



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Data: 18/01/2022

Horário: 14:00 horas

Por videoconferência

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

1.1 – Surtos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e Presídios – Érica Dantas - CIEVS/SUVISA-SES - GO.

Dra. Erika Dantas – CIEVS/SUVISA/SES, fez uma explanação sobre os surtos que ocorreram no estado e também as notas técnicas. A importância da notificação para imediata investigação. O primeiro óbito de Ômicron foi de uma pessoa em ILPI. Se colocou a disposição para esclarecimento de dúvidas.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, finalizou e disse que não tem necessidade de ir para apresentação e discussão na CIB pois já foi discutido na reunião anterior.

Dr. Douglas Alves – SMS de Jandaia/Representante do COSEMS, concordou.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, seguiu para próxima pauta:

1.2 – Vigilância sentinela da síndrome gripal – Samanta Pouza/ Coordenação das Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias/GVEDT/ SUVISA/SES-GO.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, disse como Dra. Samanta não estava conseguindo acessar o link da reunião, houve uma inversão de pauta e passou para o item 1.3, para depois voltar ao item 1.2.

Pauta será discutida no final da reunião.

1.3 – Vigilância dos casos de codeteção de COVID-19 e Influenza – Érica DANTAS - CIEVS/ SUVISA/ SES.

Dra. Érica Dantas – CIEVS/SUVISA, iniciou relatando a importância da investigação devido aos casos de infecção conjunta de duas ou três diferentes morbidades: gripe, COVID e dengue. Solicita ficar atentos aos sinais e sintomas de agravamento que podem apresentar. Com relação à notificação todos os casos, sendo síndrome gripal, serão notificados no e-SUS, sendo Síndrome Respiratória Aguda Grave serão notificados no SIVEP e sendo dengue no

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

SINAN. No SIVEP consegue colocar a coinfeção, mas no e-SUS ainda não tem esse campo, mas alguns estados têm seguido uma notificação, no único campo aberto que existe no e-SUS confirmado para CIEVS, depois no campo “sintomas” marcar “outros”, essa é uma opção para conseguir resgatar as informações no sistema de informação. Tem sido assim pois já foi relatado ao Ministério mais não houve resposta. Na questão da síndrome gripal quando é diagnosticado SARS-CoV-2, se estiver no período de coleta, até o 7º dia, providenciar RT-PCR para COVID e informar a suspeita de coinfeção. Amostras serão realizadas sequenciamento, porém no decorrer da semana pode ser que mude essa informação, pois o CT deve estar menor que 25. Para a influenza se a amostra for positiva será enviada para o laboratório de referência nacional para identificação das cepas circulantes. Isso será feito de maneira pontual, é possível que tenha adequação nesses critérios também. Casos de COVID associados com dengue, ela ressaltou a importância da sorologia realizada no LACEN e se o paciente estiver até o 5º dia de sintomas realizar o NS1 ou a partir do 6º dia fazer pesquisa de IgM, ambos para dengue. A vigilância municipal deve ter o conhecimento desses casos e deve comunicar ao CIEVS imediatamente. Ela deixou os contatos na tela de todos os locais envolvidos nessa notificação. Destacou que essas informações podem sofrer mudanças pois fazem parte de uma parceria com os laboratórios de referência nacional. E disse que a fala da Dra. Samanta complementar as informações. Os municípios que fazem parte da rede sentinela nacional devem estar agilizando e integrando essa rede. Qualquer dúvida ou sugestão ela se colocou a disposição.

Dra. Lucélia Borges – COSEMS, perguntou se essas informações têm sido repassadas aos núcleos de vigilância epidemiológica para haver capilarização de todos os processos.

Dra. Érica Dantas – CIEVS/SUVISA/SES, respondeu que teve uma nota técnica de orientação e recomendação que já foi divulgada a todas as Regionais de Saúde, porém, o Ministério da Saúde ainda não se pronunciou e diante da necessidade de dar respostas aos municípios a SES fez essa recomendação, porém não pode garantir que continuará sendo dessa forma. Não pode garantir que continuará na rotina. Alguns municípios foram contemplados com a vigilância sentinela e se declararam sem interesse de tê-la e implementá-la, e isso é muito triste.

Dr. Douglas Alves – SMS de Jandaia/ representante do COSEMS, sugeriu que esta pauta ir para as CIRs, pois se um município recusou ser município sentinela, dentro da CIR seria possível identificar outro município que tenha capacidade para assumir essa função. E que os participantes entendam os motivos da recusa, pois muitas vezes é por desconhecimento das responsabilidades que o município prefere não aceitar. A discussão na CIB fica muito ampla, nas CIRs a discussão é mais “caseira” é possível ter mais abertura para as falas, portanto ele sugeriu passar pelas 18 CIRs principalmente aquelas que tem cidades sentinelas que recusaram a receber a unidade sentinela. O motivo da recusa pode ser revertido ou identificar na mesma região outra cidade com o mesmo potencial. Finalizou dizendo que sua sugestão é não ir para CIB e sim para as 18 CIRs.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Lucélia Borges – COSEMS, explicou que a orientação atual pode ser modificada repentinamente caso o Ministério se posicione. A sugestão dela de levar para CIB seria apenas para chamadas de atenção. Concordou que nas CIRs existe muito mais consistência e atende melhor a circunstância de cada região.

Dr. Douglas Alves – SMS de Jandaia / representante do COSEMS, sugeriu informe na CIB e discussão nas próximas CIRs.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, concordou com Dr. Douglas e disse ser possível que o retorno do Ministério seja com as mesmas recomendações que foram feitas na SES. Portanto ir com informe para sensibilizar o gestor e discutir nas CIRs e talvez até lá já tenha alguma informação do Ministério também.

Dra. Patricia Palmeira – SMS de Inhumas / representante do COSEMS, concordou com Dr. Douglas também.

Érica Dantas – CIEVS/SUVISA/SES, perguntou à Dra. Flúvia se serão dois itens de pauta separados: coinfeção e vigilância sentinela.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, respondeu que é necessário primeiro ouvir a apresentação da Dra. Samanta e decidir depois.

Dr. Fabrício Augusto – Coordenador de Zoonoses/SUVISA/SES, explicou as dificuldades que a gerência está passando por estarem com colegas doentes e a Dra. Samanta não se sente preparada para falar do assunto, portanto ele pede para deixar a discussão para outro momento.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, confirma a retirada de pauta do item 1.2 e deixa o 1.3 como informe da CIB. passou para item:

Encaminhamento: ir para CIB como informe

1.5 – Ações do Plano Estadual de Rastreamento e Monitoramento de contatos em Goiás para COVID-19. CIEVS/ SUVISA/ SES.

Dra. Erika Dantas – CIEVS/SUVISA/SES, explicou que é uma proposta portanto está aberto a contribuições. O objetivo do plano é diminuir a propagação de COVID em Goiás, interromper a cadeia de transmissão, identificar os contatos próximos, mesmo os assintomáticos podem transmitir, promover o isolamento domiciliar oportuno, monitoramento dos contatos, identificar precocemente os sinais e sintomas da doença. A estimativa de contaminação pelo SARS-CoV-2, com a Ômicron está muito mais acelerada. Goiás já percebe um aumento na média móvel. Disse que sem a integração entre atenção primária e vigilância em saúde será impossível implementar da estratégia. Abrangência e capilaridade da APS é imprescindível. Mostrou nos slides as bases legais e portarias de recursos de mais de R\$42.000.000,00(quarenta e dois milhões de reais) repassados a todos os municípios para

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

implementar a estratégia de monitoramento dos contatos. No próprio e-SUS tem o monitoramento de contatos. Ela detalhou o histórico do rastreamento de contatos em Goiás, apresentou uma proposta para implementar o rastreamento. Em Goiás 154 municípios fizeram o rastreamento e 92 municípios ficaram silenciosos, o desafio do plano é reduzir o número de municípios silenciosos, aumentar o número de contatos rastreados e principalmente fazer o encerramento oportuno. A proposta é fazer por adesão em CIB aos municípios interessados. Fazer uma qualificação híbrida, teoria e prática. Estabelecer indicadores de captação, eficácia e perda. Elaborar e disponibilizar um painel de monitoramento e rastreamento dos contatos, propor pontos focais a nível central para apoiar matriciar e até mesmo ampliar a testagem. Reforçou a recomendação de testagem cujo público-alvo são: gestantes, escolas, sintomáticos, profissionais de saúde, surtos, triagem. A Nota Técnica sobre testes rápidos já está publicada. Existe ainda o Alerta Epidemiológico da OPAS sobre o uso racional de testes de COVID. O teste não deve ser usado como requisito para sair do isolamento. Ela se colocou aberta para discussões e sugestões.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, reforçou a importância do plano.

Dr. Douglas Alves – SMS de Jandaia / representante do COSEMS, disse que gostou da proposta, mas disse que é uma questão que todos os municípios precisam fazer, se abre para o município aderir ou não, pode abrir um precedente de que “não precisa”. Ele acredita que muitos municípios estão fazendo e não estão informando. Ele sugeriu retirar a “adesão”.

Dra. Érika Dantas – CIEVS/SUVISA/SES, justificou que colocou adesão por alguns municípios estarem fazendo muito bem, citou Anápolis que tem feito um bom trabalho, e outros municípios menores também conseguiram fazer muito bem, disse ainda que os municípios maiores têm mais dificuldades. A questão foi priorizar aqueles municípios por adesão, mas é claro que todos devem fazer. Como ela citou na apresentação mais de R\$42.000.000,00 (quarenta e dois milhões de reais), foram repassados aos municípios para eles implementarem a ação, o módulo foi disponibilizado depois, a forma de prestação de contas será por meio do sistema.

Dra. Lucélia Borges – COSEMS, disse que é muito bom que os municípios que estão fazendo bem o trabalho troquem experiências com os outros, os problemas serão aqueles municípios que não fizerem adesão, pensarem que não precisam fazer.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, sugeriu em deixar claro que não tem adesão, até porque o recurso foi repassado para todos, não houve assinaturas naquele momento e é uma tarefa de todos, a proposta dela foi estabelecer um prazo para início do plano, podendo ser com porcentagens de municípios participantes. São muitos casos e muitos contatos para ser rastreado, o sistema não é só para o momento presente, é um sistema de longa duração, permanente.

Dra. Lucélia Borges – COSEMS, disse que precisava de tempo para apresentar o plano e valorizar a ação, portanto é uma pauta para CIR.

Dra. Sheila, pensa que não deveria ter cronograma para iniciar e sim todos os municípios



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

começarem juntos e na mesma data, sendo que os municípios que não conseguirem de imediato irão se ajustando com o tempo, é uma ação de rotina da vigilância.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, falou que para trabalhar de forma organizada é necessário seguir um plano de implantação. São 154 municípios que conseguiram rastrear e 92 que nem começaram. Cada qual em situações diferentes.

Dra. Érika Dantas – CIEVS/SUVISA/SES, lembrou que Anápolis tem uma equipe para o monitoramento. Cada município deve elaborar sua estratégia. Trocas de gestão podem ter acarretado problemas na alimentação do sistema. No geral o sistema tem funcionado bem.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, lembrou sobre a prestação de contas com os gastos, tudo deve estar documentado como foi gasto o recurso.

Dra. Fernanda – Regional Estrada de Ferro/SES, questionou sobre as recomendações do uso dos testes de COVID.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, respondeu que no guia do MS traz as recomendações de todos os testes e que os especialistas continuam indicando a ampliação da testagem, porém a preocupação é como está se testando e ela concorda com a OPAS que tem se preocupado com a possível falta de testes. Não existe recomendação do MS para restrição do teste, mas o MS não tem trabalhado oportunamente. No plano apresentado existem as situações para rastreamento dos contatos, não são em todos os casos.

Dr. Yves – SMS Goiânia, compartilhou a experiência de Goiânia frente as dificuldades de contratação de pessoal, a possibilidade de pagamento de horas extras e folgas para suprir as necessidades da SMS. O gestor precisa estar sensibilizado para todas essas necessidades para cadastrar e monitorar. E perguntou sobre a realização de painel viral completo pelo LACEN e não somente para SARS-CoV-2 por conta das coinfeções.

Dr. Vinicius Lemes – LACEN-GO/SES, respondeu que até 31 de dezembro foram zeradas as amostras para painel viral todos os casos graves e óbitos foram feitos, atualmente 10% dos profissionais do LACEN estão afastados, portanto as amostras estão paradas desde o dia 1º de janeiro. Tudo está sendo feito para colocar tudo em dia e não suspender a vigilância de influenza. Atualmente são 52 mapas na fila, foi rodado COVID, mas não influenza.

Dr. Douglas Alves – SMS Jandáia / representante do COSEMS, colocou favorável a levar para CIB como pactuação.

Encaminhamento: item 1.5 - implantação imediata do Plano Estadual vai para pactuação.

1.4 – Consolidado de distribuição dos TR-Ag por regiões de saúde - CGAT/SUVISA/SES.

Dra. Divânia Dias – CGAT/SUVISA/SES, disse que em Goiás ficou pactuado que as distribuições serão feitas pelo percentual da população. Citou a Nota Técnica N°01/2021 e passou para apresentação do quantitativo de TR antígeno, que foram distribuídos, conforme números visualizados nos slides.

Dr. Douglas Alves – SMS Jandáia / representante do COSEMS, disse que a testagem realizada pelas unidades estaduais fugiu do que foi discutido anteriormente. Citou a dificuldade que já está acontecendo para aquisição de testes. A sugestão é que ou se utiliza apenas a reserva técnica de 10% do estado para fazer essa testagem ou os municípios que têm

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

hospitais estaduais fiquem de fora da distribuição per capita, para que os testes sejam distribuídos aos demais municípios. Disse que o MS deixa livre a estratégia de logística para distribuição dos testes, mas os critérios de rateio devem ser pactuados entre COSEMS e Secretarias.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, disse que a intenção é apoiar os municípios.

Dr. Yves – SMS Goiânia, concordou com dr. Douglas que os municípios precisam participar das decisões.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, explicou que são realizados testes de qualidade nos testes antes de comprá-los.

Dr. Yves – SMS Goiânia, não concordou com Dr. Douglas quanto a descontar no número de testes da distribuição estadual o que for realizado pelas unidades estaduais. SMS Goiânia ampliou muito a testagem também. Sugeriu que a discussão seja levada para a área técnica e não pactuar nada nesse momento.

Dra. Grécia – SMS Goiânia, disse que faltou uma conversa inicial, pois a ajuda que o município precisava poderia não ser mais testes, poderia ser em outra questão. Ela também discorda do Dr. Douglas, pois, apesar da testagem estadual não resolver o problema, a SMS Goiânia recebe e testa pessoas de municípios do entorno. Ela disse ter receio de faltar testes num futuro próximo.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, lembrou que o tema da discussão é a forma de distribuição.

Dra. Grécia – SMS Goiânia, disse que seria uma votação injusta visto que os hospitais estaduais estão quase todos em Goiânia, então seria SMS Goiânia em lado diferente do restante do estado.

Dr. Josimar, falou que a testagem ampliada é importante, e que para municípios pequenos é mais difícil a aquisição. A estratégia das unidades estaduais é diferente da estratégia do município. É difícil ter uma posição sem saber o que o MS tem de estoque. Além da testagem ampliada aumentar assistência na atenção primária.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Jandaia / representante do COSEMS, lembrou que das cinco pautas, quatro teve reserva técnica de 10%, uma não teve. Disse ainda que se os kits estavam previstos para surtos, deveriam ter sido assim utilizados.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, completou que era para surtos e comunidades específicas. Os municípios que solicitaram também receberam.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Jandaia / representante do COSEMS, lembrou da existência de uma portaria que define a distribuição per capita. Deve-se pactuar melhor os 10% de reserva técnica, priorizando realmente os surtos. Em nome da equidade a sugestão dela é cumprir o que está pactuado inclusive com Resolução. É possível discutir a elaboração de outra resolução, mas atualmente deve-se cumprir a resolução ora vigor.

Dr. Douglas Alves – SMS Jandaia / representante do COSEMS, sugeriu fazer uma nova resolução com 10%, para o Estado utilizar de acordo com a realidade epidemiológica e 90% pra dividir entre os municípios.

Dr. Josimar, disse que para ser equânime, tem que ser pelo que já está pactuado e ser per capita, disse também que faltou alinhamento com os municípios. Que cada município tem uma

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

realidade própria, para traçar a estratégia junto com a unidade estadual. É necessário saber quantos testes estão em estoque, quantos testes ainda serão recebidos, para avaliar se testa ou não os assintomáticos.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, afirmou que a estratégia é temporária, sim. Confirmou que a data prevista é 17 a 31 de janeiro, quando encerra a estratégia. Quanto à perspectiva da chegada de testes, tem 600 mil testes que chegarão no dia 25 de janeiro, mais 374 mil, da compra do processo da SES, que será entregue até fevereiro. Quanto aos testes do MS, sabe-se que há testes a serem encaminhados, mas não se fala em quantidade. Ao todo serão mais de 1 milhão e meio de testes, até o final de fevereiro, contando com o MS. Solicitou que os municípios peguem seus *kits*, o mais rápido possível, assim que chegarem à SES. Concordou que 10% de reserva técnica e 90% de distribuição per capita é o que deve ser feito, pois é mais justo e mais fácil.

Dra. Divânia Dias – CGAT/SUVISA/SES, disse que os testes devem ser buscados, rapidamente, pelos municípios; pois esse foi o maior volume que Goiás recebeu até o momento.

Dra. Verônica Savatin – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, disse que o COSEMS vem tentando manter um alinhamento e cumprir as Resoluções. É necessário rever, imediatamente, o quantitativo. Concordou com Josimar que a população foi educada para procurar as unidades de testagem, se tiver sintomas e que as SES estão testando os casos assintomáticos. Estão faltando testes no mundo. É necessária uma estratégia para Goiânia, os municípios turísticos. Não é necessário 500 testes por dia. O preço dos testes subiu muito. Portanto a posição do COSEMS é que existe uma Resolução que deve ser respeitada ou modificada para que atenda a todos.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, afirmou que a Resolução precisa ser revista, para colocar os 10% que foi discutido no grupo, mas não foi colocado na Resolução.

Dra. Verônica Savatin – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, disse que é preciso rever os números pois se chegar a 600 mil testes, amplia a estratégia. Deve ter um plano de entregas que prevê o potencial que cada município tem para a utilização dos testes.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, lembrou que tem uma logística de armazenamento também, pois não há local para armazenamento na SES. Definir o uso racional dos testes por meio de nota técnica a ser elaborada.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas / representante do COSEMS, sugeriu interromper a estratégia de testagem ampliada nos hospitais estaduais a partir do dia seguinte, e não testar até o dia 31 de janeiro.

Dra. Verônica Savatin – SMS Chapadão do Céu/COSEMS, disse que precisa ser revista a quantidade de testes a serem utilizadas nas Unidades Estaduais até o dia 31.

Dr. Douglas Alves – SMS Jandáia / representante do COSEMS, comentou que o problema está nos 70 mil testes que já estão nas Unidades, deve ser debitado dos quantitativos dos Municípios que receberam duas vezes. Sugeriu pactuar uma nova resolução CIB, onde será 90% per capita, e 10% é para SES utilizar da maneira que achar mais conveniente. A discussão é o que fazer com esses 70 mil testes. A decisão deve ser tomada entre COSEMS e SES, a ser levada para a próxima CIB, encerrando essa pauta.

Encaminhamento: Irá para pactuação em CIB.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

1.6 – Vacinação contra COVID-19 para crianças de 5 a 11 anos de idade -Clarice Carvalho – GI/ SUVISA/ SES

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, passou a pauta para a Dra. Clarice Carvalho.

Dra. Clarice Carvalho – GI/SUVISA/SES, explicou sobre a Resolução da ANVISA Nº 4.678 de 16/12/2021, cita a “Autorização para o uso do imunizante Pzifer para crianças de 05 a 11 anos”, reforçou alguns pontos importantes para o sucesso da vacinação nessa faixa etária. Dentre as recomendações, disse que somente seja feita após um treinamento completo das equipes, tendo iniciado na última semana e que foi realizado pelo Ministério da Saúde (MS). Na sexta feira a gerente de imunização fez treinamento com os profissionais das 18 regionais e com os profissionais dos 246 municípios, foi um momento para explanação de tudo que havia sido pontuado pelo MS e deu oportunidade para que cada profissional de saúde pudesse sanar as suas dúvidas. Frisou que a vacinação de crianças pudesse ser realizada em um ambiente específico, e caso não consiga, devem adotar medidas para evitar erros de vacinação. Separar as crianças da sala de vacinação de adulto. Nas comunidades isoladas tais como a indígena, quilombolas e deficientes que tenham uma sala específica e que as crianças sejam vacinadas separadas dos adultos e que não se aproveite a oportunidade para vacinar outras vacinas pediátricas no mesmo momento da vacinação para COVID, uma vez que, precisa aguardar um intervalo de 15 dias para a criança receber outra vacina. Não é recomendado a vacinação de crianças na modalidade *Drive Thru*. As crianças devem permanecer no local de vacinação por pelo menos 20 minutos após a aplicação, que os profissionais de saúde devam orientar os pais sobre os principais sintomas locais que podem acontecer e caso necessário procurem assistência médica e sempre que ocorrer um evento adverso a importância da notificação. Para os profissionais de saúde apresentarem o frasco mostrando que é diferente do frasco laranja da vacina do adulto. A vacina pediátrica da COVID 19 deve ser administrada na dose de 0,2 ml, também tendo que apresentar a dose que foi aspirada naquele momento pois que isto passa segurança para os pais e demonstra uma qualidade no atendimento desta criança. Para o plano de comunicação seja efetivo, com estratégias visuais e textuais tanto para a população quanto para os profissionais de saúde, que seja feita a possibilidade de avaliação da existência de frascos de outras vacinas semelhantes no mercado e uma vez, tendo o uso destas salas exclusivas as chances de erro na aplicação de outras vacinas são menores e até mesmo com relação à vacinação de COVID19 do adulto. Crianças de 11 anos que vacinaram com a dose da vacina pediátrica, continuam com esta mesma dose com 12 anos. Centros de Saúde e hospitais devem estar atentos a captar eventos adversos e dotado de programa de monitoramento, o que já ocorre para todas as outras vacinas, que sejam mantidos os estudos de efetividade e adoção de outras medidas de segurança e proteção na vacinação das crianças, sendo que os pais ou responsáveis estejam presente e manifestando a concordância com a vacinação das crianças. Foi publicada a resolução CIB Nº 001 de 2022 *AD REFERENDUM*, que a vacinação em Goiás será em ordem decrescente por faixa etária conforme disponibilidade de doses, bem como a necessidade da presença dos pais ou responsáveis legais durante essa vacinação, e a sala exclusiva, não sendo

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

possível tê-la, adotar estratégias para evitar erros de imunização. Reforçou a vacinação por faixa etária em ordem decrescente enquanto estratégia mais adequada, uma vez que, foi conversado na assembleia do COSEMS e foi unânime por parte dos gestores que se avance a ordem decrescente. Citou que existe ainda a dificuldade de acesso à assistência médica para se buscar laudos que atestem comorbidades das crianças bem como a situação epidemiológica de hoje em que as unidades estão cheias e então aproveitar o momento destas pessoas na unidade e vaciná-las, independente de algum empecilho burocrático. Foi observado que num primeiro momento desta vacinação houve uma baixa procura nesta faixa etária e que o município tem autonomia para baixar a faixa etária, tendo o bom senso de não baixar somente para mostrar que está avançando e caso apareçam quilombolas, deficientes e indígenas não deixar ir embora sem vaciná-los, mesmo que não esteja na faixa etária em vigor, eles tem prioridade e até mesmo se tiver laudo desatualizado. Para repassarem para as suas equipes, enquanto autoridades da saúde, acolhendo a criança neste momento. Reforçou a responsabilidade de orientar os pais a levarem suas crianças sabendo que existem municípios que trazem boas estratégias exitosas. Terminou sua fala deixando espaço aberto para dúvidas.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, disse que tiveram uma procura pequena e aquém do que se esperava aliado às contrainformações que não ajudam (*fake news*), avançando na faixa etária caso chegue poucas crianças, não permanecendo com a vacina parada e que cada municípios avalie sua condição, cidades grandes e pequenas, pois o Estado não tem como normatizar todos a fazerem a mesma estratégias juntos e ao mesmo tempo. Reforçou para vacinarem o maior número de crianças por dia.

Encaminhamento: vai para apresentação e discussão.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO

2.1 – Mudança de endereço do Núcleo Hospitalar Epidemiológico(NHE) do Hospital de Anápolis. CIEVS/ SUVISA/ SES.

Dra. Patrícia Borges - CIEVS/ SUVISA/SES. explicou que a pactuação em CIB é necessária pois houve alteração de CNES e a unidade está vinculada a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH).

Encaminhamento: vai para pactuação em CIB.

3 – INFORMES

3.1 – Reunião de Atualização sobre as Ações, Estratégias e Programas na Área de Alimentação e Nutrição. Coordenação Estadual de Alimentos e Nutrição - CEAN – GVEDNT/SUVISA/SES.

Dra. Náglia Araújo – Coordenação Estadual de Alimentos e Nutrição - CEAN -

GVEDNT/SUVISA/SES, informou que a reunião será com os técnicos e coordenadores das



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Regionais de Saúde dia 08/03/2022 (terça-feira), no período 8:30hs as 12:30hs, na Escola de Saúde Pública de Goiás.

3.2 – Inquérito de fatores de risco para DANTS – GVEDNT/ SUVISA/ SES.

Dra. Magna Maria/GVEDNT/SUVISA/SES, fez a apresentação com exposição de slides e solicitou a ajuda de todos, na divulgação da realização do inquérito nos municípios de Goiás e se colocou a disposição de todos.

3.3 – Nota de Recomendação Nº 01/2022 – Ações de Controle do Aedes Aegypti – Edna Covem – GVSAST/ SUVISA/ SES-GO.

Encaminhamento: retirado de pauta.

Retorno da pauta item:

1.2 – Vigilância sentinela da síndrome gripal - Coordenação das Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias/ GVEDT/SUVISA/SES.

Dra. Samanta Pouza – GVEDT/SUVISA/SES, falou que três municípios farão parte da Vigilância Sentinela: Uruaçu (Serra da mesa), Rialma (São Patrício I), e Cidade de Goiás (Rio Vermelho), pactuarão na próxima reunião da CIB e ainda falta resposta de outros três municípios: Posse, São Luiz de Montes Belos e Formosa.

Encaminhamento: vai para pactuação.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, informou que na manhã daquele dia(18/01), a SES recebeu 44 mil doses da vacina pediátrica Pfizer, e a equipe verificou que a temperatura é monitorada pelo dataloger durante o transporte e quando chega, e foi identificada que as doses ficaram numa temperatura fora do padrão ela deve ficar entre -60° e -90° e chegou até -117°. A primeira providência foi entrar em contato com o PNI, que pediu para aguardar até o final da tarde. O pessoal da PNI fez uma orientação verbal que poderia ser utilizada, mas a SES pediu um documento com essa informação e eles se negaram. E não mandando essa informação formalmente, a SES vai encaminhar amostra para o INCQS pra avaliação e a SES só vai liberar as vacinas se o INCQS disser que está ok. E afirmou que nada será feito sem documento oficial, verbal não. Agora é aguardar o parecer do ICQNS e enquanto isso as doses ficam guardadas sem poder distribuir. Enquanto isso, já solicitamos mais remessas para o Ministério da Saúde, e qual será a previsão para que se possa organizar a distribuição para os municípios o mais rápido possível. Vários estados tiveram esse problema.

Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES, encerrou a reunião.