



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

CONVOCAÇÃO Nº 1

1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Data: 16/03/2021

Horário: 14h00min

Por videoconferência

PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Goiás (Marcello Rosa - Coordenador de Vigilância e Controle Vetorial – GVAST/Suvisa)

Dr. Edna/SUVISA, disse que é uma proposta da Gerência da Vigilância Ambiental que foi apresentada no ano passado/2020 no GVTVS, mas era uma proposta inicial, então apresentaram porque já tem os novos gestores, a transição já foi feita da Gestão Municipal. Colocou que querem fazer uma apresentação na CIB, ressaltando que não é pactuação, é uma proposta de uma estratégia de intervenção no controle vetorial, e depois falar em Dengue, leishmaniose e várias outras doenças, além da redução dos acidentes com animais peçonhentos. Falou que é um programa que está sendo desenvolvido por toda a Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Dr. Marcelo – SUVISA, explicou que é uma proposta que já vem sendo elaborada desde o ano 2020, mas por uma questão estratégica eles optaram por dar um peso maior nessa fase inicial, especificamente porque os novos gestores entraram e é preciso que eles compreendam isso de uma forma mais ampliada para SES poder ter mais condições de ofertar esse tipo de apoio e assessoramento aos municípios, e considerando, especificamente, uma problemática que ela perpassa várias questões, não é só a questão da Dengue, entretanto a Dengue é obviamente o item talvez mais evidenciado desse problema que está associado com a questão dos Resíduos Sólidos. Esclareceu que é um problema que em tese o objeto dele seria de outra Secretária (no caso da Secretaria de Meio Ambiente), tendo também a questão da execução Municipal especificamente da parte das secretarias municipais de limpeza urbana e de infraestrutura, mas que o reflexo disso acaba caindo na área da saúde com a Dengue, com o acidente com animais peçonhentos, a leishmaniose, entre outras problemáticas. Disse que antes de entrar especificamente na questão dos detalhes da proposta seria um cenário informativo especificamente da dengue em Goiás, apresentando um mapa da incidência das quatro últimas semanas. Mostrou que em março/21 alguns municípios estão em alto risco, necessitando serem acompanhados pelas Regionais de Saúde e apoiados pela SES, mas a boa notícia é que analisando houve uma redução muito considerável de notificações comparado com o mesmo período do ano de



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

2020. Observou que ninguém sabe mensurar quais foram os impactos que a Covid se refletiram com relação a dengue, se é uma subnotificação ou se de fato a doença tem reduzido por vários fatores. Apresentou outro dado complementar, que é a quantidade de óbitos, sendo até interessante esse número de óbitos especificamente até a semana nove, no ano de 2020 poderia representar muita coisa, no entanto, com a questão de óbitos por Covid parece que é quase que uma amostra, mas é uma doença que mata a sabem da gravidade disto. Mostrou o gráfico, que mostra uma evolução que tem acontecido, informando que estão passando por uma mudança de perfil dos sorotipos da dengue, então há uns três anos o sorotipo 2 da dengue circulava de forma massiva, tendo uma predominância de quase 100%; no ano de 2022 perdeu força e tem quase que só o sorotipo 1 predominante e apenas alguns resquícios do sorotipo 2. Colocou que o sorotipo 1 da dengue é muito perigoso, em 2015 foi responsável pelo maior número de óbitos que teve na história, ele concomitante com sorotipo 4, então esse é o cenário que é preciso ter em mente do ponto de vista de alerta. Ressaltou que o dado é positivo como um todo, mas é sabido do risco deste ano para 2022, podendo ser problemático, sendo exatamente nisto que eles gostariam de aprofundar. Disse que a proposta de intervenção tem seis eixos de atuação, que são convencionais, fazem parte do dia a dia: um é da qualificação; o outro, especificamente, é do gerenciamento sanitário de resíduos sólidos, com ênfase na questão do Aedes; a articulação institucional; a comunicação institucional; manejo químico, e a atividade de bloqueio. Acrescentou que eles também tentarão tratar da questão de educação e saúde ambiental com olhar mais ampliado, porque nos primeiros itens basicamente está falando do problema. Colocou que é uma questão para o Futuro, é preciso fazer educação Ambiental de uma forma muito inteligente e de uma forma madura para que possa no futuro colher um cenário ambiental muito mais tranquilo de se trabalhar. Falou que a qualificação das ações de controle e prevenção é trivial e é muito típico esse tipo de atividade no nível Estadual, que a realização de eventos, a capacitação de ações de manejo ambiental, o controle químico, a pulverização com inseticida ou um tratamento químico e a fiscalização sanitária de técnicos das regionais dos Municípios, tendo um olhar das possibilidades, inclusive da utilização de educação à distância, claro que aquilo que não for possível eles farão presencialmente. Exemplificou que a manutenção de uma bomba costal, mas a instrução de um técnico de como usar o sistema de informação e de como que ele monitora isto dá para ser feito a distância e, inclusive, já vem sendo feito por meio das Regionais de Saúde. Deu continuidade a apresentação citando: Apoiar e acompanhar a alimentação dos sistemas, mostrando onde os municípios lançam os dados de visita domiciliar que é realizado durante o dia a dia da rotina de controle do Aedes, que é algo padrão da rotina deles. Falou que o item dois, posteriormente, eles querem apresentar nas CIRs, para conversar com o gestor local, ouvir quais são as possibilidades e o que ele consegue dentro desse universo, o que ele consegue encabeçar e começar de uma forma muito humilde com o pé chão. Reiterou que o primeiro item é mobilizar e tentar as parcerias públicas não governamentais, claro que isso ficou um pouco prejudicado com o contexto da pandemia, mas tentará buscar essas parcerias com as Universidades, a Secretaria do Meio Ambiente e o Ministério Público, enfim, as parcerias de uma forma geral para que possa iniciar esse modelo. Falou que no item operacional que a equipe da Gerência está responsável por isso é a formular uma proposta de um guia de boas praticas sanitárias e de saúde do trabalhador, pois isso é importante também para os depósitos de recicláveis nos municípios. Pontuou que é um item que vão tentar ofertar aos municípios, isso no âmbito regional para começarem a pensar em depósito de lixo recicláveis e tem um interesse financeiro nisto. Pontuou que outra questão é elaborar, implantar as orientações e assistência de saúde do trabalhador, porque precisam dar andamento na orientação e fiscalização sanitária dos trabalhadores. Colocou que o ultimo item seria orientar e acompanhar a oferta de serviços dos equipamentos urbanos ou geradores dos locais, até porque essa iniciativa consegue visualizar a população para começar a mudar o habito. Disse que a ideia desta proposta é começarem a mudar o habito da população e o cui-

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

dado na questão da relação do gerenciamento é novo, mas vão tentar formular de forma real essa proposta. Informou que item da articulação institucional que comentou sobre a ideia de promover isso com as reuniões com as regionais e municípios e pautar na CIB e CIR para que possam ter esse olhar sobre o gerenciamento com o manejo ambiental de uma forma mais ampliada. Pontuou que querem promover parcerias com as Secretarias Municipais de Assistência de Obras para que possam levantar e cadastrar esses locais que vem desempenhando atividades de reciclagem e os acumuladores, pois precisam conhecer onde tem e quais as condições que estas pessoas estão vivendo e trabalhando. Colocou que querem apoiar os municípios para fiscalização e ações estratégicas para que o município possa ganhar força; elaborar material técnico para tentar uma padronização desse assunto. Informou que tinham encaminhado para comunicação da saúde um cronograma com uma proposta de comunicação institucional para que pudesse padronizar a comunicação, a ideia é que possam ofertar que auxilie nesta padronização e sobre a forma de utilizar os meios de comunicação. Informou sobre o tema Inclusão Controle de forma permanente como foi dito nas reuniões, o boletim Epidemiológico semanal que é online e mostra a situação da dengue. Colocou que houve uma melhoria no diagrama de controle, explicou que vai fazer uma análise da situação no Município no ano corrente que vai indicar antes do Município ficar vermelho no mapa, uma projeção de tendência e aparecer o alerta para o Gestor da Regional de Saúde. Com isso consegue prevê os processos as intervenções de uma forma mais rápida e terão melhorias muito em breve. Destacou sobre o manejo químico e bloqueio onde há casos suspeitos de Dengue, disse que foi feito um levantamento dos equipamentos danificados do Estado de Goiás, onde começaram a fazer manutenção em duzentos (200) equipamentos e que conseguiram fazer levantamento, e entorno de 160 equipamentos foi dado manutenção no final de ano/2020, contudo com abertura do orçamento espera uma refrescada pós Covid para retomar sobre esse aspecto e ofertar manutenção de bombas de forma complementar aos Municípios e que este possa ter o arsenal impecável. Colocou sobre distribuição de inseticidas que é algo padrão e que os Municípios têm senhas, login do Sistema o que já fazem porem, acredita não haver problema, já que tem um estoque considerável e que o Ministério da Saúde não sinalizou nenhuma falta sobre o uso de manuseio do equipamento. Citou sobre o uso do manuseio do equipamento, o que é importante que possa ocorrer danos com o mau uso e gerar um custo muito alto para o Município, para o Estado, dessa forma ponderou que vai retomar essa atividade de supervisão da utilização dos equipamentos o que já faz parte da rotina. Comentou sobre o sexto e último item, Educação Ambiental que já está sendo discutida no âmbito da Gerencia que tem a ideia de formular apresentar e Pactuar um programa de Educação e saúde Ambiental do trabalhador para o manejo sustentável de resíduos sólidos com essa ênfase do Aedes Aegypti, capacitação técnica das equipes Regionais e posteriormente dos Municípios para execução da Educação em Saúde Ambiental do trabalhador, promover eventos de experiências. Observou que promover eventos no contexto da Covid impacta de uma forma mais intensa, e se caso ocorrer será à distância ou virtual, porem ressaltou a importância de valorizar as experiências exitosas, pois sabe que nos Municípios tem várias iniciativas bem interessantes e que compartilhadas podem servir de inspirações para os Gestores. Falou sobre elaborar material educativo pedagógico envolvendo esse aspecto de saúde ambiental para o trabalhador na capacitação técnica, inclusive que já disponibilizou uma cartilha em PDF que fez em parceria com Corpo de Bombeiros, e já foi enviada aos técnicos das engrenagens. Explicou que tem essa cartilha inicial estudantil voltada para 1º fase que é bastante interessante, mas que espera futuramente elaborar um material um pouco mais extenso para públicos diferentes, e discutir isso no âmbito da Educação Ambiental. Expôs ser esse o universo de ações que espera tratar, e que a maioria já fazem parte da rotina, que é um item especificamente jovem que é o gerenciamento de resíduo e que irá discutir isso no âmbito da CIR para poder buscar os Municípios que tiver interesse, condição e vontade para tentar alavancar essa atividade especificamente do Gerenciamento.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Edna – SUVISA, indagou se alguém tem algum comentário, que estava à disposição. Colocou que vão fazer apresentação em CIB discutir essa proposta na CIR, nas Comissões Regionais, visto que o projeto é proteção, dessa forma explicou que se o Município que fizer adesão terá toda assessoria para que ele realmente faça ações de Gerenciamento de Resíduo Sólido e será oferecida assessoria ambiental, complementou dizendo que tem uma boa equipe de descarte de ações de meio ambiente em saúde.

1.2 – Solicita esclarecimentos de critérios de divisão de doses de vacinas contra COVID-19, considerando Ofício nº 25/2021/COSEMS/GO encaminhado à SES em 08/03/2021. (COSEMS)

(1.2, 1.3 e 3.2 – discutidos juntos).

Dra. Verônica – COSEMS falou que como mencionado encaminharam um ofício para Secretaria do Estado solicitando uma explicação sobre a divisão de doses, porque estavam sendo demandados pelos municípios e acompanhando na mídia é que alguns municípios estão seguindo as orientações da Secretaria de Estado e estão vacinando idosos de 75 anos, enquanto outro município já vacinou os de 70 anos. Disse que se o critério que os foi apresentado seria de distribuição de população de IBGE, como que alguns municípios estão vacinando os de 75 conforme Nota Técnica, que é orientação da SES, e outros municípios já vacinaram os idosos de 70 anos. Disse que talvez a procura de 75 anos fosse mínima, mas como ter uma diferença de faixa etária de 05 anos com critérios e quantidade de vacina tão escarças que estão recebendo, tem municípios que estão recebendo 20/30 doses, então os números não batem com aquilo que estão vendo. Afirmou que pautaram por uma demanda excessiva dos municípios que estão questionando qual o critério de rateio, porque IBGE não tem como ser.

Dra. Clarisse – SUVISA colocou que tem uma pauta que é a última do GT e gostaria de estar respondendo a ela nesta última pauta ou antecipa a pauta e já responde.

Dra. Verônica – COSEMS pediu para que ela já respondesse. Colocou que alguns municípios demandados pelo Ministério Público para que vacinaram pessoas que não estavam no grupo prioritário não realizassem as segundas doses. Pontuou que o MP não estava aceitando a justificativa dos municípios, que erraram e reconheceram suas culpas, que precisam realizar a segunda dose. Disse que precisam de uma orientação da SES formalizado para que os municípios que estão passando por essa situação viessem a responder as demandas do MP. Informou que em alguns casos o MP pediu que a segunda dose fosse devolvida para a SES e isso não tem lógica, um erro não justifica o outro, pois os municípios que erraram já estão sendo penalizados.

Dra. Clarisse – SUVISA disse que para conhecimento a Campanha de Vacinação contra Covid foi iniciada no dia 20 de janeiro de 2021. Informou que inicialmente começaram com alguns grupos prioritários, inclusive foi algo consensual com o COSEMS e também seguindo as Notas Técnicas do Ministério da Saúde. Disse que o primeiro grupo a ser vacinado foi trabalhadores de saúde envolvidos diretamente nos casos suspeitos e confirmados de Covid seguindo a ordem de prioridade e que tem inclusive a Nota Técnica número 03, uma vez que o Ministério da Saúde colocava todos os demais trabalhadores. Pontuou que sabiam que não



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

tinha quantitativo suficiente para vacinar todos os trabalhadores da saúde e em conversa com o COSEMS, no COI compartilharam e foi feita a Nota Técnica nº 03, que regulamenta. Afirmou que em momento nenhum a SES abriu a oportunidade para vacinar aquele trabalhador que estivesse envolvido diretamente na linha de frente ao enfrentamento do Covid, pela insuficiência de disponibilidade de dose. Disse que reafirmaram neste documento que cabia o gestor local avaliar suas instituições de atendimento ao Covid. Informou que trabalharam com a Nota de Informação nº 04, que vem falando umas series de prioridades para vacinação da população idosa, uma vez que reconhecem que este grupo é o que tem maior risco de hospitalização e de óbitos, então, iniciaram a vacinação dos idosos 60 anos ou mais acamados e os de 90 anos ou mais. Disse que nesta Nota deixa bem claro que o município conforme disponibilizassem de doses eles têm autonomia para avançar em ordem decrescente de idade ate finalizar essa população de idosos. Pontuou que isso foi feito pela SES no intuito de atender essa população de idosos, colocando que tem um documento do MS da estimativa populacional para distribuição de vacinas nacional todos os Estados recebem. Disse que nela tem os grupos prioritários definidos e vem o quantitativo que o Estado de Goiás tem de acordo com esse grupo prioritário. Compartilhou que o Ministério da saúde usa varias fontes para fazer essa de estimativa populacional, uma vez que os dados do IBGE nem sempre são possíveis de serem utilizados na sua totalidade. Disse que para pessoas com 60 anos ou mais, pessoas com deficiência a base de dados do MS foi o SUA de 2019, para os povos indígenas foi pelo Sistema de Saúde do Indígena, para os trabalhadores da saúde que gera tanta polemica, foi à estimativa da campanha de Influenza de 2020, nos dados preliminares incluem indivíduos de 18 a 59 anos e para os trabalhadores de saúde acima de 60 anos foi avaliado o registro de banco dados do CNES. Disse que para as populações especiais como Quilombolas foi senso do IBGE de 2010, tendo como referencia as áreas mapeadas de 2020, para a população de 60, assim por diante ate 80 anos ou mais também é uma estimativa por dados, elaborada preliminarmente feita pelo MS. Pontuou que toda a distribuição é baseada no calculo da população estimada pelo MS, falando que o calculo para distribuição de dose é feito de acordo com o percentual de doses equivalente a população estimada dos grupos prioritários de acordo com o número de doses enviadas ao Estado. Disse que é feito literalmente a avaliação do percentual de acordo com números de trabalhadores da saúde e a população idosa que estão vacinando hoje, esses dois grupos apenas. Lembrou que são somente os trabalhadores da linha de frente e a população de idosos e falou que faz um percentual do que aquele município tem direito em relação ao quantitativo que está sendo enviado pelo Ministério da Saúde. Sugeriu que todos entrassem no Localiza/SUS do Ministério da Saúde para visualizar o que foi para cada município e a SES coloca a tabela de distribuição por município em tempo real na página da SES. Mostrou tudo que o estado já recebeu de doses de vacina, totalizaram até a data 584.280 e possuem as notas do CIES que comprovam o recebimento e saídas para cada município. Pontuou que isso é contabilizado pelo sistema estadual e que o Ministério tem ciência de toda a distribuição realizada para todos os municípios. Mostrou e citou a data de recebimento e quantidade de doses de vacina de cada laboratório. Pontuou que não distribuíram todas as doses, pois tem que trabalhar com a segunda dose (D2) para que os municípios consigam ter uma estratégia de vacinação mais adequada para não ter risco de fazer a D2 contabilizando como D1 e tem 88.620 doses na SEF para ser disponibilizada como D2. Todas essas informações estão disponíveis no site do Ministério da Saúde. No site localizasus.saude.gov.br os gestores podem acompanhar o registro oficial dos seus municípios em relação ao número de doses que recebeu, ao número de doses aplicadas e se é dose 1 ou 2. Colocou que em nível nacional já contabiliza 11.908.490 e, destas, 8.929.075 são dose 1 e 2.979.415 são dose 2. Em Goiás as doses aplicadas contabilizam 365.057 e deste total 280.690 são dose 1 e dose 2 são 84.367.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Verônica – COSEMS, falou que entendeu que é o percentual mandado pelo Ministério da Saúde, o CONASEMS também envia para os municípios o percentual de cada estado das doses totais, sabe que uma vez o estado do Amazonas recebeu 5% a mais e está tudo bem. Elogiou a apresentação dizendo que foi bem didática, mas nos grupos de profissionais de saúde estão tendo um grande problema e enfrentamento por causa da ação da SMS de Goiânia de ter vacinado os conselhos. Pontuou que os municípios do interior estão sofrendo com isso, pois os dentistas das redes privada de seu município não foram vacinados e considera que rede privada de odontologia não é grupo prioritário, mas cada município define as suas estratégias e depois responde por elas. Falou, também, que colocar a distribuição de doses de vacina para os profissionais de saúde em relação àquilo que foi da H1N1 no ano passado é uma estratégia ruim porque a vacina da H1N1 está disponível na rede privada e em 90% dos municípios do interior os profissionais de saúde da rede privada vacinam na rede privada, a não ser que contabilizou o que foi vendido também na rede privada no ano de 2020. Falou que o grande problema é a vacinação dos idosos, pois em cima do percentual que vem para a secretaria de estado tem a porcentagem que vai para os idosos e perguntou como alguns municípios conseguiram atingir os de 75, mesmo tendo essa autonomia para abaixar a faixa etária, enquanto outros municípios não estão conseguindo cumprir nem a faixa etária da etapa. Disse que existe muita diferença e supôs que talvez o município não esteja cumprindo a faixa etária específica.

Dra. Clarisse – SUVISA, disse que sabe de qual município a Dra. Verônica está falando, o qual ainda não vacinou totalmente a linha de frente. Falou que recebeu uma lista com o nome desses trabalhadores desse município e a informação é de que o município só irá vaciná-los quando terminar a vacinação dos idosos, isso explica como conseguiram avançar tanto.

Dra. Verônica – COSEMS, falou que a demanda é muito grande com relação a esse assunto, então sugeriu que coloquem todos os critérios de vacinação em forma de resolução em pactuação porque isso respalda os secretários. Sugeriu transformar as notas técnicas de públicos prioritários da campanha de vacinação em resolução CIB. Relatou que o COSEMS recebe jornalistas perguntando o porquê de alguns municípios estão vacinando idosos de 70 anos enquanto outros não conseguiram vacinar profissionais da UBS ainda e estão vacinando idosos de 76 anos. Nesse caso responderia mostrando a resolução CIB e precisaria ser seguido.

Dra. Clarisse – SUVISA concordou com a colocação e falou que a base de cálculo é em percentual, feita categoricamente seguindo o que é enviado pelo Ministério da Saúde. Falou que é tudo muito transparente e pode mostrar porque alguns avançam e outros não e que o município tem autonomia, pois as notas técnicas são bem claras e permitem. Em relação ao segundo questionamento do COSEMS, afirmou que não podem deixar de aplicar a segunda dose porque o próprio laboratório produtor orienta sobre o período que essa segunda dose deve ser aplicada e, futuramente, se não aplica a segunda dose no período, todo o esquema será desconsiderado e terá que ser feito novamente, isso está descrito na nota técnica. Informou que não se pode deixar de aplicar a 2ª dose. Se não aplicarem a segunda dose no período, será desconsiderada a vacina. Não se pode contar com a falha vacinal futuramente, enquanto técnicos, a orientação é fechar o ciclo vacinal, ou seja, as 2 doses dentro do período correto. Falou que a orientação aos documentos respondidos ao Ministério Público é nesse sentido, respeitando o intervalo entre as doses proposto pelo laboratório fabricante.

Dra. Verônica – COSEMS solicitou que a SES encaminhe essa resposta ao COSEMS para ser disponibilizada aos Gestores e controle externo.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Sérgio – SMS Goiânia, perguntou se não teria uma resolução do COE sobre o assunto.

Dra. Clarisse – SUVISA informou que não tinha essa resolução.

Dr. Sérgio – SMS Goiânia, disse que o Município de Goiânia aprovou uma resolução feita pelo COE municipal.

Dr. Grécia Pessoni – SMS Goiânia informou que estão seguindo a Nota Orientativa da SES e no município de Goiânia não se consegue ir in loco a todas as clínicas e todos os locais que atendem Covid. Posteriormente para vacinação de profissionais de clínicas e consultórios, foi solicitado apoio dos conselhos e não foi feita uma vacinação aleatória. Falou que não bastava ter o cadastro no Conselho para ser vacinado, também se exigiu um comprovante de atuação aos pacientes para este profissional receber a vacina. Colocou que os profissionais autônomos preenchiam uma declaração e deu exemplo dos odontólogos. Disse que as denúncias que chegaram mostrando que aqueles profissionais não atuavam, foram encaminhadas ao Ministério Público. Pontuou que a ideia de reunir os profissionais nos conselhos foi para realizar uma vacinação mais rápida, uma vez que não se consegue ir in loco a todas as clínicas e consultórios em Goiânia. Disse que em relação a vacinação da população, estão sendo vacinados os idosos com 75 anos ou mais e não está se avançando mais porque não se vacinou todos os profissionais de saúde. Informou que existem em Goiânia diversos trabalhadores que residem no interior e que a vacina para eles foram para o interior, porém eles foram vacinados em Goiânia e não está se fazendo mais D1 de trabalhadores a não ser que eles estejam em um hospital dedicado à Covid.

Dr. Sérgio – SMS Goiânia informou que em Goiânia com relação a isso, o MP não faz parte do COE, mas eles são convidados. Disse que o município de Goiânia vacinou cerca de 60% dos profissionais de saúde e esses profissionais estão diluídos em muitos lugares. Informou que somente em Goiânia foram abertos mais de 300 leitos de Covid, na rede pública fora o que se abriu na rede privada e tem que se reservar doses de vacina para os profissionais novos que entram para a linha de frente ao enfrentamento da pandemia. Colocou que essa estratégia já é utilizada há muito tempo em Goiânia para influenza fazendo parceria com os conselhos.

Dr. Grécia Pessoni – SMS Goiânia, disse que no município de Goiânia todos os atendimentos eletivos odontológicos foram suspensos e os profissionais fazem coleta de Covid.

Dra. Isaura – SMS de Santa Rita informou que ela e a Dr. Laydyane estão respondendo por um processo judicial. Colocou que na primeira etapa da vacinação, elas não tinham orientação para otimização das doses e voltando da Unidade de Saúde da zona rural para não perder as 4 doses restantes, foram vacinadas 2 pessoas com comorbidades.

Dra. Laydyane - SMS Santa Rita, informou que essas 2 pessoas com comorbidades foram vacinadas e as outras 2 doses foram aplicadas em dois profissionais da unidade, prestadores de serviço. Disse que o objetivo de vacinar essas 4 pessoas foi o não desperdício dessas doses uma vez que segundo ela restavam apenas 20 minutos para encerrar o prazo de validade. Afirmou que houve denúncia dessas vacinações e estão respondendo processo. Perguntou sobre a questão da 2ª dose, a recusa em receber a segunda dose da vacina, exemplificando de um caso que ocorreu com ela no município em que as filhas de um idoso não autorizaram a aplicação da 2ª dose, mas a profissional conseguiu convencer as filhas para aplicação da vacina. Questionou que em caso de recusa da 2ª dose o que fazer, pois a ordem do Ministério

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

é a otimização de todas as doses, não deixar perder nenhuma, então no primeiro momento usou-se todas as doses, entretanto eles estão sendo julgados e condenados por causa disto, então agora na segunda dose, se o paciente recusar o que se deve fazer com esta dose deste paciente, joga fora ou faz em outro como D1, porque se fizer em um paciente como D1 este paciente não receberá a D2, porque a dose considerada é D2, fica indagada, o que deve ser feito em uma situação como esta.

Dra. Edna – SUVISA, explicou para Dra. Clarice que além deste questionamento da SMS de Santa Rita há também o questionamento da Regional São Patrício (que foi colocado no chat), questionando sobre um profissional da linha de frente que entrou agora no serviço se poderá ser vacinado.

Dra. Laydyane - SMS Santa Rita, acrescentou mais uma dúvida quanto às doses excedentes, que eles receberam uma ordem das doses excedentes também deverão ser otimizadas, questionando se estas doses excedentes serão para ser feitas em profissionais da saúde, que é para colocar na lista de espera e seguir com os profissionais de saúde, indagando não ter informação se virão segunda dose para estes profissionais excedentes.

Dra. Clarisse – SUVISA, disse que em relação à otimização de doses, isto está presente nos primeiros documentos enviados ao município em relação ao desperdício de doses, então a orientação foi sempre de que uma vez que já se conhece a população a ser vacinada (principalmente em municípios menores) e os grupos prioritários elencados já tivesse uma lista sobressalente, em caso de necessidade de otimizar esta vacinação e não desperdiçar doses, observou que quando é relatado que estava próximo ao período de vencimento, o que foi colocado é que se priorizasse os idosos, mas na indisponibilidade atendesse qualquer indivíduo do grupo prioritário elencado pelo Ministério da Saúde, observando que isto está em Notas, uma vez que o próprio Ministério da Saúde faz esta orientação. Disse que as vezes o Ministério Público pede explicações, mas, muitas vezes, é no sentido de ter o esclarecimento, disse que eles foram orientados a otimizar a vacinação. Explicou que tanto os frascos de vacina do Butantã como da FIOCRU tem mais doses do que é rotulado na embalagem, havendo frasco que se chegou a contabilizar 12 doses, e a orientação foi de que desde que se complete a dose de 0,5 ela deve ser aplicada e a segunda dose será garantida, estando isto em Nota, no nº108, lembrou que esta dose não pode ser completada com outro frasco, devendo ser aspirado no mesmo frasco.

Dra. Laydyane - SMS Santa Rita, disse que quando se fala na otimização das doses, o esclarecimento é de que para não jogar as doses fora, pode ser pego qualquer pessoa do grupo de risco ou obrigatoriamente deveria ser pego o público de 90 anos.

Dra. Clarisse – SUVISA, disse que prioritariamente são os grupos que estão sendo elencados para vacinação agora, observou que o sistema de agendamento é muito pertinente, porque já possibilita visualizar as pessoas que estão agendadas para vacinar, e que no caso de não ter ninguém para ser vacinado precisa otimizar a dose, não tem a lista, mas precisa otimizar que seja feito nos grupos elencados como prioritários do Ministério da Saúde, o que não pode é desperdiçar a dose. Falou sobre o outro questionamento com relação ao trabalhador da Saúde que é linha de Frente ele deve ser vacinado, inclusive esclareceu que estes trabalhadores haverá um longo período para vaciná-los, porque todas as vezes que abre um novo hospital para atendimento referência a casos suspeitos os confirmados de COVID uma nova equipe terá que ser vacinada. Reiterou que a prioridade é vacinar o profissional que está na linha de

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

frente

Dra. Edna – SUVISA, disse que o encaminhamento é levar as Notas Técnicas relativas ao Programa de Imunização para CIB para pactuação e para validação por meio de Resolução.

Dra. Marília Carvalhais – Assessora Jurídica do COSEMS, indagou com a fala da Dra. Clarice e da Dra. Edna contemplam também a questão que não está clara em informe com relação à utilização da segunda dose.

Dra. Clarisse – SUVISA, disse que será enviada para o COSEMS referente à explicação da segunda dose a resposta enquanto técnicos da orientação da Gerência de imunização em relação a contemplar o esquema de vacinação.

Dra. Marília Carvalhais – Assessora Jurídica do COSEMS questionou se isto não poderia ser pactuado, já que é uma orientação técnica da Secretaria.

Dra. Clarisse – SUVISA explicou que pode ser pactuado desde que seja consensual entre todos.

Dra. Verônica – COSEMS concordou e disse para colocar tudo na Resolução CIB.

Dra. Edna – SUVISA sugeriu colocar as Notas em uma Resolução que contemple tudo.

Sra. Lirce – CIB disse que então passaria o item 1.2 para pactuação.

Dra. Verônica – COSEMS sugeriu a mudança do texto, mas reafirmou que ele transformará para pactuação.

1.3 – Solicita orientação técnica da SES aos casos de aplicação da segunda dose (D2) em pessoas que supostamente não estejam nos grupos de prioridade e que receberam a primeira dose de vacinação contra o COVID19, considerando o recebimento de recomendações do Ministério Público aos gestores municipais para não aplicação. (COSEMS)

Discutido no item 1.2.

1.4 – Necessidade de Organização do Laboratório de Análise de Água para os Municípios da Região Sudoeste II na cidade de Jataí. (COSEMS)

Dra. Verônica – COSEMS esclareceu que a pauta é da CIR sudoeste II e solicitou como o município de Chapadão do Céu, mas que não tinha problema, pois COSEMS e município se tratam praticamente da mesma coisa, assim explicou que entre um mês e quarenta dias receberam um ofício da regional de saúde informando que a amostra de água que estavam levando para a regional de saúde, era para que os municípios se organizassem e fossem levados até o LACEN, uma vez que o laboratório que fazia essa análise de água dentro do Hospital das Clínicas (HC), vindo de uma resolução CIB de 2012 ou 2013, depois que foi estadualizado o hospital, parece que passou por uma reforma e ninguém deu notícia sobre isso. Falou que o que foi colocado na região, pautado em CIR e encaminhado para o GT, e que tem horário certo para a coleta de água e horário certo para levar no LACEN, a princípio tinha ficado um dia específico na semana, depois a regional havia informado que outros dias poderia ser encaminhada, mas estão falando do transporte dessa amostra para o LACEN, uma

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

vez que fizeram a pactuação do laboratório que faria esse serviço na região de saúde. Disse que precisa de uma resposta da Secretaria de Estado, de quando é que este serviço estará disponível para a região e, caso não tenham uma resposta ou uma previsão de tempo de quando o laboratório estará novamente em funcionamento que esse transporte seja de obrigação da regional de saúde, uma vez que a Secretaria de Estado paralisou o serviço também sem prévio consentimento com os gestores municipais.

Regional Sudoeste II esclareceu que a regional não tem condições de armazenar essa água, assim falou que o problema é o local para armazenamento, uma vez que ela precisa ficar refrigerada e não tem mais local para isso, por isso que delegaram para os municípios essa responsabilidade.

Dra. Edna – SUVISA comunicou que esse tema é da sua gerência da coordenação de vigilância ambiental, dizendo que vai verificar com o LACEN como fica esse fluxo, o que aconteceu com o laboratório, se ele vai voltar a atender ou não, para poder oficialmente informar as partes interessadas. Disse que ficaria responsável em dar essa resposta.

Dra. Verônica – COSEMS, falou que não tem a necessidade de pautar em CIB se não obtiver a resposta, só pediu para dar um retorno para o grupo do GT.

Dra. Edna – SUVISA concordou que não precisaria pautar no momento, pois tinha que constatar com o Dr. Vinícius.

Dra. Verônica- COSEMS disse que não teria problema que já mandaram a água.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

2.1 – Revisão da Pactuação das Ações de Vigilância Sanitária/Ambiental/Saúde do Trabalhador no Estado de Goiás (GVSPSS/ GVAST/ CGPD).

Dra. Edna – SUVISA, falou que foi instituído um grupo de trabalho para revisão da pactuação das ações de vigilância sanitária, ambiental e saúde do trabalhador no Estado de Goiás, a Resolução nº 061/2016 que instituiu os critérios das pactuações das ações de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador, conforme estabelecido em seu anexo. O instrumento de pactuação estabelecido foi o Plano de Ação Municipal de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador, formulado a partir do elenco de ações estruturantes e de controle de risco sanitário, detalhados na Resolução. Falou que o criado o Módulo Pactuação no SINAVISA, sistema que foi implantado para dar transparência e controle das ações de vigilância em todo Estado. Os Planos de ação foram formulados e as ações pactuadas pelos municípios foram detalhadas, incluindo as informações sobre estrutura legal, estrutura operacional, cadastro dos profissionais que compõem a equipe do município e as atividades a serem assumidas e executadas. Disse que apesar do sistema de pactuação implantado não houve a adesão de 100% dos municípios, foi feito um levantamento e até 2020, 232 municípios pactuaram as ações de Vigilância Sanitária e até o momento 14 municípios não formalizaram sua pactuação. Pontuou que o Grupo de Trabalho da Comissão Intergestores Bipartite foi instituído pela resolução CIB nº 117/2020 em 10 de Dezembro de 2020 com a finalidade de discutir as ações de vigilância sanitária para revisar a Resolução CIB nº 061/2017. O GT é composto pela



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Gerência de Vigilância Sanitária de produtos e serviços de saúde, Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do trabalhador, Coordenação de Planejamento e Monitoramento/SUVISA e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde/COSEMS. Colocou que o processo de trabalho que foi instituído foi realização de reuniões semanais para desenvolver a proposta de revisão da resolução. Com as etapas: 1. Desenvolver a proposta de revisão da Resolução CIB nº 061/2021: janeiro e fevereiro de 2021; 2. Apresentar proposta preliminar ao Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde e Câmara Técnica da CIB: março de 2021; 3. Abrir o acesso ao Módulo de Pactuação no SINAVISA: abril/2021; 4. Participar em reuniões de Comissão Intergestores Regionais para apresentação e discussão da proposta com os Gestores Municipais de Saúde: abril e maio de 2021; 5. Realizar orientação e acompanhamento remoto aos municípios pela Coordenação de Descentralização e Regional de saúde: a partir de abril de 2021; 6. Fechar o acesso ao Módulo de Pactuação no SINAVISA e realizar levantamento dos municípios que ainda não pactuaram as ações: julho de 2021. Informou que foi realizado até o momento: o roteiro de diagnóstico da situação da VISA Municipal para inserção no SINAVISA; definidas as diretrizes e os critérios para o novo processo de pactuação; em fase de elaboração o novo “Manual de Pactuação da Programação das Ações de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador em Goiás”; aguardando o calendário de 2021 das reuniões de CIR para solicitação de pauta para apresentação e discussão da proposta com os Gestores municipais; realização de reuniões preparatórias com as Regionais de Saúde e com os Apoiadores do COSEMS; solicitação de inclusão da apresentação e discussão da proposta na reunião do GTVS/CIB de março/2021. Pontuou que a proposta de Revisão da Pactuação consiste: 1. Estabelecer o período de vigência da pactuação: quadriannual, de acordo com o período da gestão municipal (2021-2024); 2. Critérios de pactuação de acordo com o risco sanitário das atividades econômicas presentes no território: I. Comprovação da inserção das metas relativas às ações de vigilância sanitária, meio ambiente e saúde do trabalhador no Plano Municipal de Saúde; II. Comprovação da disponibilidade de estrutura física e estrutura legal exigida para a execução das ações fiscalizadoras; III. Pontuou que o município deverá dispor de Sistema de Informação: se utiliza sistema próprio, este deverá ter a possibilidade de comunicação com o Sistema Estadual, o SINAVISA. Caso o município não disponha de sistema próprio, poderá fazer a adesão ao SINAVISA. Continuou falando que IV. Para a pactuação das ações de fiscalização sanitária no município, este deverá dispor de fiscais sanitários devidamente designados para o exercício da função com formação ou perfil profissional e em quantitativo adequado ao atendimento dos estabelecimentos existentes no território. V. Para pactuação de ações de análise de projetos arquitetônicos, o município deverá dispor de profissional da área de engenharia e/ou arquitetura; assim, caso o município tenha disposição de pactuar as ações de aprovação de projeto arquitetônico, precisará ter um engenheiro ou arquiteto que faça aquela avaliação. VI. Para pactuação de ações de fiscalização de distribuição e comércio de medicamento, o município deverá dispor de profissional farmacêutico, sendo uma exigência legal pela Lei Federal 13.021 de 08 de agosto de 2014. 3. Falou que a Programação de Ações deverá contemplar outras atividades que não estejam vinculadas com a fiscalização das atividades econômicas de modo que a Programação de Ações pactuadas não será apenas na agenda de fiscalização, devendo contemplar outras atividades como a coleta de produtos sujeitos à vigilância sanitária a exemplo de medicamentos, produtos para saúde, saneantes, alimentos e cosméticos, havendo os programas de controle de validade; implantação da Gestão de Qualidade no serviço de vigilância; liberação de receituários de B, B2, Retinoides e Talidomida; recebimento de medicamentos vencidos para incineração pelo próprio município, autorização para liberação de medicamento Talidomida pela assistência farmacêutica do município; ações referentes à segurança do paciente e controle de infecção; análise e aprovação de projetos arquitetônicos; ações de promoção de saúde do trabalhador; monitoramento da qualidade da água para



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

consumo humano; alimentação e monitoramento de sistemas de informação em saúde como SINAN, SIM, NOTIVISA e SISÁGUA entre outros. Disse estarem trabalhando o manual da programação em que tudo o que estará bem detalhado e explicado do que se trata em que em relação às ações de educação sanitária terão uma parte dedicada às ações, por serem ações que trabalham com a população, com o setor regulado, com o profissional de saúde, em prol do desenvolvimento das outras, sendo ações que estarão bem detalhadas no manual já estando em fase bem adiantada. Informou que a proposta contempla a instituição de um processo de monitoramento regular da execução das ações pactuadas a ser realizado pelas Regionais de Saúde e SUVISA/SES/GO, com periodicidade anual. Em seguida mostrou a origem das propostas que é a RDC 207 dispõem sobre a organização das ações de vigilância sanitária, exercidas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. O artigo 8º desta RDC trata de que compete aos municípios o licenciamento dos estabelecimentos que realizam atividades de baixo risco sanitário, sendo poucas com esta classificação, de acordo com as normativas, sendo que antes da instrução normativa 66 e da RDC 418, as atividades estavam divididas em baixo risco e alto risco e a RDC 418 traz o médio risco sanitário, onde as atividades foram distribuídas de acordo com a possibilidade de aquela atividade representar risco à saúde da população. O artigo 9º da RDC 207 diz que cabe aos Estados monitorar, avaliar o desempenho e cooperar com os Municípios no cumprimento dos requisitos e critérios estabelecidos para o exercício das responsabilidades em vigilância sanitária, pactuadas em CIB. Colocou que o último item da proposta trata justamente do sistema de monitoramento ainda não estando bem estabelecido, sendo que estavam trabalhando na instituição do sistema de monitoramento, mas seria debatido e discutido no âmbito do GT de Vigilância Sanitária. Pontuou que o monitoramento e avaliação teriam como principal objetivo definir estratégias de cooperação, capacitação e qualificação para aprimorar as ações de vigilância sanitária, não devendo ser visto como uma ação punitiva, mas como uma ação de aperfeiçoamento daquele sistema. Falou que no artigo 25 da RDC traz os requisitos da pactuação das ações de vigilância sanitária e observará a classificação do grau de risco sanitário em baixo, médio e alto risco, devendo atender os requisitos cognitivos, estruturantes e operacionais para qualificar a ação. Disse que os requisitos cognitivos são a formação profissional, a capacitação teórica e prática, bem como a exposição, mediante ação de inspeção do objeto de atuação, havendo neste item o curso básico de vigilância sanitária, oferecido pela Escola de Saúde Pública, estando em reformulação no sentido de atualização de normativas, mas também de contemplar teoria e prática, uma vez que a inspeção sanitária é uma ação que necessita ser realizada por um profissional, para que ele compreenda como o é processo da inspeção. Informou que os requisitos estruturantes são os colocados nos critérios sendo a equipe de vigilância sanitária, os procedimentos operacionais padrão estabelecido no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e a designação de profissional fiscal sanitário bem como a ausência de conflito de interesse que deve haver entre o profissional designado e a ação que será por ele desenvolvida. Colocou que os requisitos operacionais tratam de acompanhamento das ações corretivas em resposta às exigências apontadas pela equipe inspetora e a adoção de ações administrativas pertinentes, assim, o profissional tendo feito uma fiscalização deixando vários requisitos a serem atendidos pelo estabelecimento fiscalizado deverá ter uma inspeção de retorno para que seja verificado o cumprimento dos requisitos. Colocou que as referências normativas foi a Lei 907, a RDC 153, que dispõe sobre a Classificação de Risco para as atividades econômicas, a RDC 418, que alterou a RDC 153 inserindo o médio risco, a Instrução Normativa 66 que estabelece a lista de classificação nacional das atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária por grau de risco e dependente de informação para fins de licenciamento e a Lei de direito da liberdade econômica que trouxe várias alterações na relação do setor público para cadastramento e licenciamento de atividades econômicas, sendo importante observar que a pactuação anterior continuaria vigente até que tivessem o

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

processo pactuado e validado e que os municípios iniciem a adesão à nova pactuação. Informou que o plano de ação anteriormente pactuado permaneceria disponível para consulta no endereço eletrônico <https://extranet.saude.go.gov.br/sinavisa-publico/consultarplanoacao.jsf>, no painel Conecta SUS, em que o indicador de fiscalização sanitária é trabalhado, há um mapa em que são mostrados os municípios que informam fiscalização sanitária realizada, não mostrando quem pactuou, mas quem realiza e informa as ações. Colocou que a composição do Grupo de Trabalho por Eliane e Morgana pela Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde, Edna e Nádia pela Vigilância Sanitária Ambiental e Saúde do Trabalhador, Ana Cláudia pela Coordenação de Planejamento da SUVISA e a Lucélia pelo COSEMS. Mostrou a minuta de Resolução em que estavam trabalhando, para apresentação no grupo e, havendo aprovação, ser levada para pactuação na reunião da CIB, com as normativas que regulamentam o processo tendo os critérios propostos para aprovação, anteriormente apresentados na planilha: 1. A pactuação teria uma vigência relacionada ao período da gestão municipal; 2. A pactuação anterior permanecendo vigente enquanto não houvesse a nova pactuação; 3. Os critérios de comprovar disponibilidade de estrutura física e legal, contemplado no manual que estruturas físicas seriam necessárias para as ações; 4. Para pactuação das ações de fiscalização, dispor de fiscais sanitários devidamente designados para o exercício da função; 5. Comprovação da inserção das metas no Plano Municipal de Saúde; 6. Realização do diagnóstico do Setor Municipal de Vigilância Sanitária no SINAVISA; 7. O município deveria dispor de Sistema de Informação, devendo haver integração com o SINAVISA, caso tenha sistema próprio, senão devendo aderir ao sistema; 8. Para pactuação da ação de análise e aprovação de projetos arquitetônicos o Município deverá dispor de profissional da área; 9. As ações de fiscalização de fabricação, distribuição e comércio de medicamentos deverá dispor de profissional farmacêutico; 10. Será instituído um processo de monitoramento regular da execução das ações; 11. As orientações constarão no documento a ser disponibilizado previamente ao gestor municipal.

Dra. Eliane – SUVISA evidenciou que foram dois meses de trabalho em relação à proposta de uma nova pactuação para o Estado de Goiás em relação às atividades de vigilância sanitária nos municípios e citou o motivo da proposta de vigência quadrienal ser condizente com a responsabilidade do gestor local, diante da dificuldade em uma programação acordada com um gestor e herdada por um gestor subsequente, o que gera dificuldade no processo de reprogramação, que eram constantes no que era de vigência da Resolução CIB 061, tendo como principal argumento propor a retomada e organização com cada gestão municipal tendo a cada troca de gestão a necessidade do novo gestor olhar para a sua situação de saúde, para o seu território, para a sua análise de situação de saúde, para a sua equipe da vigilância que irá compor e estabelecer a sua programação para o seu quadriênio de gestão.

Dra. Lucélia – COSEMS reiterou que a dificuldade para repactuação é muito maior quando existe um intervalo entre gestões diferentes e ressaltou aos municípios a importância em se fazer um diagnóstico da vigilância, das atividades econômicas e estar atento ao artigo 25, para identificar as necessidades a serem providenciadas ou alegar as dificuldades com justificativa, sendo uma dificuldade o município relatar não ter condições de execução sem um amparo que justifique este posicionamento e que havendo uma pactuação, após um diagnóstico e apresentação das justificativas em cima das questões estruturantes operacionais e cognitivas, dentro da estrutura de vigilância sanitária, há possibilidade de alegação de uma condição de organização e ação mais estruturada no município e que sem pactuação não há respaldo para

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

qualquer ação. Disse que mesmo sabendo da dificuldade diante do contexto da pandemia e da gravidade que o Estado estava vivendo, não deveriam voltar o olhar apenas para esta questão, já que a legislação impõe obrigações ao gestor, sendo necessário que o gestor esteja amparado para as justificativas que houver na sua demanda e considerou que apesar de a SUVISA não ter 14 municípios pactuados, já foi um avanço terem 232 e não devendo os municípios ficar sem pactuação.

Dra. Edna – SUVISA informou que a pretensão era de que o módulo de pactuação estivesse disponível para os municípios a partir de abril e que o diagnóstico seria feito no próprio sistema.

Dra. Vânia – Regional Centro Sul, perguntou se quando o município fizer pactuação ele vai precisar saber quais são os setores produtivos de baixo risco, a IN66 fala do risco 2, do risco 3 e um questionário para identificar o risco, portanto, onde buscar o baixo risco para orientar o município. Colocou que na Resolução nº57 fala do baixo risco, mas ela é da CG5, então já houve problema quando se faz interligação da nº 57 com a IN66 e algumas atividades que estão no baixo risco estão no nível 2 na IN66, como fazer para encontrar a classificação de baixo risco, porque a RBC é da ANVISA, a 57 é a CG5, como fazer para encontrar as atividades de baixo risco.

Dra. Eliane - SUVISA, respondeu que em relação à classificação de risco, o manual de detalhamento das ações da pactuação tem a instrução de classificação de baixo, médio e alto risco. Falou que estão fazendo o balizamento das resoluções existentes e a vigência da instrução Normativa 66 não traz o baixo risco, porque, pela lei de liberdade econômica, ele não é mais sujeito a licenciamento sanitário, é sujeito apenas à fiscalização. Disse que mesmo assim mencionaram as atividades no elenco de baixo risco, inclusive no módulo SINAVISA, o perfil gestor ao acessar a pactuação, terá acesso às tabelas de baixo, médio e alto risco e todas as atividades sujeitas à vigilância que estarão contempladas nas abas do módulo SINAVISA. Pontuou que estarão todos por classificação de risco, considerando a RDC 207, o elenco baixo risco, mesmo não sendo licenciado, é responsabilidade do município para fins de fiscalização. Informou que o que havia de elenco de baixo risco na antiga IN16, a IN66 traz para o médio risco e houve a criação do médio para absorver o que seria baixo risco, mas que é sujeito ao licenciamento sanitário automático durante o processo de abertura e estará sujeito também a inspeções subsequentes e renovações de acordo com o rito de cada vigilância.

Dra. Vânia - SMS de Montividiu, perguntou ainda se tem disponível essa classificação para os municípios, pois ela está com dificuldade em assessorar os municípios.

Dra. Eliane – SUVISA respondeu que está em processo de finalização, até o final de março será publicado.

Dr. Braz – SMS de Joviânia, perguntou sobre a pactuação: como saber se o município se encontra no processo de pactuação. E também qual o significado de “pactuação” em vigilância sanitária.

Dra. Eliane - SUVISA, respondeu que a pactuação das ações de vigilância sanitária é um instrumento necessário dentro do sistema nacional de vigilância para as devidas ações de fiscalização e licenciamento sanitário de todos os estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária no território, seja no município, no estado ou na união, de acordo com a responsabilidade de cada um. Pontuou que no processo de descentralização das ações de vigilância sanitária, o estado de Goiás se encontra totalmente descentralizado da ANVISA, e com os municípios do estado de Goiás tem uma pactuação vigente pelo SINAVISA. Pontuou que o último Plano de Ação, ou seja, as atividades que o município pactuou em 2017/2018 se encontra disponível para consulta, pois é um documento público e está no site da SUVISA. Informou que algumas mudanças estavam sendo propostas, uma revisão dessa pactuação com todos os municípios e por classificação de risco e disponibilizar por meio de programação de ação pactuado juntamente com o plano de saúde do município.

Dra. Flúvia – SUVISA, disse que quanto à repactuação, existe um projeto de melhoria da vigilância sanitária como um todo. Foi feito um diagnóstico e a repactuação é uma prioridade diante das mudanças que ocorreram ao longo do tempo. É preciso criar uma forma para que a ação de vigilância sanitária mantenha a qualidade apesar de todas as mudanças. Falou que é necessário a atualização de 4 em 4 anos e o objetivo é designar as responsabilidades de cada Ente, evitando retrabalhos. Colocou que houve casos de municípios que não sabiam sua responsabilidade, dois alvarás (estadual e municipal) sendo emitidos para o mesmo estabelecimento. Essa é a oportunidade dos novos gestores começarem de forma correta um serviço fundamental que é a segurança dos serviços e produtos, e contando com todo o apoio da SES.

Dra. Eliane - SUVISA finalizou sugerindo encaminhando da minuta para CIB.

Dra. Verônica – COSEMS concordou.

2.2 – Pactuar a aquisição de equipamentos (câmara refrigerada, computador, ar condicionado) para estruturação de unidades de Centrais de Rede de Frio no Estado de Goiás, para o enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia de COVID-19. (SUVISA)

Dra. Zuleika – SUVISA disse que estão com essa pauta de aquisição de equipamentos de câmara refrigerada, computadores e ar-condicionado das Centrais de Rede de Frio. Comunicou que essa Portaria nº 3.248 foi instituída pelo Ministério da Saúde em 02 de dezembro de 2020, e vem sendo realizada uma discussão com o COSEMS e que precisariam de pactuação em CIB. Falou que essa portaria institui esse recurso financeiro para o estado, para que ele possa proceder com a aquisição de equipamentos para fortalecimento da Rede de Frio. Informou que esses investimentos em Rede de Frio existem desde 2014 para as regionais, estado, municípios, considerando a RDC nº 197, que dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento dos serviços de vacinação humana que exige que as câmaras refrigeradas no serviço de vacinação estejam regularizadas pela ANVISA, muitos municípios já adquiriram essas câmaras. Disse que essa necessidade de aprimoramento da Rede de Frio e a ação conjunta entre o Ministério da Saúde, as Secretarias Municipais, Estadual e Distrito

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Federal, ela vem em caráter excepcional e temporário com incentivo financeiro destinado aos estados para a estruturação de unidades de Rede de Frio no PNI, nesse enfrentamento de emergência de Saúde pública de importância nacional decorrente da pandemia de Covid-19. Colocou que é uma portaria que tem que ser executada até dezembro de 2021, por conta de ser recurso para estratégia de Covid. Disse que os critérios utilizados para elencar os municípios, de acordo com o Artigo 5º dessa portaria e o Ofício 196 enviado pelo Ministério da Saúde, os municípios elencados são aqueles com população acima de 100.000 (cem mil) habitantes, municípios abaixo de 100.000 (cem mil) habitantes já foram contemplados em 2019, além das regionais de saúde e Central Estadual de Rede de Frio do estado de Goiás. Falou que as regionais de saúde que foram contempladas foram a Sul, a Sudoeste II, Rio Vermelho, Entorno Sul, Serra da Mesa, São Patrício I, Estrada de Ferro, Norte, Pirineus e São Patrício II, todas essas serão contempladas com a câmara refrigerada de 2.000 litros e 01 computador, destinadas exclusivamente para acondicionamento de imunobiológicos. Disse que a Central Estadual de Rede de Frio vai receber 02 câmaras refrigeradas e 03 equipamentos de ar-condicionado. Já com os municípios, o Ministério da Saúde elencou de forma diferente, assim os municípios de 100.000 a 300.000 habitantes foram beneficiados com 02 salas de vacinas, desta forma cada sala de vacina receberá 01 câmara refrigerada e 01 computador. Os municípios de 300.000 a 400.000 serão contemplados com 04 salas de vacinas, então cada sala de vacina receberá uma câmara e um computador. Municípios com mais de 400.000 habitantes, receberá 01 câmara e 01 computador. Reforçou que essa aquisição será centralizada e o estado vai entregar esses equipamentos para os municípios. Informou que os municípios elencados com 02 salas que receberão 02 câmaras e 02 computadores: Jataí, Itumbiara, Catalão, Senador Canedo, Novo Gama, Formosa, Trindade, Valparaíso, Luziânia, Águas Lindas e Rio Verde. Comunicou que o município de Anápolis recebe 04 e Aparecida de Goiânia e Goiânia recebem 06, destes municípios foi feito um levantamento de onde as câmaras serão instaladas, assim os municípios de Catalão, Senador Canedo, Trindade, vão instalar câmaras em sala de vacinação, já os demais como Jataí, Itumbiara, Novo Gama, Formosa, Valparaíso, Luziânia, Águas Lindas, Rio Verde, Anápolis e Aparecida de Goiânia vão aprimorar a Central Municipal de Rede de Frio e Goiânia vai destinar para os distritos sanitários e os computadores da Central Municipal de Rede de Frio.

Dra. Jaqueline – SUVISA, falou que da parte do COSEMS está ok, dizendo que já tinham conversado sobre isso desde dezembro, na qual tiveram uma reunião com a Dra. Clarice e Dra. Zuleika e como atende bem aos critérios da portaria, reforçou que o COSEMS pactuava.

3 – INFORMES:

3.1 – Projeto de Educação em Saúde para os Grupos de Trabalho - GT da Comissão Intergestores Bipartite - CIB. (SESG)

Dra. Cristina – SESG, falou como informe o Projeto de Educação Permanente em Saúde para os GT's, que foi apresentado e pactuado na CIB de dezembro de 2020, cuja proposta é iniciar sua execução no mês de abril, assim o objetivo desse projeto é ofertar momentos de educação permanente, reflexão e construção de novas práticas aos membros do GT. Acrescentou que para a execução desse projeto foram indicados facilitadores das superintendências que estarão à frente dos momentos de educação permanente no GT. Disse que foi elaborada uma cartilha orientativa sobre metodologias ativas que está disponível no ambiente virtual de aprendizagem da escola e que também será encaminhada para os facilitadores. Falou que também foi elaborada uma proposta de temas que inicialmente serão abordados e pediu que os gestores municipais, todos os coordenadores, técnicos municipais, regionais e

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

superintendências ficassem a vontade para propor temas que achem pertinentes abordar durante esses momentos. Falou que a atividade de educação permanente no GT vai ser reservada a primeira pauta da reunião com duração de no máximo 30 minutos e a Coordenação de metodologias educacionais se coloca a disposição para auxiliar os facilitadores nos momentos dessas atividades, na qual foi reservada toda segunda-feira pela manhã para o atendimento a esses facilitadores mediante um agendamento prévio pelo e-mail net.escoladesaude@goias.gov.br.

Dra. Edna – SUVISA Perguntou se o cronograma enviado no início de janeiro/fevereiro pela Escola era válido.

Dra. Cristina – SESG disse que o cronograma encaminhado vai permanecer a partir de abril/2021 e esclareceu que o cronograma não é engessado, ou seja, os temas não são engessados, acrescentando caso surja algum tema que seja prioritário do que já consta no cronograma, podem fazer alteração sem problema, mas a priori continua esse cronograma que foi anteriormente enviado.

3.2 – Vacinação de grupos prioritários para COVID -19. (Gerência de Imunização – SUVISA)**Discutido no item 1.2****Inclusão de pauta:****3.3 - Portaria nº 3896.**

Dra. Jaqueline – COSEMS colocou que precisam fazer uma inserção de pauta, dar um encaminhamento com relação à Portaria nº 3896 que dividiu o recurso para ser gasto com ações de vigilância e ações da assistência. Explicou que no final do ano de 2020, o estado de Goiás recebeu um recurso no valor de aproximadamente 33 milhões que são oriundos da Portaria nº 3896. Comunicou que esse recurso deveria ser pactuado até 28 de fevereiro/2021, então na CIT foi solicitada a dilação do prazo, foi acatado em uma CIB extraordinária, ficou definido que formaria 02 grupos de trabalho para discutir o que Goiás faria com esse recurso. Foram instituídos esses 02 grupos através de resolução CIB, sendo destinado 01 grupo para as ações da assistência de serviços em saúde e o outro grupo para ações da vigilância. Ficou definido que 60% desse montante, aproximadamente 20 milhões de reais, seriam investidos em aquisição de testes de antígeno e o restante do recurso para as ações da assistência. Disse que como não houve prazo hábil de para discutir sobre as ações da vigilância, solicitou que no dia posterior a esta reunião, as pessoas que estão na Portaria do COSEMS, da SES e dos três maiores municípios devido a experiência técnica, expertise e vivência das ações, colocando que assim quem compõe esse grupo é: Daniela (SMS Goiânia), Mirlene (SMS Anápolis), Grécia (SMS Goiânia), três técnicos do COSEMS e três da SUVISA. Disse que a ideia é reunir um dia após a esta reunião as 13h00min, antes da reunião do COE para ampliar a discussão e tendo um consenso das partes, já com o link criado, vão encaminhar essa convocação por e-mail.

Dra. Edna – SUVISA, perguntou quem são as pessoas da SUVISA, ou se já tem o grupo, ou e-mail para mandar o convite.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Jaqueline – COSEMS, falou que já tem e-mail e disse que foi feito uma resolução com essas indicações e que faria a leitura na planilha com os dois grupos.

Dra. Edna – SUVISA disse para a Dra. Jaqueline que não precisa informar, pois a Sra. Lirce já estava com os nomes do grupo para fazer o convite.

Dra. Jaqueline – COSEMS finalizou dizendo que já teve uma reunião no dia 05 de março, cujas convocações foram encaminhadas para o e-mail da Secretaria de Saúde desses municípios, assim informou os nomes que comporão o grupo: Jaqueline, Douglas, Welingta do COSEMS, Daniela (SMS Aparecida), Mirlene (SMS Anápolis), Grécia (SMS Goiânia) e os componentes da SUVISA. Comunicou que a pauta já foi incluída no GT da Atenção, visto que ela seria uma pauta transversal às duas superintendências e frisou que estava tentando deixar bem “amarrado” para que haja mais riqueza de detalhes. Sugeriu que haja mais riqueza de detalhes na resolução com relação à operacionalização de ações, por isso, que farão um à reunião no dia seguinte.

Dra. Edna Maria Covem – Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador /SUVISA perguntou se tinha mais alguma questão.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – da Gerência de Imunização/SUVISA disse que em relação ao questionamento colocado no chat pela Dra. Marília, colocarão também no texto formalizado da resolução CIB.

Dra. Jaqueline – COSEMS, disse que não sabe se é da ciência da Gerência de Imunização/SUVISA, mas imaginava que sim, que tem orientado os gestores que estão recebendo as recomendações e alguns que já foram judicializados a encaminhar a cópia dessa recomendação ou da ordem judicial para o Dr. Ismael com cópia a SUVISA. Complementou que tem ciência de dois municípios que estão com a vacinação suspensa por conta da recomendação do Ministério Público. Explicou que são dois municípios pequenos, o promotor é da mesma comarca e que foi suspensa a vacinação e o promotor exige que devolva estas doses para a SUVISA. Disse que ficaria a primeira dose perdida, sendo que também nem há consenso ou esclarecimento sobre o reinício do esquema vacinal. Colocou que essas coisas precisam ficar mais claras, até para poder ajudar o próprio Ministério Público, conversou com a doutora Karina D'Abruzzo, que disse que não há consenso entre os promotores e não demanda município, mas orientam os municípios. Falou que como não há embasamento técnico bem fundamentado, robusto, não conseguem orientar os promotores. Finalizou dizendo que é preciso que façam de maneira mais clara para não que haja prejuízo dessas pessoas e que o gestor que tenha por ventura tomando uma decisão equivocada, que responda por isso ou que busque alternativas que não seja penalizar a pessoa que recebeu a dose.

Dra. Clarice Carvalho dos Santos – da Gerência de Imunização/SUVISA disse que estão a par desta situação, inclusive respondem junto ao município, e que o posicionamento técnico da gerência de imunização, que é embasado nas Notas do Ministério da Saúde em relação à bula



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

emitida pelo laboratório produtor de ambas as vacinas com autorização para serem aplicadas. Complementou que já foi reportada à Dra. Karina essa situação, mas diante de futuras decisões do Ministério Público dessa situação colocarão na Resolução CIB a informação em relação à necessidade da aplicação da segunda dose para não ter prejuízo do esquema vacinal. Colocou que é tudo muito novo, mas o que tem hoje é o suficiente para afirmar a necessidade da aplicação da segunda dose e concluir o esquema.

Dra. Edna Maria Covem – Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador /SUVISA perguntou se tinha mais algum comentário, como não houve, agradeceu e encerrou a reunião.