



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Data: 17/05/2022

Horário: 14:00 horas

Por videoconferência

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

Dra Flúvia Amorim – Superintendência-SUVISA, iniciou a reunião agradecendo a presença de todos.

1.1 – Relatório do 1º Quadrimestre/2022 do Siságua – Magno Pereira Lima (CVSA/GVSAST/SUVISA).

Dra. Edna Covem – GVSAST/SUVISA/SES, explicou que o relatório foi solicitado no momento em que estavam discutindo o programa de cofinanciamento do Vigiágua pela contextualização sobre a dificuldade de ter dados sobre o monitoramento da qualidade da água no Estado. Afirmou que o Siságua, é o sistema de monitoramento e que temos muita deficiência em sua alimentação. Como o COSEMS solicitou que periodicamente fizéssemos apresentação dos relatórios optamos por fazer quadrimestral para ter uma noção melhor de contexto, de como está a situação do monitoramento da qualidade da água nos municípios. Ressaltou que não está falando que o monitoramento não é feito e sim que o sistema de informação não é atualizado com a regularidade que foi pactuado que deveria ser.

Dr. Magno Pereira – CVSA/GVSAST/SUVISA/SES, compartilhou alguns *slides* apresentando os resultados obtidos no primeiro quadrimestre de 2022 do Sistema SISÁGUA. Explicou que dentre os programas do Ministério da Saúde está o VIGIÁGUA que tem como ferramenta o sistema SISÁGUA. O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) consiste no conjunto de ações que são realizadas pelas autoridades públicas, município, estado e governo federal para que se tenha a garantia da água, qualidade, quantidade suficiente dentro dos padrões de potabilidade da nova Portaria nº 888 de 04 de maio de 2021. Dentro destas ações a vigilância é feita com as análises de vigilância da água, análises microbiológicas e físico-químicas e o lançamento destes dados no Sistema – SISÁGUA e também o acompanhamento destes dados para se fazer um monitoramento. O SISÁGUA consiste em um sistema de informação que gerencia as informações de qualidade da água, tais como os resultados de laudos de análises para potabilidade, além dos dados de cadastro de sistema de abastecimento de água e soluções alternativas coletivas e das soluções individuais. Apresentou a página web do SISÁGUA que tem no menu principal o cadastro, o controle, a vigilância e o relatório. Quanto ao “cadastro de controle, vigilância e relatório” dos 246 (duzentos e quarenta e seis) municípios apenas 112 possuem dados de cadastro, controle e vigilância, os demais, 134, possuem pelo menos um critério não contemplado. Para o Ministério da Saúde o município que tem o “VIGIAR” implantado é preciso ter dados de cadastro, controle e de vigilância. Especificamente, 03

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

municípios não têm dado nenhum, 61 apresentam pelo menos informação de cadastro, 32 cadastro e controle e 38 municípios com cadastro e vigilância e 112 possuem os três, onde podemos considerar que o programa está implementado. Quanto à “cobertura do abastecimento por SAA (Sistema de Abastecimento de Água)” de 7.200.000 (sete milhões e duzentos mil) habitantes, 7.055.753 (sete milhões e cinquenta e cinco mil setecentos e cinquenta e três) habitantes são abastecidos totalmente por SAA, sendo a maior parte pela concessionária Saneago e 150.836 (cento e cinquenta mil oitocentos e trinta e seis) habitantes não têm abastecimento de água por SAA, podendo ser por uma outra forma de abastecimento como o SAC (Sistema de Abastecimento Alternativo Coletivo), por exemplo, um condomínio de casas, de apartamento tem um poço e essa água é distribuída para as casas/apartamentos. Falou que 10.095 (dez mil e noventa e cinco) habitantes usam o sistema de abastecimento SAC e 4.797 (quatro mil setecentos e noventa e sete) habitantes usam o sistema SAI (Sistema Alternativo Individual) que é um poço, por exemplo, que abastece uma casa, uma família. Daqueles 150.000 (cento e cinquenta mil) habitantes que não possuíam sistema de água SAA, diminuí para 135.944 (cento e trinta e cinco mil e novecentos e quarenta e quatro) que não possuímos informação sobre estes habitantes, podendo ser que tenham água tratada ou não, pois não foi lançada esta informação no sistema pelo município. Apresentou uma tabela com o parâmetro “Coliformes totais/E.Coli não realizado”, onde aproximadamente 20 municípios não realizaram alguma amostragem com relação a este parâmetro, totalizando 522 amostras que não foram realizadas nestes 4 meses por diversos motivos. Quanto ao parâmetro “Coliformes totais/E.Coli insatisfatório”, 24 municípios apresentaram o parâmetro E.Coli presente não sendo permitido nenhum. Destacou 2 (dois) municípios que tiveram 23 amostras com a presença de E.Coli, sendo que estes municípios não possuem tratamento de água. Apresentou outra tabela com o parâmetro “Cloro residual livre” em que 64 municípios não fizeram amostra de cloro residual livre num total de 1026 amostras. Quanto ao parâmetro “cloro residual livre” com campos vazios 25 municípios não preencheram o campo “cloro residual livre”, não tendo como saber se fez ou não. Quanto ao parâmetro “cloro residual livre” com resultados insatisfatórios, ou seja, fora do padrão – menor que 0,2 e maior que 2 mg por 100 ml de água, são 49 municípios, totalizando 393 amostras insatisfatórias para “cloro residual livre”. Quanto ao parâmetro “turbidez” amostras não realizadas, 61 municípios não fizeram essa análise de “turbidez” totalizando 1061 amostras que não foram realizadas. Quanto ao parâmetro “turbidez” fora do padrão, 22 municípios totalizando 116 amostras insatisfatórias, ou seja, turbidez maior do que 5,0 UT (unidade de turbidez). Disse que um município, na área de monitoramento do sistema, não preencheu as informações do GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e que outro município tem amostras do GAL que foram migradas para o SISÁGUA e amostras validadas, devendo o município validar a amostra no GAL para que elas apareçam nos relatórios.

Dra. Lucélia Ferreira – Apoiadora/COSEMS, agradeceu a Dra. Edna e equipe da GVSAST e disse que solicitou a apresentação do monitoramento para colocar para os municípios a necessidade de realizar o monitoramento do resíduo, de cloro, de encaminhar amostras para análise microbacteriológica e ter este registro no SISÁGUA. Ficou bem ressaltado pelo Dr. Magno que não é que os municípios não estejam realizando as testagens e sim que nem sempre inserem os dados no sistema, sendo importante alimentar o sistema pois

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

é um indicador que continuará fazendo parte dos indicadores do PQA-VS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) e também do cofinanciamento da SUVISA e é uma ação de suma importância para a qualidade da água para consumo humano. O objetivo é justamente tentar evitar a transmissão de doenças que têm veiculação hídrica.

Dra Flúvia Amorim – Superintendência-SUVISA, comentou que na semana anterior esteve, a Dra. Jaqueline do COSEMS também, na oficina de atualização do PQA-VS, que não foi encerrada pois o que foi proposto ainda passará pela CIT, passa pelo GT e passa pela CIT. Disse que este indicador permaneceu e houve alguns Estados que propuseram inclusive acrescentar ou voltar àquela análise dos coliformes fecais, mas resolveram deixar como estava, mantendo o indicador ressaltando a importância do monitoramento da qualidade da água do consumo humano. Afirmou que não podemos retroceder, que ainda temos no Estado de Goiás 6 municípios que ainda não têm o sistema de tratamento de água, o que deve ser revertido urgentemente, pois em pleno século 21 é inadmissível ter algum município que ainda não tem água devidamente tratada com todo o monitoramento, e cabe ao SISÁGUA fazer o monitoramento desta qualidade, da qualidade do serviço prestado, salientando a necessidade do apoio dos municípios. Explicou que o objetivo do cofinanciamento estadual é subsidiar o município, é dar condições para que todos os municípios consigam fazer o mínimo desta análise, tendo sido inclusive falado na reunião da dificuldade que alguns municípios têm em adquirir os insumos, os kits. A intenção é criar uma Ata de Registro de Preço para facilitar a compra por parte dos municípios. Disse ter reunião marcada com a SGI para discutir com a equipe a Ata de Registro de Preço ou fazer o levantamento de alguma Ata que já exista para que os municípios possam aderir. Sugeriu na reunião com o Ministério da Saúde que o Ministério fizesse uma Ata de Registro de Preço com os vários insumos para facilitar os processos de compra. Será falado na reunião com SGI qual a precisão do início do cofinanciamento. Disse que a Dra. Cristina apresentará e falará do edital, que foi elaborado junto ao COSEMS, apresentado os prazos para apresentar em CIB. Questionou a todos se é necessário passar em CIB o item apresentado, pois acredita ser mais referente ao GT.

Dra. Edna Covem – GVSAST/SUVISA/SES, acredita não ser necessário passar pela CIB pois a proposta foi trazer para o GT para servir de alerta para os próprios municípios da necessidade de manter a regularidade do monitoramento.

Dra. Lucélia Ferreira – Apoiadora/COSEMS, acredita não precisar da apresentação sistematizada, mas é interessante passar pela CIB como uma forma de lembrar os municípios do monitoramento quadrimestral vez que não são todos os participantes do GT que estão na CIB e vice-versa.

Dra. Edna Covem – GVSAST/SUVISA/SES, sugeriu passar pela CIB como “Informe”.

Dra Flúvia Amorim – Superintendência-SUVISA, concordou de passar pela CIB como “Informe”.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMS, concordou também de passar pela CIB como “Informe” mas acredita que deve ser uma pauta permanente na CIR, fazendo um recorte por Região, de forma a salientar a importância de se monitorar, quais são os impactos desses indicadores para os municípios.

Dra. Edna Covem – GVSAST/SUVISA/SES, disse que organizou para, a cada 4 meses trazer a situação daquele quadrimestre e que a próxima apresentação será organizada por



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Região.

Encaminhamento: vai para a CIB como informe.

1.2 – Resolução SES/GO 025/2022, que regulamenta o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviços de higienização, desinfecção e de controle de vetores e pragas urbanas no Estado de Goiás. - Lorena Nunes Martins (CFMA/GVSAST/SUVISA).

Dra. Edna Covem – GVSAST/SUVISA/SES, faz alerta sobre as empresas de praguicida que ofertam equipamento de UBV para realização de ações de controle químico, apesar ter Resolução recente da ANVISA a RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) nº622 que trata do funcionamento, licenciamento das empresas especializadas na prestação de serviços praguicidas, não encontra no país legislação que apoia especificamente o controle de vetores. Em Goiás, foi aprovada a Resolução nº 25/2022/SES-GO que trata de empresas de higienização, desinfecção e controle de vetores e pragas urbanas no Estado de Goiás, é fundamental nas ações de fiscalizações sanitárias no controle de vetores. A base foi o Código Sanitário, a Lei Estadual 16.140/ 02 de outubro de 2007, RDC Nº34/ ANVISA de 16 de agosto de 2010 e a ABNT(Associação Brasileira de Normas Técnicas). A Resolução estadual, traz requisitos para funcionamento das empresas, condições para edificação, instalação da empresa, normas para armazenamento, manipulação, transporte e aplicação dos produtos considerando a saúde e segurança do trabalhador, a responsabilidade pelo tratamento e destinação final dos resíduos, dos produtos químicos e das embalagens usadas, todas informações devem ser fornecidas ao cliente para comprovar o serviço e normas para publicidade da empresa e evitar propagandas enganosas. A resolução prevê para qualquer tipo de serviço de controle de pragas e ou vetores. Deve priorizar o controle e manejo ambiental integrado para evitar o uso indiscriminado de produtos químicos. As empresas autorizadas somente poderão funcionar após devidamente licenciadas nos órgãos sanitários e ambientais de funcionamento, para prestação dos serviços e controle de pragas e vetores, somente poderão ser utilizados os produtos desinfestantes de venda restrita a empresas especializadas devidamente registrados na ANVISA, a empresa precisa comprovar que o produto tem registro e deve ser respeitada as técnicas de aplicação concentração máxima e instrução dos fabricantes de cada produto. No capítulo III da Resolução 25/22, trata especificamente das empresas que estão prestando serviço em controle de vetores transmissores de arboviroses na modalidade UBV(Ultra Baixo Volume); trata das modalidades UBV Costal e UBV equipamento Veicular todas duas podem ser oferecidas pelas empresas licenciadas, a utilização dos equipamentos são os recomendados pela OMS - Organização Mundial de Saúde ou Ministério da Saúde, os produtos são os recomendados pelo Programa Nacional de Combate a Dengue do Ministério da Saúde. O município ao contratar o serviço deve observar a resolução para proteger a saúde da população e do trabalhador, a UBV Costal pode atuar em município de qualquer porte, é vinculada aos bloqueios de casos notificados no município para definição da área de aplicação que é 150 metros a partir do endereço do caso notificado fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, é vedada a aplicação de UBV Costal em casos não notificados. A UBV Veicular, mais frequente na terceirização, pode atuar em município

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

com número de imóveis urbanos igual ou maior que 6.000 (seis mil) normativa que o Ministério estabelece, autorizada em municípios tecnicamente caracterizados ou continuado risco de epidemia, com alta incidência, no mínimo quatro semanas consecutivas, esse perfil epidemiológico da Secretaria Estadual de Saúde é atualizado, semanalmente, no boletim. A definição espacial da área de aplicação atende os critérios que as notas técnicas do Ministério estabelece, indicado apenas em área onde houver agrupamento de casos notificados, a Resolução está disponível no site da SES, foi encaminhada para todas as regionais de saúde, COSEMS, com solicitação de divulgação para todos os municípios, o município que tem vigilância sanitária, que fiscaliza ponto estratégico, que contrata serviço de empresas praguicidas pode utilizar essa nota como fundamentação legal das ações de fiscalização sanitária. Responde pergunta da Graça no chat: a RDC da ANVISA estabelece que as empresas precisam ser licenciadas, necessitam de alvará de funcionamento. Tem a resolução que reafirma a necessidade da expedição de alvará para empresas.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, esclarece que é alvará no Estado, porque tem muitas empresas de outros estados com alvará, pode atuar em Goiás?

Dra. Edna Covem – GVSAST/SUVISA/SES, para funcionar no Estado tem que obedecer as normas do Estado onde funciona, ou se o município tiver uma norma que exige outros critérios além daqueles que o Estado exige, a empresa precisa do alvará do município.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, seguir as normas de Goiás.

Dra. Edna Covem – GVSAST/SUVISA/SES, a nota tem por base a RDC da ANVISA, tem mais critérios, introduziu mais exigências para que as empresas funcionem e ofereçam seus serviços no Estado.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, mesmo sendo de outro estado para prestar serviço tem que seguir o regulamento do Estado, foi decidido em reuniões no GT. A resolução é assinada e publicada, precisa que todos os municípios tenham ciência, o objetivo principal não é cercear, não é impedir o funcionamento dessas empresas, não é essa intenção, mas normatizar o uso de inseticida para evitar resistência e problemas maiores.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMS, a SES enquanto serviço de Vigilância tem competência para editar normas dessa natureza, questiona se a CIB poderia recomendar também o uso e a observância desta resolução, que os gestores no ato da contratação possam exigir o cumprimento.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, seria um reforço da resolução que já existe, que os gestores utilizem para contratação de empresas.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMS, utilização em sua totalidade, contratação do serviço, pensar mais.

Rúbio SMS Anápolis, a Resolução trouxe algumas mudanças e atualizações, existe uma demanda em Anápolis muito forte de serviço de controle de pragas feitos por empresas de outros estados não há como impedir que se instalem, é necessário cumprir as normas para exercer o serviço, na RDC a nota técnica exige um ambiente adequado para instalação ter

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

todos os procedimentos, transporte correto dos produtos para atender os requisitos precisa instalar e ser licenciado. O município na prática acaba licenciando o estabelecimento porque não consegue cumprir as normas práticas da rotina do serviço dentro do município.

Regional Oeste II, temos municípios que já trouxeram empresas de fora, a preocupação é saber qual inseticida está sendo usado, como é feito o controle o desequilíbrio ambiental o que vai causar liberação dessa nota precisa ter uma fiscalização da regional de saúde ou a Secretaria de Estado, porque gestores estão contratando, o serviço é realizado rápido sem informar o método usado, qual inseticida se tem certificação que pode ser aplicada em local público na cidade, precisa controle para evitar que todos os municípios contrate qualquer empresa que compre UBV, inseticida e aplique sem nota técnica, sem horário de aplicação, sem condições. O controle de bloqueios é importante, não é jogar inseticida na população que não vai resolver o problema, fazer um levantamento das notificações, qual índice de produtividade de isolamento, qual demanda, os municípios estão começando a contratar empresas jogando inseticida sem procedências.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, justamente essa preocupação levou criar a Resolução, e precisa ter uma resolução nacional, vários estados passam pelo mesmo problema sem saber o que está sendo pulverizado. Se para a área agrícola é necessário regulamentação, imagina a urbana, tentando evitar problema de saúde e criando. Precisa ter muito cuidado, não pode usar inseticida com baixa umidade do ar, algumas empresas usam até quando está baixíssima. Os municípios precisam utilizar a resolução.

Encaminhamento: pauta CIB (discussão e pactuação)

1.3 – Coberturas vacinais das Campanhas Nacionais Vacinação Contra a Influenza e Sarampo 2022 para apresentação e pactuação - Carolina de Paula Nunes Barbosa – (GI/ SUVISA/SES).

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, disse que no dia 28, próximo, o município de Trindade fará uma campanha de multivacinação com atualização de caderneta em todas as faixas etárias tendo em vista a aproximação da festa de Trindade e sendo aprovado o dia D como sendo dia 28, haverá esta campanha previamente no dia da festa para atualização do cartão vacinal.

Dra. Edna Covem – GVSAST/SUVISA/SES, disse que a fala da Dra. Patrícia despertou uma possibilidade na mobilização do sindicato de algumas categorias tais como: dos motoristas de ônibus e de caminhão e aquelas profissões mais vulneráveis para fazerem uma campanha com os sindicatos e se ofereceram para ajudar nesta mobilização.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que podem também trabalhar com os postos da Polícia Rodoviária Federal - PRF para fazerem um trabalho em conjunto em uma estrutura mínima. Sugeriu à Dra. Clarice para já falar sobre o item 1.6 da pauta.

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização – SUVISA/SES, compartilhou slides sobre o painel do Estado sobre a Campanha de Vacinação contra COVID, que já é conhecido pela maioria das pessoas, onde os municípios acompanham as suas coberturas vacinais e

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

chamou atenção para as doses aplicadas para D1 e D2, bem como as doses de reforço em atraso em que precisam verificar uma melhora na possibilidade das coberturas vacinais, visto que, ainda existe a circulação do vírus e que a situação epidemiológica de Goiás só está um pouco mais confortável devido ao sucesso frente ao quantitativo de pessoas já vacinadas. Quando avaliaram o percentual de pessoas elegíveis de vacinação que são com 5 anos ou mais, hoje, o estado já tem uma cobertura para a primeira dose de 87,55% e para a segunda dose de 77,58%, porém quando se observa a 2ª dose, que é considerada como que de extrema importância para o completo esquema vacinal, existe 741.526 pessoas que não retornaram para tomar a 2ª dose, totalizando um valor de mais de 2 milhões de pessoas com doses em atraso, o que é um dado preocupante. Hoje, a 2ª dose de reforço já consta com 175.980 pessoas que não tomaram. Diante dos dados que tem chegado à Gerência de Imunização, junto a verificação *in loco*, muitos municípios não tem estratégias a fim de ter salas de vacinação com horário estendido e nos finais de semana, o que tem dificultado o acesso da população a estas vacinas. Outra questão é que a vacina da COVID – 19, hoje, tem feito parte das salas de rotina da vacinação e tem locais que tem trabalhado a informação de que vacinação de COVID - 19 tem permanecido em apenas um local ou em determinados municípios têm trabalhado que a vacinação da COVID -19 é aberta somente dias e horários específicos da semana e restrita a determinados horários e enfatizou que isto tem dificultado o acesso da população a esta vacina. Destacou que a vacinação extramuros, quando realizada, tem melhores resultados, em vez de focarem com salas abertas por um curto espaço de tempo e consequentemente não dando oportunidade para que estas pessoas consigam se vacinar. Diante dos dados apresentados enquanto proposta de pactuação para levar para a CIB, se todos acharem prudente, é reavaliarem a estrutura e ações de vacinação no estado para alcançarem a população elegível. Entre as propostas seria: expandir os locais de vacinação, horários alternativos no período noturno e salas abertas aos finais de semana a fim de propor que a população tenha maior acesso aos imunobiológicos além de ações de vacinação extramuros realizadas em feiras ou locais que tenham aglomeração de pessoas.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, agradeceu a fala e passou para a Dra. Thaís.

Dra. Thaís – SMS, disse que sua dúvida sobre o horário estendido da sala de vacina é que de acordo com a experiência de seu município, sendo a 2ª dose da vacina de COVID direcionada ao público acima de 60 anos e que, costumeiramente não saem nos horários estendidos, o idoso geralmente sai de casa mais no horário diurno e que em seu município o fluxo de idosos é maior no horário da manhã e então o horário estendido não conseguirá atingir o público cuja vacinação está em atraso. Observaram que um dos quesitos de não cobertura nesta faixa etária é que muitos idosos não estão aderindo à vacinação e desta forma, não estão querendo ser vacinados com a 2ª dose, seja pelo motivo de acharem que não precisam, ou pela diminuição do número de casos, não sabem ao certo qual seria o motivo e não pela ausência em não ter sala de vacina aberta e afirmou que não tem falta de vacina em nenhum dia, cuja rota foi modificada para de 15 em 15 dias, para uma boa manutenção no estoque de vacinas. Sugeriu um outro tipo de estratégia que seja mais efetiva do que um horário estendido

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, disse que cada município precisa avaliar a sua realidade e que a discussão não seria apenas a 2ª dose, que estão



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

trabalhando para idosos com mais de 60 anos, mas todos os outros grupos durante a campanha de COVID e já que a sala não precisa ser exclusivamente para Campanha de COVID, teria então, também, a oportunidade de atualização da caderneta vacinal dos indivíduos que se propuserem a ir nestes horários, tanto para COVID quanto para as outras duas campanhas que estão ocorrendo, além das vacinas de rotina, que hoje estão disponíveis de acordo com o público.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, lembrou que seria para pactuação, cujo município que não faz abertura da sala de vacinação todos os dias que passe a fazer. Enfatizou que tem recebido muitas reclamações de moradores de vários municípios alegando que não estão conseguindo tomar a dose de reforço pelos motivos de a sala funcionar apenas um dia da semana ou que várias vezes não tem as vacinas e que precisa facilitar esta dificuldade de acesso.

Dra. Lilian – Regional Entorno Sul, disse que os municípios do Entorno Sul já fazem nos finais de semana, de segunda a segunda -feira a vacinação, e que o que tem percebido é que os municípios gostariam de ter ampliado para todas as salas de vacina e não somente para os pontos estratégicos, haja vista, não existe nenhuma nota que respalde as funcionárias a fazerem esta extensão, e que ficam até mesmo com receio de colocarem elas em sala de vacina de rotina e que a orientação é que a mesma equipe que vacina rotina não vacine COVID, a fim de evitar os erros de imunização. Citou que tem uns municípios que têm mais salas abertas, porque dispõem de ar condicionado, e que possam dar este suporte. Tendo em vista que, a procura baixou muito, tem secretário que está querendo cortar verba para o quantitativo de pessoas que haviam contratado para aplicarem as vacinas, justamente porque quem faz vacina de rotina não aplica COVID. A maioria está querendo mesmo que consiga e tenha autorização para se ampliar e fazer COVID nas salas de vacina de rotina e que ocorre uma preocupação de que a maioria não tem o suporte que precisa, como por exemplo, um ar condicionado.

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, disse que a proposta é justamente conseguir ampliar e para que tenha disponível em todos os locais a vacina contra COVID, e dentro da estrutura mínima de qualidade, para que assim, possam oferecer este imunobiológico com segurança e que conforme a Dra. Flúvia enfatizou, os municípios que já tem trabalhado nos finais de semana, está bom que já estejam conseguindo executar estas ações proporcionando à população mais uma oportunidade e que a proposta é para aqueles que ainda não estejam, consigam realizar estas ações

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que em relação a pergunta do chat sobre colocar as vacinas num mesmo ambiente, reforçou que estão atravessando por momentos diferentes e que no início foi recomendado vacinar em salas diferentes, pois que era uma vacina nova a fim de evitar erros de vacinação e hoje os profissionais já estão familiarizados e nas salas de vacina já se trabalha com várias delas e já não é algo novo e a ideia é que estas vacinas já estejam nas salas de vacinação de rotina, e que Goiânia já está fazendo isto a algum tempo e que outros municípios já estão fazendo e uma das orientações é que se facilite o acesso, uma vez que, neste momento onde tem menos pessoas querendo vacinar se dificultar o acesso na segunda vez esta pessoa não volta. É preciso aproveitar as oportunidades e não deixar a

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

pessoa sair sem ser vacinada e reiterou que a COVID não acabou e que de acordo com os noticiários o vírus está circulando com aumento de transmissão, o que já era esperado e no frio tende a aumentar mais, e que precisa monitorar e, uma vez, tendo população vacinada ficam menos preocupados e as chances de aumento de internações ficam pequenas. Pega-se o bolsão de pessoas que não tomaram doses de reforço, aumenta a chance de ter essas pessoas dentro dos hospitais pressionando-os de alguma forma.

Dra. Patrícia Fleury – SMS/Inhumas/ COSEMS, disse que algumas pessoas colocaram no chat sobre o medo da perda de doses de vacina e isso vem acontecendo. Falou que trabalhou com lista nominal para chamar e buscar, mas se solidariza com Pontalina, pois tem 03 unidades que abrem até a meia noite e, mesmo assim, passou de dezenove ou dezenove e trinta já se tem medo de abrir frasco para uma pessoa que chega para vacinar, o que gera um problema, tornando-se necessário uma estratégia em busca de uma alternativa para evitar as perdas.

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, disse que tem trabalhado junto aos municípios ações que possam minimizar as perdas e que a nova proposta do Ministério dar a possibilidade de utilizar a Janssen, Astrazênica e Pfizer adulto para reforço, o que tem ajudado a reduzir as perdas, isso porque abrimos para reforço e a dose disponível tem sido administrada. A exemplo os idosos, que o estado tem oferecido, preferencialmente, a Pfizer e na possibilidade de se ter um frasco Pfizer adulto aberto e chega uma pessoa para tomar a D1, e que não faz parte deste público-alvo, esta dose será administrada como D1. Enfatizou que tem trabalhado junto aos municípios as possibilidades de uso do frasco, como realizado na vacinação de crianças. Lembrou que na vacinação de crianças a Coronavac é indicada para acima de 6 anos e caso de chegue uma criança com 5 anos abre -se um frasco Pfizer e as demais doses deve ser administradas nas outras crianças, evitando desperdício. Resaltou estamos em um momento que é preciso vacinar a população e quem está na ponta deve avaliar a situação e decidir e não perder a oportunidade, pois a pessoa que vai uma vez, a possibilidade de voltar para a 2ª é pequena e se ela voltar pela segunda vez e não for vacinada, ela não voltará mais. Deve-se ver qual o frasco em que haverá condição de vacinar mais pessoas, caso ele seja aberto.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, perguntou por quanto tempo o frasco aberto de Astrazênica poderá ser utilizado?

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, disse que o da Astrazênica dependendo do laboratório é de 8 horas, mas depende de cada frasco e laboratório. Deve-se fazer esta ponderação, por isso a equipe que está na ponta tem que ter bastante conhecimento para saber que após aberto determinado frasco, qual a chance de otimizar mais as doses e que a possibilidade de D1 para Pfizer é maior pois era o imunobiológico que mais se tinha.

Dra. Patrícia Fleury – SMS/Inhumas/ COSEMS, disse que antes era mais fácil de realizar esta otimização porque tinha mais pessoas sem ser vacinadas e que hoje com 95% de cobertura, considerada alta, tem vivenciado este problema, pois anteriormente o leque era

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

grande de D1, D2 e não somente reforço e que precisa de uma estratégia daquelas em que se “retira da cartola” para saírem desta situação difícil.

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, disse que não é fácil, mas o município de Inhumas tem uma cobertura satisfatória e precisamos aproveitar as oportunidades para diminuir os riscos de bolsões, ou seja, pessoas ainda suscetíveis adoecerem de forma grave, precisar de hospitalização ou evoluir para óbito. Colocou-se à disposição dos municípios para analisarem estratégias mais apropriadas para cada realidade.

Dra. Lucélia Borges – Assessora Técnica/COSEMS, disse que foi contemplada pela fala da Dra. Patrícia no sentido de que depende da realidade de cada município e que as estratégias têm que ser definidas pelo município e que pactuar horários diferenciados por si só, não vão mudar a realidade do cenário de vacinação e demanda que o município tem. O agente comunitário de saúde de um município pequeno, em seu território e de forma planejada, não perderá a vacina, já em um município maior isto é mais difícil, mas precisa atender as demandas, ter estratégias e fazer a busca dos não vacinados, observando. Ressaltou que deve-se observar a realidade para investir naquilo que pode.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que tem que ter bom senso, a exemplo, o lote da vacina que está próximo do seu prazo de validade. Deve-se avaliar muito bem e não perder o prazo de validade, nem tampouco a oportunidade de vacinação. Cada município precisa avaliar e ver o que é melhor. Perguntou à Dra. Lucélia se não resolveria uma pactuação.

Dra. Lucélia Borges – Assessora Técnica/COSEMS, disse que a pactuação mobiliza e que precisa avaliar, pois somente estender horário por si só não resolve, é preciso saber qual estratégia divulgará e que esta concilie oportunidade com necessidade.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que pode-se trabalhar a pactuação como forma de facilitar o acesso à vacinação e colocar algumas alternativas para que cada município avalie qual a melhor.

Dra. Lucélia Ferreira – Assessora Técnica/COSEMS, concordou com a Dra Flúvia, pois pode ser que o município esteja trabalhando intensante e não encontre alternativas para atuar.

Dra. Andreia Abbes – SMS/ São João da Aliança/ COSEMS, disse que pode ser que o município tenha experiência exitosa e não esteja sendo vista e seja válida para outros.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, falou a pactuação será para facilitar o acesso à vacina com exemplos de estratégias alternativas, buscando experiências de alguns municípios que serão utilizados como exemplo para outros, seja pela parceria com empresas, mídia, propaganda, busca ativa, vacinação em escola etc.

Dra. Patrícia Fleury - SMS/Inhumas/ COSEMS, falou que uma infectologista de seu município utilizou a estratégia de divulgar pela rádio os agravos na situação da pessoa estar com a última dose atrasada há mais de 4 meses, isso gerou boa repercussão.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que precisa trabalhar com um profissional a edição de um vídeo sobre os riscos em não se receber a vacina.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Patrícia Fleury - SMS/Inhumas/ COSEMS, disse que a sociedade de infectologia tem boas publicações mas que não chegam até a população.

Dra. Lucélia Ferreira – Assessora Técnica/COSEMS, citou um exemplo de que, assim como as redes sociais utilizam até mesmo as fake news que chegam até as pessoas, seria ideal também utilizar estes meios para informação adequada.

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, perguntou se levaria para pactuação as possibilidades de acordo com a realidade do município ou se já fariam notas sobre estas orientações.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, disse que a pactuação é facilitar o acesso à vacinação com alguns exemplos de experiências bem-sucedidas e com algumas sugestões colocando então a busca ativa dentre outras estratégias que conhecem em suas experiências que sejam mais viáveis para o município.

Encaminhamento: para reunião da CIB (para Apresentação e Discussão)

1.4 – Padronização mensal para levantamento de estoque e solicitação de pautas de testes rápidos de antígenos para Sars-CoV-2 - Divânia Dias da Silva França – (CGAT/SUVISA/SES-GO).

Dra. Divânia França – CGAT/SUVISA/SES, ressaltou que tem sido trabalhado a questão de pautas extras e quando vem consolidada pelas regionais a dispensação é feita imediatamente e a regional pode designar uma pessoa para retirar estes testes no almoxarifado. Falou que irão disponibilizar em tempo real o formulário que precisa ser preenchido adequadamente por um endereço de gmail com datas relacionadas à rota a fim de facilitar o apoio logístico. Citou o exemplo de quatro municípios que responderam o levantamento anterior e disseram que tinham zero de estoque em seus almoxarifados, mas que não receberam nem do município e nem da regional nenhuma solicitação destes municípios que estavam com estoque zerado. Enfatizou a necessidade do comprometimento dos gestores municipais a fim de otimizar e potencializar a logística de distribuição de forma equânime e que atenda a necessidade de cada município.

Dra. Cristina Laval - CGAT/SUVISA/SES, disse que tem uma pergunta no chat para esclarecimentos sobre o link no chat.

Dra. Divânia França – CGAT/SUVISA/SES, disse que disponibilizarão o modelo utilizado no mês de abril com algumas alterações sobre o quantitativo que os municípios receberam e incluíram perguntas relativas ao interesse e se pauta extra ou mensal. É um instrumento GOOGLE FORMS, bem simples, que pode ser respondido pelo celular, cujas informações serão consolidadas por regional e encaminhadas ao Almoxarifado e a dispensa ocorrerá via HORUS. A única inclusão é um formulário no qual o município vai quantificar o que ele quer, já que anteriormente, o município mandava a planilha com percentual per capita e recebia o quantitativo geral. Ressaltou que com a mudança aguardarão a solicitação do município e encaminharão via HORUS, porém “de baixo para cima” e não utilizando a

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

resolução anterior que era disponibilizada por percentual per capita.

Dra. Cristina Laval – CGAT/SUVISA/SES, disse que sistema HORUS realiza a dispensação até na regional, da regional até os municípios não tem este controle. O sistema HORUS também não dispõe de todas as questões que precisam ser respondidas, então é ter informação mais qualificada e não somente burocratizar.

Dra. Andreia Abbes – SMS São João da Aliança/ COSEMS, colocou uma pergunta do chat da Região São Patrício se as regionais que já possuEm estoque, será repassado ao município que fizer a solicitação?

Dra. Divânia França – CGAT/SUVISA/SES, disse que neste caso da Região São Patrício e outras regiões poderão verificar, mediante o encaminhamento da solicitação via FORMSUS, se o quantitativo que a regional possui conseguirá atender os municípios nas suas solicitações, e se não conseguir, poderão encaminhar uma outra remessa, mas os que estão nas regionais poderão sim ser utilizados de forma prospectiva para atender as solicitações dos municípios.

Dra. Lucélia Borges – COSEMS, perguntou qual o prazo de validade destes kits que estão com a secretaria?

Dra. Cristina Laval – CGAT/SUVISA/SES, disse os prazos mais próximos vencem em outubro deste ano e que a grande maioria está com vencimento para janeiro, maio e setembro de 2023.

Dra. Lucélia Borges – COSEMS, comentou que com o que tem já dá para fazer o planejamento a médio prazo.

Encaminhamento: para reunião da CIB (discussão e pactuação)

1.5 – Editais de cofinanciamento das ações de Vigilância em Saúde - Dra Cristina Aparecida Borges Pereira Laval – (CGAT/SUVISA/SES/GO).

Dra. Cristina Laval – CGAT/SUVISA/SES, disse que a Dra. Flúvia solicitou que fizesse um único edital e cada programa de cofinanciamento, que são 09 no total, fossem colocados como anexos porque cada programa contém a sua especificidade de maior a menor abrangência de adesão e pressupostos para cada um dos 246 municípios. Compartilhou slides sobre o edital nº1 de 01 de Junho de 2022 sobre o Projeto de Cofinanciamento das ações de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás que será deixado no site da SES com uma ampla divulgação junto aos gestores e publicado em Diário Oficial e fez a leitura de todas as linhas do projeto na íntegra. O email criado para adesão dos municípios é cofinancimaneto.suvisa@gmail.com e que independente do programa de adesão, devido ao cenário das coberturas vacinais, acharam prudente que os municípios tivessem adesão à ampliação das coberturas vacinais independente de se alcançar metas. Terá o prazo de cerca de 30 dias para os municípios se inteirarem do edital até a data de adesão dia 30 de junho de 2022. A SUVISA prestará todo o apoio técnico necessário ao planejamento e execução das ações. O recurso poderá ser utilizado tanto para custeio quanto para investimento, e em cada anexo há orientação quanto a possibilidade de gasto dos recursos e que fica na conveniência

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

do município o melhor proveito do gasto. Executou a leitura de todos os programas referentes ao edital citado.

Dr. Gúblio, perguntou se houve alteração do último cofinanciamento realizado como, por exemplo, número de alvarás liberados ou estabelecimentos vistoriados ou projetos arquitetônicos e se foram retirados

Dra. Cristina Laval €GAT/SUVISA/SES, disse que foram suspensos neste momento porque a Vigilância necessita da pactuação prévia dos municípios e que está tendo uma dificuldade de pactuação nestas ações de vigilância, então para não prejudicar os outros 09 programas, foram retirados apenas neste momento. Quanto ao anexo nº1 disse que os 246 são elegíveis para fazer a adesão à ampliação das coberturas vacinais e caso faça a adesão a qualquer outro programa automaticamente aderirá a este primeiro programa. No termo de adesão o gestor deverá assiná-lo em que deverá ser digitalizado e enviado ao e-mail citado.

Encaminhamento: para reunião da CIB(ítem discussão e pactuação)

1.6 – Coberturas vacinais da Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19. Clarice de Carvalho dos Santos. (GI/SUVISA)

Discutido no ítem 1.3

Encaminhamento: para reunião da CIB (ítem discussão e pactuação)

2 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2.1 – Alteração da habilitação do Cerest Regional de Goiânia para "Cerest Municipal de Goiânia" - Edna Maria Covem (GVSAST/SUVISA) e Virgília Moreira Reis (SMS Goiânia).

Dra. Edna Covem - GVSAST/SUVISA, informou que o CEREST Regional de Goiânia atende aos 02 critérios para a alteração. O Cerest de Goiânia por questões de legalidade, não teve condições de assumir as ações nos municípios da área de abrangência. Já foi elaborado o Projeto para essa alteração da habilitação. Quando houver a alteração dessa habilitação, os municípios da área de abrangência de Goiânia passam a ser todos de responsabilidade do Estado de Goiás nas áreas de saúde do trabalhador. Será feito o fluxo de encaminhamento e informado aos municípios. As demais CERESTs Regionais continuam sem alteração.

Dra. Wirgília, Cerest – Goiânia, informou que por questões de logística, legalidade e de deslocamento aos municípios, foi solicitada essa alteração da habilitação do Cerest de Goiânia. Tudo isso inviabiliza um pouco o apoio matricial mais efetivo a todos os municípios.

Encaminhamento: vai para a CIB

Vai para pactuação na CIB

3 – INFORMES: Sem informes