

## **RESUMO EXECUTIVO**

### **DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

**Data: 19/10/2021**

**Horário: 14:00 horas**

**\* Por videoconferência**

**Dra. Divania SUVISA** iniciou a reunião informando que está representando a Dra. Flúvia, que se encontra em audiência e virá assim que a mesma terminar. Em seguida, fez uma descrição rápida dos itens a serem apresentados na reunião. Após, passou a fala para Dr Fabrício.

#### **1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO**

##### **1.1 – Ações e projetos do Centro Estadual de Orientação em Saúde - CORI (Fabrício Pereira/ CORI/CIATox/SUVISA/SES-GO).**

**Dr. Fabrício Pereira Montes**, iniciou a apresentação sobre o CORI - Centro Estadual de Orientação em Saúde falando sobre o conceito e a finalidade deste serviço que foi instituído durante a pandemia com o papel de observação, monitoramento e orientação, mas que atualmente foi institucionalizado como um serviço que vai além de orientações relativas a pandemia da covid19. Em seguida, mostrou onde o CORI está inserido, no organograma da Superintendência de Vigilância em Saúde e toda a sua estrutura organizacional, capacidade de recursos humanos, sistemas utilizados e as atividades que já estão sendo executadas na SUVISA e em parceria com outros setores Ressaltou que estão abertos a novas parcerias, conforme as necessidades das Superintendências, gerências e serviços da SES. Enfatizou a importância das ações desenvolvidas e programadas pelo Centro de Informação e Assistência Toxicológica CIATOX, que faz parte do CORI e finalizou disponibilizando o contato telefônico, colocando-se a disposição.

**Dra Fluvia** agradeceu ao Fabricio pela apresentação, perguntou se alguém tinha perguntas. Como não houve manifestações, prosseguiu com a pauta..

##### **1.2 – Alerta sanitário sobre medidas de prevenção e controle da Dengue, Zika e**

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

### Chikungunya (Edna Covem/ GVSAST/SUVISA/ SES-GO.)

**Dra. Edna GVSAST/SUVISA**, cumprimentou a todos e iniciou sua apresentação sobre a situação atual da Dengue, Chikungunya e da Zika. Informou que no presente ano, em relação à Dengue, houve 60.333 casos notificados, representando uma queda importante em relação ao ano passado, que foi o primeiro ano da pandemia e ainda assim apresentou um grande número de casos de Dengue. Acrescentou que no ano de 2021 ocorreu uma queda de 26% no número de casos, e foram confirmados 18 óbitos, sendo que no ano passado foram 45 óbitos confirmados. Alertou que com a chegada do período chuvoso os secretários municipais, as equipes de vigilância epidemiológica e de controle vetorial de endemias, têm que se organizar, pois há um aumento no número de casos e de óbitos. Em relação à Zika, houve nesse ano 78 casos notificados e 8 confirmados. Na comparação com o ano anterior ocorreu uma queda de 78% de casos em relação ao mesmo período. Outro fator digno de nota é que não houve nem um caso de Zika notificado em gestante no Estado de Goiás, já que a grande preocupação em relação à Zika é quando ela ocorre em gestantes. No que concerne à Chikungunya, que representa a grande preocupação e daí a necessidade de se trazer o alerta, foram registrados 726 casos notificados no ano, um aumento de 168% em relação a 2020, tendo sido confirmados 306 casos em 24 municípios. Acrescentou que esse é um dado preocupante, pois a transmissibilidade da Chikungunya é maior. Explicou, em seguida, o modo de transmissão da Chikungunya, que é o mesmo da dengue, e acrescentou que ela tem uma transmissão mais rápida, daí a importância de se permanecer alerta aos criadouros. Ressaltou que a transmissão da gestante para o feto acontece na última semana da gestação e que mesmo que a criança nasça saudável ela deve ficar internada em observação, e que também há relatos de transmissão por transfusão sanguínea. Passou, então, a relatar os sintomas da doença que após a replicação do vírus atinge o fígado, músculos, articulações, baço, nódulos linfáticos e cérebro. Relatou que a doença é caracterizada por febre alta, dor nas articulações e mialgia, além de erupção cutânea, sendo que a dor nas articulações costuma ser muito intensa e debilitante, e dura alguns dias. A principal sequela da Chikungunya é justamente a dor crônica nas articulações. Alertou que ao se sentir os sintomas da doença deve-se ir imediatamente a um centro de saúde para diagnóstico e tratamento. Ressaltou que diante desse cenário é preciso retomar as ações de controle e vigilância. Informou que não há falta de inseticida e todos os materiais estão com a manutenção em dia e que o retorno do controle químico só depende do entendimento da Vigilância epidemiológica e da Gerência de endemias. Acrescentou que caso o município tenha dificuldades, a fiscalização sanitária pode ser solicitada à Regional de Saúde, que as ações de mobilização social ainda não estão sendo feitas pois ainda persiste a situação de pandemia. A orientação atual é que os municípios intensifiquem as ações de limpeza urbana por meio da coleta de lixo e cuidado com as áreas comuns de responsabilidade do poder público municipal, ações de controle mecânico de destruição de recipientes que podem tornar-se criadores do mosquito no período das chuvas, utilização de todos os meios de comunicação com a população devem ser utilizados para intensificar os alertas em relação à limpeza dos imóveis. Em relação à população em geral, orienta-se o acondicionamento adequado do lixo doméstico; limpeza do imóvel; cobrir os reservatórios de água; ações de controle mecânico: destruição e limpeza permanente de

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

recipientes para impedir o acúmulo de água e criadouros do mosquito. Finalizou disponibilizando os contatos para denúncia e informações, como os Disque-Denúncia da Suvisa e da VISA.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA**, reforçou que é importante alertar os gestores municipais que alguns virologistas defendem que em um contexto de competição viral, dificilmente você tem duas ou mais epidemias, sempre há a predominância de um vírus. Alertou também para o risco de uma epidemia de Chikungunya nesse verão, com o período mais quente e chuvoso. Ressaltou a necessidade de retornar as medidas de controle vetorial e que o Chikungunya também pode sobrecarregar o sistema de saúde, além do risco para a gestante e a para os bebês.

**Dra. Edna GVSAST/SUVISA**, lembrou que nesse último ciclo é obrigatório, para todos os municípios, a realização do LIRAs e a disponibilização dos resultados via Sistema de Informação.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA**, ressaltou a importância desses dados para os gestores saberem a situação do Aedes nos seus municípios.

**Dr. Henrique RS Oeste II**, questionou a Dra. Flúvia sobre a possibilidade de uma mesma pessoa ter problemas por conta de dois ou mais vírus diferentes e que, na sua opinião, houve uma preocupação necessária com o COVID, mas outras doenças, como a Dengue, foram deixadas de lado, principalmente em relação ao controle vetorial.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA**, respondeu que esta é uma possibilidade que pode, de fato, ter ocorrido. Informou que os vírus da Dengue e da Chikungunya estão circulando e muitos casos podem não ter sido notificados. Outro problema relatado foi a ausência de necropsia durante a pandemia, o que acabou atrapalhando o conhecimento sobre qual era a situação viral do Estado. Daí a necessidade de se aumentar a atenção sobre essa questão.

**Dr. Henrique RS Oeste II**, afirmou que seria importante que a SUVISA também procurasse sensibilizar os gestores sobre esta questão.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA**, replicou que isso já foi feito e que houve a redação de uma nota que foi passada para imprensa e será enviada para todos os municípios.

**Dra. Edna GVSAST/SUVISA**, reforçou que no final de agosto/início de setembro foi encaminhado um ofício circular para todas as regiões de saúde e determinado que este fosse enviado a todos os municípios. Informou, ademais, que o ofício também fora enviado via COSEMS e que o assunto foi pautado no mês anterior e que é necessário lembrar aos gestores que é um assunto sério e que depende da limpeza da cidade e dos resíduos sólidos, destacou também os depósitos clandestinos de recicláveis dentro das cidades. Ressaltou que tudo isso precisa ser alertado para as equipes, mesmo que ainda não esteja havendo visitas domiciliares.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA**, enfatizou que já passou da hora do retorno das visitas domiciliares por parte dos agentes, com os EPI's apropriados. Sugeriu a elaboração de uma nota conjunta para esse retorno das visitas. Ressaltou que essa retomada seria com total segurança para os agentes.

**Dr. Vinícius LACEN**, sugeriu a retomada também do monitoramento viral, que foi enfraquecido e afirmou que, na contramão desse processo, foi fortalecida a capacidade interna de processamento e que é preciso reforçar a sensibilidade de percepção das amostras no período virêmico. Acrescentou que o Ministério da Saúde alterou os insumos enviados. Alertou que a sorologia cumpriu o seu papel e confirmou que o Chikungunya está presente e afirmou que é preciso reforçar a vigilância nesse período virêmico.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA**, concordou com a fala do Dr. Vinícius e passou a palavra pra a Dra. Jaqueline.

**Dra. Jaqueline COSEMS**, ressaltou que os municípios que tiverem condições de fazer um diagnóstico diferenciado, mesmo por exames de triagem ou na Atenção Primária, é importante que o façam, para saber se são casos de Dengue ou Chikungunya. Finalizou parabenizando a Dra. Edna. Relembrou que, em relação à nota técnica, já havia sido encaminhada no mês anterior, mas que não haveria problema ao ser encaminhada novamente, principalmente por meio das regionais, já que o COSEMS realiza suas comunicações por e-mail diretamente com os gestores os quais, às vezes, não conseguem visualizar essas mensagens. Sugeriu, ademais, que a apresentação feita pela Dra. Edna fosse realizada também na CIR e que esse é um tema que não pode ser negligenciado e do risco que representa para um paciente que já teve COVID ser acometido por Dengue ou Chikungunya. Ressaltou ainda a necessidade de se apresentar os mapas de calor para sensibilizar os gestores. Discutiu também a estratégia do “Fumacê” que, embora seja desejada do ponto de vista político, não é a mais eficaz, já que o importante é que o mosquito não chegue a nascer.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA**, afirmou que algumas sugestões foram dadas.

**Dra. Edna GVSAST/SUVISA**, disse que as anotou e gostaria de dar alguns encaminhamentos. Primeiro: a elaboração da nota conjunta sobre a retomada das visitas domiciliares: reenvio do Ofício Circular, a chamada Nota Técnica com medidas de prevenção e controle; encaminhamento com as Regionais de pauta na CIR para realização da apresentação; providenciar os mapas de calor por região. E por fim, a sugestão do Vinícius, de retomada do monitoramento viral.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA**, informou que o mapa de calor do Estado, para Dengue, Chikungunya e Zika, já está disponível e pode ser encontrado na internet.

**Dra. Carla Guimarães COSEMS**, afirmou que embora essas ferramentas estejam disponíveis, gestores e técnicos não as utilizam como deveriam, ou seja, como auxílio a tomada de decisão.

**Dra. Flúvia SUVISA**, ressaltou que isso será feito na reunião da CIR.

**Dra. Patricia COSEMS**, solicitou que nos documentos orientadores seja definido que tipo de EPI's devem ser utilizados, a exemplo do que foi feito no Guia Orientador para COVID.

**Dra. Jaqueline COSEMS**, concordou com a fala da Dra. Patrícia e acrescentou que o gestor, rotineiramente, encontra dificuldades em operacionalizar algumas atividades extremamente importantes por falta de acordo por parte dos profissionais. E reiterou que não há justificativa para o não retornar regularmente as visitas, ainda mais levando-se em consideração que o agente de endemias não tem um contato tão próximo com os moradores e estará, além disso, de máscara.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA**, sugeriu que fosse feita uma reunião prévia com a Federação dos Agentes para organizar essa retomada. Afirmou que marcaria essa reunião já para a semana que vem e prosseguiu para a próxima pauta.

### **1.3 – Campanha de Multivacinação (Alessandra Santana/ Clarice Carvalho/ GI/ SUVISA/ SES-GO)**

**Dra. Alessandra Santana representando a Dra. Clarice Carvalho GI/ SUVISA** antes de iniciar as informações sobre a Campanha Nacional de Multivacinação ela lembrou sobre a cobertura vacinal em Goiás a respeito das outras vacinas, além da COVID, e tão importante quanto. Ela mostrou um gráfico sobre a cobertura vacinal das crianças até um ano de idade de 2018 até 2021, onde observa-se que Goiás não está atingindo a cobertura preconizada. Por isso ela ressalta que existem outras inúmeras doenças graves onde a cobertura vacinal está muito baixa. Outubro é o momento do ano voltado para cobertura vacinal e a campanha de multivacinação tem objetivos importantes: oportunizar o acesso às vacinas contempladas no calendário vacinal; atualizar a situação vacinal e melhorar as coberturas vacinais; diminuir a incidência das doenças imunopreveníveis; contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis. A campanha começou no dia 1º de outubro e vai até o dia 31, sábado dia 16 aconteceu o dia D de mobilização o público-alvo para essa campanha são crianças e adolescentes de 0 a menor de 15 anos. Ainda não foi disponibilizada pelo MS os dados da campanha fechada, mas já existe informação sobre o número de doses aplicadas de todas as vacinas, com 13.957 população-alvo vacinada. É importante que os gestores busquem junto aos seus profissionais, equipes da atenção primária melhorar a cobertura vacinal, pois o estado está num momento muito crítico e extremamente importante que se deve cuidar da prevenção das doenças imunopreveníveis. Ela detalhou mostrando no slide outros números de doses aplicadas. Disse que conta com o apoio dos gestores municipais.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA** disse que fica preocupadíssima com as crianças em creches e escolas, enquanto a cobertura esteve baixa e as aulas estavam suspensas o risco era menor, agora com a volta das escolas e creches e a cobertura continuar baixa poderá ter surtos de meningite meningocócica, hepatite A em crianças não vacinadas, essa é uma situação muito grave. É responsabilidade e obrigação da SUVISA alertar sobre isso. É necessário fazer busca ativa nos CMEIs. A população também precisa entender sua responsabilidade em ir até o posto de vacinação e atualizar a carteira vacinal das crianças.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Alessandra Santana GI/ SUVISA** lembrou que a equipe do PSE tem apoiado muito nas escolas e CMEIs sensibilizando principalmente o grupo de crianças menores de uma não de idade.

**Dra. Andréia Abbes COSEMS** disse que sua equipe pede a carteira de vacinação em todos os momentos que a população busca o posto, e alertou para que as frequentes quedas de energia não prejudiquem as vacinas. Deu exemplo de um município que ficou sem energia por mais de 24 horas e suas vacinas precisaram ser guardadas na Regional para não perderem.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA** passou para próxima pauta:

**1.4 – Distribuição dos Testes Rápidos de Antígeno para detecção do SARS-CoV-2, para os municípios. São testes adquiridos pela SES – Goiás (Bioscience) e também enviados pelo MS (Instituto de Biologia Molecular do Paraná) por meio do Programa “Testa Brasil” (Cristina Laval – Coordenação de Apoio Técnico/ SUVISA)**

**Dra. Divania representando dra. Cristina Laval – Coordenação de Apoio Técnico/ SUVISA** apresentou o plano de expansão da testagem para Covid-19 em Goiás. Inicialmente é importante saber o que se tem para vigilância laboratorial para Covid e outros vírus respiratórios em Goiás, mostrou um gráfico sobre o número de amostras recebidas no LACEN para diagnóstico de Covid-19. O LACEN tem uma capacidade instalada de 127.212 amostras/dia, detalhou do início do ano de 2021 até o momento atual todos os detalhes de recebimento das amostras. Mostrou também a distribuição de municípios, segundo número de testes cadastrados no GAL para diagnóstico da COVID-18 em Goiás no ano de 2021, sendo que 78 municípios não encaminharam amostras; 42 municípios encaminharam de 0 a 10 amostras; 44 municípios encaminharam de 11 a 100 amostras; 82 municípios encaminharam de 500 a 25.117 amostras. Explicou também a distribuição dos resultados laboratoriais liberados pelo LACEN-GO e percentual de positividade, conforme mês de solicitação, entre 01 de janeiro e 13 de outubro de 2021, sendo o mês de agosto o mês de maior positividade. Falou sobre a rede Estadual de Vigilância Sentinela com as sete unidades sentinelas de Síndrome Gripal cadastradas em Goiás, sendo cinco em Goiânia, uma em Anápolis e uma em Aparecida de Goiânia. Onze tipos de microrganismos podem ser detectados nas amostras. O “Monitora Goiás” é o programa de vigilância ativa em substituição do aplicativo “Dados Do Bem” desde abril de 2021. Até o término do DDB 64 unidades de saúde estavam ativas. Atualmente o “Monitora Goiás” conta com 36 unidades de saúde ativas, com registro de ao menos uma coleta desde o início da estratégia, reduziu 50%. Sobre a ampliação da testagem utilizando testes rápidos de antígenos, eles já estão disponíveis: 522.800 testes rápidos no total. A estimativa de distribuição de TR-AG por município será por memória de cálculo baseada no critério populacional; disponível para retirada a partir da segunda quinzena de outubro; testes disponíveis: Instituto de biologia Molecular do Paraná IBMP; BioSciences e Bio-Manguinhos. As indicações para o uso do teste rápido; situações em que o teste molecular esteja indisponível, áreas rurais, gestantes, surtos, indivíduos sintomáticos ou não, contatos com casos confirmados; na atenção básica, doentes com doenças crônicas; pacientes sintomáticos que necessitam internação; profissionais de saúde sintomático; testagem

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

em assintomáticos em locais de grande aglomeração. Ampliação de testagem para vigilância genômica para identificar a linhagem do vírus SARS-Cov-2 ou outro tipo de vírus respiratório (Teste RT-qPCR) nos casos específicos detalhados por ela.

**Dr. Vinícius LACEN** agradeceu à Divania e disse que apenas complementaria sua fala, dizendo que em virtude da pandemia a área assistencial ficou muito mais próxima à área da vigilância do que em outros momentos. É necessário ter clareza que é preciso coexistir de forma complementar e tentar retomar o papel de vigilância, rediscutir prazos, cotas. O propósito dessa nota da distribuição do teste rápido partindo do estado, de forma mais igualitária possível, vai permitir que se discuta isso, pois enquanto os municípios cada um tentando da sua forma ter a melhor resposta, mais rápida, naquele momento não se conseguiu discutir muita coisa em conjunto, pois muitos estavam trabalhando de forma isolada. A ideia da nota é que rediscuta, o teste rápido veio para complementar. Atualmente a estrutura laboratorial é bem robusta, vem sendo feito um trabalho para melhorar os processos. Nesse momento não é possível abrir mão das amostras do RT-PCR, é necessário que fique bem claro, pois ainda há a necessidade da resposta rápida, porém é necessário garantir a amostra de vigilância que leva mais tempo para processamento. Ele reforçou isso para que não se perca a condição de amostras para fazer sequenciamento, painel viral, ou outros tipos de pesquisa, até mesmo para outros agravos respiratórios. Lembrou que nem todos os municípios têm condições de pagar o exame, ou painel viral ampliado por isso é importante garantir, pois se houver um aumento dos casos fica difícil para todo o estado.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA** agradeceu **dr. Vinícius** e completou que é hora de retomar os processos de trabalho que estão parados, reiterou a importância do painel viral e disse que a vacina do H1N1 contra influenza é feita baseada nas unidades sentinelas para saber qual vírus está circulando, inclusive a vacina do próximo ano será com a mesma cepa pois não houve muitas amostras em todo o Brasil e não foi possível encontrar uma cepa diferente, portanto é hora de retomar a vigilância. Fazer o sequenciamento do Sars-Cov de forma que seja representativo do estado como um todo, enfatizou que não é para parar de usar o teste rápido, tanto que este teste está sendo distribuído, porém deve-se fazer também a vigilância para que não se perca o diagnóstico do que realmente está acontecendo nesse momento no estado de Goiás. É necessário trabalhar todos em paralelo: assistência, diagnóstico rápido e também vigilância.

**Dra. Divania SUVISA** disse que em relação a distribuição dos kits, a previsão de distribuição seria na próxima semana para as Regionais de Saúde. Em decorrência do volume de caixas que receberão, os únicos municípios que poderão retirar diretamente no almoxarifado serão: Aparecida de Goiânia e Goiânia, os demais municípios as Regionais de Saúde já estão agendando, com o almoxarifado e com apoio das Regionais, o momento da retirada.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA** lembrou que conforme pactuado anteriormente, a distribuição é *per capita*, então a medida que recebe-se o teste o quantitativo é distribuído de acordo com a quantidade da população geral de cada município.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Divania SUVISA** explicou que a planilha mostra exatamente isso: o percentual da população. Utilizou-se para base de cálculo o município. A distribuição conforme faixa etária da população foi baseado na população de Goiás, portanto, a medida que se recebeu os kits manteve-se o cálculo anterior, que era baseado na população por município do estado. Ela detalhou itens dos quantitativos mostrados na planilha. Disse que a maior preocupação é quanto aos quantitativos grandes de caixas, pois existem municípios, por exemplo, que retirarão 339 caixas dos dois testes.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA** esclareceu que a SUVISA passa toda a forma de cálculo, mas o que interessa ao município é quantas caixas ele receberá. Existem duas marcas de teste de antígeno uma é a BIOSCIENCE comprado pelo estado com o recurso federal pactuado em CIB e o outro é remessa do MS que são testes do Instituto do Paraná. O importante sobre volume, é que a caixa do Instituto do Paraná são grandes, portanto 120, 200 caixas não é possível transportar num carro de forma alguma e nem mesmo uma van, será necessário um pequeno caminhão, ou então, várias viagens para o transporte total.

**Dra. Divania SUVISA** explicou que o transporte precisa de temperatura entre 2 e 30 graus Celsius, por isso não é possível usar a logística de dispensação de vacinas para essa estratégia.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA** leu no chat que Daniela foi buscar e o almoxarifado disse que só entregaria tudo de uma só vez. Disse que é preciso checar isso, pois já foi combinado com o almoxarifado, a Regional que não conseguiu buscar tudo de uma vez, poderá fracionar em duas ou mais vezes. É necessário saber os nomes de quem passou essa informação para que se tome providências.

**Dra. Jaqueline COSEMS** disse que importante mostrar a memória de cálculo e inclusive mostrá-la na CIB, para dar mais transparência e deixar a lista no site da SES, qualquer dúvida poderá ser solucionada mais rapidamente. Ela fez, um comparativo para explicar a importância da vigilância, ela disse que vigilância pode ser comparada com saneamento básico, estrutura de esgoto, canalização que é feita embaixo da terra nem sempre aparecem mas são necessárias. Ela disse que pode parecer uma comparação ruim, mas é nesse sentido mesmo, as ações da vigilância nem sempre aparecem, mas são muito importantes.

**Dr. Carlos Galvão SMS Itaberaí** disse que ainda não conseguiu chegar aos 12 anos, está fazendo repescagem mas não está tendo vacinas, a população continua procurando Goiânia, sendo que a reclamação da população de Itaberaí é sempre a mesma: Goiânia nem fila tem e não tem vacina para Itaberaí. Foi feita uma busca ativa em parceria com uma empresa que procurou a prefeitura pois tem quase mil funcionários sem vacina, os trabalhadores são muito flutuantes, houve contratempo com a entrega para todo o estado. Ele explicou que o problema é que a população de Itaberaí não é a que está no censo, e isso traz transtornos para a SMS. Perguntou o que poderia ser feito para melhorar a situação, enfatizou que não pode nem realizar o dia D no município pois como fazer sem doses, tanto para a multivacinação como para Covid. E a população cobra pois foi noticiado e o município não participou.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA** disse que essa pauta será posteriormente, pois se

iniciar o assunto vacina poderá atrapalhar o andamento da pauta.

### **1.5 – COSEMS solicita à SUVISA orientações aos municípios para a liberação de alvarás de unidades de saúde e análise de projetos arquitetônicos. (COSEMS)**

**Dra. Jaqueline COSEMS** disse que muitos municípios estão com dificuldades com relação aos alvarás e exigências especialmente, as do corpo de bombeiros, o que as vezes inviabiliza muito como o *check list* da própria vigilância, as normativas, as resoluções, solicita-se que essa pauta siga para CIB no sentido de orientar novos gestores, a SUVISA também tem novos profissionais compondo sua equipe.

**Dra. Déia Abbes COSEMS** reiterou a dificuldade em projeto arquitetônico, não tem planta baixa, daí não passa no corpo de bombeiros. A maioria das unidades de saúde são muito antigas, por isso existe uma dificuldade na arquitetura, de retomar centro cirúrgico, portanto é uma pauta importante a todos.

**Dra. Carla Guimarães COSEMS** disse que houve um evento dia 07 de outubro para tratar sobre assistência farmacêutica houve muitas dúvidas sobre as centrais de abastecimento farmacêutico, uso de alguns mobiliários, muitas dúvidas, portanto há uma dificuldade nas ações, de vigilância sanitária, voltadas para a assistência farmacêutica. Portanto vale a pena fazer um manual com uma orientação mais clara para que os municípios possam se organizar.

**Dra. Eliane Rodrigues SUVISA** concordou com Jaqueline e Carla visto que essa dificuldade existe na regularização de muitas unidades de saúde públicas municipais, seja hospitais, unidades básicas, centrais de abastecimentos farmacêuticos, farmácias públicas municipais e até mesmo pela infraestrutura física. Existem regras, posicionamentos da RDC n.50, taxativa em relação ao funcionamento de algumas unidades e que durante a aprovação do projeto até mesmo o processo de licenciamento sanitário se faz necessário apresentação dessa documentação. A SUVISA está trabalhando com a assistência farmacêutica na questão da orientação e estruturação e reestruturação da assistência farmacêutica no âmbito dos municípios, como não existe mais o GT de assistência farmacêutica, serão feitos alguns eventos regionalizados para orientar a assistência farmacêutica municipal com relação a essas infraestruturas e até relacionadas aos procedimento de funcionamento dessas unidades das farmácias básicas e das farmácias públicas municipais e das CAFs. Com relação aos alvarás, realmente é um problema que precisa ser resolvido. Existem meios de acordar essa situação. Percebe-se também uma dificuldade da gestão municipal entender essa dinâmica, como a necessidade de documentação, e até que requerimentos devem ser protocolados junto a vigilância. Por isso, ela perguntou se haveria necessidade de um manual para os gestores municipais e que isso seja levado em CIB.

**Dra. Jaqueline COSEMS** sugeriu organizar uma apresentação com *check list* para projeto arquitetônico e requerimento dos alvarás, disse ainda que é importante deixar claro que as exigências da vigilância sanitária não foram criadas pela opinião de alguém e que todas as exigências têm fundamento. Os municípios esbarram muito em questões burocráticas de licitação., as vezes, alterações que são exigidas, o município

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

se organiza, licita mas não consegue fazer as adequações solicitadas dentro do prazo. Ainda tem a questão das unidades que recebem várias notificações e não se manifestam, sendo importante que o gestor tenha essa sensibilidade, esse conhecimento de que ele também precisa se manifestar. A partir do momento que o gestor tem uma unidade que foi notificada por várias vezes e novamente a vigilância vai, mas percebe que o mesmo está buscando sanar as questões apontadas e tentando fazer as adequações solicitadas, isso também é resposta, visto que muitas vezes ele é impedido de concluir por questões burocráticas. A ideia da cartilha, mesmo em meio digital é muito boa pois é norteadora e vai facilitar muito.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA** disse que quando se avalia o relatório de gestão boa parte das inconformidades são boas práticas. Muitas vezes a unidade é notificada por várias vezes, sem resolução. E existe o outro lado, que é o Ministério Público que cobra que a SUVISA tome providencia. Os gestores precisam tomar conhecimento do que acontece em suas unidades, pois em cada notificação é deixado um documento na unidade sobre quais foram as inadequações daquele estabelecimento e a solicitação de um plano de ação. É o que a SUVISA cobra, mas muitas vezes não é apresentado e ficando de um a dois anos sem resposta.

**Dra. Eliane Rodrigues SUVISA** informou que está sendo programado um autodiagnostico aos municípios, relacionado com a atenção primária, onde a própria gestão municipal possa fazer seu próprio diagnóstico, pois na maioria das inspeções realizadas a maior dificuldade está nos processos e procedimentos. Existem outras questões como estrutura física, porém, em menor número. A meta é que quando ocorra uma inspeção sanitária, o município já possa responder com uma proposta de ação, para que não sejam necessárias interdições, interrupções de atividades. Esse será um instrumento eletrônico para que haja agilidade. Ela considera uma boa ideia a criação do manual para auxiliar ainda mais esse processo.

**Dr. Carlos Galvãnas unidades básicas a maior o SMS Itaberaí** disse que sua fala já foi contemplada. Ele informou que alguns municípios têm uma certa dificuldade em resgatar documentos de notificação anteriores à sua gestão. Acrescentou que a boa vontade do gestor em querer resolver a inadequação deveria ter valor.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA** disse que inclusive pode-se pedir extensão de prazo para adequação. O problema é quando não se tem retorno nenhum.

**Dr. Carlos Galvão SMS Itaberaí** sugeriu que os fiscais deem essa sugestão às unidades.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA** o fiscal diante de uma inconformidade ele deve autuar, mas na resposta o município pode recorrer, por exemplo, diante de um prazo de 3 dias o município apresenta um plano de ação dizendo que conseguirá cumprir em x tempo. A SUVISA acata, pois tem uma resposta, mas na maioria das vezes não tem resposta nenhuma.

**Dra. Eliane Rodrigues SUVISA** completou que o prazo é baseado no risco, a legislação determina que o fiscal avalia o risco e coloca o prazo. Se há necessidade de ampliação do prazo o município deve solicitar.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dr. André Luiz SMS Rio Quente** disse que o gestor que responde pode, sem dúvida, conseguir um prazo maior, pois o prazo legal pode se estender. Quanto a análise do projeto, ele entende que demora para ser feito, pois, ao ser solicitada uma mudança no projeto e o município dar entrada para uma nova análise, vai para as mãos de outro analista que acha que o que foi solicitado anteriormente não está completo e solicita mais alguma coisa, faz voltar novamente. Já aconteceu de demorar um ano e meio para aprovar um projeto, isso porque cada vez solicitava-se nova adequação. O ideal seria o mesmo analista começar e finalizar o mesmo projeto.

**Dra. Eliane Rodrigues SUVISA** respondeu que, atualmente, quase todo processo de análise é eletrônico por meio da agência virtual e o direcionamento é para que o analista que começa um projeto termine o projeto. A tendência é ter uma otimização no processo de análise, evitando o retrabalho. Projetos grandes são analisados em conjunto, mas existe um técnico responsável pela análise e aprovação.

**Dra. Jaqueline COSEMS** elogiou a melhoria nessa área.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA** disse que o prazo atual é de 35 dias. Ajudaria muito, nesse processo, se quando o analista solicitar 10 adequações, evitar corrigir apenas 5 e reenviar o projeto. Isso faz demorar a finalização. Outro ponto, gestor, prefeito ou secretário ligam na SUVISA reclamando da demora, mas as vezes é realizada reunião presencial com equipe de arquitetura da SUVISA e secretário de saúde do município, e é orientado para dar entrada na visita virtual. Porém, a empresa diz ter dado entrada na agência virtual, mas não deu. Portanto os gestores devem ficar atentos a isso. A análise é computada a partir do momento que se dá entrada na agência virtual.

**Dra. Jaqueline COSEMS** perguntou que tipo de empresas são essas de gestão ou de escritórios de arquitetura.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA** respondeu que tem as duas formas.

**Dra. Jaqueline COSEMS** disse que muitas vezes o gestor paga caro por essas empresas e os problemas não são resolvidos.

**Dra. Lucélia COSEMS** disse que no início dos acolhimentos foi feito um diagnóstico da estrutura das vigilâncias sanitárias nos municípios.

**Dra. Eliane Rodrigues SUVISA** disse que aquele diagnóstico por conta da pactuação, o sistema deve ser aberto agora, os gestores municipais já estão sendo cadastrados.

**Dra. Lucélia COSEMS** falou como a atenção básica fará um diagnóstico dos serviços e das condições que esses serviços apresentam.

**Dra. Eliane Rodrigues SUVISA** disse que é exatamente isso, uma outra vertente que é a qualificação da atenção primária nos municípios. A proposta é um roteiro de autodiagnóstico baseado nas normativas direcionadas ao gestor municipal e a sua equipe da saúde. É uma proposta que está em construção e deve estar disponível até o final do ano.

**Dra. Lucélia COSEMS** disse que as questões de boas práticas, como bem disse a Flúvia, é importante que esteja no instrumento. A questão das unidades e serviços sem

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

alvará vem sendo postergados há muito tempo. É necessário um diagnóstico de prioridades dentro dos municípios e com planos de ações com prazos definidos. Os municípios mantêm os serviços mas não conseguem fazer os investimentos necessários para se adequar a legislação.

**Dra. Jaqueline COSEMS** disse que muitas vezes as adequações que precisam ser feitas em questões estruturais o município não tem condições financeiras para fazer. A proposta de elencar os critérios de prioridade é interessante.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA** completou dizendo que o diagnóstico vai ajudar a detectar os riscos e prioridades de cada município. Disse que como existe uma grande demanda de questionamentos em como dar entrada em projetos na agência virtual. Será apresentada na CIB como fazer para dar entrada e outras informações a respeito desse assunto.

**Dra. Jaqueline COSEMS** disse que ninguém sabia da existência dessa agência virtual, portanto é uma oportunidade, pois os processos de trabalho da vigilância sanitária melhoraram muito e é necessário divulgar isso.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA** disse que de todas as pautas a primeira do CORI não vai para apresentação e discussão. Vai para apresentação e discussão: 1.2; 1.3; 1.4; 1.5, portanto até agora todas vão para apresentação e discussão exceto a 1.1.

### **1.6 - Monitoramento da campanha de vacinação contra COVID-19/2021 (PNI/SUVISA).**

**Dra. Alessandra - Gerência de Imunização/SUVISA** deu início a apresentação destacando que sua fala seria focada na campanha de vacinação contra o Covid-19, especificamente para adultos acima de 18 anos. Informou que o Estado recebeu o Ofício Circular nº 76 /MS o qual solicitou informações acerca da situação da cobertura vacinal nos Estados com pactuação em CIB.. Em seguida, apresentou alguns dados referentes à vacinação de pessoas acima de 18 anos. A população estimada com 18 anos ou mais é de aproximadamente 5.248.447 pessoas, de acordo com o DATASUS. Informou ainda que foram recebidas do MS para vacinação de D1 cerca de 5.242.018, sendo 67.010 destinadas para vacinação de adolescentes. Para a população com 18 anos ou mais, 5.175.008 doses. Destas, foram distribuídas 5.124.878 para vacinação de D1 da população acima de 18 anos. Há no CERF/SES 50.130 doses para D1 da Vacina Coronavac/Butantan. Foi solicitado aos gestores municipais para enviarem Ofício referindo que os municípios não precisam de doses para a vacinação da população com 18 anos ou mais, uma vez que já finalizaram a vacinação deste público. Reforçou a necessidade que se encaminhe esse Ofício para o e-mail [sipnigoias@gmail.com](mailto:sipnigoias@gmail.com). Informou que foram aplicadas 4.652.373 D1 ou DU conforme site oficial do MS. Considerando os dados da população estimada, doses recebidas e distribuídas e dos vacinados registrados, constata-se que faltam 596.074 pessoas que ainda não receberam nenhuma dose. As questões relevantes são: “Falta registro?”, “Há doses em estoque no município?”. Pensando nisso, foi elaborado um formulário no Google Forms e encaminhado aos gestores, com a data limite de 15/10 para ser preenchido.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

Esse formulário serve para informar a situação da vacinação nos municípios da população acima de 18 anos. Informou que, dos 246 municípios, 189 responderam. São dados relativos até 18/10. 64% informaram que ainda não haviam finalizado a vacinação da população com 18 anos ou mais e 37% informaram que já tinham finalizado, sendo que 57 municípios ainda não tinham respondido o formulário. Em relação aos motivos pelos quais os municípios não haviam finalizado a vacinação para pessoas com 18 anos ou mais, foi informado que 63% deve-se à recusa da vacina, são pessoas que não querem se vacinar; 31% não querem se vacinar pois desejam escolher o laboratório e o município não possui a vacina do laboratório desejado; e 6% deram outras justificativas. Três motivos relatados foram: a população flutuante, população que vacinou em outros municípios, e pessoas que estão doente e estão esperando melhorar para vacinar. Informou, ademais, que o total de municípios que não encerraram a vacinação foi de 120. Em relação ao estoque de vacinas por laboratório nos municípios, informou que há 429.919 da Butantan, 245.967 da Fiocruz e 193,158 da Pfizer. Só um município dos 189 informou ainda não ter iniciado a vacinação do grupo de 12 a 17 anos. Considerando a população estimada de 18 anos ou mais e o registro de doses do MS, o Estado ainda precisa receber 73.439 doses do MS para atender essa população. Informou que a questão que se coloca é se a SES deve solicitar essas doses ao MS. Em seguida passou a palavra para Dra. Flúvia.

**Dra. Flúvia Amorim – SUVISA**, informou que as doses, caso fossem solicitadas ao MS, seriam Coronavac e que, portanto, seria relevante a presente discussão para saber qual decisão tomar e, após isso, pactuar em CIB. Se optar por não receber mais doses, significaria não receber mais doses para D1, tendo em vista que o MS, no momento, está encaminhando Coronavac.

**Dra. Alessandra - Gerência de Imunização/SUVISA**, informou que há 50.130 doses no CERF/SES

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA**, Considerando as outras doses em estoque, 400 ou 450 mil doses, estima-se que tenha algo em torno de 200.000 doses de D1 e D2. E há uma grande quantidade de pessoas com 18 anos ou mais para vacinar. Nesse sentido, é preciso definir se a SES deverá ou não receber essas doses, e isso deve ser feito até quinta-feira para se ter uma resolução e enviar para o MS.

**Dr. André Luiz SMS - Rio Quente**, observou que a Coronavac foi bastante criticada pela mídia e pelas redes sociais e argumentou positivamente sobre a eficácia da vacina e a tecnologia empregada para o seu desenvolvimento, e que sua pouca aceitação decorre de uma guerra política contra a China. Colocou como questão como seria uma estratégia para se retomar essa vacinação com a Coronavac para as pessoas que não tomaram essa vacina e que já tendem a não acreditar nas vacinas. Colocou que a SES tem 73 mil doses para receber do MS e que gostaria de saber se essas doses incluiriam também a D3, ou apenas D1 e D2.

**Dra. Alessandra - Gerência de Imunização/SUVISA**, respondeu que era apenas D1, para 18 anos ou mais.

**Dra. Carla Guimarães – COSEMS**, perguntou se as pessoas que não se vacinaram, caso tivessem a oportunidade de tomar uma vacina de outro laboratório, se elas não

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

mudariam de ideia.

**Dra. Flúvia Amorim – SUVISA**, informou que, pelo gráfico, a recusa da vacina é uma questão, e que a escolha de laboratório é outra coisa. Aqueles que não tomaram pela “escolha de laboratório” poderiam ser revertidos. O problema é que a SES não receberá Pfizer para o caso dessa população, que será para reforço, adicional ou para adolescentes. E não há até o presente momento perspectiva de recebimento de Pfizer para a população de 18 anos ou mais.

**Dr. André Luiz SMS - Rio Quente**, acrescentou que será preciso achar uma estratégia para se resgatar esse grupo para vacinação com as duas vacinas existentes, a Astrazeneca e a Coronavac.

**Dra. Flúvia Amorim – SUVISA**, apontou para o fato de que casos os gestores considerem que seja possível trazer essas pessoas para a vacinação de D1, independente da marca, então seria importante solicitar essas 73 mil vacinas. Tem que receber e usar, essas e as outras que já estão nos municípios. Reiterou que a questão é se os gestores querem ou não receber as doses para maiores de 18 anos.

**Dra. Andreia Abbes – COSEMS**, sugeriu que seja feita uma campanha potente de combate às fake news. Sugeriu, também, a adoção do passaporte da vacina.

**Dr. André Luiz - SMS Rio Quente**, perguntou a Dra. Flúvia sobre a possibilidade do Estado elaborar um documento exigindo o cartão de vacina para participação em eventos.

**Dra. Flúvia Amorim – SUVISA**, respondeu que não é necessário o Estado, que os próprios municípios têm autonomia para isso. Informou, além disso, que o Estado tinha tomado uma decisão semelhante em relação à Educação. Deu ainda o exemplo do Rio de Janeiro que colocou como obrigatoriedade e não possui condições de fiscalizar.

**Dra. Andreia Abbes – COSEMS**, complementou que uma campanha de combate às fake news, quando vem de cima para baixo, tem um maior poder de propaganda.

**Dra. Flúvia Amorim – SUVISA**, respondeu que seria possível fazer uma campanha nesses moldes.

**Dr. Douglas SMS – Jandaia**, informou que no seu município o problema é a Coronavac, que não é aceita pela população, e que mesmo pedindo colaboração por partes dos líderes religiosos não conseguiu reverter essa situação. Perguntou se existia a possibilidade de receber a D1 de Astrazeneca, pois essa vacina não encontrou muita rejeição no seu município. Informou ainda que no Ofício que havia enviado solicitou que não mais lhe enviassem vacinas do Butantan, pois não estava tendo demanda, mas reiterou que ainda possui D1 por fazer, pessoas acima de 18 anos que procuram, e que, provavelmente, caso fosse a vacina da Astrazeneca, essas pessoas fariam. Concordou com a fala do Dr. André e afirmou que essa ideia provavelmente serviria para os municípios maiores e para os municípios turísticos, como Pirenópolis, Caldas Novas, Chapada. .

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA**, em relação à questão da Astrazeneca, respondeu que o MS está solicitando a informação se o Estado quer ou não as primeiras doses. Sendo que o que se tem hoje é Coronavac. Pois a Pfizer e a Astrazeneca não estão sendo produzidas em quantidade suficiente para suprir toda a demanda de D2 que ainda falta, além da primeira dose. O que se espera é que a partir de dezembro a produção aumentará, pois haverá maior quantidade de IFA. E até lá, não há previsão de recebimento de Astrazeneca.

**Dra. Jaqueline – COSEMS**, sugeriu que caso houvesse um decreto do governador exigindo o passaporte sanitário, isso seria, de fato, uma alternativa para ampliar essa estratégia. Ressaltou que é preciso que seja uma estratégia coletiva para se ter maior robustez, e que ao ser encabeçada pelo governador seria melhor endossada pelos municípios.

**Dra. Flúvia Amorim – SUVISA**, se dispôs a conversar com o Dr. Ismael e colocar esta questão para o Governador. No entanto, ressaltou que no passado houve alguns decretos estaduais que não foram respeitados pelos municípios. Indicou ainda que se trata de uma questão bastante delicada, pois alguns representantes de eventos alegam que há a possibilidade de se cobrar um passaporte para eventos, mas não se exige o mesmo para bares, festas, etc.

**Dra. Jaqueline – COSEMS**, sugeriu a possibilidade de se elaborar uma Resolução CIB recomendando o decreto.

**Dra. Flúvia Amorim – SUVISA**, forneceu outra sugestão, a de que fosse marcada uma reunião com a FGM e com a AGM e que além dos secretários de saúde, é necessária a cooperação de todos, incluindo os prefeitos. Dessa forma, seria uma ação dos municípios para o Estado. O COSEMS também deveria estar presente.

**Dr. Carlos Galvão - SMS Itaberaí**, afirmou que a pesquisa do Datafolha deveria ser levada para essa reunião.

**Dr. André Luiz - SMS Rio Quente**, concordou com a iniciativa proposta. No entanto, chamou a atenção para o fato de que o termo “passaporte” está “queimado” e que o melhor seria algo como “comprovante de vacina”.

**Dra. Flúvia Amorim – SUVISA**, retornou a questão das vacinas D1 e perguntou qual seria a definição. Receber ou não receber mais doses de D1.

**Dra. Carla Guimarães – COSEMS**, lembrou que, na verdade, essa decisão seria tomada apenas na CIB.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA**, concordou e afirmou que ali poderiam discutir o que o GT considera como mais viável.

**Dr. André Luiz SMS - Rio Quente**, perguntou: caso houvesse a opção por receber as vacinas, se seriam as 72 mil e se estas seriam Coronavac.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA**, respondeu positivamente e disse que é o mesmo que outros estados estão recebendo.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Carla Guimarães – COSEMS**, alertou que a mídia se voltaria para a questão que ainda há 600 mil pessoas para vacinar e o Estado está recusando vacinas.

**Dr. André Luiz SMS - Rio Quente**, replicou que também é necessário responder essas questões levantadas pela mídia, e apresentar as razões pelas quais ainda há tanta gente para vacinar.

**Dr. Carlos Galvão SMS – Itaberaí**, solicitou que fossem enviadas doses de Coronavac para Itaberaí.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA**, respondeu que enviaria e que já estavam indo 800 doses.

**Dra. Tanize - Regional de Saúde São Patrício I**, afirmou que há um município que possui mil doses de Coronavac para remanejar, já que não estão sendo utilizadas, a não ser que haja uma reunião com os prefeitos e que seja pactuada a obrigatoriedade do uso dessas vacinas, caso contrário haverá uma grande perda de vacinas. Informou que dos 20 municípios da sua Região, têm 3 que não querem receber as remessas de Coronavac. A maioria tem uma grande quantidade de Coronavac em estoque que querem remanejar. Finalizou afirmando que há uma grande resistência à Coronavac. .

**Dra. Flúvia Amorim – SUVISA**, agradeceu a fala da Dra. Tanize.

**Dra. Andreia Abbes - SMS São João d'Aliança – COSEMS**, afirmou que na sua Região, quem não está se vacinando é porque não quer ou porque se vacinou em outro município. Ressaltou que seria importante convidar todos os municípios para participarem dessa decisão.

**Dra. Patrícia – COSEMS**, corroborou a fala da Dra. Andreia e destacou que há realidades muito distintas e também ressaltou o papel da mídia nesse processo, que tende a colocar todos em uma mesma situação. Chamou a atenção para o fato de que é necessário confrontar com fatos as recusas daqueles que não se vacinam e são veiculados pela mídia.

**Dra. Flúvia Amorim - SUVISA**, afirmou que é preciso ter muita cautela, pois há um grande contingente de pessoas que não se vacinaram e, ao mesmo tempo, há uma grande quantidade de vacinas em estoque que não está saindo. A questão é que não se pode ser irresponsável, já que há 420 mil doses em estoque. Será que essa quantidade será usada, mais as 73 mil? Se sim, aceita-se as doses e segue-se o processo. A preocupação não é apenas em relação às 73 mil que serão recebidas do Ministério, mas também em relação às mais de 400 mil doses que estão no estoque dos municípios. A “sorte” é que essas vacinas têm a validade até o ano que vem, já as da Pfizer têm validade de apenas 20, 30 dias. Alguns municípios querem receber e vão utilizar. Tem que ir remanejando de um município para o outro. É preciso ouvir do município se ele vai bancar a estratégia e resgatar essas pessoas não vacinadas.

**Dra. Jaqueline – COSEMS**, ponderou que dizer não para vacinas não é uma boa. De todo modo, a notícia terá impacto na mídia. A ideia então é tentar utilizar a mídia para mostrar as dificuldades que os gestores municipais estão tendo para ampliar a vacinação e a luta contra as fake news, pois é o que mais tem pesado na decisão das

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

pessoas escolherem a marca da vacina, ou decidirem não se vacinar por não acreditar que a vacina tenha serventia. Reiterou que não se deve recusar o recebimento das vacinas, mas se pensar em estratégias para se avançar no combate dessas fake news e para alcançar essas pessoas que não se vacinaram, identificar e fazer a busca ativa dessas que não fizeram a vacinação.

**Dr. André Luiz SMS Rio Quente**, considerou que esta será uma decisão mais política do que técnica e que a estratégia de conversar com os prefeitos será a ideal.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA**, concluiu apontando para o entendimento de aceitação do recebimento das doses do MS e continuidade das estratégias para se resgatar os não vacinados.

**Encaminhamento:** item irá para pauta da CIB.

### 1.7 – Antecipação do intervalo entre as doses da vacina contra a COVID-19, dos laboratórios: Pfizer, Astrazeneca/Fiocruz. (PNI)

**Dra. Alessandra Santana – SUVISA**, comunicou que o MS atualizou o intervalo para a vacinação da Pfizer que era de 12 semanas passou para 8 semanas, a partir da pauta de distribuição 51A. O intervalo da vacina Astrazeneca também foi reduzido para 8 semanas, a partir de pauta de distribuição 58. E para a vacina Coronavac, o intervalo entre doses é de 21 dias, sendo que eram 28 dias. Essa orientação da Coronavac está na última pauta de distribuição, a pauta 59. Essas são as orientações que todos os municípios precisam seguir a partir das pautas de distribuição.

**Dra. Carla Guimarães - COSEMS**, questionou se a situação nos outros estados é a mesma que no Estado de Goiás e se só há a Coronavac mesmo, se essa situação é generalizada. Também questionou como o MS tem tratado desta questão nos Grupos Técnicos?

**Dra. Alessandra Santana – SUVISA**, respondeu que em vários estados, pelo que se ouve nos GT's, há uma recusa pela Coronavac. Menos em São Paulo. Afirmou, ademais, que o MS não fornece muitas informações ou sugestões de estratégia para como agir em tais casos, para incentivar mais as vacinações. E ao ser questionada pela Dra. Carla Guimarães – COSEMS, sobre se algum estado se manifestou contra o recebimento de tais vacinas, informou que o MS enviou o ofício há pouco tempo e que apenas 4 estados haviam respondido, e não se sabe qual foi a resposta.

**Dr. André Luiz SMS Rio Quente**, observou que São Paulo não tem problema com a Coronavac porque lá é o berço da vacina, onde ela é produzida. Em relação ao MS, é sabido porque eles não têm uma estratégia e não falarão em Coronavac. Não se trata de ser contra o governo, é um fala técnica.

**Dra. Alessandra Santana - SUVISA**, perguntou se havia alguma dúvida ainda.

**Dra. Flúvia Amorim SUVISA**, afirmou que é importante diminuir o intervalo entre as doses, mas que também é muito importante resgatar as pessoas que não tomaram a segunda dose. E que, como meta, teríamos que chegar a 80% da população vacinada

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

até dezembro. E para isso não pode deixar crescer esse número de pessoas com a segunda dose atrasada. Pois não se trata de recusa, já que essas pessoas já tomaram a primeira dose. É preciso ver o que se pode fazer para melhorar a cobertura dessa segunda dose da vacina.

**Dra. Jaqueline – COSEMS**, apontou que poderia ser pelas reações adversas causadas pela Astrazeneca. E que embora a Pfizer também tenha efeitos adversos, não são tão intensos quanto os da Astrazeneca.

**Dra. Carla Guimarães – COSEMS**, lembrou da campanha contra a Microcefalia por Zika, e afirmou que as campanhas para a vacinação contra o Covid-19 poderiam ter um mesmo formato, focando na dor daqueles que perderam seus entes queridos. Pois o convencimento não está funcionando.

**Dra. Flúvia Amorim – SUVISA**, informou que em uma análise dos óbitos por Covid ocorridos em 2021, 96% eram de não imunizados.

**Dra. Alessandra Santana SUVISA**, concordou que esse era um dado importante.

**Dra. Flúvia Amorim – SUVISA**, reiterou que a maioria dos óbitos é de não vacinados. E os dados são de março pra cá. E é um dado que tende a aumentar, principalmente em menores de 60 anos. Recapitulando: ficou para a pactuação o Núcleo de Vigilância Epidemiológica e a nota 76 (**Ofício Circular N° 76/2021/SECOVID/GAB/MS. (PNI)**) que trata sobre o recebimento de doses D1 para maiores de 18 anos e o restante ficou para apresentação e discussão.

## 2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

### 2.1 – Pactuação da Implantação do NVEH nos hospitais da Rede Estadual e Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, conforme Portaria SES/GO n° 921/2021 (Patrícia Borges – CIEVS/ GVE/ SUVISA/ SES-GO).

**Dra. Liliane Zoonoses SUVISA**, começou sua apresentação com um breve histórico das portarias. Afirmou que recentemente, em julho, foi implantada a Portaria 1.693/2021 que institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar e a 1.694/2021 que é a RENAVEH. Relatou que houve um grande avanço com a implantação destas portarias. Na portaria estadual 921/2021, foi instituída a REVEH, tornando obrigatório que qualquer hospital público estadual tenha um núcleo e que cumpram alguns outros critérios. E é facultada a participação aos hospitais da rede privada de saúde. Para se fazer a homologação, é preciso passar pela CIB. Algumas resoluções do ano passado estadualizaram alguns hospitais municipais. Apresentou no slide, em seguida, quais hospitais estavam em processo de pactuação para tornarem-se estaduais. Informou que todos estavam com os termos assinados e enviados, e já está para ser assinado pelo Secretário. São eles: o HEMNSL, HUTRIN, Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano, Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, Hospital Estadual de Formosa, Hospital Estadual de Itumbiara, Hospital Estadual de Luziânia. Todos esses

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

eram municipais e estão passando para a rede estadual, e a Santa Casa de Misericórdia de Goiânia que também está atualizando o seu núcleo de vigilância epidemiológica. Finalizou afirmando que o objetivo é incluir esses hospitais na Rede de Vigilância para fortalecimento da Rede de Vigilância Epidemiológica do Estado.

**Dr. André Luiz SMS - Rio Quente**, salientou que o Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos, na verdade, não era municipal e sim privado.

**Dra. Lucélia – COSEMS**, respondeu que ele era municipal e particular, não do Estado e que havia a Resolução 29/2020, que foi passado na CIB, que aprovava a transferência de sua gestão e gerência para a SES.

**Encaminhamento: inclusão pauta da CIB**

**2.2 --Antecipação do intervalo entre as doses da vacina contra a COVID-19, dos laboratórios: Pfizer, Astrazeneca/Fiocruz. (PNI). Ofício Circular N° 76/2021/SECOVID/GAB/MS. (PNI).**

**Encaminhamento: inclusão pauta CIB**

### 3 – INFORMES:

Concluindo, nós, Cirlene Rosa da Silva, Denise Borges da Silva, Gustavo Augusto Prado de Castro, Lirce Lamounier, Loreta Marinho Queiroz Costa, Lucyana Oliveira Porto Silvério, Marcus Renato Alves Araújo, Maria Lúcia Carnellosso, Marisa Aparecida de Souza e Silva, Noêmia de Fátima Aires Luiz de Freitas, Renata do Nascimento e Orcilene Neres Ferreira Barbosa ouvimos a gravação da reunião e lavramos a presente Ata. |