta ser uma declaração simples feito no contador ou se necessita ter algo com registro em cartório algo mais organizado.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA explicou que como é colocado no Plano Nacional (na página 92), é explicado claramente como deve ser esta declaração, disse que nesta estratégia tem que comprovar a situação do trabalhador ou empregado nas empresas industriais, seja com declarações dos serviços onde atua, ou seja, o Diretor da empresa repassa uma Declaração informando que este indivíduo trabalha em determinada indústria, o registro (CNES) da empresa, o número, o nome do indivíduo e o CPF, então é uma declaração da qual a indústria se compromete com essas informações que ele está vinculado a esta indústria.

Dra. Patricia Palmeira reafirmou que com relação aos caminhoneiros só a autodeclaração não resolve, explicou que houve uma discussão na reunião com a Regional, ficando isto no ar, e eles foram pego de surpresa com a Publicação, visto que na declaração para caminhoneiros não está como está para as industriais, constando lá que não aceita autodeclaração para caminhoneiro autônomo.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA esclareceu que até o momento não, explicando que isto já foi reportado ao Ministério da Saúde, visto que tem caminhoneiros que são autônomos, porém disse que tem outra situação, citando como exemplo o município de Goiânia, onde o indivíduo tem como comprovar o vínculo dele, porque ele faz o transporte da carga do Ceasa (então ele tem as Notas de Transporte que consegue comprovar que ele é autônomo e que ele realmente é caminhoneiro), ponderou que são situações em que o Gestor vai avaliar para fazer a vacinação. Enfatizou que nessa nota, na última edição do plano Nacional cita justamente isto, que precisa de documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresa, então reforçou esta situação citada na qual o ele conseguiu comprovar pela rota de trafego.

Dra. Grécia Pessoni – SMS de Goiânia observou que 40% dos caminhoneiros são autônomos, e que na Carteira de Trabalho tem uma sigla que consta como Exercício de Atividade Remunerado (EAR), que associa o caminhoneiro, mesmo sendo autônomo, a uma Cooperativa.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA agradeceu a observação, porque ajudará os Gestores Municipais a fazerem as avaliações e direcionamentos das doses.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA respondeu a um questionamento do município de Mineiros, que estava em falta quanto a D2 de AstraZeneca e se poderia utilizar D1 no lugar. Esclarecendo que o Município não deveria estar com falta, as doses são enviadas conforme a primeira dose em tempo oportuno para que seja aplicada, provavelmente pode ter ocorrido algum equívoco e ter utilizado D2 como D1. Disse que é preciso notificar urgentemente essa situação para avaliar o Município e auxiliá-lo. Lembrou que deveria usar a D2 para avançar como D1, visto que pode haver problemas com desabastecimento do Ministério da Saúde, uma vez que depende de matéria prima de outros países, ponderou não trabalhar com esta estratégia por ser um risco considerável para o Município. Solicitou enviar o documento via SEI para avaliar a situação do Município.

Dra. Rosângela – SMS Mineiros colocou que é bem difícil ter ocorrido um equívoco, pois são mais de 700,00 (setecentas) doses, precisando resolver isto o mais rápido possível, uma vez que já faz mais de duas semanas. Reiterou não ter chance deles terem usado a 2º dose para fazer a 1º dose, tanto que na Coronavac houve o cuidado de guardar, não havendo chance de cometer este erro, ressaltou acreditar que tenha sido um erro de informação, disse que foi informada o uso da primeira e a SES não enviou a segunda, porque eles estão sendo acionados pela Regional por algum desvio de informação, mas afirmou que erro de usar 700 doses como D1 não é.

Dra. Cristina Laval – SUVISA pediu para levar este assunto (que é bem pontual e bem técnica) à equipe de Imunização.

Dra. Jaqueline – Secretaria-Executiva COSEMS sugeriu para o Dr. Douglas que o item entrasse como Informe.

Dr. Douglas – SMS de Jandaia concordou, mas disse que nem precisaria entrar na pauta da CIB, poderia ir direto para Assembleia do COSEMS.

Encaminhamento: Retirado de Pauta

1.6 – 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 – (SUVISA - Edna Maria Covem).

Encaminhamento: Retirar de pauta e irá para próximo GT de Vigilância.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

2.1 – Pactuar a População de Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola dos municípios Abadia de Goiás, Alto Paraíso de Goiás, Anicuns, Aparecida de Goiânia, Barro Alto, Cachoeira Dourada, Caiapônia, Campestre de Goiás, Campos Belos, Cavalcante, Cidade Ocidental, Colinas do Sul, Corumbá de Goiás, Cristalina, Cromínia, Divinópolis, Faina, Flores de Goiás, Goianésia, Goiás, Iaciara, Iporá, Itumbiara, Matrinchã, Mimoso de Goiás, Minaçu, Mineiros, Monte Alegre de Goiás, Niquelândia, Nova Roma, Novo Gama, Padre Bernardo, Palmeiras de Goiás, Pilar de Goiás, Piracanjuba, Pirenópolis, Posse, Professor de Goiás, Santa Cruz de Goiás, Santa Rita do Novo Destino, São João D'Aliança, São Luiz do Norte, Silvânia, Simolândia, Teresina de Goiás, Trindade, Uruaçu e Vila Boa no Estado de Goiás.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA fez uma apresentação sobre a Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19 em Goiás no ano de 2021. Disse ser do conhecimento de todos o grupo prioritário de povos e comunidades tradicionais Quilombolas que começaram a se vacinarem no início da campanha, contudo a estimativa do MS não era condizente com a realidade dos estados, diante dessas queixas, o MS enviou o Ofício nº236/2021 reportando que, devido as divergências nas estimativas utilizadas nessa estratégia de vacinação da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização e

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

apresentada por alguns entes federados, a Coordenação Nacional solicitou dados atualizados dos povos tradicionais, Ribeirinhos e Quilombolas por município. Diante dessa situação, a SES enviou uma solicitação para a Gerência de Populações Específicas que entrou em contato com as Regionais de Saúde e municípios solicitando a esses que atualizassem esses dados e informações para que fossem enviadas as doses. Conforme essas informações, as vacinas foram enviadas, contudo, mesmo assim os municípios continuaram queixando-se que essas doses não foram suficientes. A SES reportou essa questão ao MS e este órgão em sua 15ª pauta de distribuição pediu novamente aos gestores estaduais que avaliassem junto aos seus municípios, pactuassem em CIB e por meio de uma fonte oficial verificasse o quantitativo de doses para essa população estimada até o dia 04 de maio de 2021. Assim foi feito. Diante dessa informação, a SES fez um consolidado, por município, onde consta a população desse grupo prioritário. Citou como exemplo Abadia de Goiás que no primeiro momento informou que tinha 636 indivíduos, contudo, no segundo momento informou que essa população era, na verdade, de 2.100 indivíduos, e assim aconteceu com outros municípios, conforme listado na apresentação. Disse que prazo foi até dia 04 de maio, mas até o dia anterior à realização do GT VS, os municípios que enviaram informações foram contabilizados, desta forma, sendo aprovada a proposta no GT VS, será encaminhada uma solicitação ao MS de 6.185 doses de vacina contra COVID-19 para atender a população desse grupo prioritário que tem uma população estimada de 27.893, conforme a última atualização. Finalizou dizendo ser essa a proposta para os povos e comunidades tradicionais Quilombolas.

Dra. Cristina Laval – SUVISA disse que a Dra. Clarice avançou para a discussão e pactuação e que será colocada em discussão e pactuação, contudo, a mesma voltaria nas questões da vacina Pfizer e Jansen.

Dra. Verônica – COSEMS disse que por parte do COSEMS pode ser pactuado dessa forma.

Dra. Grécia Pessoni – SMS de Goiânia disse que no último COE municipal a Defensoria Pública cobrou da SMS Goiânia a vacinação de pessoas do grupo de quilombolas e indígenas que estão em Goiânia para trabalhar ou fazer alguma atividade. Disse que houve, inclusive, a solicitação de dois quilombolas que trabalham em Goiânia de segunda a sexta e fim de semana e não conseguem ser vacinados em seu município de residência, pois não há vacinação nos fins de semana. Comentou que a SMS Goiânia havia solicitado à SES, informando que eles deveriam fazer no município de residência, no entanto eles continuam insistindo. Acrescentou que Goiânia tem também alguns indígenas de Roraima que estão em Goiânia fazendo faculdade, ou alguma situação excepcional como essa. Portanto, pediu providências, pois a SMS Goiânia está sendo cobrada pela Defensoria Pública, colocando que a SMS Goiânia enfatizou que não recebeu as doses e questionou se deve vacinar mesmo assim e repassar esses dados à SES, pedindo ainda informações a respeito daquela liminar do STF, do Ministro Barroso, sobre a necessidade de vacinar os indígenas urbanos.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA respondeu sobre a população de grupos quilombolas, em relação aos dois indivíduos que procuraram a unidade, foi verificado de onde era o cadastro deles, o registro, como quilombolas, e as doses deles foram enviadas para esse local, então eles devem ser vacinados no local onde ele tem o registro como quilombolas. Explicou que em relação aos indígenas urbanos, isso já foi reportado ao MS, e até o momento a informação que permanece é a de que a vacinação deve ser feita em indígenas de terras homologadas e não homologadas. E acrescentou que não há nenhuma deliberação, nada oficial do MS, em relação a vacinação de indígenas urbanos.

Dra. Grécia Pessoni – SMS de Goiânia sugeriu que a SES informasse a esses municípios, reforçando que essas pessoas vêm para Goiânia trabalhar e no fim de semana não consegue vacinar, sugeriu que esses municípios do interior abrissem exceções para vacinar essas pessoas.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA respondeu que nos dois casos reportados, a SES entrou em contato com os municípios e esses já vacinaram essas pessoas, e lembrou que na época, ela mesma entrou em contato com SMS Goiânia para saber se realmente não havia população quilombola, visto que é possível tê-las e não ter o registro oficial, ou o município não reconhecer a população quilombola do seu município. Reforçou que tudo isso foi avaliado e o município de Goiânia realmente não tem

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

população quilombola registrada e nem sem registro. Diante disso a SMS Goiânia não tem esse grupo para vacinar.

Dra. Grécia Personi – SMS de Goiânia concluiu que a SMS Goiânia continuará orientando às pessoas a procurarem seu município ou estado de origem.

Dra. Cristina Laval – SUVISA perguntou se poderia encaminhar a proposta para CIB.

Dra. Lilian – Regional de Saúde Entorno Sul questionou em caso de um município que tem abrangência e faz uma área de cobertura de x quilombolas que já se vacinaram, no entanto, após a vacinação a Associação entregou um documento relatando um quantitativo a mais em números e não em nomes e dizendo que trata-se de quilombolas, porém são pessoas que não estão e não residem no município. Comunicou que o município não assumiu a responsabilidade, alegando que a área de cobertura dele era de x pessoas e essas pessoas já haviam sido vacinadas com a primeira e segunda dose.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA respondeu que ficou acordado em CIB sobre a questão dos quilombolas que o gestor municipal receberia essa relação nominal por parte da Associação quilombola e ela mesma diria se o indivíduo pertence ou não à Associação, visto ter mais *Knowhow* e expertise para avaliar se a pessoa tem registro na Fundação Palmares, dentre essas situações. Lembrou que o prazo foi prorrogado por solicitação em CIR para que os gestores municipais tivessem tempo de coletar as informações de forma nominal, cuja responsabilidade será da Associação Quilombola que informará se a pessoa está registrado ou em processo de registro ou não registrado. Completou que essa coleta de dados foi feita em quatro momentos por solicitação das informações para que fossem usadas nesse momento da proposta de solicitação de novas doses ao MS, para atender e finalizar a vacinação desse grupo.

Dra. Cristina Laval – SUVISA leu uma mensagem do chat questionando se apenas esses municípios receberão novas doses para os quilombolas.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA respondeu que sim, apenas os municípios que informaram a sua população quilombola receberão as vacinas destinadas a esse grupo.

Dra. Kelly Karinnie – Apoiadora do COSEMS comentou que na última reunião CIR realizada, a gestora de Cavalcante, cujo município possui a maior população quilombola da região, os Calungas, questionou o motivo de não estarem inclusos nos 30% da prioridade, pois eles não teriam sido contemplados na totalidade da vacinação dos quilombolas. Disse que orientou a gestora de Cavalcante a levar esse assunto para pauta da CIR e a Regional informou que já havia sido feita a solicitação para SES e que viria mais vacinas para Cavalcante para terminar de vacinar a população quilombola da região. Ficou surpresa por Cavalcante não ter sido contemplada na lista dos municípios.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA respondeu que Cavalcante informou em registro e na apresentação e receberá a diferença das doses informadas.

Dra. Kelly Karinnie – Apoiadora do COSEMS se desculpou pelo erro de não ter visto na tela.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA explicou que por ser vários municípios, não citou todos na apresentação, mas que o município de Cavalcante está na lista.

Dra. Kelly Karinnie – Apoiadora do COSEMS questionou novamente se vão receber.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA explicou que vão receber a diferença que falta. Comunicou que no primeiro momento Cavalcante informou que tinha apenas 2.610, informando o quantitativo 4.247 na última informação oficial pactuada. Deixou claro que Cavalcante receberá a diferença entre os dois quantitativos e não o último quantitativo informado.

Dra. Kelly Karinnie – Apoiadora do COSEMS perguntou se essas doses poderão ser aplicadas a critério do município, não precisando usar as vacinas dentro dos 30%.

Dra. Clarice Carvalho – SUVISA explicou que existem duas situações, primeiro a proposta será levada à CIB e caso pactuada, a SES vai solicitar ao MS que poderá atender ou não ao estado de Goiás e, caso venham as doses, essas doses serão encaminhadas para os municípios. Lembrou que existem

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

realidades distintas entre os municípios, citou o exemplo de Cavalcante que está aguardando as doses para finalizar o grupo de quilombolas, então as doses serão para finalizar o grupo. Falou que outros municípios utilizaram as doses que estavam chegando já para finalizar os grupos prioritários, como é recomendado pela SES, neste caso, chegando as doses deverá seguir o ordenamento do plano. Disse que municípios não devem ficar esperando doses nominais, porque não existe dose nominal, existem doses para atender aos grupos prioritários e que devem ser vacinados. Disse ainda que o município tem total autonomia para trabalhar as doses seguindo o plano nacional de operacionalização da vacinação contra COVID, seguindo o plano, as resoluções de 30% para os grupos prioritários e 70% para população geral a ser vacinada. Explicou que se Cavalcante não conseguiu vacinar totalmente o grupo de quilombolas, o município receberá a diferença de doses, atendendo aos grupos quilombolas que ainda não foram vacinados. Falou que caso sobre doses, o município deve continuar vacinando os grupos prioritários, explicando que cada município deve avaliar a sua situação que nem sempre se replica para outro. Alertou que devem seguir o plano e as resoluções pactuadas, dizendo que esse é o momento de sanar as dúvidas e trabalhar a melhor estratégia para atender a população.

Encaminhamento: Vai para a CIB para discussão e pactuação.

2.2 – Distribuição de teste de Antígeno. (SUVISA – Flúvia Amorim)

Dra. Ana Cristina – SUVISA apresentou a proposta de distribuição e uso dos testes de Antígeno explicando que o Estado recebeu um quantitativo de 89.050 testes (oitenta e nove mil e cinquenta) da Organização da OPAS e do Ministério da Saúde, então a SES está com estes testes para serem repassado aos Municípios. Esclareceu sobre a indicação para o uso do Teste Rápido de Antígeno, dizendo que a sugestão para uso é para responder a suspeita de surto em comunidades remotas, apoiar no encaminhamento de pacientes para internação, apoiar a investigação de surtos em grupos fechados e semifechados (como escolas, Instituições de Longa Permanência e dormitórios coletivos de trabalhadores), onde houver também transmissão comunitária de detecção precoce de casos sintomáticos e isolamentos desses pacientes, para o rastreamento de contatos sabidamente positivo, ou seja, são testes que vem para apoiar no diagnóstico e isolamento desses pacientes com suspeita de Síndrome Gripal para Covid. Pontuou que já foi elaborada uma Nota Técnica que está em apreciação para Dra. Flúvia assinar e já disparar para os Municípios, referente ao uso desses testes. Ressaltou que esses testes não deverão ser usados em indivíduos assintomáticos, a menos que a pessoa seja um contato de caso confirmado, devido à probabilidade do pré-teste, antes do teste, o paciente tenha a doença com base na epidemiologia (contato com caso e achados clínicos), diante disso ele é baixo para essa efetividade. Pontuou onde houver zero ou apenas casos esporádicos ele também não é recomendado para fins de vigilância de rotina ou manejo desses casos no cenário, onde os resultados destes testes, provavelmente, seriam falso positivo, sendo o teste Molecular (RT-PCR) o melhor indicado. Continuou que medidas adequadas de biossegurança e controle de infecção, para a proteção dos profissionais de saúde, para coleta de amostras respiratórias, com qualquer teste de paciente com suspeita de Covid requer o uso de EPI's, então por falta de biossegurança não pode utilizar este teste, porque o manejo desse paciente não muda com base no resultado do teste, se for negativo ou positivo e tratados da mesma maneira devido ao valor preditivo negativo ou preditivo positivo ser desconhecido ou baixo, não havendo benefício do teste para este fim. Disse que para triagem de aeroporto, fronteiras, rodoviárias e ponto de entradas não tem efetividade, porque a prevalência de Covid será altamente variável entre os viajantes, portanto não é possível determinar o valor preditivo positivo nem o valor preditivo negativo dos resultados dos testes, ou seja, testes positivos e negativos exigiriam testes confirmatórios para aumentar esses valores na tomada de decisão. Afirmou que na triagem antes da doação de sangue não é indicado, devido a um resultado de teste de antígeno positivo não se correlacionaria necessariamente com a presença da viremia, então os doadores de sangue assintomáticos não se enquadram na definição de casos suspeitos. Colocou que a proposta de distribuição per capita por Município será de 90% para a população de acordo com os Municípios e uma reserva técnica de 10% para apoio em situações de surtos em populações mais vulneráveis como: Quilombolas, Indígenas, ILPIs e Presídios. Acrescentou que tem ainda um processo de compra em

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

andamento para aquisição pela SES de 500.000 (quinhentos mil) testes para ser entregue ainda neste primeiro semestre. Concluiu que, provavelmente, na próxima semana dará prosseguimento a distribuição.

Dra. Jaqueline – COSEMS questionou se o recurso dos 500.000 mil testes é proveniente da Portaria Nº 3896.

Dra. Ana Cristina – SUVISA afirmou que acreditava que seria, mas que teria que confirmar com a Dra. Flúvia.

Dra. Jaqueline – COSEMS confirmou que esta aquisição é proveniente do recurso da Portaria da licitação de 28 de dezembro de 2020 de Nº 3896. Indagou se os testes que vieram da OPAS e do Ministério da Saúde se há alguma recomendação por parte deles ou não, ou se está proposta apresentada foi feita pela SES.

Dra. Ana Cristina – SUVISA respondeu que não veio, que esta é a proposta da SES, esclarecendo que eles estão seguindo a Nota Técnica elaborada pela SES da utilização dos testes de Antígeno e também tem uma do Ministério da Saúde que foi de recomendação, mas que a SES está se subsidiando de acordo com as recomendações da OPAS para utilização destes testes.

Dra. Jaqueline – COSEMS ressaltou a importância de compartilhar o documento.

Dra. Ana Cristina – SUVISA informou que será compartilhado, eles estavam apenas aguardando a assinatura da Dra. Flúvia.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia comunicou que Goiânia tem uma boa experiência em teste de antígeno, acredita que foram os primeiros municípios em Goiás a usar e em alto volume, fazendo muitas testagens. Disse que tem alguns questionamentos sobre o BPP e BPM nesta situação, falando que tinham essa discussão sobre teste de antígeno, mesmo sobre RT-PCR quando a prevalência do COVID era uma coisa de traço, colocando que não é mais essa a realidade no Brasil, ainda estão com uma prevalência alta de COVID, tendo muita experiência em vários casos em Goiânia de rastreamento de assintomático, onde fizeram comparação do RT-PCR, concluindo que o teste responde bem. Falou que tem problema com o valor preditivo positivo com a acurácia, quando tem a prevalência de uma doença muito baixa, quando a doença beira a zero, o teste positivo gera dúvidas se é positivo ou falso positivo, e acha isso estranho, dizendo que toda a pesquisa de prevalência que Goiânia fez beirou 15 a 20% de prevalência, então estão falando de prevalência alta, assim acha que dependendo da estratégia do município, não sabendo quando testes vieram, acha correta a distribuição per capita, mas acredita que o município tem que ter autonomia para utilizar de acordo com suas estratégias que já vem sendo feitas. Informou que utiliza para definição de leitos, com pacientes assintomáticos, que vai internar, precisando saber se é positivo ou não e não quer esperar o RT-PCR, faz o teste de antígeno, podendo fazer em controle de surto e em uma série de situações, mas também faz para rastreamento com muita validade.

Dra. Cristina Laval – SUVISA comunicou que a nota contempla tudo isso mencionado pelo Dr. Sérgio e contextualizou que a ideia da utilização desse quantitativo, considerando o RT-PCR um teste com e equivalente, do ponto de vista de detecção, acrescentando que para ser utilizado para diagnósticos de pacientes sintomáticos, sobretudo em regiões onde tem dificuldade de acesso ao RT-PCR. Reforçou que a ideia seria para diagnosticar infecção de SARCOV-2 nestes locais de difícil acesso de RT-PCR, zona rural, outro tipo de área remota onde se tem dificuldade de tempo de chegada de resultado de RT-PCR e obviamente nos primeiros sintomas da doença, considerando o RT-PCR um teste muito bom entre o 5º e o 7º dia de doença, em suspeitas de surtos, em presídios, LPI, comunidade fechada e semifechada, contatos de pacientes confirmados. Falou que na atenção básica para monitorar os pacientes com doenças crônicas que se enquadram com casos suspeitos de síndrome gripal ou SRAG ou contato de casos confirmados nessa população, triagem de pacientes sintomáticos que necessitam de internação com o objetivo de otimizar essa busca de leitos adequados para esses pacientes e profissionais de saúde sintomáticos quando o PCR não estiver disponível no tempo hábil. Colocou que essas seriam as prerrogativas pensando em não utilizá-lo nesse quantitativo que vai ser disponibilizado para pacientes assintomáticos, dizendo que a intenção da Secretaria Estadual é subsidiar os municípios para facilitar o diagnóstico de pacientes, visto ter muitos municípios que contratualizaram com

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

laboratórios o uso de testes rápidos de antígenos para diagnósticos e, desta forma estão tentando suprir essa lacuna. Disse que estão fazendo um aporte para todos os municípios para facilitar e ter um instrumento de diagnóstico nessas situações, além de orientar que esses testes que serão direcionados para os municípios, não sejam usados em pacientes assintomáticos, frisando não ser esse o objetivo da chegada deste teste em todos os municípios do estado. Falou que isso tudo sem nenhuma ingerência de Goiânia, pois sabem que este município está tendo uma utilização maciça com ótimos resultados, sendo a questão o objetivo da distribuição deste teste para facilitar o diagnóstico daquele município que não está conseguindo fazer chegar nenhum caso em Goiânia para fazer o RT-PCR.

Dra. Ana Cristina – SUVISA lembrou que este teste não inviabiliza a realização do teste em casos graves e óbitos do RT-PCR, visando o sequenciamento genômico e ainda casos negativos, assim espera conseguir o painel viral.

Dra. Cristina Laval – SUVISA continuou que na Nota Técnica para os casos graves e óbitos recomenda que mesmo que seja feito para conseguir o leito, que não se abra mão de fazer o RT-PCR. Deixou claro que as estratégias adotadas pelos municípios de rastreamento de caso para isolamento, monitoramento, utilizando os testes que acham mais convenientes, sabendo que atualmente os testes rápidos de antígeno tem sido um bom instrumento. Assim frisou que o escopo, o objetivo destes testes que chegaram da OPAS do Ministério e que a Secretaria Estadual está adquirindo também é exatamente para facilitar e ampliar o diagnóstico de pacientes que se enquadrem com Síndrome Gripal ou SRAG, por isso o foco nos sintomáticos.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia falou que continua com dúvida e questionou se essa resolução não é só para o que vem da OPAS mas também o que vão ser adquiridos pela Secretaria com recurso da resolução nº 386.

Dra. Jaqueline – COSEMS informou que não, dizendo que essa resolução é só com relação ao que já está no almoxarifado da SES.

Dra. Cristina Laval – SUVISA confirmou que será distribuído o quantitativo em torno de 90.000 (noventa mil) e exatos 80.950 (oitenta mil, novecentos e cinquenta) testes que chegaram da OPAS e do Ministério da Saúde. Falou que 10% tem que ficar como reserva técnica para servir de apoio para o município que tiver uma emergência como uma situação de surto e que não tiver uma disponibilidade de teste, conseguindo atender essas demandas. E os 90% será distribuído para os municípios de acordo com o tamanho da população.

Dra. Jaqueline – COSEMS falou que com relação aos 90x10 achou perfeito, dizendo que foram 30.000 da OPAS e 60.000 do Ministério da Saúde e perguntou se a caixa é múltiplo de 25 ou 50 testes.

Dra. Cristina Laval – SUVISA respondeu que a caixa é só múltiplo de 50 testes.

Dra. Jaqueline – COSEMS falou então que nisso sobraram 89.900 (oitenta e nove mil e novecentos) testes, colocando que foram encaminhados duas caixas para o LACEN para que o Sr. Vinícius do LACEN e sua equipe procedessem com alguns testes que eles fazem, tal como comparativo entre marcas, ou seja, a validação do teste. Assim, disse que estão pactuando 89.900 testes, desses vão retirar 10% de reserva técnica e pactuar o restante por per capita. Acha que na resolução deve constar que o município deve utilizar os testes prioritariamente, desta forma elenca-se as sugestões. Explicou que a realidade do município, não querendo fomentar e estimular que o gestor cometa alguma imprudência ou falta de zelo ou interesse utilizando os testes de qualquer jeito, porém pensa que o gestor tem que ter autonomia sobre sua gestão e entendendo de acordo com o seu cenário epidemiológico, a melhor forma do gestor utilizar esses testes. Concluiu que na resolução deveria constar que prioritariamente, seguindo as observações do protocolo e nas considerações da resolução considerar o documento que a OPAS fez com a indicação de uso e considerar um protocolo elaborado pela SUVISA.

Dra. Cristina Laval – SUVISA concordou com a Dra. Jaqueline e disse que pode colocar como recomendação do uso desses testes e o que foi elencado como o que não deve ser usado, coloca da mesma forma, destacando que recomenda o não uso nas situações apresentadas. Disse que não vê problema.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Jaqueline – COSEMS disse que da parte do COSEMS está pactuado.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia falou que podem usar prioritariamente, mas não gostaria de ter na redação a não recomendação.

Dra. Rosângela – SMS Mineiros acha que explicitar isso no documento fica parecendo que não tem indicação e pontuou que a ciência fala que testagem em massa é a forma que se combate o COVID, testar casos sem sintomas acha fundamental, assim qualificar um contato, fazer a testagem e conseguir afastar a pessoa que está na fase do momento mais transmissível no contato domiciliar conforme a qualificação, como se tivesse estratificando o contato, acha mais importante do que testar um paciente de Síndrome respiratória Gripal, assim acha que constar isso fica parecendo que é uma recomendação da ciência, esclarecendo que isso não é uma recomendação da ciência testar para diagnosticar casos graves no leito hospitalar, nem precisando saber se a pessoa está com COVID.

Dra. Cristina Laval – SUVISA falou para Dra. Rosângela que não foi isso que tinha falado.

Dra. Rosângela – SMS Mineiros Questionou qual o problema testar paciente de contato sem nenhum sintoma.

Dra. Cristina Laval – SUVISA disse que isso está incluso.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia quis entender se a SUVISA estava dizendo que em virtude da baixa prevalência em alguns episódios, não recomenda fazer triagem de assintomáticos. Questionou se acham que no Brasil tem algum município que não está circulando o vírus.

Dra. Cristina Laval – comentou que está falando do valor preventivo do teste para esses casos se ele tem uma ótima sensibilidade ou não, ou seja, falou que os testes que chegaram da OPAS e do Ministério da Saúde são ótimos com alta sensibilidade e alto valor preventivo positivo e fala do uso dele para rastreamento de contatos de casos confirmados, a fim de monitorar e fazer testagens de forma mais massiva. Colocou que não está falando no documento é sair fazendo inquérito populacional, não sendo esse o objetivo destes testes, mas para agilizar e ampliar a testagem para diagnóstico. Comunicou que quando olha no COE toda a semana e ver milhares de casos notificados e que deixam de ser confirmados por vários motivos, então neste sentido acha que precisa otimizar para os municípios ferramentas para que eles possam, de forma mais ágil, fazer o diagnóstico, isolar, monitorar, acompanhar e acompanhar os contatos, fazer as testagens nos contatos, estando previsto no documento. Colocou que estão priorizando pensando nos 246 municípios, tendo município que a grande porcentagem deles é zona rural, assim considerou que precisa facilitar o acesso, assim como o diagnóstico desses municípios. Falou que acha perfeito a ponderação de se colocar o termo prioritariamente, pois foca aquilo que estão obtendo com os testes.

Dra. Jaqueline – COSEMS acha que resolve na forma que propôs, ou seja, colocar nas considerações o documento que a OPAS encaminhou junto com os testes, que não se use a palavra “obrigatoriamente” na resolução, mas se use o termo “prioritariamente”, assim o município saberá a melhor estratégia frente a sua realidade.

Dra. Grécia – SMS de Goiânia falou que em relação a esses 10% que serão utilizados para investigações de surtos, exemplificando que estarão com o teste no município, se tiverem algum surto no abrigo, por exemplo, perguntou se o estado vai encaminhar testes adicionais ou vão utilizar o que o município possui. Disse que entende que todos os municípios vão receber proporcionalmente e essas instituições ficam nos municípios e não no estado, assim não entendeu porque separar esses 10%, visto que quando o município tem surto, eles fazem RT-PCR para fazer o sequenciamento. Reforçou que está estranhando esses 10% e ressaltou também a questão da utilização dos testes contactantes, colocando que no dia anterior fizeram a testagem em Goiânia e tiveram 11% de positividade em pessoas assintomáticas e que acha muito importante essa testagem ampliada, tirando 11%, ou seja, cerca de 600 pessoas, onde ofereceram a testagem, tirando de circulação e evitando a transmissão para seus contactantes.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Ana Cristina – SUVISA falou que considerando a heterogeneidade do estado, alguns municípios têm disponibilidade, tem contratualização, conseguindo atender bem seus municípios, ao contrário de outros municípios, assim apontou que tem municípios que não tem outra forma de conseguir articular e não tem essa disponibilidade. Disse que numa emergência de uma situação de surto, precisa ter uma reserva técnica para atender esse município e outros que não tenham mais testes, desta forma o estado tem esse quantitativo de reserva para atender essa situação de emergência.

Dra. Grécia - SMS de Goiânia disse que entendeu e acha compreensível essa situação, só pediu que isso seja transparente, justificando que quando vieram os testes de anticorpos, no início o estado utilizou uma reserva para testar trabalhadores da saúde que nem estavam na assistência, falando que isso foi retirado do total, não sendo pactuado, simplesmente foi reservado e utilizando, então espera que os testes não sejam utilizados desta forma.

Dra. Jaqueline – COSEMS acha que quanto mais transparência, melhor, pois dá segurança para todos e sugeriu que ao utilizar a reserva técnica, que o COSEMS seja comunicado ou consultado, algo neste sentido para evitar desgastes, ruído, sendo ruim para a SES quanto para os municípios. Complementou em colocar um artigo na resolução que a reserva técnica será utilizada mediante consenso com o COSEMS, falou que o importante é que distribuam esses testes, em especial aos municípios mais longínquos e com mais dificuldade de organização, uma vez que poderão estar sem testes, assim acha que a intenção é que avancem, que faça essa distribuição, observando o que foi pontuado para chegarem no objetivo.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia falou que a ideia de “prioritariamente” está correta mas acredita que não tem que entrar a parte “não recomendar” e fica anexa a bula do teste, as notas da OPAS.

Dra. Cristina Laval – SUVISA falou que na Nota Técnica vem os considerandos e a bibliografia das fontes. Falou que a Nota Técnica do Ministério não avançou e não pode ficar com os testes parados e precisa enviar para os municípios, pois o objetivo principal é facilitar o diagnóstico da Covid. Falou que esta nota técnica tem um foco são os testes que estão no Estado.

Dra. Jaqueline – COSEMS falou que os testes do recurso da Portaria nº 3.812 de 33.000.000,00 (trinta milhões), 13.000.000,00 (treze milhões) ficou na Assistência e 20.000.000,00 (vinte milhões) ficou para aquisição de testes de SWAB. Falou que dois licitantes entraram com recurso e estão em período recursal e com diligência.

Dra. Cristina Laval – SUVISA deu como encaminhamento a pactuação da distribuição dos 89.900 (oitenta e nove mil e novecentos) testes, a nota técnica para distribuição destes testes com todos os considerandos que foram feitos, e não constará na nota as situações que não deve ser usado e ficará apenas a recomendação do tipo de uso.

Encaminhamento: Vai para CIB para Discussão e Pactuação

3 – INFORMES:

3.1 – Portaria nº 78 MS, de 18 janeiro 2021 - comunicação à autoridade policial dos casos de violência contra a mulher que for atendida na saúde. (Fátima/ GVEDT).

Dra. Fátima – SUVISA falou que está portaria dispõe das diretrizes de comunicação de casos de violência contra a mulher atendida na saúde à autoridade policial e em atenção a lei nº 13.931, o Ministério não passou nenhuma orientação e o Estado está em discussão com o Ministério Público, com a Secretaria de Segurança Pública para a melhor forma de fazer esta comunicação como medida de proteção a mulher vítima de violência. E pensando na redução de danos em 29 de maio foi repassado o Ofício nº 15.647 a todas as unidades de saúde orientando para que aguarde a discussão em nível de Estado para definir a medida de proteção da mulher e elaborarão a nota técnica. Hoje a orientação é para preencher a ficha de notificação de violência interpessoal provocada que é de



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

notificação compulsória, o indicador do PQVS que traz recurso financeiro para o município. Em caso de violência contra a criança este caso tem que ser comunicado ao Conselho Tutelar que é o órgão protetor e em caso de violência contra a pessoa idosa este caso tem que ser comunicado a delegacia ou Ministério Público local como medida de proteção a estas duas populações. Ressaltou novamente que a orientação é que o município continue fazendo a notificação de violência interpessoal provocada que é compulsória e o indicador PQVS nº 14 e assim que o Estado terminar a discussão enviará a nota técnica a todos.

Dra. Cristina Laval – SUVISA falou que este informe não irá para a pauta da CIB pois está em discussão e elaboração da nota técnica.