



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

### 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

**Data:** 13/04/2021

**Horário:** 14:00 horas

Por videoconferência

PAUTA

#### 1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

##### 1.1 – Educação Permanente nos grupos de trabalho - Tema: Vigilância Epidemiológica - (Ana Cristina Gonçalves – SUVISA)

Dra. Mary – SUVISA explicou que o Curso Básico em Vigilância Epidemiológica foi aprovado e regulamentado pela Comissão Intergestores Bipartite, através da Resolução nº 044/2019, voltado aos profissionais integrantes de Núcleo de Vigilância Epidemiológica. O objetivo é fortalecer a capacidade de resposta dos profissionais no enfrentamento de problemas de saúde das populações através da aplicação sistêmica dos conceitos, métodos, técnicas e princípios básicos da epidemiologia fortalecendo as três esferas de gestão na Vigilância em Saúde. A modalidade do Curso na primeira turma terá a carga horária de 72 horas, sendo 70% remoto e 30% dispersão, 16 hs para apresentação no seminário de temas para 30 alunos. A meta de 2021 a 2022 será capacitar 270 profissionais de saúde que atuam na área de Vigilância Epidemiológica, nos níveis central, regional e municipal. Em 2019 foi concluído a 1ª turma com 30 alunos e em 2021 a proposta é concluir 03 turmas. As vagas de 2021 serão para os candidatos homologados nos editais 01,02 e 03 de 2019, para os profissionais que por algum motivo não conseguiram realizar o curso serão ofertados 30 vagas e serão disponibilizados mais 60 vagas divididas em 03 turmas. Serão 07 módulos no curso: Apresentação e marco conceitual; Saúde e doença na população; Medição das condições de saúde e doença na população; Vigilância em Saúde Pública; Investigação epidemiológica de campo: aplicação ao estudo de surtos; Controle de doenças na população e Seminário Integrador Final.

Dra. Ana Cristina Gonçalves – SUVISA informou que este curso já foi pactuado em CIB e o ano passado não foi possível realizá-lo devido a pandemia, então a proposta é que caso haja desistência daqueles que já fizeram a inscrição no edital no ano passado que estas vagas sejam reaproveitadas para esse ano, considerando ser importante a realização desse curso devido aos vários coordenadores de vigilância epidemiológica que entraram na nova gestão para contemplar a necessidade de uma melhor capacitação para resolutividade das ações de vigilância epidemiológica.

Dra. Carla - COSEMS sugeriu colocar este assunto em Informes na pauta da CIB e outra questão são as ações de educação permanente para os grupos que havia sido conversado nas reuniões anteriores e entende que neste momento não trouxe, como área técnica, algo que venha qualificar o grupo de vigilância em saúde, pensando que tem integrantes novos que precisam aproximar um pouco mais destes temas de vigilância. Falou que precisa identificar apenas quem tem que ser trazido de forma sistemática a cada reunião que venham qualificar as discussões de vigilância em saúde, pelo menos foi esse entendimento que teve quando foi pactuado e apresentado em outro GT.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Ana Cristina Gonçalves – SUVISA falou que na escola para educação permanente parece que já tem uma discussão, de agenda, de capacitação junto a escola. Falou que pode apresentar no próximo GT e gostaria de saber se é para fazer a capacitação no GT ou levar a proposta de educação de vigilância epidemiológica ou da vigilância em saúde para os núcleos de vigilância epidemiológica.

Dra. Carla - COSEMS leu a redação da pauta: Educação Permanente nos grupos de trabalho – Tema: Vigilância epidemiológica” e falou que o que foi apresentado anteriormente pela Viviane, Superintendente da Escola, é que nos primeiros minutos de todos os GT seria apresentado uma pauta de interesse para qualificação dos membros do GT, tendo em vista que muitos estão participando pela primeira vez ou não tem uma experiência ampla em determinados aspectos tratados em cada um dos GT. Falou que em cada GT a área técnica responsável escolheria um tema para trazer numa oferta de uma qualificação rápida, de uma introdução de alguns temas importantes antes do início das reuniões.

Dra. Ana Cristina Gonçalves – SUVISA falou que quando entraram em contato disseram ficaria livre para trazer um informe da gerência daquilo que achasse que fosse importante, tanto que falará sobre as novas variantes e do cenário epidemiológico da COVID com as novas variantes. Disse que no próximo GT fará uma abordagem geral, uma apresentação da área técnica com essas colocações. Compreendeu que seria importante trazer algo importante das áreas técnicas.

Dra. Verônica – COSEMS ficou acordado que o GT seria um espaço que a Secretaria de Estado através das áreas técnicas trouxesse no início de cada GT assuntos que pudessem entrar como uma educação permanente, uma capacitação para os gestores e técnicos, considerando que estamos vivendo em um cenário diferente, temos uma mudança de gestão, de técnicos das Secretarias Municipais de Saúde significativa, então neste primeiro momento colocaria educação permanente nos grupos de trabalho para que cada gerência possa trazer algo que seja tratado no GT e que vem a ser aprimorado depois nas CIR, nos outros grupos de trabalho e grupos condutores. Pediu para que se faça explanação de algo de relevância.

Dra. Cristiana Laval – SUVISA concordou com a Dra. Verônica e seria importante neste espaço contextualizar o que será discutido no GT, explicando, fazendo uma abordagem técnica antes de mostrar os dados epidemiológicos e levantar outros temas que podem ser discutidos.

Dra. Edna – SUVISA concorda que cada área técnica deva se colocar, se apresentar para as pessoas que estão chegando na área da saúde e que a SUVISA organize temas e a cada GT uma área técnica abordassem um tema que fosse de interesse da vigilância em saúde dos municípios.

Dra. Cristiana Laval – SUVISA encerrou com o seguinte direcionamento: levantar uma série de sugestões de temas e a medida que forem acontecendo os GTs abordará tema de educação permanente que tem a ver com as discussões que vão ser realizadas durante aquela reunião. Falou que na próxima reunião traria o cardápio de sugestões e procuraria dentro dos temas elencados para discussão fazer uma introdução inicial, mais técnica para fazer uma contextualização dos temas que será discutido.

**Encaminhamento:** Vai para a CIB como Informe.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**1.2** – Apresentar e discutir sobre meta não alcançada para cura de tuberculose em Goiás e sobre indicadores relacionados, conforme pactuado no Planejamento Estratégico. (Eunice Salles/ Emílio Miranda/ GVEDT)

Dr. Emílio Miranda – GVEDT falou sobre o indicador da tuberculose que está presente no Planejamento Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde desde 2020. O indicador no planejamento estratégico é o percentual de cura dos casos novos de tuberculose em confirmação laboratorial. Mostrou a forma como o indicador esta pactuado na plataforma que seria de 65% para 2020, 85% para 2021, 2022 e 2023 que é uma diretriz trazida pela Organização Mundial de Saúde e o que preocupa é que o indicador que está no planejamento da Secretaria de Saúde para os dados de 2020 a meta alcançada foi de 53,8%. Falou que está em discussão junto com a Secretaria para rever esta pactuação que está no planejamento estratégico, pois o próprio Ministério da Saúde fez uma revisão de suas metas no Plano Nacional de Saúde. Solicitou que intensifique as ações de vigilância e de atenção para reverter este processo, pois estes 53,8 de casos curados são referentes aos casos notificados no primeiro semestre de 2020, ou seja, tem os casos abertos referentes ao segundo semestre de 2020. Falou que tem feito uma força tarefa junto as Regionais e os municípios para saber o que aconteceu com estes casos, se foi falha no sistema de informação, falha na inserção dos dados que está prejudicando o indicador. As dificuldades encontradas quanto ao alcance das metas pactuadas são: 1. Aumento da taxa de abandono de tratamento dos casos de tuberculose; 2. Alimentação tardia das informações de acompanhamento do tratamento dos pacientes com tuberculose; 3. Rotatividade dos profissionais mediante a mudança de gestão municipal; 4. Deslocamento de efetivo para ações de controle da COVID-19. Mostrou as atividades realizadas pela Coordenação Estadual de Tuberculose: 1. Acompanhamento do banco de dados por meio de ciclos de monitoramento indireto instituído pela coordenação estadual; 2. Solicitação de atualização e correção das informações no SINAN-NET; 3. Capacitações virtuais referentes as ações de manejo e controle da tuberculose; 4. Ampla divulgação e elaboração de informes, notas técnicas referentes ao monitoramento dos casos de tuberculose durante a pandemia de COVID-19; 5. Monitoramento do abandono de tratamento e dos óbitos por tuberculose; 6. Acessibilidade do programa estadual para os 246 municípios do Estado. Enumerou o que precisa ser feito para melhorar este indicador: 1. Mapeamento de todos os casos que estão em tratamento para tuberculose a nível municipal; 2. Busca ativa dos casos em abandono de tratamento de tuberculose; 3. Qualificação do banco de dados (encerramento, correção de duplicidade de registro); 4. Intensificar a realização de capacitações junto aos municípios (médicos, enfermeiros, técnicos, ACS e digitadores); 5. Envolver a gestão municipal no controle da tuberculose com a elaboração de painel epidemiológico da doença no município; 6. Incluir no Plano Municipal de Saúde, ações para vigilância e controle de tuberculose; 7. Buscar parceiros como Assistência Social, igrejas, ONGs para apoio aos pacientes com maior vulnerabilidade; 8. Estabelecer estreita articulação com as unidades prisionais e suas equipes de saúde. Pontuou sobre o resultado esperado que seria o aumento de cura de 53,8% para 65% em 2020 e conhecimento da realidade local dos 246 municípios em relação a situação do programa de tuberculose. Apresentou a situação atual preliminar do Indicador do Planejamento Estratégico (onde estamos no vermelho) e mostrou muita preocupação com algumas regionais que está muito abaixo do esperado com o painel do indicador da Tuberculose no planejamento estratégico. Informou que foi realizado o 2º ciclo de monitoramento e enviado as regionais no final de março e só tiveram devolutiva das regionais: Sul, Sudoeste II, São Patrício I, Rio Vermelho, Norte, Entorno Norte e Central com aumento de 3,8% de melhora no indicador.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Cristina Laval – SUVISA, agradeceu ao Dr. Emílio pela apresentação. Chamou a atenção para o negligenciamento da tuberculose, pontuou ter ocorrido um aumento dessa negligência devido a situação da pandemia. Disse que observou um dismantelamento muito grande das ações de atenção básica das equipes que trabalham com tuberculose e muitos foram redirecionados para atendimento a COVID. Ressaltou ser muito importante a apresentação e, sobretudo, as ações que serão resgatadas e que fortalecerão a atenção básica.

Dra. Lucélia – COSEMS afirmou saber do esforço realizado pelo Dr. Emílio no trabalho a tuberculose e a necessidade dos municípios entenderem que a tuberculose existe. Disse não ter visto na fala qual seria a oferta de exames laboratoriais para diagnóstico, controle e fechamento de casos. Em nenhum momento foi colocado isso, qual será o acesso ao laboratório. Como seria hoje o mapeamento de laboratórios para exames.

Dr. Emílio Miranda – GVEDT, informou que o percentual de cura dos casos novos de tuberculose com confirmação Laboratorial são todos aqueles casos que tem um resultado positivo bacteriológico seja ele de baciloscopia, seja ele de teste rápido molecular para Tuberculose que hoje é o carro-chefe para o SUS e também pela cultura de escarro. Hoje em relação a diagnóstico não se tem problemas em relação a cobertura porque o teste rápido molecular ele é ofertado pelo SUS para todos os 246 municípios. Exceto Goiânia e Aparecida de Goiânia que tem as máquinas próprias. O município ele faz a coleta e envia para o LACEN para fazer o diagnóstico da doença e nesse momento de pandemia houve uma orientação, uma norma de que não se não fosse feito a baciloscopia. Realizar acompanhamento nos municípios que não tinha cabine de segurança biológica por conta do risco de contágio de COVID e então o LACEN absorveu essa demanda. Hoje existe disponível a todos os municípios o teste rápido molecular feito diretamente no LACEN. Nas apresentações que são realizadas é abordada a importância da questão do diagnóstico.

Dra. Lucélia – COSEMS, agradeceu aos esclarecimentos do Dr. Emílio.

Dra. Verônica – COSEMS, parabenizou o Dr. Emílio pela dedicação ao trabalho. Pontuou sobre a necessidade de se criar uma rotina, alguma estratégia de poder monitorar os indicadores da pactuação interfederativa. Essa questão da tuberculose entra como um dos indicadores, visto o que o Dr. Emílio apresentou, a necessidade de voltar a discutir essa questão do enfrentamento do plano de controle de tuberculose no Estado de Goiás e que esse assunto seja pauta constante das CIRs e GT's.

Dr. Emílio Miranda – GVEDT, informou que está sim sendo discutido a retomada da discussão do plano. O próprio Ministério ele está revendo o seu plano nacional de enfrentamento da tuberculose e o estado está esperando uma publicação dos novos cenários, as novas realidades para se dar continuidade ao trabalho.

Dra. Carla – COSEMS, informou da necessidade de se reunir para avaliar e discutir a situação das doenças transmissíveis e crônicas. Enfatizou a importância do trabalho do Dr. Emílio, porque de fato um trabalho muito bem elaborado participativo e com a presença de autoridades sanitárias da área. Se colocou à disposição para colaborar com o trabalho.

Dra. Cristina Laval – SUVISA. Informou da necessidade da retomada das discussões para poder fortalecer nas regionais o acompanhamento desses indicadores para a construção de indicadores melhores com relação a tuberculose.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Encaminhamento:** Vai para a CIB.

### 1.3 – Vigilância da COVID-19 e Novas Variantes. (Erika Dantas/CIEVS)

Dra. Erika Dantas – CIEVS, apresentou o panorama da Covid no Estado, observando que são dados analisados por semana epidemiológica e os dados atualizados até a semana passada que foi apresentada no COE. Apresentou uma comparação da média móvel de casos comparando o dia 10/02 com o dia 25/03 com aumento de 10,2%. Quando foi comparada com 28 dias anteriores a data informada, houve também um aumento grande de 61,9%. A média móvel nas últimas semanas ela acaba descendo tendo uma queda mas é devido ao atraso das notificações para ser inseridas no sistema. Foi apresentado também a média móvel de hospitalizados e a média móvel de óbitos. No dia 10/03 existia a notificação de 89 óbitos por data de ocorrência e comparado com os 14 dias anteriores esse número era de 43 óbitos no dia 25/02 que representava o aumento da notificação de óbitos de 107,3%. Mostrou um gráfico sobre a distribuição dos casos suspeitos, confirmados e descartados. Informou que os percentuais de casos confirmados vem alcançando os índices mais altos comparados ao ano passado, chegando a um percentual de confirmação de 44,8%. Apresentou outra planilha onde fazem a distribuição dos casos confirmados na coluna azul e na linha tem a distribuição dos óbitos por região de saúde. Informou que quase toda as regiões de saúde ou ela já ultrapassaram o pico de casos existentes na 1ª onda e na 2ª onde já ultrapassou, ou ele ainda vai ultrapassar devido à proximidade de alcançar o pico da 1ª onda. Destacou a Sudoeste I com dois gráficos, onde um deles tem a situação do surto que ocorreu em 2020 numa indústria e no gráfico em verde retiraram o surto para conseguir observar e ver melhor como está a curva de casos e de óbitos. Falou que a região Sudoeste I não apresenta uma 2ª onda como as outras regiões, porém quando olham sua linha de óbito, verificam também o aumento do número de óbito notificados na sua região, esclarecendo que já tem conversado com a região de saúde Sudoeste I e tem tentado identificar o que pode está relacionado com essa baixa notificação de caso, porém o aumento dos outros. No slide seguinte mostrou um gráfico da incidência de COVID-19 por 100 mil habitantes distribuídos por região de saúde, não trabalhando com essa incidência acumulada, mas sim por quinzena, assim compararam neste ano, a 2ª quinzena de fevereiro com a 1ª quinzena de março e a 2ª quinzena de março, assim pode ser observado que na 2ª quinzena de fevereiro, tinham as regiões mais escuras de maior incidência, fazendo parte a Sudoeste II, Oeste I, Oeste II, Região Centro-sul, São Patrício I, São Patrício II e Nordeste I. falou que quando olha a incidência na 1ª quinzena de março de 2021, continuam então com a região Sudoeste II com as maiores incidências, Oeste I e Oeste II, agora tem a Sudoeste I que não estava na anterior, São Patrício I e São Patrício II continuam como maiores incidências e a Nordeste I, e na 2ª quinzena de março tem a região Sul apresentando a maior incidência. Reforçou a questão de quando olham o gráfico das regiões, não é que os casos têm diminuído, é a questão da oportunidade da notificação em que principalmente nos casos têm observado um atraso na inserção desses dados no sistema. Falou que na última quinzena colocaram os 10 (dez) municípios que tem as maiores incidências e que estão acima do estado cuja incidência está em 91,1%. Disse que a letalidade fizeram de acumulado de casos onde destacaram as regiões Estrada de Ferro e a região Central como sendo a de maior letalidade, assim a letalidade do estado está de 2,3% por 100 mil habitantes. Informou que em 88 municípios que tem apresentado uma letalidade superior à do estado, ou seja, acima de 2,3% por 100 mil habitantes, colocando alguns dos municípios que tem apresentado as suas maiores letalidades. Compartilhou o gráfico dos casos de SRAG que são os casos de Síndrome Respiratórias Aguda Grave que necessitam de internação e ficam hospitalizados, assim na barra em azul apresentada tem o caso de SRAG que foram confirmados para COVID e na barra em vermelho, tem os casos de SRAG que continuam em investigação, ou seja, ainda não foram



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

encerrados no banco de dados e ainda estão aguardando a sua confirmação, podendo ser COVID ou outra SRAG, outra síndrome. Falou que tem 38.914.00 (trinta e oito mil, novecentos e catorze) nesse período no total de SRAG que foram notificados, de SRAG por COVID tem 34.580 (tinta e quatro mil, quinhentos e oitenta) casos notificados que foram confirmados por COVID e ainda tem 4.334 (quatro mil, trezentos e trinta e quatro) casos que continuam sendo investigados identificados pela barra em vermelho. Destacou ainda que tem casos de SRAG de investigação em 2020 de 1.359 (mil, trezentos e cinquenta e nove) casos, 5,8% do banco que ainda aguarda encerramento do caso e a sua confirmação no sistema. Falou ainda que tem 19,2% dos casos do ano de 2021 de SRAG que continuam sendo de investigação no total de 2.975 (dois mil, novecentos e setenta e cinco). Compartilhou o slide da distribuição das principais linhagens e variantes de SARS-Cov-2 que fizeram no segundo mês de início de sintomas, assim explanou que em setembro a dezembro de 2020 tinham poucas amostras sequenciadas, cujo laboratório de referência para o estado de Goiás é o IAL(Instituto Adolfo Lutz), onde as amostras eram sequenciadas lá, assim no começo de setembro, uma mostra que foi sequenciada foi confirmada para a variante P.1, em dezembro, três amostras que foram sequenciadas no total de amostras, tiveram duas que foi identificada B.1.1.7, sendo a variante do Reino Unido e uma amostra que foi da P.1 e janeiro quando começa a estratégia realizada em Goiás com o LACEN, PUC e a UFG, já tendo um número maior, assim em janeiro de quatro amostras, tiveram 50% que foi da variante P.1 e dois casos que foram da variante P.2, não sendo uma variante de importância de atenção e no mês de fevereiro, era no total de 72 amostras e tiveram 79% que foram confirmadas para variante P.1 que é a do Amazonas e 6% para variante inglesa, que é a do Reino Unido B.1.1.7. continuou dizendo que em março no total de 26 amostas que foram sequenciadas, tiveram 92% que foram da variante P1 e 8% da variante P.2. Mostrou uma evolução do mapa, assim informou que na semana 11 tinham 18 municípios identificados com a variante P.1 e 57 casos identificados, na semana 12 tinham 31 municípios com a identificação da variante, sendo 80 casos e 18 com a evolução para óbito e na semana 13, tinham 31 municípios com 108 casos identificados da variante P.1 e 19 óbitos. Falou que da variante do Reino Unido a B.1.1.7 que na semana 11 tiveram 05 municípios com 07 casos, na semana 12, 06 municípios com 08 casos e 01 caso evoluiu para óbito e na semana 13 não tiveram alteração, manteve. Compartilhou a questão da evolução destes casos que foram sequenciados, identificados a variantes de importância, colocando a VOC P.1 e a VOC B.1.1.7, assim 33% do total de casos da variante P.1 já evoluíram, foram recuperados, 20% de 19 casos evoluíram para óbito e 47 continuam em investigação. Já da variante VOC B.1.1.7, 88% já estão recuperados, 13% evoluiu para óbito e todos os casos já estão encerrados no sistema. Informou que para atender a solicitação do COSEMS, onde o mesmo solicita a questão dos critérios, assim disse que para o sequenciamento genético, falou ser um projeto da Rede Nacional de Sequenciamento Genético que é feito pela CGLAB em parceria com a FIOCRUZ e o laboratório de referência de Goiás, o IAL, assim destacou que esse sequenciamento tem alguns critérios das amostras que são selecionadas. Acrescentou que também tem esses mesmos critérios que são adotados para o projeto de pesquisa de sequenciamento genético realizado pela UFG e a Pontificia Universidade Católica em parceria com o estado, assim explicou que os casos que são elegíveis para se fazer o sequenciamento: 1-São todos os casos suspeitos de reinfecção, havendo a disponibilidade das duas amostras com RT-PCR positivo, com intervalo superior a 90 dias, assim todos os casos que atenderem a definição de reinfecção e que o município na investigação consiga resgatar tendo as duas amostras de RT-PCR positivo para fazer o sequenciamento, eles serão sequenciados para poder investigar o caso de reinfecção. 2-Todos os casos que estiverem em locais com circulação de nova variante e seus contatos, assim se tiver pessoa com um histórico de viagem ou contato com viajante, todos os seus contatos também serão sequenciados. 3-Casos graves e óbitos. 4-Pacientes que residem em área de

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

fronteira. 5-Suspeita de falhas vacinais e demais casos conforme a disponibilidade. Colocou que nesses três últimos casos, elas serão realizadas conforme a disponibilidade e a capacidade de realizar o sequenciamento. Informou que os critérios que devem ser atendidos para a realização do sequenciamento, sendo questões que o município e a vigilância tem de observar na hora de tentar resgatar essa amostra para poder enviar para o sequenciamento através do LACEN. Comunicou que esse exame deve ter o RT-qPCR em que seja detectado para SARS-CoV-2 e que o Ct (curva, linguagem de laboratório, ou seja, a curva de Ct), ela seja menor de 30, explicando que se ela for maior que 30, a capacidade de identificar e fazer o sequenciamento perde essa qualidade da amostra, não sendo possível fazer o sequenciamento, dizendo ainda que essa informação será ofertado pelo laboratório à vigilância. Outro ponto é que o armazenamento das amostras estejam em temperaturas superiores a  $-70^{\circ}\text{C}$ . Explicando que geralmente os laboratórios particulares armazenam a menos 20, perdendo a possibilidade de realizar esse sequenciamento. E, por último, todas as amostras devem ser encaminhadas ao LACEN GO e este que vai enviar as amostras que atenderem os critérios para o IAL ou PUC/UFG, onde está sendo desenhado um fluxo. Aproveitou para destacar a importância dos municípios enviarem, visto que como estão fazendo o sequenciamento conforme a disponibilidade dos casos graves e óbitos, acha muito importante que os municípios encaminhem suas amostras de SRAG, sendo os casos suspeitos de SRAG que estão hospitalizados e seus casos que evoluíram para óbito que essas amostras sejam encaminhadas para o LACEN. Informou que as amostras chegando ao LACEN, esse município tem a possibilidade de ter sua amostra elegível, atender os critérios e ser encaminhado para fazer o sequenciamento. Comunicou que o LACEN possui o freezer de  $-70^{\circ}\text{C}$  para armazenamento da amostra, tendo a possibilidade do município no futuro fazer o sequenciamento dessas amostras para identificar as variantes que estão em circulação no seu município. Reforçou informação de questões da vigilância referente a Notificação compulsória imediata e todos esses casos da nova variante que devem ser notificados no sistema de notificação, sejam casos leves no sistema E-SUS notifica, se for um caso de SRAG que está hospitalizado ou óbito no CIEVs e que também estejam notificando no CIEVs através do seu e-mail. Abordou outro ponto referente a Vigilância Epidemiológica, reforçando as questões de intensificação do monitoramento dos casos e de todos os contatos para que consigam interromper a cadeia da transmissão. Realizar investigação retrospectiva desses casos, tentar caracterizar histórico de viagem, quadro clínico, gravidade, desfecho do caso. E, principalmente verificar nos sistemas oficiais de notificação se esses casos estão notificados, se não tiverem, realizar a notificação nos sistemas oficiais. Informou que um ponto muito importante é realizar o rastreamento dos contatos entre os residentes da mesma casa, entre seus familiares, demais contatos próximos, seja local de trabalho para que consigam identificar a busca de casos secundários ou outro caso índice e caracterizar a cadeia de transmissão. Colocou que para as amostras sem notificação tem que localizar, realizar a notificação nos sistemas oficiais. Informou também sobre as medidas de vigilâncias, onde intensificam os casos provenientes de outras viagens, suspeitas de reinfecção que devem ser realizados. Compartilhou a preocupação da vigilância sobre o aumento das fases, o aumento das internações e aumento dos óbitos, a importância da notificação, encerramento e a classificação oportuna desses casos, assim mostrou que tem 4.334 (quatro mil, trezentos e trinta e quatro) casos de SRAG que continuam em investigação e isso acaba impactando nos dados que são analisados e não mostra a realidade do estado. Colocou alguns municípios que estão apresentando alguns casos que não foram encerrados: Goiânia, Cidade Ocidental, Itumbiara, Jataí, Cristalina, assim organizou pela distribuição por ano de 2020 e 2021, mudando um pouco o perfil dos casos de SRAG que ainda precisam ser classificados e encerrados. Falou que outro ponto é que a Vigilância com o apoio da TI do estado tem feito uma busca de óbitos com menção de COVID no SIM, tem menção de COVID na declaração de óbito, assim já identificaram um total de 1766 (mil, setecentos e



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

sessenta e seis) casos que são óbitos que tem menção de COVID na declaração DO, porém não foi possível encontrar notificação. Informou que só do mês de março estão falando de 1.260 (mil, duzentos e sessenta) óbitos que tem menção de COVID, porém não foram notificados nos sistemas oficiais. Apresentou a distribuição por municípios no volume desses 1.766 casos, Goiânia tem o maior volume, assim fizeram uma reunião com este município para apoiar a questão desses óbitos pela busca realizada, já agendaram também com Anápolis para conversarem, colocando que esse banco tem sido enviado duas vezes por semana para as regionais, os resultados das buscas realizadas.

Dra. Janine Carvalho – SMS Mineiros disse que a sua dúvida é em relação a reinfecção, informando que pelo critério do Ministério da Saúde, só vai contabilizar como reinfecção quando tiver dois resultados de RT-PCR com intervalo de 90 dias ou mais, no entanto disse que por questão financeira e de logística e outros, diversos municípios fazem o teste rápido de antígeno. Exemplificou que tem municípios que um paciente apresenta dois testes de antígeno positivo no intervalo de tempo maior que 90 dias, mas o diagnóstico fechado não ocorre por causa do teste, mas por causa de tomografias, os sintomas, contactantes domiciliares, tudo leva a permitir o diagnóstico de COVID por critério epidemiológico também e acaba que a reinfecção no estado de Goiás esteja muito maior do que a apresentada, porém não entra no critério porque não tem o PCR, feito outro tipo de teste, assim não sabe se tem alguma estimativa no GT do CONASS e CONASEMS ou na CIT, se tem alguma expectativa de mudar esse critério, alegando que talvez a reinfecção seja muito maior. Informou que até na questão de novas variantes para fazer o teste, como diversos municípios pelo critério do LACEN para fazer o RT-PCR é muito restrito, acaba que os municípios contratam laboratórios conveniados para fazer o RT-PCR e, desta forma, o privado acaba não fazendo esse sequenciamento genético, perde a mão e não consegue fazer essa medida. Reforçou que talvez tenham mais municípios onde foi identificado as novas cepas seja também maior, visto que a maioria dos municípios fazem o RT-PCR em laboratório privado conforme a especificidade do critério do LACEN.

Dra. Jaqueline – COSEMS complementou que devido essa restrição de quantidade de amostra para o LACEN, o que fez com que os municípios se organizassem e contratualizassem laboratórios terceirizados, restringiu muito e acha que talvez seja o critério que mais restringe, alegando que nem todos os laboratórios de rede privada tem condições técnicas de armazenamento dessas amostras. Informou que como era necessário ter diagnóstico mais rapidamente e considerando a demora do LACEN na devolução desse resultado de exames para os municípios, considerou esse o principal motivo dos municípios terceirizar esse exame. Acha que precisa ampliar essa discussão, visto terem outros critérios que podem fechar inclusive uma ficha de investigação e notificação. Lembrou também que muitos municípios têm reportado ao COSEMS sobre a demora do LACEN em encaminhar os resultados de exames para os municípios.

Dra. Erika Dantas – CIEVS falou que fizeram um treinamento com as regiões de saúde e com os municípios com a participação de mais de 200 pessoas e na fala com os municípios foi colocado sobre a pesquisa de antígeno, porém informou que essa pesquisa não é possível de realizar o sequenciamento com ela. Disse que se trata de um teste rápido, assim é possível fazer o sequenciamento, desta forma, comunicou que a orientação repassada para os municípios foi que eles fizessem a testagem em massa dos casos dos seus municípios com a pesquisa de antígeno, onde já foi realizado um contrato e que eles priorizem casos graves que estão hospitalizados, casos de SRAG ou hospitalizados, além dos óbitos do seu município e que sejam encaminhados ao LACEN. Disse que vão garantir, pelo menos, uma amostragem,



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

um percentual do seu município para que consiga fazer o sequenciamento falando para a nova variante. Comentou que na questão da reinfecção, já teve uma Nota Técnica, sendo ela uma recomendação que é feita da OMS do Ministério da Saúde que para considerar um caso de reinfecção é que ele deve ter os dois resultados de RT-PCR positivo, com curva de Ct menor que 30 e armazenados por -70°C. Colocou que não é a realidade da maioria dos municípios, principalmente dos hospitais particulares, por isso ressaltou a importância de mandar as amostras para o LACEN, visto que este tem uma soroteca, conseguindo armazenar essas amostras. Disse que identificando o caso pelo município de suspeita de reinfecção, as amostras foram realizadas pelo LACEN, este identificando este caso, é possível fazer a reinfecção. Em relação a fala da Dra. Janine, ela também acredita que esse número seja muito maior mesmo do que da reinfecção não seja aquilo que é divulgado, mas estão seguindo recomendações da OMS e do Ministério da Saúde. Falou que vale fazer outras discussões para verem como poderia ficar esse caso, pois as vezes seria em classificar como caso provável de reinfecção, não excluindo o banco, porque se não consiga confirmar para um caso de reinfecção, ele é um novo caso de COVID e deve ser notificado novamente no sistema, tendo duas notificações no sistema, assim ele vai ser considerado novo caso de COVID, porém ele não vai ser elegível para ser confirmado na reinfecção e nem possibilidade de resgatar a amostra.

Dra. Ana Cristina Gonçalves – SUVISA falou que entende essa ansiedade para a questão do diagnóstico, disponibilidade de leito, então recomendou que se faça por amostragem, colocando que o município pode enviar por amostragem por sequenciamento genético, não precisando ser 100% dos casos, pois se há toda essa dificuldade de análise de sequenciamento com o LACEN, mas que sejam encaminhadas duas ou três amostras por semana, dependendo do município, do tamanho do quantitativo de casos, pois diante dessas amostras, atendendo os critérios, tem condições de fazer tanto os casos que são negativos, principalmente, ou seja, se o caso for negativo para COVID faz o painel viral, assim declarou que é o que tem para o momento. Entende também que o Brasil todo sofre o mesmo problema de sequenciamento genético e que a SES está correndo atrás com essa parceria com a UFG para a ampliação do painel viral e esse sequenciamento no estado.

Dra. Cristina Laval – SUVISA colocou que é muito importante que os gestores municipais saibam da importância para o paciente o diagnóstico individual, principalmente quando está ligando com necessidade de leitos para internação, no entanto disse que isso não pode fazer com que o município se abstenha de fazer vigilância. Falou que o papel hoje do LACEN, sobretudo, é em vigilância, seja o sequenciamento genético para observar se realmente tem reinfecção, a circulação de novas variantes, tudo isso vai no encontro ao que precisam do ponto de vista de vigilância, pensando na coletividade como um todo. Reforçou dizendo que o diagnóstico individual é importante, onde tem município fazendo suas contratualizações sem problemas, mas acha que mesmo tendo um laboratório que entrega em 24 horas, o resultado de exame que ele precisa para o paciente, que esteja fazendo o teste rápido de antígeno, obtendo resultado rápido, o município não pode abrir mão de utilizar as ferramentas que o LACEN tem que é o da vigilância laboratorial. Isso para verificarem a questão da circulação viral e realmente acompanhar todos os desdobramentos que tem visto com essas novas variantes. Complementou da importância dos gestores estarem atentos a essa necessidade da vigilância laboratorial que é a prerrogativa do LACEN. Destacou duas dúvidas feitas no chat para a vigilância, a primeira pergunta foi sobre a questão da duplicidade, cuja pergunta foi como lidar com a duplicidade, haja vista que o intervalo dos sintomas tem de ser até 14 dias, porém para considerar reinfecção, são 90 dias. E a outra questão foi pedindo para diferenciar o que seria um caso novo e o que seria uma reinfecção.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Erika Dantas – CIEVS falou que com relação a duplicidade, disse que são duas situações diferentes: casos que apresentem data de início de sintomas inferior a 14 dias, ele é considerado numa mesma infecção, deixando só uma ficha de data de início de sintomas mais antiga, a primeira, excluindo as fichas anteriores, casos ele tenha outras infecções nesse período. Informou que para considerar reinfecção, ou seja, se o paciente teve COVID em outubro, precisa ter no mínimo 90 dias (outubro, novembro e dezembro), após a primeira infecção do paciente, para ser considerada reinfecção. Disse para não preocupar de inserir esse prazo de reinfecção porque não vai aparecer como uma duplicidade para o município, visto ter mais de 90 dias e quando falam de duplicidade de correção de inconsistência de sintomas, é um início de sintomas, evento no prazo menor de 14 dias.

Dra. Mary – SUVISA disse que os casos que poderiam ocorrer no município não conseguir fazer esses exames, informando que há uma nota técnica que já foi encaminhada para as regionais, para os municípios e hospitais que fala disse. Comentou que criaram um link que os apoia a mensurar isso, assim se existe dois resultados de exames, ele marca o ct, ele é de RT-PCR, pode está incluindo, notificando. Falou que no final desse formulário, tem um espaço de observação, onde o profissional vai falar que não foi possível resgatar as amostras, assim ele vai está dentro do critério.

Dra. Cristina Laval – SUVISA comentou que tem uma questão recorrente no chat sobre o que seria falha vacinal e outra sobre óbito que ocorreu entre a realização da primeira dose da vacina e da segunda que tem um tópico específico dessa discussão mais para frente. Respondeu a fala da Dra. Jaqueline do COSEMS, que perguntou se é orientação colher duas amostras de um mesmo paciente, uma no diagnóstico e outra para mandar para o LACEN. Esclareceu que a questão da vigilância laboratorial não é para todos, ela é amostral, da mesma forma que o estado age de forma amostral com os municípios de todas as regiões de saúde, o município também deve fazer sua vigilância de forma amostral. Falou que se por acaso tiver um paciente que precise de um diagnóstico rápido porque vai ser internado ou outro motivo, e é um paciente grave que entre o critério é importante fazer o sequenciamento genético, nesse caso pode ser que faça duas coletas, mas não necessariamente. Disse que é importante esclarecer que para a vigilância laboratorial é preciso que se trabalhe numa forma amostral, pois nunca conseguirão fazer uma vigilância laboratorial de forma censitária com todos os pacientes.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS Goiânia, falou que tem uma situação do início da pandemia que não conseguiram resolver no decorrer dela, assim disse que quando aposta no LACEN como um grande realizador de diagnóstico para COVID em Goiás, tem um problema que o LACEN tem como missão e maior característica um laboratório de vigilância. O LACEN trabalha com quantitativo e com a metodologia para trabalhar com a vigilância e tem uma situação na COVID que o exame confirmatório é um exame de assistência, assim precisa do exame para isolar, para decidir se qual a sequência que vai ter, assim precisa do exame para uma série de situações, inclusive notificar e isso acaba forçando muitos municípios de Goiânia a buscar serviços próprios, privados que dê as respostas mais ágil a essa questão da assistência. Acha pouco provável que o LACEN dê conta de fazer com rapidez necessária para assistência os exames que são necessários, fazer bloqueio e investigação, definir o caso, fazer cocho de leitos e ainda fazer vigilância. Comunicou que no início ficou com o problema não só da vigilância das novas variantes, mas acha que estão quase que as cegas com relação a outros vírus respiratórios. Comentou que iniciaram a campanha de influenza e acha que podem está entrando em final de março com outros vírus respiratórios e estão as cegas neste sentido. Colocou que basicamente estão fazendo disso de óbito, visto que tem de coletar duas vezes,



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ou seja, coletar o RT-PCR para o paciente internar, depois coletar de novo para a vigilância, assim acha essa situação difícil, primeiro porque a maioria dos hospitais não fazem isso porque eles estão lidando com a assistência. Falou que quem está vivendo o dia a dia do paciente não é a equipe de vigilância, mas é a equipe da assistência da UTI, achando muito difícil fazer duas coletas. Acrescentou que além disso, as unidades sentinelas param de coletar porque o LACEN não tem mais condições de monitorar não só o sequenciamento, mas também outras infecções respiratórias e acha que tem de buscar saídas para isso. Disse que tem de fazer vigilância de novos vírus respiratórios, tem que fazer o sequenciamento, colocando que a P.1 já é majoritário de acordo com os testes que já fizeram em Goiânia, mas questionou se vai entrar alguma outra variante que não estão imaginando. Afirmou que vigilância de variante tem que no paciente grave, no paciente internado e no paciente ambulatorial. Falou que tem de ter uma proposta mais clara, não bastando só jogar no município que tem de fazer, pensando no real e não no ideal. Questionou se é possível fazer duas coletas no paciente na UTI numa enfermaria, no hospital que as vezes é conveniado, contratado ou uma OS que administra, assim não é necessariamente a Secretaria que administra, é possível mandar essa coleta para o LACEN e esperar muito tempo e não conseguir fazer cocho de leitos, afirmou não ser possível. Falou que devem achar outras saídas para essas situações, visto que boa parte dos municípios contrataram laboratórios próprios, terceirizaram laboratórios não porque quiseram, até porque é caro para o município contratar, mas foi porque não teve resposta nesta situação. Concorda que a vigilância tem de fazer por amostra, mas acha que deve definir claramente e questionou se a parte das amostras que o município mandar para o LACEN, este vai entregar em 24 horas e vai aproveitar isso para fazer o sequenciamento ou será possível o estado contratar um outro laboratório para aliviar o LACEN e ele possa responder mais rápido em outras questões. Reforçou que devem buscar alternativas que não seja necessariamente uma função do município.

Dra. Jaqueline – COSEMS disse que é exatamente a clareza da orientação técnica que o COSEMS solicitou nesta pauta para que os gestores possam tomar suas decisões e definir as estratégias de trabalho no município.

Dra. Cristina Laval – SUVISA concordou que qualquer discussão que se trata de novas variantes é extremamente importante a questão do laboratório, tanto para o diagnóstico emergencial quanto para todo o desdobramento de sequenciamento genético, entre outros. No entanto, disse não ser esse o ponto de pauta principal neste GT, assim sugeriu encerrar essa discussão do LACEN especificamente e continuar os pontos de pauta com assuntos extensos específicos da área da imunização e propôs para discutirem no próximo GT ou uma reunião extraordinária do GT para só discutir essa questão do diagnóstico laboratorial do sequenciamento genético, visto que estão numa contratualização com o laboratório da UFG para dar respaldo, principalmente para aqueles municípios que não possuem contratualização com os laboratórios particulares, a fim de fortalecer a vigilância e também dar o respaldo e diagnóstico para esses municípios.

Dra. Patrícia Palmeira - COSEMS – comentou que o sucesso da ação da vigilância em saúde para COVID, o sucesso da ação está no bloqueio imediato e para isso, precisa dar velocidade ao diagnóstico, assim já fez inúmeras reuniões com os profissionais da unidade de pronto atendimento do seu município encaminharem amostras para o LACEN, mas nunca logra êxito pela demora no resultado e quando sai, os pacientes já não estão mais internados. Acrescentou que para encaminhamento deste paciente, precisa do resultado do RT-PCR mais ágil pelas unidades prestadoras para acesso ao leito e UTI. Falou que existe uma dicotomia, que mesmo batendo na tecla da construção do painel viral, ter dados epidemiológicos para trabalhar,

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

chegando a contratualizar a parceria com o LACIS (Laboratório de Cultura, Informação e Sociedade), na qual existe essa pactuação no armazenamento das amostras, da 1ª amostra para que possam conseguir encaminhar e quem sabe diagnosticar uma reinfecção e variantes circulando. Pontuou que exame é uma limitação para outros caminhos que precisam percorrer no diagnóstico da COVID.

Dra. Erika Dantas – CIEVS reforçou que quanto a vigilância as medidas de isolamento de rastreamento e monitoramento de contato são realizadas mediante um caso suspeito, independente da confirmação para tentar evitar e corta a cadeia de transmissão o quanto antes, então independente do resultado tem que fazer as medidas de vigilância, isolamento, rastreamento e monitoramento de contato.

Dra. Ana Cristina Gonçalves – SUVISA colocou que isso é o que vem falando desde do início para acompanhado, monitoramento, isolamento de suspeito, isolamento de contato a vigilância não pode aguardar resultado de exame. Disse que essas recomendações são para casos suspeito e não há nada em que modificou isso e tem que estar muito atento em relação a essa situação é muito importante que a Vigilância neste sentido para contribuir na diminuição da transmissão da doença. Pontou para fechar esse ponto pauta, pactuar o que tem que fazer, perguntou se fariam uma reunião extraordinária como foi proposta pela Jaqueline ou alguém teria uma sugestão diferente em relação a isso.

Dra. Jaqueline – COSEMS colocou que da parte do COSEMS achava que poderiam encaminhar sim e se possível que essa reunião acontecesse até sexta-feira, porque o assunto é urgente e conforme fosse poderiam propor uma resolução Ad Referendum, porque é preciso entender qual é a capacidade operacional do LACEN considerando as outras ações que o LACEN atende no Estado. Ressaltou a importância da presença do LACEN nesta reunião.

Dra. Cristina Laval – SUVISA concordou que encaminhassem dessa forma que a Jaqueline propos.

**Encaminhamento:** O item 1.8 não irá para CIB pois, fará uma reunião extraordinária para discutir o assunto e se for o caso, será feito uma Resolução Ad – Referendum.

**1.4 – Solicita esclarecimentos sobre a reserva técnica de 5% das doses de vacina de COVID-19 (COSEMS)**

Discutido juntos os itens 1.5, 1.6 e 1.7.

Dra. Jaqueline – COSEMS pontou que todos os pontos são solicitações de orientação e acredita que essa orientação pode se resumir em um único documento. Disse que essas são as principais dificuldades que os municípios vêm enfrentando e reportando, a questão dos 5% da reserva técnica reverberou bastante principalmente junto à imprensa e isso precisa ficar bem esclarecido, não só para área técnica, mas para demais atores envolvidos uma vez que os gestores municipais vem sendo muito demandados e que pouco entendem ou nada entendem sobre parte técnica. Pontou que em relação dos pacientes que tomam a vacina em um município e buscam tomar a D2 em outro município tem sido muito recorrente, principalmente em município fronteiriços com entorno do DF e entendem que isso pode trazer uma dificuldade grande para o gestor até por questão de planejamento uma vez que o mesmo não pode impedir legalmente que essa pessoa receba a D2 em outro município. Pontou que estas questões precisam ficar bem esclarecidas para blindar um pouco esse gestor principalmente do Ministério Público, até o próprio Tribunal de Contas vem acompanhando

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

muitas ações dos Ministério Público e demandado bastante os gestores, então isso precisa ficar bem esclarecido. Colocou que em relação das doses para os profissionais das instituições socioeducativas e dos fiscais isso foi uma deliberação do COI, então precisa ficar claro para os gestores. Disse que a solicitação do COSEMES seria essa são orientações, porque de certa forma muita das vezes o gestor fica perdido, tem uma orientação de uma regional e as vezes uma orientação de uma regional diverge de outra, então acreditam que essas orientações normatizadas vai alinhar a fala para que todos os gestores tenham mais clareza das ações que precisam tomar e obedecer.

Dra. Cristina Laval – SUVISA pontou que essas notas informativa são importante e acredita que se tiver alguém da gerência de imunização até para fazer um esclarecimento geral.

Dra. Clarice – SUVISA pontou que em relação os 5% das doses das vacinas de COVID 19, no primeiro informe técnico do Ministério da Saúde já traz essa observação de 5% na página 13.

Dra. Jaqueline – COSEMS falou que enquanto a Clarice organiza a apresentação que sobre o passa a passo para o desafio de qualidade essa é uma informação que de certa forma é discrepante por parte de algumas regionais. Disse que algumas regionais têm orientado os gestores a fazer a notificação à regional e está ao MS no Notivisa e outras não falam que o técnico da sala de vacina que acessa o Notivisa e faz a notificação do desafio de qualidade em especial a questão das doses faltantes. Disse que é muito importante que faça um passo a passo resumido, acha que ajudará muito especialmente porque tem falado e a mídia tem vinculado bastante esta questão das doses faltantes, mas se não estiver constando no sistema de notificação fica a fala com aquilo com que de fato esta notificado. Falou que tem reforçado junto aos municípios da importância da notificação no Notivisa, mas alguns estão com dificuldade, por isso solicitam esse passo a passo para poder esta apoiando e normatizando as notificações do desafio da dose faltante.

Dra. Clarice – SUVISA pontou que esta informação consta no primeiro informe técnico do MS na página 13 é o segundo paragrafo e diante da informação do MS em que coloca que seria a perda operacional de 5% a distribuição que vão para os municípios já é contabilizada essa perda operacional. Disse que essa perda é referente tanto a física, quanto a perda técnica e ocorre de forma contínua, ou seja, o município não precisa reservar os 5%, porque sempre vai ter o estoque para esse 5% de percentual. Pontou que a reserva técnica é algo já falado desde o início da campanha de vacinação de COVID 19 já em seu primeiro informe técnico o MS já traz informação considerando essa perda operacional de 5%. Reiterou que sempre em toda campanha de vacinação já se trabalha com um percentual voltado para perda operacional geralmente é de 10% contudo e devido à indisponibilidade de doses o MS achou viável reduzir esse percentual para 5%. Falou que em relação a outra observação sobre o quantitativo de dose referente a redução do número de doses que é vinculada no frasco queria esclarecer que a Gerência de Imunização do Estado de Goiás já teria feito essa observação ao Ministério da Saúde. Disse que isso é um questionamento nacional e diante disso o MS já teria se posicionado que AVISA fara uma nova visita técnica para avaliação e caso identifique que realmente o quantitativo de dose não é que descreve no rotulo e evidenciar prejuízos esses prejuízos serão corrigidos e essa é uma informação do MS. Reforçou a necessidade de notificação no sistema Notivisa e essa notificação é centralizada na Central Estadual de Rede de Frio em relação as queixas técnicas de número de doses tanto a mais quanto a menos, então é passada a informação para regional e a própria central estadual esta fazendo a notificação. Informou que tomaram a decisão de centralizar justamente pela campanha está iniciando com enumera demandas e vários sistemas que estavam em homologação e justamente para ajudar

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

os municípios centralizaram essa notificação no Notivisa, inclusive já há um planejamento de fazer capacitação a fim de fazer essa descentralização dessa notificação. Pontuou que sobre a solicitação de esclarecimento de desafio de qualidade, que iria passar a palavra para a Zuleica que é a técnica responsável na Gerência de Imunização.

Dra. Zuleika – SUVISA pontuou que conforme foi solicitado o fluxograma de qualidade já é realizado pelos municípios a bastante tempo. Disse que acredita que esse desafio de qualidade seja uma queixa técnica por alteração de temperatura.

Dra. Jaqueline – COSEMS afirmou que foi reportado vários desafios de qualidade como: temperatura, e de doses especialmente. Questionou se a falta de dose não entrava como desafio de qualidade.

Dra. Zuleika – SUVISA respondeu que não, que falta de dose e dose extras são queixas técnicas que não entrava no desafio de qualidade. Pontuou que o fluxograma de queixa técnica é o mesmo que de desafio de qualidade, mas quem faz o registro no sistema Notivisa são eles da Central Estadual de Rede de Frio.

Dra. Jaqueline – COSEMS pontuou que a necessidade maior é a questão da fase de doses de vacinas, pois compromete a D2, pois as quantidades não são suficiente uma vez que estão faltando doses.

Dra. Zuleika – SUVISA afirmou que como esse fluxograma já existe e é muito bem conhecido pelos municípios segue o mesmo fluxograma para queixa de doses insuficiente ou se tiver acima do que estar rotulado no frasco.

Dra. Jaqueline – COSEMS disse que esse fluxograma deve ser repassado pelas regionais e o COSEMS reforça.

Dra. Zuleika – SUVISA falou que já foi repassado, mas que podem reforçar.

Dra. Jaqueline – COSEMS solicitou que seja apresentado na plenária da CIB.

Dra. Clarice – SUVISA reforçou que esse desafio de qualidade como já era rotina mesmo no início da campanha inclusive já haviam reforçado que manteriam o mesmo fluxograma foi passado as regionais e aos municípios em capacitações. Perguntou se era necessário ir para pauta da CIB para reforçar um fluxograma que já é utilizado pelos municípios, inclusive que eles já respondem com tanta propriedade.

Dra. Jaqueline – COSEMS afirmou que sim que solicitava que a pauta permaneça, que seja apresentado, inclusive porque tem reportado que desconhece o fluxo. Solicitou que façam a apresentação breve, sucinta na CIB para reforçar mais uma vez o fluxograma.

Dra. Clarice – SUVISA pontuou que tem outro item que solicita elaboração de nota técnica para os casos de pacientes que receberam a D1 da vacina de COVID-19 e que foram óbito antes da D2 e para os casos em que o paciente recebe a D1 em um município e busca a D2 em outro município. Colocou que o paciente que recebeu a D1 e foi a óbito a D2 dele contará como estoque para esse município e pode ser utilizada por D1 a situação que tem entender é que realmente essa campanha é uma campanha muito difícil de ter disponibilidade de dose, então o estoque é algo contínuo, então os municípios nunca ficam desabastecidos, ele sempre



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

tem D2 armazenado para administrar no intervalo de doses estabelecido pelo laboratório. Em caso de mudanças de municípios, o usuário não pode ser penalizado, por não conseguir retornar ao município anterior, o SUS é universal, reforçou que a orientação é de que faça no município de origem, mas na impossibilidade o município no qual o indivíduo procurou para ser vacinado deve vaciná-lo sim e o município consegue fazer esta logística no estoque, justamente por aqueles 5% reservados tanto para perda física quanto para técnica, às vezes não haverá perda física nem perda técnica, então os municípios terão esse percentual de doses. Quanto a vacinação dos profissionais das instituições socioeducativas, já foi feita nota técnica e disparada aos municípios, Nota Técnica nº6.

Thaynne Rezende – SMS de Pontalina perguntou quanto aos pacientes de zona rural que as vezes procuram os municípios vizinhos para se vacinar, para qual município será registrada a vacinação.

Dra. Clarice – SUVISA respondeu que o registro será feito no local da vacinação. Esclareceu ainda que alguns municípios recebem maior quantidade de doses justamente por essa situação: ter número de registros de doses. Os municípios precisam saber da importância do registro pois será a base para a distribuição de novas doses da vacina. Finalizou sobre o questionamento que solicita aos profissionais de instituições socioeducativas, vem bem no final da nota aqui “Considerando a discussão e a deliberação no centro de operações de emergências de Goiás (COE), 7 de abril, que pautou e aprovou a destinação de doses da vacina contra COVID aos trabalhadores envolvidos diretamente na segurança de crianças e adolescentes em medidas socioeducativas, resolve integrar esses trabalhadores no percentual de 5% das doses destinadas as forças de segurança pública, salvamento e forças armadas”, então, ressaltou que já tem essa informação na nota técnica n.6, emitida pela Gerência de Imunização da Superintendência de Vigilância em Saúde.

Dra. Ana Lúcia – Regional de Saúde São Patrício I falou que eles tem 2 municípios, que estão questionando, porque são municípios muito pequenos e recebem uma quantidade controlada de dose, tem município que recebe 20 doses por exemplo, ele já faz a primeira dose, deixa tudo anotado no caderno, então se vier uma pessoa de outro município para tomar lá eles ficarão sem condições de repor, e também citou sobre as doses que estão faltando no frasco, exemplificando alguns municípios da Região que estão passando por este problema.

Dra. Clarice – SUVISA disse que já está em tratativa uma visita técnica da ANVISA ao laboratório, justamente devido a essa situação dessas queixas técnicas referentes ao número de doses inferior do que está regulado, a própria ANVISA com o próprio laboratório já sinalizou que se identificar realmente essas incoerências, os prejuízos serão corrigidos e o Ministério da Saúde ainda informou, informalmente, que dará todo o apoio aos estados, isso não é uma questão específica de Goiás, é uma situação Nacional, inclusive está ocorrendo nesse momento também uma reunião com o CONASS e estão sendo discutidos vários assuntos, entre eles, falta de distribuição das vacinas e, inclusive, haverá uma nota técnica do próprio Ministério da Saúde falando sobre as orientações. Reforçou a importância do registro da queixa técnica e também nesse registro colocar a marca e a seringa que está sendo utilizada também para aspiração dessa dose. Disse que com relação aos municípios pequenos que recebem um quantitativo de doses de acordo realmente com seu grupo prioritário, eles também já recebem esses 5% operacional e ele vai utilizar com certeza na sua plenitude, mas, junto com essas primeiras doses também foi encaminhado as segundas doses de outras remessas (não só de uma remessa), então o município tem ali o seu estoque, por menor que seja a população a ser vacinada, ele tem seu estoque, então ele não fica desabastecido e, de

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

certa forma, não consegue atender o indivíduo que procura ele para ser vacinado, ele tem doses para fazer esta logística, esse rodízio de doses dentro da sua central municipal de rede, então, por exemplo, se ele recebeu 10 doses da 1ª dose e ele recebe um frasco que vem 9 doses, ele tem no seu estoque doses referentes a 2ª dose, então ele tem de onde tirar para poder fazer esse giro de doses. Acrescentou que a nota técnica está disponível no site oficial da Secretaria Estadual de Saúde, foi encaminhada também a todas as regionais e, conseqüentemente, aos municípios.

Dra. Erica questionou se na nota nº. 6, entraria só os conselheiros ou o pessoal do administrativo do conselho tutelar também.

Dra. Clarice – SUVISA esclareceu que, na verdade, entra somente aqueles que estiverem ativos e envolvidos diretamente na segurança dessas crianças em medida socioeducativa, então entram aqueles servidores que estão voltados a segurança. Ressaltou que são crianças que estão em medidas socioeducativas, não é conselho tutelar. Reiterou que são pessoas envolvidas na segurança de crianças e adolescentes em medida socioeducativa, o conselho tutelar ainda não está previsto, inclusive eles não estão previstos nem no Plano Nacional de orientação de vacinações contra o COVID nesses grupos prioritários elencados, pode ser que seja grupos que ainda serão elegíveis para vacinação, mas neste momento o Ministério da Saúde não sinaliza essa informação.

Dra. Erica – questionou se quando chega essas Doses 1 no município é preciso separar os 5%.

Dra. Clarice – SUVISA disse que a orientação é de que esses 5% é para todos esses grupos, então é orientação é justamente para representante desses grupos já fazer esse alinhamento com as Secretarias Municipais de quem são as pessoas de cada grupo e como vai ocorrer essa vacinação, essa estratégia de vacinação. Disse que outra situação que é colocada nesta Nota é de que a vacinação, além de ser destinada aos servidores que estão em atividade, também deve decorrer aí em ordem decrescente de idade, então esses 5% tem que estar em todas as estratégias de vacinação organizada no município, a orientação é de que as próprias instituições envolvidas, corporação de bombeiros, polícia militar, entre outras, já tenham acesso as secretarias municipais e possam passar essas informações para que ocorra de forma organizada essa estratégia de vacinação em todas as remessas para retirar esse percentual dos 5%, inclusive essa vacinação em municípios menores e na grande Capital tem ocorrido in loco, então é uma questão de trabalhar as estratégias com as instituições.

Dra. Erica – observou que se referia a perda técnica.

Dra. Clarice – SUVISA – explicou que com relação a perda técnica é o que já foi explicado com relação aos 5%. Disse que já é enviado com estes 5%, se ele não tem perda técnica ele vai utilizar (isso acontece como um giro de armazenamento de estoque de vacinas), então se o município recebe 20 doses ali já está a perda técnica dos 5%, mas ela não é retirada, ela é utilizada, sendo algo contínuo. E quando acontece do município ter uma situação de desvio de qualidade (e ainda não teve o parecer do INCQS), a população não fica no prejuízo, a Gerência geralmente tem aí essa reserva e muitas das vezes é enviado quantitativo e quando o Ministério da Saúde (o INCQS) reporta, é utilizado essas doses e na próxima remessa não será enviado esse quantitativo para o município, então acontece esse giro. Acrescentou que da mesma forma que se o INCQS interditar essas doses a rede de frio estadual fica com menos doses, mas a população não fica desguarnecida.



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

Dra. Jaqueline – COSEMS sugeriu a organização de uma apresentação para que ficasse mais didático a otimização do tempo na CIB, solicitou que a pauta 1.4 sobre os esclarecimentos da reserva técnica que se fizesse uma apresentação mais rápida e sucinta e, com relação a pauta 1.5, se a SES concordar, poderia ser acrescentado a questão do desvio de qualidade a da queixa técnica.

Dra. Cristina Laval – SUVISA concordou.

Dra. Jaqueline – COSEMS citou como ficará o texto da pauta 1.5: “Elaboração de documento orientativo passo a passo para notificação de desvio de qualidade das doses de vacina e queixas técnicas”. Disse que como o documento já existe, ele pode ser colocado em apresentação; com relação a pauta 1.6 é solicitado que se faça orientação, até porque ela gera dúvida e vai gerar bastante questionamento; e com relação a pauta 1.7 disse que eles não conseguiram visualizar no site da SES, ninguém deles conhecia a Nota Técnica nº 6, sugeriu, que essas notas técnicas deveriam ser apresentadas na CIB, porque elas são muito importantes.

Dr. Sérgio – SMS Goiânia disse que nas outras campanhas de vacinação a definição do público e da faixa etária já vinham pré-determinado pelo Ministério da Saúde, assim todos estavam fazendo, mais ou menos, o mesmo público, agora um município está fazendo 62, outro fazendo 64 e outro 60. Questionou se quando é calculado a faixa etária do o município a referência é a população que teria direito as doses mais os 5%. E se esses 5% é para perca operacional. Questionando em que está sendo baseado este cálculo. Observou que quando é feito a planejamento das vacinas pode haver uma perda de até 5% de acordo com o Ministério, então tem que vir as doses planejadas mais 5%, porque se não o 5% fica fictício.

Dra. Cristina Laval – SUVISA ressaltou a fala da Dra. Flúvia em uma reunião do COE que fala que a estimativa populacional vem do IBGE e é baseado exatamente nos anos anteriores da campanha de H1N1.

Dr. Sérgio – SMS Goiânia citou como exemplo que em Goiânia está em 64 anos, questionando em qual público (faixa etária) veio baseado a última dose. Disse que pelo seu entendimento nas campanhas passadas mandava o suficiente para D1 e depois foi mandando D2 o equivalente a D1, até que por 2 pautas mandou só a D1 e aí na última pauta mandou 2 seqüências de D2. Questionando se para D2 virá sempre uma pauta mais.

Dra. Clarice – SUVISA justificou que a última vez que foi mandado duas pautas de D2 consecutivas foi nessa última remessa e as duas pautas consecutivas de D1, que inclusive possibilitou os municípios a avançarem muito na vacinação, foi na pauta do dia 13/04 que inclusive foi pauta de distribuição que eles enviaram a segunda dose como D1, por orientação do Ministério da Saúde. Disse que todas as pautas de distribuição para D1 são feitas imediatamente após a chegada na Central Estadual da Rede de Frios, então já disponibilizam D1 imediatamente, até mesmo para ter esse avanço e termos mais pessoas vacinadas. Já a D2 deixam para enviar próximo de 1 a 2 semanas da data que foram enviadas a primeira, justamente já ajudando o município também em seu armazenamento, porque as vezes não tem o armazenamento suficiente para guardarem a rotina e a campanha, então para não sobrecarregar o município e não ter risco também de desvio de qualidade, dentre outras situações eles se organizam justamente para encaminhar para a segunda dose próxima do agendamento dessa segunda dose. Em relação aos 5% como já haviam colocado, isso é um ordenamento do próprio Ministério da Saúde 5% já vem determinado pelo Ministério da

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

Saúde na própria faixa totalizada que a Central Estadual de Rede de Frios recebam, então já vem esses 5%, então quando pede uma pauta de distribuição o Ministério da Saúde exemplificar a 12ª pauta ele já conta aí pra gente na sua pauta os 5% bem na sua última coluna ele já vem lá dizendo que é os 5% da perda operacional, então isso já vem do Ministério da Saúde no quantitativo embutido das doses, então já vem especificado a perda tanto para o Estado quanto para o município do quantitativo de doses que envia para os municípios, é o MS que determina esse quantitativo. Disse que receberam uma planilha enviada pelo MS com todos os grupos prioritários e o quantitativo que o estado receberia por grupo, o estado faz apenas o percentual para avaliar o quantitativo que o município irá receber uma vez que o MS não manda essa totalidade de uma vez e sim manda fragmentado. Colocou que o estado faz uma regra de três de acordo com o que o município deveria receber na sua totalidade, mas diante do quantitativo de doses que tem, faz uma regra de três, vê o percentual que o município precisa receber, então independente se a fonte utilizada pelo MS é Campanha Influenza, IBGE, CNES, esses dados é reportado ao estado pelo MS, fonte de dados buscada pelo MS, que já pegou o serviço pronto e que o estado recebe por grupo e o que o município recebe por grupo, e essa tabela vem escalonada de acordo com os grupos que está sendo vacinados. Falou que tem que orientar que nunca inicie uma vacinação independente do município, para determinado grupo, porque as vezes não tem a disponibilidade dessas doses nem mesmo o quantitativo de pessoas avaliadas pelo MS para disponibilizar essas doses. Comentou ter recebido 4 planilhas para realizar a distribuição de doses.

Dra. Cristina Laval – SUVISA, perguntou quem seria responsável pela reserva técnica dos 5%, se entra no calculo que é feito pela SES antes de enviar para o município.

Dra. Zuleika – SUVISA, respondeu que essa reserva técnica não tem que ficar armazenada em nenhum lugar que esta embutido no número de doses que todos os municípios recebem inclusive o estado, se tem que receber 1 milhão de doses, já foram contemplados os 5%, nesses 1 milhão. Falou que o município não tem que fazer reserva técnica, essa reserva técnica já é para essas perdas técnicas e físicas, caso possua, se não teve é vacinar o publico alvo estabelecido.

**1.5 – Solicita elaboração de documento orientativo (passo a passo) para notificação de desvio de qualidade das doses de vacinas da COVID-19. (COSEMS)**

**Encaminhamento:** Discutido no item 1.4 e vai para CIB.

**1.6 – Solicita elaboração de nota técnica para os casos de pacientes que receberam a D1 da vacina de COVID-19 e que foram óbito antes da D2 e para os casos em que o paciente recebe a D1 em um município e busca a D2 em outro município. (COSEMS)**

**Encaminhamento:** Discutido no item 1.4 e vai para CIB.

**1.7 – Solicita elaboração de nota técnica para a aplicação das doses nos profissionais de instituições socioeducativas e dos fiscais municipais conforme deliberação do COE. (COSEMS)**

**Encaminhamento:** Discutido no item 1.4 e vai para CIB. Solicita a alteração da redação da pauta do 1.7: Solicita **apresentação** de nota técnica ara a aplicação das doses nos profissionais de instituições socioeducativas e dos fiscais municipais conforme deliberação do COE. (COSEMS)

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

**1.8** – Solicita apresentação dos critérios de coleta e realização de exames para sequenciamento genético das novas variantes da COVID-19. (COSEMS)

**Encaminhamento:** Discutido no item 1.3 e não vai para CIB, fará uma reunião extraordinária para discussão do assunto.

**1.9** – Solicita apresentação do rol de exames ofertados pelo LACEN para outras doenças infectocontagiosas, que em função da pandemia podem ter sofrido alterações na rotina. (COSEMS)

Dra. Jaqueline – COSEMS, falou que diante da dificuldade de muitos municípios, tendo que encaminhar sorologia para dengue e outras doenças infectocontagiosas, que o LACEN é o laboratório de referência, por isso, solicitou que o LACEN apresente o rol de exames que está ofertando, para que os municípios diante disso encaminhe essas amostras e além desse rol, apresente também quanto tempo é o retorno desse resultado, devido essa demanda o laboratório está extremamente demandado por conta da pandemias, precisa saber se continuara ofertando exames para outras doenças, exemplos: hepatite virais e outras arboviroses ou não.

Dra. Cristina Laval – SUVISA, perguntou se podem deixar para discutir esse assunto junto com o ponto 1.8 na reunião extraordinária.

Dra. Jaqueline – COSEMS, concordou e falou que dependendo do que encaminhar nessa reunião extraordinária solicitarão uma nota informativa para que possa ser multiplicado com os municípios.

**Encaminhamento:** Não vai para CIB, discutirá junto ao item 1.8 em uma reunião extraordinária.

**1.10** – Quantitativo de doses de vacina COVID-19 para profissionais de saúde recebido para o Município de Luziânia e atendimento as Notas Técnicas do Estado e os protocolos do Ministério da Saúde. (SMS Luziânia)

Dra. Marcele – SMS de Luziânia, falou que tem uma situação atípica no município, uma vez que não conseguiram avançar na imunização dos profissionais de saúde, diferente dos municípios do Entorno Sul, que já imunizaram todos os profissionais de saúde, que ocorreu porque a SES utilizou como parâmetro, a vacinação dos profissionais de saúde na imunização da influenza provavelmente de 2020 e o município cedia o hospital de campanha, sob gestão estadual que ao longo desse agravamento da pandemia foi se expandindo em números de leitos e conseqüentemente no número de profissionais, então o número expressivo de doses para imunização dos profissionais recebida pelo município, foi aplicada em profissionais de saúde do hospital regional de Luziânia. Pontuou que esse número totaliza mais de 500 doses aplicadas, semanalmente recebe novas listas dessa unidade hospitalar para que possa imunizar os quem estar na linha de frente de combate, e que estão pleiteando junto a SES para que devolva as doses ao município, para que possa evoluir na imunização dos demais profissionais de saúde. Colocou que estão sofrendo uma pressão enorme dos conselhos profissionais e das categorias que estão contempladas nesse momento no Plano de Imunização, e não estão conseguindo ter o êxito que os outros municípios tiveram, que o pleito seria que a SES restitua as doses que foram destinadas para a imunização aos profissionais do hospital de campanha, considerando que eles não foram imunizados na

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

influenza, então receberam um quantitativo inferior aos profissionais de saúde na atualidade. Dra. Zuleika – SUVISA, esclareceu que na última remessa foi encaminhada 1150 doses para vacinação de D1, que conforme o que foi deliberado no COE, 30% dessas doses, seriam para os trabalhadores de saúde, então o município de Luziânia recebeu o quantitativo de 345 doses destinados para os trabalhadores da saúde, que podem ser vacinados os profissionais de linha de frente e os demais trabalhadores que estão elegíveis no grupo.

Dra. Clarice – SUVISA, complementou dizendo que essa situação de aumento dos trabalhadores da saúde, não seria uma realidade apenas do município de Luziânia, sendo geral e justificado pela situação da pandemia, onde houve a necessidade de abertura de vários hospitais, bem como leitos de UTI, e o MS reconhece esse número aumentado dos trabalhadores da saúde, por isso, continuam com a vacinação desses trabalhadores da saúde. Pontuou que a proposta depois dessa deliberação do COE de 30%, seria justamente para avançar e conseguir finalizar este grupo, e que como é da sabedoria de todos, um grupo uma vez iniciado nunca fecha por completo, sempre vai surgir um novo idoso, um novo trabalhador da saúde, grupos permanentes durante a campanha e que vão sendo vacinados de acordo com a disponibilidade de doses.

Dra. Zuleika – SUVISA, falou que os dados disponibilizados pelo MS são de acordo com a estimativa populacional, e que sempre vai aumentando o número dessa população.

Dra. Clarice – SUVISA, lembrou que já comentou em fala anterior, que já é a quarta planilha que o MS envia e que sempre a algumas alterações em relação aos grupos prioritários, que a última enviada que estão utilizando e houve uma correção importante dessa demanda de trabalhadores da saúde por parte do MS.

Dra. Marcelle – SMS de Luziânia, falou que a SES não considerou que o município que cede um hospital de grande porte, estão recendo um mesmo quantitativo que os outros municípios. Esclareceu que não foi imunizado um farmacêutico, um dentista, um médico que atua em consultório, não avançaram, porque a realidade dos municípios que tem um hospital de campanha é diversa dos demais, não dá para tratar de forma igualitária porque são desiguais, não dá para considerar apenas o CNES e uma imunização lá atrás contra influenza para considerar o quantitativo de profissionais do município. Pontuou que se não possuísse um hospital de campanha já teriam imunizados todos os trabalhadores de saúde, mas que existe mais de 700 trabalhadores sem imunizar, e pediu que a SES considere esse quantitativo que dispensou de forma justa para o hospital de campanha e que seja considerado esse número, pois é um número relevante que atrapalha o andamento da imunização no município.

Dra. Cristina Laval – SUVISA falou que infelizmente esse não é o problema de um único município e devido a escassez de vacinas que tem recebido, trabalha com número reduzido de vacinas, que as orientações sempre tem sido no sentido de priorizar o grupo prioritário. Por isso que para os profissionais de saúde, as vacinas foram destinadas para aqueles que estava na linha de frente e que para os municípios que tem hospital de campanha tem serviço de referência e que acaba recebendo profissionais de saúde de outros municípios que prestam serviço, podem no primeiro momento ter ficado um pouco prejudicado, mas esclarecia que isso não é uma questão específica do município de Luziânia, e que pelo que foi colocado pela Dra. Clarice praticamente o município de Luziânia receberá doses para a metade desse público que está faltando. Disse que esperava que com a regularidade do envio de vacinas, não só o município de Luziânia, mas para todos que tem um percentual grande de trabalhadores da saúde que não estão na linha de frente mas que de alguma forma estão

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

lidando com a questão do Covid, sejam contemplados. Afirmou que acreditava que com esse quantitativo de doses que Luziânia iria receber, a SMS conseguiria dar um folego, porque abarcará 50% desse público que ficou sem vacinar no primeiro momento.

Dra. Marcelle – SMS de Luziânia, pontuou que não iria conseguir, pois tem uma lista de 109 novos profissionais, e que dessas 345 doses tem que tirar 109 para o hospital de campanha mais um grande quantitativo para o hospital municipal de referência, disse ser um hospital que atende toda região os 7 municípios do entrono sul e os 7 municípios já concluíram a imunização dos profissionais, e Luziânia ainda não. Afirmou que em função dessa peculiaridade, precisa haver uma forma de restituir esse quantitativo ao município, e que há uma rotatividade enorme de profissionais no hospital de campanha, as listas são semanais e não são listas pequenas e desprezíveis.

Dra. Jaqueline – COSEMS sugeriu que o assunto seja mantido na pauta para levar a queixa para o plenário da CIB, sendo uma forma do gestor municipal se aproximar da SES em especial do Dr Ismael que estará na CIB. Falou que a dificuldade apresentada pela SMS de Itumbiara é uma dificuldade de quase da maioria dos municípios que tem hospital de pequeno porte por conta da rotatividade de profissionais muitos sendo afastados, muitos profissionais inexperientes que percebem não ter perfil e precisam ser afastados, e que da parte do COSEMS pode manter a pauta, na expectativa que a regularidade dessas doses seja uma constante nas reuniões e provavelmente outros gestores irão expor a dificuldade.

Dra. Cristina Laval – SUVISA perguntou se a Dra. Marcelle estava de acordo, falando ser um bom encaminhamento para levar essa demanda para uma instância que pode ter uma solução diferente para todos os municípios que tem essa peculiaridade.

Dra. Marcelle respondeu que sim

**Encaminhamento:** Vai para CIB.

**1.11 – Atrasos nas notificações dos casos de óbitos do Hospital Regional de Luziânia que interferem nos dados do Boletim Epidemiológico do Município de Luziânia. (SMS Luziânia)**

Dra. Marcelle – SMS de Luziânia – Falou que assumiu a gestão em janeiro e que a coordenadora do núcleo de vigilância epidemiológica da gestão anterior permaneceu no cargo e já tinha tratativas com hospital regional de Luziânia em relação a dificuldade na implementação da vigilância epidemiológica, tanto no fechamento dos óbitos quanto na notificação dos casos diagnosticados na instituição, foram feitas várias tratativas inclusive com a intervenção da regional de saúde Entorno Sul, mas não tiveram êxito. Pontuou que os óbitos não estão sendo encerrados em tempo oportuno estão se acumulando e conforme pega uma grande demanda um volume alto de fichas e liberam faz um encerramento no mesmo dia e assim a estatística cresce impactando o boletim epidemiológico de foram considerável. Falou que gostaria de consignar que tiveram um avanço naquela semana porque a direção-geral do hospital foi mudada e abriu com um espaço para que pudessem conversar sobre as dificuldades que enfrentam da vigilância epidemiológica no hospital regional de Luziânia a dificuldade era tamanha que a coordenação polia a participação da coordenadora do NVE nesse sentido mas disse achar que estão no caminho para progredir para que alcance êxito nessa questão do hospital regional de Luziânia, mas tem que pensar que tem um número específico de fichas tanto de óbitos como casos notificados sem lançamento no sistema sem encerramentos que isso irá impactar tanto Luziânia quanto os outros municípios que são



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

atendidos no hospital.

Dra. Ana Cristina – SUVISA, colocou que já fizeram a capacitação junto a regional e o município de Luziânia e nessa questão precisarão do apoio da regional de saúde e do próprio município para auxiliar colocar em dias essas notificações no hospital, considerando que é um hospital de referência para a região, propõe que Luziânia da mesma forma que fizeram com Goiânia, assuma as notificações e encerramentos dos residentes do município e trabalhar com a regional para que a regional apoie nas notificações e encerramentos de casos de outros municípios da região, diante disso poderão conversar novamente com a regional e com o município e apoiá-los nessa ação.

Dra. Patrícia – SUVISA, Comunicou que na última reunião que participou no hospital HCAMP de Luziânia, com a presença da Dra. Lourdes, o entorno, e a enfermeira Dra. Jaqueline do Núcleo de Vigilância do HCAMP, onde ficou acordado agendar uma reunião com a direção do hospital, a fim de alinhar uma forma de trabalho, estabelecer um fluxo para melhor encerrar esses casos e acabar com essas fichas. Dra. Jaqueline repassou a informação que além desses óbitos, ocorre o atraso dessas notificações do sistema do SIVEP, falando que o hospital possui um sistema descentralizado na unidade, onde notifica, digita e encerra o caso, mas assustou quando soube que o hospital preenche manualmente a ficha para depois digitar, gerando um volume muito grande de ficha, não só do SIVEP, mas também com o e-SUS, explicando que este é um sistema on-line que atende as demandas de Síndrome Gripal dos casos que não são internados e fazem isso manualmente para depois digitar, assim concluiu que há um delay, um atraso muito grande não só dos óbitos do município e da região que o hospital atende.

Dr. Glênio – Regional Entorno Sul, Comunicou que mudou o gestor do hospital de campanha de Luziânia e que já entrou em contato com o mesmo que se mostrou mais interessado em solucionar esses problemas, contudo acredita que também precisa chamar os demais setores da Secretaria Estadual de Saúde, visto o HCAMP ser um hospital de porta aberta que faz tanto o E-SUS quando o SIVEP Gripe num atendimento diário de 100 a 200 pacientes, assim disse ter uma única pessoa para fazer todas essas notificações e digitações e acha impossível realizar em 24 horas, sem contar que a partir da sexta a noite, final de semana e feriado não há profissional de plantão para fazer essas notificações e há o acúmulo quando o profissional regressa ao serviço, além da sobrecarga de todos os pacientes. Reforçou da necessidade de ver com os demais setores o cumprimento desse contrato do hospital de campanha, caso contrário não tem possibilidade de “zerar” esses casos e mesmo que a Regional, a SES e o Município de Luziânia peguem essas fichas ajudando o hospital a fazer essas digitações, a direção do hospital não colocará outra pessoa para trabalhar na Vigilância Epidemiológica, acarretando a sobrecarga dos demais sistemas, assim considerou que o Município, a Regional e a Vigilância de Luziânia, precisam de fato ver alguém dentro da SES que façam a verificação desse cumprimento do contrato, visto que a Vigilância precisa trabalhar todos os dias no hospital e no momento isso não ocorre.

Dra. Marcele – SMS de Luziânia, colocou que se for absorver o ônus de ter que fechar todos aqueles casos que já estão acumulados nesse momento, o Município que já está sobrecarregado, não suporta. Frisou que não foi uma omissão do município, visto que ao longo do tempo houve diversas tratativas para solucionar a questão, dessa forma precisam do apoio da Secretaria Estadual nesse contexto.

Dra. Ana Cristina Gonçalves – SUVISA, perguntou a Dra. Cristina, se poderia levar essa



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

pauta para SAIS ou outra instância no contrato das OS's para cobrar essas Notificações.

Dra. Cristina Laval – SUVISA, concordou em envolver outras instâncias pra buscar um melhor resultado, e acrescentou especificamente o que a SES tem feito do ponto de vista da Vigilância e do SIEVES, é manter esse apoio ao município da mesma forma que já pactuou com Goiânia, a Regional e dar esse suporte para os óbitos que não são residentes no município de Luziânia e levar essa pauta para outras instâncias que possam estar se mobilizando, tal como o COSEMS.

Dra. Jaqueline – COSEMS, disse que por parte do COSEMS tudo bem.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia, sugeriu manter essa pauta como apresentação e discussão para conhecimento da situação enfrentada por Luziânia, colocando que essa discussão envolve S superintendência de Performance. Entendeu que Luziânia possui um hospital descentralizado e tem a obrigação de notificar tanto no E-SUS quanto o SIVEP e não está fazendo. Opinou em entrar com uma ação envolvendo a Superintendência de Performance e que na Bipartite é o ambiente ideal na presença do Secretário Estadual e do superintendente para encaminhar essa situação sem interferir no apoio do município e da Regional para uma resolução desse problema.

Dra. Cristina Laval – SUVISA, concordou com a ideia em levar para outras instâncias da parte da SES, envolvendo outras instâncias da Secretária Estadual e por outro lado o Município participa dessas outras instâncias com os outros municípios e o Secretário.

Dra. Jaqueline – COSEMS, Disse ao mesmo tempo do GT de Vigilância, está acontecendo o GT VS do CONASEMS, onde foi apresentado o Ofício Circular N° 86 da SVS falando sobre a pauta anterior levantada pela gestora de Luziânia, das estimativas da população de trabalhadores de Saúde da Campanha Nacional de Vacinação contra Covid. Comunicou que o Ofício fornece orientações acerca da solicitação para ajustes das estimativas da população de trabalhadores da Saúde, assim fez a leitura do Ofício que achou importante apresentar na CIB para ter o encaminhamento: “Os trabalhadores de Saúde foram considerados como prioritários para vacinação da Campanha de Vacinação mediante o alto grau de exposição de infecção pelo vírus Sarcov, e necessidade da manutenção da força de trabalho. Cumpre esclarecer que as estimativas populacionais dos trabalhadores de Saúde considerada para o plano de operacionalização para a vacinação teve como fonte as doses aplicadas no referido grupo na Campanha de Influenza de 2020, mas como dados preliminares, considerando indivíduos entre 18 e 59 anos e para as faixas acima de 65 anos o banco do Cadastro do CNES. Diante do exposto, considerando a CGPNI, vem recebendo por partes das Coordenações Estaduais dos Programas de Imunização das Unidades Federadas, solicitações de doses adicionais de vacinas de Covid para ofertar aos trabalhadores de saúde alegando divergências nas estimativas utilizadas pelo Ministério da Saúde em detrimento de suas estimativas, bem como a ampliação de contratações deste público para o enfrentamento da Pandemia. Essa Coordenação no âmbito de suas atribuições, solicita as Unidades Federadas que apontem a necessidade de mais doses de vacina para que esse grupo, atualização desse denominador, para isso solicita-se então justificativa técnica fonte da estimativa do Estado com identificação metodológica e quantitativa, essa análise deverá ser pactuada na CIB e posteriormente a CIB dará validação da nova estimativa populacional do grupo de trabalhadores. Essa estimativa deverá ser remetida a Coordenação do CGPNI para incorporação da atualização e programação dos ajustes necessários das doses distribuídas destinadas a este grupo alvo.” Pontuou que o encaminhamento é para que os Municípios levantassem essas diferenças entre



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

as doses recebidas para os profissionais e o real número de profissionais de Saúde, após a SES faz a consolidação e remete junto ao Ministério da Saúde, para que este atualize a base de dados dele e remeta mais doses à SES. Concluiu dizendo que mantém na pauta, fazendo referência a esse Ofício Circular e a possibilidade de um encaminhamento para a CIB, fazendo esse levantamento para a SES consolidar, encaminhar e esperar que os municípios recebam mais doses.

Dra. Clarice – SUVISA- Considerou boas notícias a informação sobre o Ofício Circular N° 86 da SVS repassada nesta reunião pela Dra. Jaqueline e que era desconhecida pela Gerência de Imunização, colocando que o Estado já havia feito essa solicitação ao Programa Nacional de Imunização, levando os questionamentos dos municípios em relação a esse grupo que foi baseado na Campanha de Influenza 2020 e também do banco de registro de dados do CNES, onde esta população desse grupo prioritário havia aumentado justamente pela situação atual da crise Sanitária. Ressaltou que precisa pactuar em CIB o apoio dos municípios, destacando a população do grupo prioritário de Quilombolas onde precisam muito dessas informações, assim, a partir do momento que a Gerência de Imunização solicitar essas informações, elas devem ser respondidas em tempo oportuno e de forma fidedignas, dessa forma o gestor deve verificar esse quantitativo e informar a Gerência para esta se reportar ao Programa Nacional de Imunização e consolidar isso baseado na fonte de dados. Reforçou que é preciso ter ciência da situação, não bastando só o quantitativo, mas apresentar a fonte, qual base de dados buscou essa estimativa, assim pediu o apoio dos gestores municipais na informação desses dados, também para corrigir essa situação citada pela gestora de Luziânia que apresentou anteriormente, considerando também que não é uma situação de um município em específico, mas de vários municípios e não só uma situação do Estado de Goiás, mas uma situação atual a nível Nacional.

Dra. Cristina Laval – SUVISA, falou da dúvida do CHAT se as informações precisam vir do CNES ou não necessariamente e informou que atualmente como é distribuído em cima de uma base de dados para o município contrapor ao que ele está recebendo como contra-argumentação, ele precisa está baseado numa fonte de dados que seja fidedigna, assim acredita que no Ofício não fale que seja CNES ou qualquer coisa, mas o município tem que trabalhar com uma base de dados que seja confiável.

Dra. Jaqueline – COSEMS, Ponderou que por mais que tenha que reforce isso com os gestores municipais da importância da base de dados, tem que se levar em consideração também que o CNES sofre muita inconsistência. Disse que já foi gestora e sabe que é comum as informações inconsistentes no CNES e acredita que precisa fazer parte do processo de trabalho da Secretária aquele técnico que rotineiramente faça adequação e monitoramento do CNES de forma constante. Colocou da necessidade dos gestores separar servidores para cuidar do CNES do seu município, pois acha que muitos dos problemas existentes poderiam ser evitados ou muitas das suas demandas não seriam perdidas se tivessem o CNES atualizado. Disse que vem trabalhando a importância da atualização do CNES nos municípios, visto ser o Sistema Oficial de Cadastro para dos Estabelecimento de Saúde que deve ser alimentado adequadamente nos campos dos profissionais, equipamentos, espaço físico e outros. Observou que no Ofício apenas menciona que a população de profissionais acima de 60 (sessenta anos) foi considerada a base do CNES, ou seja, CNES desatualizado não traz um levantamento fidedigno também por parte do Ministério. Colocou que o Ministério não tem contato direto com o gestor municipal, só via Sistema, e ao buscar uma informação no CNES, sabendo se tratar de algo frágil e inconsistente, onde nem todo gestor sabe da sua importância e traz isso como prioridade para gestão, de fato os dados não serão fidedignos.





SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia, Falou que esse item pode pactuar o levantamento durante o mês de abril, onde os municípios com a SES devem fazer um levantamento do quantitativo a mais dos profissionais de saúde preferencialmente usando a base do CNES, tendo o município um prazo determinado para repassar esse levantamento para a SES e este possa alimentar a Base Nacional (PNI Nacional).

Dra. Clarice – SUVISA, concordou e disse que já pode pactuar qual será a fonte da base de dados que todos os municípios vão trabalhar na atualização desse cadastro em tempo hábil, caso não esteja atualizado e que todos tenham a mesma base de dados no sentido de uniformizar as informações de onde tiram as referências como justificativa da necessidade de mais doses para este grupo. Perguntou se todos concordam em pactuar em CIB qual será a base de dados, assim se propôs documentar junto a SES o tempo hábil dessas informações e qual a base de dados utilizada pelo gestor local para informar esse quantitativo.

Dra. Cristina Laval – SUVISA, encerrou o item com o questionamento da Dra. Janine sobre o fluxo para Vigilância do município, especificamente de quando e como proceder da notificação de óbito de idoso previamente vacinado com as duas doses da vacina, no intervalo entre a última dose e o óbito maior que quinze dias. Acredita que o questionamento da Dra. Janine, nesse caso, envolve tanto a investigação de algum óbito que pode estar relacionado com a vacina quanto a questão da notificação rotineira do óbito.

Dr. Sergio Nakamura, SES, Informou que tem um campo no SIVEP que é estado vacinal da covid, não sendo obrigatório seu preenchimento, mas já tem um mês da existência desse campo no SIVEP.

Dra. Cristina Lavral - SUVISA, respondeu que a pergunta é para esclarecer quais os fluxos adotados baseado numa situação nova de óbito pós-vacinação Covid.

Dra. Janine – SMS Mineiros, esclareceu que a situação que gerou dúvida sobre o fluxo da vigilância no seu município foi o caso de óbito do idoso entre a segunda dose e os diagnósticos ocorreu em mais de trinta dias e o óbito mais adiante ainda, achando esse intervalo de tempo considerável.

Dra. Cristina Laval – SUVISA, perguntou a Dra. Janine se o óbito foi Covid, se foi feito teste de antígeno, PCR e se o óbito foi confirmado por Covid.

Dra. Janine – SMS Mineiros, confirmou que o óbito foi por Covid, onde o paciente teve tomografia Computadorizada, foi internado e entubado na UTI Covid, monitorado devidamente e da segunda dose da vacina até o diagnóstico passaram mais de trinta dias.

Dra. Clarice – SUVISA, explicou que no que se refere da parte da Gerência de Imunização existem duas situações: a primeira é o registro de evento adverso pós-vacinal, ou seja, se ele é considerado até trinta dias após a segunda dose, ele só é considerado evento adverso pós-vacinal se não tiver o teste positivo, uma vez que o teste positivo é a doença e não se caracteriza como IAPB. Já na segunda situação é que precisa fazer alguns exames, tais como: Anticorpos Neutralizantes, Sequenciamento, para identificar qual cepa (Variante) estaria relacionado a essa situação. Ressaltou também que nenhuma vacina hoje, seja a Pólio, que é referência tem 100% de eficácia, assim a vacina Coronavac fala da proteção de casos graves e óbito, só que cada sistema imunológico tem uma resposta, então tem pessoa que não respondem a vacina de hepatite B, por exemplo, e isso pode acontecer também com a vacina

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

contra Covid, onde elas estão numa fase de estudos inclusive para avaliar a resposta imunológica das pessoas, então existem várias situações que precisa investigar até para poder fazer uma afirmação em relação à falha vacinal, será que a pessoa tomou a segunda dose dentro do intervalo preconizado ou houve algum registro de erro de imunização, então há vários questionamentos que precisam ser compreendidos, obter respostas para seguir com a avaliação. Reiterou que é um questionamento pertinente, que estamos em fase de estudo, todas estas situações são reportadas ao Ministério da Saúde, então da parte da imunização existe esta situação de falha vacinal, não por questão do imunobiológicos, mas porque as respostas são próprias do indivíduo que tomou aquela vacina, as vezes o Sistema Imunológico dele não tem uma boa resposta.

Dra. Ana Cristina – SUVISA explicou que a ficha de avaliação deve ser encaminhada a área de imunopreviníveis para área de Influenza, porque com estes casos eles começarão a fazer um banco para possíveis investigações também. Então o caso deve ser encaminhado colocando no corpo do e-mail o motivo de estar encaminhado a notificação para que seja avaliado pela equipe técnica para ver se há necessidade de ir para o Comitê de Investigação ou não.

**Encaminhamento:** Vai para a CIB.

**1.12 –** Esclarecimentos a respeito da vacinação dos trabalhadores da saúde especificamente dos médicos veterinários. (CIR Central)

Dra. Patrícia – CIR Central explicou que os municípios da Região Central solicitaram esta pauta porque pelo Ofício nº57 do Ministério da Saúde deixa claro que é para imunizar os Médicos Veterinários que estão em estabelecimentos de saúde humana e não imunizar os que estão atuando em estabelecimentos de saúde animal. Disse que quando eles pediram um Ofício ou uma Nota Técnica norteadora o entendimento da Regional é de que imunizasse os Médicos Veterinários destes estabelecimentos de saúde animal e os colegas estão questionando justamente esta falta de direcionamento, um município com um entendimento, outros com outro entendimento, a vacinação tem sido feita baseada no número de inscrição no Conselho, e de fato, não é fácil fazer esta busca de atuação, então reiterou que o pedido da CIR Central é para que a Gerência de Imunização esclareça a vacinação dos profissionais Médicos Veterinários, se está sim atrelado ao local de atuação e atividade ou poderá imunizar todos os médicos veterinários independentemente do local.

Dra. Clarice – SUVISA explicou que no Ofício nº57 e na Nota Informativa nº07 da Gerência de Imunização (que explica este Ofício) já no primeiro paragrafo descreve quem são estes trabalhadores da saúde e coloca que os Médicos Veterinários são pertencentes a este grupo, mas logo em seguida ele traz a definição dos serviços de interesse da saúde, já esclarecendo que não é somente o Médico Veterinário que entra nesta situação, mas também o Educador Físico, então serão vacinados neste momento quem está ativo, mas que estejam em área de Vigilância em Saúde e de Assistência a Saúde, e estes que estão em áreas de Interesse a Saúde também serão vacinados, mas não neste momento, então se o Médico Veterinário trabalha e está vinculado a uma área de Vigilância em Saúde ele deve ser vacinado neste momento, entretanto se ele trabalha em uma área de Interesse a Saúde, como por exemplo, estabelecimentos de saúde animal eles não serão contemplados agora, mas eles serão vacinados em uma outra oportunidade.

Dra. Cristina Laval – SUVISA levantou no Chat um questionamento sobre os Quilombolas.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Jaqueline – COSEMS esclareceu que em muitos municípios os Gestores não conseguiram informar sobre a real quantidade de população Quilombola existente no município, quando vai fazer o cadastro do paciente coloca que ele é de população específica, mas quando abre o cadastro não é possível enxergar a quantidade de específica da população Quilombola. Então nos municípios em que estavam mais organizados eles tinham o rol do cadastro desta população, já outros não tem este cadastro não tendo como o Gestor fazer este levantamento do número exato da sua comunidade, então quando a SES disparou as doses aconteceu de ir doses a mais para alguns municípios e para outras doses a menos.

Marina Porto – SMS Rio Verde/ COSEMS disse que o esclarecimento quanto aos profissionais Médicos Veterinários e também os profissionais que não estão atuando, mas que possuem Conselho foi solicitado junto a Regional, porque o objetivo da vacinação dos Profissionais de Saúde é a manutenção do serviço, indagando o porque de se vacinar os Médicos Veterinários se eles não estão na linha de atuação, assim como os profissionais que tem o Conselho, mas não estão atuando. Disse que de acordo com o entendimento deles, foi solicitado junto a procuradoria, pois segundo o Ofício Circular nº57, consideram os trabalhadores da saúde a serem vacinados aqueles que trabalham em estabelecimentos de assistência, e logo depois coloca as 14 categorias e os demais profissionais, então no segundo parágrafo eles excluem aqueles outros serviços de interesse de saúde (no caso academias, estabelecimentos de saúde) então pelo Ofício Circular entende que os profissionais que não estão atuando e os Médicos Veterinários que não estão dentro do estabelecimento de saúde e os profissionais de educação física, inclusive fisioterapeutas e enfermeiros que atuam em clínicas de estética eles não estariam contemplados, justamente porque o objetivo da campanha é a manutenção da assistência a saúde. Reiterou que eles solicitaram um parecer da Procuradoria do Município e também da Regional, e que gostariam de um esclarecimento também.

Dra. Flúvia Amorim– SUVISA informou que no dia anterior eles tiveram uma reunião com o Conselho Regional de Medicina Veterinária e com o Fórum dos Conselhos Regionais de outras Profissões, e nesta reunião foi apresentada esta Nota Técnica e deixou muito claro que esta é a Nota Técnica Oficial que deve ser seguida pelos municípios. Explicou que a Nota é muito clara, os Médicos Veterinários serão contemplados e serão vacinados, desde que eles trabalhem em Unidade de Saúde Humana, porque a Saúde Animal entra em Interesse a Saúde conforme a Portaria. Lembrou que na reunião do dia anterior foi observado que não quer dizer que os demais não serão vacinados, só não serão neste momento que será priorizado, mas a medida que as doses forem chegando eles serão contemplados. Esclareceu que o quantitativo de doses recebidas não dá para todos, por isto que são estabelecidas prioridades. Citou o Ofício: “Considera-se trabalhadores da saúde a serem vacinados na campanha, os indivíduos que trabalham em estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde; ou seja, que atuam em estabelecimentos de serviços de saúde, e, a exemplo de hospitais, clínicas, ambulatórios, unidades básicas de saúde, laboratórios, farmácias, drogarias e outros locais.”, então é citado quem é considerado profissional da saúde, para dizer que o Médico Veterinário que trabalha em algum destes serviços de saúde deverão ser contemplados. Esclareceu quais os trabalhadores que estão na Portaria das 14 categorias e que não serão contemplados neste momento segundo o Ofício: os trabalhadores que atuam em Serviços de Interesse a Saúde como: “academias de ginástica, clubes, salão de beleza, clínica de estética, óticas, estúdio de tatuagem e estabelecimentos de saúde animal NÃO serão contemplados nos grupos prioritários elencados inicialmente para a vacinação.”. Informou que no dia anterior isto foi conversado com o Conselho de Medicina Veterinária e demais



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Conselhos, eles entenderam que será seguido este Ofício nº57 do Ministério da Saúde. Reiterou que estava falando isso para todos entenderem, porque foi feita reunião com os próprios representantes da categoria, para que ficasse muito claro entre eles e um questionamento que foi feito é determinar quem trabalha em Agrodefesa, determinar quem trabalha em frigorífico, pois na percepção deles é um serviço de saúde. Disse que na percepção deles estava ok, mais que legalmente o local onde eles trabalham não é considerado estabelecimento de saúde e é isso que precisa ficar muito claro todas as categorias profissionais, que atuam em serviço de saúde humana que está excluída o estabelecimento de saúde animal nesse momento não serão vacinados.

Dra. Cristina Laval – SUVISA pontuou que está muito claro a nota, a especificação de quem é quem, e quem é de interesse saúde, e vai ser contemplado, quem não é e não vai ser contemplado nesse momento e acha que estava muito claro. Disse que é importante que os municípios se atentem a esse esclarecimento, e não procurem gerar outros tipos de questionamento, que já estão bem respondidos por essas normativas. Porque se senão eles não conseguem nunca chegaram no denominador comum, e ainda estão priorizando dentro da prioridade.

Dra. Marina – COSEMS complementou que o entendimento deles é o mesmo. Disse que pediu esse esclarecimento porque a regional falou que se não cumprir, vai ter problema com o Ministério Público, então eles tem o direito de ser vacinado no seu entendimento, já no da Flúvia não tem. Falou que o Ministério da Saúde colocou que o envio de 100% das doses serão para os profissionais de saúde, então esses profissionais não serão contemplados. Pontuou que no seu entendimento, também são profissionais que estão no campo de atuação. Exemplificou que se tem um enfermeiro que está afastado das suas atividades atuam em outro campo de atuação, exemplo o funcionário público está afastado suas atividades, porém tem um conselho, ele não teria direito nesse primeiro momento, ou ele não teria direito a vacinação. Disse que eles ficaram na dúvida se ele tem direito, ele faz parte, ele é um enfermeiro, mais não está atuando, então se não atender pode ter problemas com o Ministério Público, por isso, que eles pediram um parecer da procuradoria, junto ao Ministério Público.

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA falou que na primeira Nota bem no começo, gerou muito questionamento, e as Notas posteriores foram sendo divulgadas, inclusive pelo Estado, para deixar claro que trabalhadores da saúde poderiam vacinar, mais nesse caso de veterinária não tem dúvida, está muito claro, quem vai, quem não vai e precisa ficar claro para todos, que inicialmente não contemplados, não quer dizer que não serão posteriormente, mais nesse momento não é possível.

Dra. Cristina Laval – SUVISA colocou que gostaria de saber se os municípios que já vacinaram os profissionais de saúde, inicialmente elencado no grupo prioritário, poderia iniciar a vacinação dos profissionais da rede privada sem nenhum problema segundo ofício. Esclareceu que não há distinção entre servidor público e trabalhador da rede privada, o que modifica se ele vai receber a vacina ou não, é o perfil dele, em que tipo de serviço ele atua, se ele está na linha de frente se enquadra em algumas das funções que estão sendo elencadas em várias notas técnicas e não existe essa distinção, de vacinar primeiro público depois o privado. Exemplificou dizendo que o profissional que tá na linha de frente em uma UTI vai ser vacinados todos os profissionais, sejam UTIs privadas ou UTIs públicas, isso precisa ficar muito claro.

Dra. Zuleika – SUVISA falou que os profissionais da linha de frente do município já serão

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

contemplados com a vacina, os demais, independente se é público ou privado eles podem sim ser vacinados, conforme a liberação de vacinar todos os profissionais de saúde.

Dra. Cristina Laval – SUVISA respondeu que sim mais dentro das prerrogativas das notas técnicas que estão orientando o passo a passo desse todo profissional de saúde, porque como eles tem falado, eles estão trabalhando e priorizando a prioridade, isso que essas notas técnicas têm sido exaustivamente produzidas e repassados exatamente para que não haja uma vacinação indiscriminada, já que, eles ainda trabalham com quantitativo pequeno de vacina. então é preciso seguir todas as notas técnicas.

Dra. Clarice – Suvisa ressaltou que em relação os demais trabalhadores, ela observa que tá bem claro descrito nesses Ofício nº 7 do Ministério da Saúde em que coloca em relação quem deve ser vacinado primeiramente nesse momento, que inclusive na Nota número 7 também da gerência de imunização, que fazem um copilado, tanto da Resolução CIB quando também da Ofício nº 57 em relação quem deve ser vacinado neste primeiro momento, e quem são esses demais trabalhadores de saúde que está bem especificado no Ofício 57. Pontuou que tem que verificar se ficou bem claro, que não há dúvidas do público que deve ser vacinado neste momento, em que os demais serão contemplados em um outro momento que houver disponibilidade de doses.

Dra. Jaqueline – COSEMS respondeu que por ela pode manter na pauta, porque ela acha que precisa apresentar as dificuldades, pois a estratégia de um município por exemplo, não pode interferir na dos demais, não pode haver interferência em detrimento de uma estratégia que algum município tenha tomado, e demais fiquem prejudicados. Falou que a nota é clara, mas ela não sabe quais que seriam os critérios, e os mecanismos para impedir com que os veterinários que não trabalham em serviços de saúde sejam vacinados, de que forma o médico veterinário vai chegar no drive thru ou numa unidade de saúde, para ser vacinado falando de que ele é médico veterinário, então ela acha que isso é uma dificuldade, e não sabe de que forma que o município poderia exigir desse profissional, mas ela pensa que deve manter na pauta para apresentar dificuldade, pois isso será um desgaste muito grande. Especialmente porque eles estão vendo muitos outros grupos sendo incluídos na vacinação e aqueles que de fato são prioridades às vezes eles vão ficando com a vacinação atrasada por função exatamente de ir incluindo vários outros grupos na vacinação, dada esta questão da quantidade das doses ser muito restrita. Falou que é bastante complicado da parte operacional dos municípios e vai ser um desgaste muito grande, porque ela não enxerga de que forma que esse profissional vai ser privado, de não receber essa dose, se ele porventura não conseguiu comprovar que ele trabalha em unidade de saúde humana e não animal

## 2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

### 2.1 – Pactuação do Recurso de custeio aos NVEH de Goiás, Portaria nº 2.624/GM/MS, de 28/09/2020. (Patrícia/ GVE – SUVISA)

Dra Carla – COSEMS falou que não estava muito claro para ela, porque que esse assunto veio para o GT, pois já tem portaria, o recurso já foi transferido, já foi discutido isso em outro momento, e reafirma que não entende o motivo da inserção da pauta.

Dra Jaqueline – GVE - SUVISA relatou ter perguntado para Dra. Patrícia se aquele assunto já tinha ido algum momento em apresentação e discussão ou se já tinha ido direto para discussão e pactuação.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Patrícia – GVE – SUVISA disse que se referiria à Portaria de custeio que era um recurso estabelecido pela Portaria 2.624 de setembro de 2020, sendo uma Portaria temporária...

### **(Patrícia perde a conexão. Passa para apresentação do 2.2 e depois volta para 2.1)**

Dra. Patrícia – GVE – SUVISA disse que a Portaria nº 2.624/GM/MS, de setembro de 2020, é temporária, com caráter excepcional para as ações de vigilância, alerta e resposta a emergência do covid. O objetivo da portaria, desse incentivo, é fortalecer e ampliar as ações dos centros de vigilância em saúde, do CIEVS e da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) nas emergências da covid. Foram definidos critérios para ser distribuído no montante, que foi composto para o Estado e distribuído para todos os Estados do Brasil. Citou que a definição era que as unidades tinham que ser de Gestão Pública com 10(dez) ou mais leitos de UTI, habilitados e implantados, e que os hospitais receberiam um incentivo no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) por unidade para as ações da vigilância epidemiológica hospitalar, e que esse recurso foi repassado em outubro de 2020 Fundo a Fundo. Complementou que os municípios receberam e o Estado também recebeu o valor referente à R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) para cada unidade ser usado na vigilância epidemiológica hospitalar. Pontuou que no Estado de Goiás, segundo o anexo 2 da Portaria, os municípios que foram contemplados para ser repassado esse recurso para os hospitais municipais foram: Anápolis, o Hospital Jamel Cecílio, que faz parte da Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar desde 2014 e que agora foi contemplado novamente com esse recurso de custeio; Aparecida de Goiânia, que está implantado um núcleo no Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia, que será de ampliação e foi disponibilizado o recurso de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais); Goiânia, com o valor de R\$ 1.800.000,00 (um milhão e oitocentos mil reais) para 6 unidades, mas tem 3 unidades que atendem o critério, a Santa Casa que é uma unidade que faz parte da Rede Estadual de Vigilância, mas que não atendeu o critério por não ser de administração pública, por ser filantrópica. Explicou que precisará fazer uma justificativa, pactuar de outra maneira com gestão municipal para manter a Santa Casa na rede e ser distribuído esse valor. Retomou citando os municípios: Goianésia, que em algum momento acharam o CNES de uma unidade, investigaram e conversaram com o secretário municipal e com a vigilância municipal e não tem nenhuma unidade de gestão pública que atende os critérios da portaria, então terão que fazer a devolução do recurso; o Estado de Goiás para as unidades da rede estadual, serão contempladas 12 (doze) unidades do Estado e que foram elencadas; Jataí, que antes era o Hospital Dr. Serafim de Carvalho, que era municipal, mas passou por um processo de estadualização; e Rio Verde com o hospital municipal, universitário, de Rio Verde, o qual também tem na rede estadual, não era oficializado, então entrará na ampliação e receberá o montante. Mostrou os hospitais que foram elencados pela sub-coordenação e a gerência de gestão municipal segundo o CNES, que observarão que tem o Hospital das Clínicas, que no CNES está ainda como administração pública e gestão municipal para o município de Goiânia também é um hospital da rede estadual desde 2014. Quanto ao Hospital Célia Câmara que é municipal ampliarão no núcleo, que implementará hospital novo, que entrará na parte de ampliação. Citou: o Hospital e Maternidade Dona Íris que entrará na rede estadual e na rede nacional; o HMAP, que é o hospital de Aparecida de Goiânia; o Hospital Jamel Cecílio de Anápolis; e o Municipal de Rio Verde. Disse que todas essas unidades hospitalares já conversaram com os gestores das unidades, com os coordenadores de núcleos, pois todas têm núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar. Complementou que já tem um termo de desão e compromisso, que é um termo que o Ministério da Saúde também exige que seja assinado entre o gestor do hospital e o gestor municipal, oficializando, formalizando a adesão do

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

núcleo, do hospital na Rede Estadual e na Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Expôs que somente o HMAP que não tem a assinatura do secretário municipal de Aparecida de Goiânia por questões burocráticas, estão organizando o processo com a Organização que gerencia o hospital. Apresentou os hospitais de gestão estadual, que foram elencados que são: HUANA, em Anápolis; HUAPA, de Aparecida de Goiânia; CRER; HDT; HURSO, em Santa Helena; HUGO; HUGOL; HGG; Hospital Materno Infantil (HMI); hospital de campanha de Goiânia; HEJA, hospital de Jaraguá; e o Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho de Jataí. Explicou que já conversaram com os gestores das unidades, com os coordenadores dos núcleos e pegaram a assinatura do gestor, do secretário estadual Dr. Ismael, e também a questão do termo de adesão desses núcleos. Disse que alguns deles já faziam parte da rede estadual desde 2014 com a legislação que tinha vigente da portaria e outros entrarão agora com a questão da ampliação. Citou os que entrarão: Jaraguá; o HCAMP; HUGOL; HUANA; e o CRER. Expôs que tem um processo relacionado aos hospitais estaduais, com a Superintendência de Performance, tratando de Organizações Sociais, que gerenciam essas unidades, o repasse do recurso. Explicou que como é um valor único, é parcela única, tem todo o trâmite com um planejamento que os coordenadores dos hospitais estaduais fizeram mediante as suas necessidades e ao que podem gastar com o recurso pensando que é um recurso de custeio das suas necessidades. Informou que fizeram um plano de ação baseado no recurso e abriram um processo no SEI junto a Superintendência de Performance e esse processo está em tramitação e para parecer jurídico para ver a melhor forma do repasse do valor para as unidades. Quanto aos municípios, disse que tem que pactuar com as suas secretarias municipais a forma de repassar as verbas para suas unidades hospitalares. Complementou algumas unidades têm também gestão de OS, outras de gestão direto do município, então tem que fazer o levantamento. Informou que estão trabalhando junto com o Ministério da Saúde a elaboração de um plano estadual, o qual descreve todas essas ações, que podem apresentar posteriormente, se for de interesse do COSEMS e da CIB. Explicou que tem um plano nacional que fazem geração de indicadores para o fortalecimento e também para a ampliação. Disse que apesar da portaria ser temporária, pretende que a partir deste momento que está para sair uma legislação vigente da RENAVEH e a partir disso para os próximos investimentos tenha o grupo de hospitais oficializados na rede. Complementou que tenha uma vigilância epidemiológica hospitalar fortalecida tanto no estado como nacionalmente.

Dra. Jaqueline – Secretária Executiva do COSEMS disse que é muito importante o recurso, no entanto assim não houve muita clareza para o COSEMS, que não sentiram segurança em pactuar. Pediu desculpa a Patrícia, que a chamou para uma conversa no WhatsApp alguns dias atrás e passou, que não deu andamento da conversa. Disse que entende que não tem maturidade e nem informações suficientes que dá garantia para o COSEMS assinar uma resolução e pactuar o assunto. Expôs que houve algumas dúvidas, sugerindo que retire de pauta e o plano que a Patrícia referiu no final da apresentação é de suma importância que seja apresentado e amplamente discutido. Reforçou como sugestão de encaminhamento, a retirada da pauta e que organizasse uma discussão, inclusive, tudo que tiver sido organizado e toda documentação que já tivesse sido confeccionada, se quiser pode encaminhar para o COSEMS com antecedência, que analisa e marca uma reunião com Assessoria Técnica do COSEMS e a equipe da Patrícia para que tragam isso amarrado e mais claro para a próxima CIB.

Dra. Patricia – GVE – SUVISA concordou dizendo que quanto mais esclarecido e melhor ficar estabelecidos os critérios e as definições, melhor será para todos.

Dra. Jaqueline – Secretária Executiva do COSEMS colocou que a questão de devolver recurso



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

que já está no Estado é a última alternativa, precisam achar alguma alternativa que o recurso fique no estado e que alguma estratégia possa ser pensada junto, para que o recurso possa ser executado dentro do Estado.

Dra. Patrícia – GVE – SUVISA disse que perguntou sobre isso na reunião nacional da RENAVEH, se podia passar de um município para outro, se podia pactuar isso e disseram que pode.

Dra. Jaqueline – Secretária Executiva do COSEMS falou que precisam amadurecer e achar outra estratégia para aproveitar o recurso, os gestores precisam vir para a discussão destes municípios. Sugeriu para retirar da pauta e que encaminhe que já foi levantado que possam fazer uma análise prévia e depois pensar nas estratégias juntos e trazer os gestores municipais para o entendimento. Expôs que a gestão é do município, o recurso está no Fundo que é de responsabilidade do gestor municipal e precisa trazê-lo para discussão.

Dra. Cristina Laval – SUVISA falou que a implementação dos núcleos de vigilância hospitalar fazem um diferencial muito importante na vigilância dentro do município, então o comprometimento do gestor municipal é extremamente importante.

Dra. Ana Cristina – SUVISA ressaltou que tem que ser o mais breve, considerando que o recurso já está no “caixa” da secretaria e a preocupação é que ele seja usado de outras formas, que não seja para o custeio e investimento dos núcleos, o qual foi destinado. Pediu uma atenção especial para que consiga agilizar o mais breve possível, considerando que a portaria foi prorrogada até o final de dezembro de 2021. Falou que já estão com os planos dos hospitais, dos núcleos já prontos, para que estabeleça e pactue o fechamento e aplicabilidade do recurso o tempo que for necessário, que é até dezembro de 2021.

Dra. Patrícia – GVE – SUVISA disse que todos os núcleos dos hospitais estaduais já fizeram seus planos de ação. Complementou que todas as unidades, mesmo as que não tinham leitos que eram disponíveis para covid, estão agora abrindo leitos para covid. Citou o HGG, que tinha leitos gerais e não tinha covid, semana passada abriu 10 leitos de UTI para covid e 20 leitos de enfermaria. Falou que quanto aos municípios, fica preocupada com essa questão, o ano passado trabalhou muito corrido, porque a portaria era só até 30 de dezembro, e não tiveram muito tempo de trabalhar mais afincado, mais de perto com eles. Complementou que então tem que trabalhar o plano com os municípios, e trabalhar junto com os secretários porque, maior concepção, facilidade, abertura para conversar e outros não. Finalizou dizendo que precisa desse apoio do COSEMS nesse sentido com os municípios.

Dra. Jaqueline – Secretária Executiva do COSEMS colocou que com relação ao apoio do COSEMS, estão à disposição inclusive com os encaminhamentos que tiveram no grupo de discussão, aguarda a coordenação da SES em organizar e convocá-los, na expectativa que seja o mais rápido possível. Em relação a essa questão da Porcaria, disse que é muito importante trazer as regionais para junto desses municípios, que às vezes às vezes a SES, nível central, não consegue ter essa proximidade com os municípios. Falou que uma vez que as unidades da SES já tem esse planejamento organizado, é importante os técnicos das regionais desses municípios que foram contemplados auxiliarem esses gestores na construção do planejamento. Com relação a celeridade, reforçou que segue à disposição, entendendo que devem dar encaminhamento mais rápido possível.

Dra. Carla Guimarães – assistente técnica do COSEMS disse que com relação às unidades que



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

estão sobre gestão estadual é necessário observar o que estão nos contratos de gestão, porque se não houver a previsão no contrato de gestão para implantação do serviço não será possível a não ser que seja feito algum termo aditivo. Com relação ao uso do recurso, disse que sempre tem orientado os gestores que estejam bem atentos e especialmente a Portaria nº 3.992, que fala da junção dos blocos de custeio e de investimento, que orienta que o gasto do recurso seja vinculado com a origem, então embora exista sim este risco, está minimizado considerando as orientações que são dadas.

Dra. Patrícia – GVE – SUVISA disse que o contrato de gestão de todos os hospitais da Rede Estadual contempla a parte do núcleo, tem que possuir e manter um núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar em todas as unidades, seja da rede estadual antiga ou das que estão abrindo para hospital de campanha.

Dra. Cristina Laval – SUVISA disse que demandará o COSEMS o mais rápido possível para resolver esta questão e não ficar dinheiro parado.

**Encaminhamento:** Retirar de pauta e organizar uma discussão para apresentar toda a documentação e trazer em uma próxima CIB

**2.2 – Pactuação sobre os serviços prestados pelo SVO de Luziânia de abrangência regional e das obrigações financeiras e responsabilidades de cada Município que compõe a Região de Saúde Entorno Sul, conforme Resolução nº 009/2021, da CIR Entorno Sul. (SMS Luziânia)**

Dra. Marcele – SMS de Luziânia afirmou que tinham pactuado em CIR uma contraprestação dos municípios para que efetivamente fosse operacionalizado a regionalização do SVO, já existindo há bastante tempo no município, mas não atendia os municípios vizinhos e não havia contraprestação, tendo sido pactuado que seria cobrado o valor de R\$200,00 por necropsia ao corpo enviado, a responsabilidade do traslado, vinda do município de origem para o SVO ficando na responsabilidade do município de Luziânia e o traslado da volta de responsabilidade do município do local do óbito, tendo sido pactuado ainda que o município que enviasse acima de dez necropsias mensais faria o repasse de R\$180, 00 por necropsia e que a pactuação só seria efetivada a partir do momento em que recebessem o carro “pick-up” que estava sendo adquirido com recurso federal pela Secretaria Estadual, com a concordância de todos os municípios e então tinham levado para pactuação no GT.

Dra Jaqueline – COSEMS perguntou como os municípios fariam o repasse para o município de Luziânia, se fariam termo de convênio simplificado.

Dra. Marcele – SMS de Luziânia respondeu que seria termo de convênio simplificado e teriam uma conta específica.

Dra. Simone – SVO – SUVISA informou que a rede de SVO estava sob sua coordenação, naquele momento, que eles não tinham participado da referida CIR e considerou importante colocar tanto para a gestão atual de Luziânia quanto para os demais Secretários que deveriam ser feitos alguns levantamentos de prestação de contas porque o SVO de Luziânia recebia naquela ocasião R\$45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) mensais do Ministério, R\$20.000,00 (vinte mil reais) do Estado, totalizando R\$65.000,00 (sessenta e cinco mil reais) e sabiam que naquele momento os SVOs estavam com uma demanda bem reduzida, devido à pandemia, sendo que do momento de abertura do SVO até 2021 tinham sido realizadas apenas dezesseis necropsias, justificando a necessidade da prestação de contas quanto a se o repasse do Ministério associado ao do Estado já cobria todas as despesas daquele serviço, para que os

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

demais municípios não fossem onerados, todos os equipamentos tendo sido comprados por meio de verbas federais, incluindo o rabeção (veículo que transporta mortos), o SVO de Luziânia no ano anterior tendo recebido em torno de R\$500.000,00 (quinhentos mil reais) para demandas internas emergenciais na pandemia, justificando a necessidade de prestação de contas, já que muitos serviços, como o de Goiânia que atendia a maior parte dos municípios em termo de área de abrangência, não cobrava o retorno dos municípios para necrópsia e nenhum SVO estava cobrando, naquela ocasião. Então, pediu à gestão de Luziânia que na CIR chamasse a coordenação com a Regional, tendo falado com o Dr. Glênio, responsável pela Vigilância do Óbito na Regional, que também relatou não estar ciente daquela pactuação, e gostariam que onerassem o mínimo possível os municípios, visto que aqueles serviços recebiam verba para sua manutenção, tanto a nível federal quanto a nível estadual e se as verbas cobriam todas as despesas do serviço, tendo em vista a sua ligação com o IML em termos de estrutura física, sabendo da necessidade de melhoria do atendimento do SVO quanto a área de abrangência, bem como vários outros pontos como a presença de um patologista, sendo uma exigência do serviço, mas tinham ficado com a dúvida em relação a questão quanto a recebimento dos municípios.

Dra. Marcele – SMS de Luziânia relatou terem colocado em pauta na CIR, tendo tido uma reunião com a Dra. Simone anteriormente em que foi apresentado o diagnóstico da SVO, fizeram todo o levantamento e apresentaram em CIR tendo pactuado da forma descrita e o que estava acontecendo era que a gestão não estava identificando o repasse federal mensal, o que caracterizava o não recebimento dele.

Dra. Simone – SVO – SUVISA explicou que o repasse não vinha mais em bloco, mas no conjunto da Vigilância, havendo uma Portaria em que o financiamento não vinha mais separado por área, mas no conjunto da Vigilância, podendo ser acompanhado através do Fundo Nacional de Saúde.

Dra. Marcele – SMS de Luziânia disse que então que verificaria sobre o repasse federal para fazer uma prestação de contas do que tinham recebido no ano anterior, mas sabia que não tinham o recurso em caixa e precisavam verificar o que teria acontecido e, por outro lado, que os requisitos das Portarias já estavam sendo cumpridas, incluindo a busca de um Patologista para contratação.

Dra. Simone – SVO – SUVISA solicitou que fosse feito o levantamento, sabendo que o recurso federal era repassado para o Município juntamente com o do Estado, para verificar se realmente havia necessidade da contrapartida dos municípios, já que os outros SVOs tinham conseguido trabalhar sem aquela contrapartida e tinham um fluxo muito maior, a exemplo de Goiânia e Rio Verde, para que conseguissem que os municípios encaminhassem os corpos, justificando a necessidade de que verificassem a possibilidade de abrir mão da contrapartida, através do levantamento quanto ao suprimento de todas as despesas com aquele valor.

Dra. Magna – SUVISA confirmou que o que estava sendo solicitado pela Secretária era legítimo porque na época da pactuação da rede de serviço de SVOs no estado foi feito um levantamento de custos, porém sem que fosse atualizado posteriormente, havendo uma pactuação e um valor, determinado na época, que os municípios pactuados na rede repassariam para o município sede, já estando previsto em uma pactuação de CIB, sendo um valor parecido com o colocado pela Secretária; no entanto, ao longo dos anos observaram que, exceto Goiânia que tinha uma produção muito maior, sendo o recurso que recebiam do Ministério com uma variação pequena e o recurso passado pela Secretaria sem variação, de maneira que independente de ser um SVO de Luziânia, Uruaçu ou Goiânia recebiam os mesmos vinte mil do Estado, o recurso cobria mais SVOs com menor demanda do que propriamente de Goiânia, mas não revogaram, sendo que há dois anos anteriores alguns

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

municípios tinham levantado esta questão porque tinham dificuldade até de fazer o repasse uma vez que, se enviava 01 corpo durante o ano, o custo do repasse ficaria mais caro que o próprio valor do repasse e, com base na observação feita, quiseram levar para CIB para repactuar e retirar o valor, mas não levaram porque era uma demanda de poucos e não da maioria, mas como a Secretária tinha trazido o assunto, talvez fosse o momento de revisão, lembrando que tinha uma pactuação em CIR, mas já tinha anteriormente uma pactuação em CIB que garantia o repasse, mas que na prática não tinha acontecido, justificando um novo levantamento de custos de cada um dos SVOs porque tinham a diferença, mas que não era significativa.

Dra. Marcele – SMS de Luziânia completou que o que queriam era fomentar o serviço, atender os vizinhos e cumprir o papel do SVO e então os custos aumentariam.

Dra. Magna – SUVISA reafirmou a necessidade de levantamento dos custos uma vez que se fossem levantar o valor já recebido até o momento, a produção ficaria aquém.

Dra. Cristina Laval – SUVISA perguntou qual seria então a proposta efetiva.

Dra. Magna – SUVISA sugeriu que, não só Luziânia, mas que todos os municípios sede de SVOs fizessem um novo levantamento de custos para a partir daí avaliarem se realmente teriam que manter aquele valor e se o valor precisaria ser de fato aquele porque o valor pactuado anteriormente era mais ou menos o valor colocado pela Secretária, mas diante de um levantamento de uma produção prevista muito anteriormente, daí a necessidade de se fazer o levantamento e a partir daí, teriam que rever uma pactuação que já existia em CIB.

Dra Jaqueline – COSEMS argumentou que não cabia fazer uma nova pactuação se já existia uma pactuação anterior e sugeriu que o item fosse retirado de pauta, que fossem feitas as discussões, sendo importante até para que pudessem verificar o quanto era necessário o acompanhamento do que era pactuado em CIB, se os encaminhamentos, as pactuações em CIB tinham andamento e se de fato resolviam. E perguntou à Dra. Simone se quando ela falava de prestar contas ela estava se referindo a levantamento de custo.

Dra. Simone – SVO – SUVISA confirmou e reforçou que o Ministério havia repassado uma verba, com o objetivo de uso emergencial, para o município sede dos SVOs, podendo ser utilizado até o dia 31 de dezembro e acreditava que naquele momento, em que os serviços receberiam os óbitos com suspeita de reação vacinal devendo ser um volume importante, talvez não houvesse a necessidade daquela contraparte, mas o levantamento mostraria com mais clareza o que o serviço produziria e o que seria gasto pra mantê-lo e o que ele recebe, mas considerando a verba que o Ministério dispôs, subsidiando os municípios em termos de recursos financeiros e de equipamentos.

Dra. Cristina Laval – SUVISA ressaltou que o município de Luziânia não estava desguarnecido porque existia já uma pactuação anterior, de maneira que não colocariam o município em nenhuma dificuldade E que se fosse de entendimento de todos ela estava de acordo.

Dra Jaqueline – COSEMS lembrou que o repasse recebido no final do ano tinha sido repasse único e que os municípios-sede já vinham de um “déficit” em que o que recebiam não custeava, a depender da disponibilidade de mão de obra, sabendo que um legista em uma região próxima a Goiânia receberia honorário muito diferente daquele que estivesse mais distante da capital ou do entorno de Brasília, devendo então fazer o levantamento dos custos, monitorado pela Gerência responsável pela Vigilância do Óbito, e haver uma atenção em relação às pautas que iriam para a reunião de CIR para verificar se já houve a pauta e em

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

relação ao acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos da CIB, das Resoluções, para certificar se de fato ter levado o assunto para o GT de fato surtiu um efeito.

Dra. Magna – SUVISA perguntou confirmando se na pauta da CIB discutiriam em outro momento.

Dra. Cristina Laval – SUVISA confirmou.

Dra. Jaqueline – COSEMS pediu que não houvesse demora até porque a Secretária já havia levantado os custos e verificado que os mesmos eram insuficientes e da mesma forma que em seu município era importante que os outros municípios fizessem o levantamento com rapidez e retornassem para o próximo GT.

Dra. Simone – SVO – SUVISA se colocou à disposição.

Dra. Marcele – SMS de Luziânia disse que tomaria as providências sugeridas.

Dra. Magna – SUVISA sugeriu à Simone que enviasse uma solicitação aos outros municípios para que fizessem o levantamento.

**Encaminhamento:** Retirado de pauta e voltar às discussões.

(os municípios de SVO farão levantamento dos custos para a partir daí avaliar esse valor para ser acompanhado pela gerência de óbito)

**3 – INFORMES:****3.1 – Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. (Alessandra/ GI).**

Dra. Alessandra falou que a 23ª campanha de vacinação contra a Influenza 2021 iniciou dia 12, a campanha e tem período de finalizar de todas as etapas dia 09 de julho. Disse que dia D ainda está a definir, o Ministério da Saúde deixou aberto aos Estados, e o Estado de Goiás está vendo essa questão do dia D, conforme o decorrer da campanha e se houver necessidade junto aos municípios. Pontua que a meta da campanha de vacinação de 2021, é vacinar 90% do público-alvo, a população alvo de Goiás é 2.463,914 pessoas a serem vacinadas e até o momento foram distribuídas 233 mil. Disse que a vacinação contra influenza ela permitirá então prevenir o surgimento de complicações decorrentes das doenças, óbitos e também as consequências sobre os nossos serviços de saúde e no momento teria um pequeno número reduzido de vagas de leitos e além de tudo minimizar a carga da doença, reduzindo sintomas principalmente os pacientes que estão com Covid 19. Colocou que esse ano/2021 a campanha de vacinação contra influenza está diferente dos outros anos, porque está sendo feita concomitante com a vacina Covid-19. Informou que a primeira etapa iniciada dia 12 de Abril com término até 10 de maio e estará incluído como prioritária crianças de 6 meses a menores de 6 anos a gestantes, puérperas até 45 dias pós-parto, indígenas, e os trabalhadores da saúde e a segunda etapa está prevista para iniciar dia 11 de maio, a 8 de junho em que serão vacinados idosos e os professores, e na terceira e última etapa dentro dos grupos prioritários de 2021 estão as pessoas com comorbidades, com deficiência permanente, caminhoneiros, trabalhadores dos transportes coletivos rodoviários, os trabalhadores portuários, as forças de segurança, salvamento as forças armadas, funcionários do sistema de privação de liberdade e também a população privada de liberdade. Pontuou que são as três etapas de 2021 dos grupos prioritários e neste ano a vacina da influenza é a trivalente, tem essas três cepas H1N1 H3M2 e a linhagem V da Vitória e que até o momento eles não tem estudos sobre pós administração da vacinação, como eles estão fazendo, duas campanhas simultâneas. Pontuou que não ha estudo sobre essas duas 2 vacinas juntas, influência e Covid 19, então a recomendação e não

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

administrar simultaneamente as vacinas e respeitar o intervalo de 14 dias, e na situação em que as pessoas fazem parte do grupo prioritário tanto para Covid quanto para influenza que no caso hoje temos os trabalhadores da saúde, preferencialmente deve ser administrada a vacina da Covid 19 e a vacina influenza deve ser agendada daqui 14 dias. Falou que o outro grupo está sendo vacinado faz parte do público-alvo, mas também fazem parte da segunda etapa os idosos e que não há evidências até o momento da questão de que a pessoa que já teve Covid ele não posso tomar a vacina da influenza mas o que se recomenda é que adia a vacinação contra influenza nas pessoas que estão com quadro de infecção ou sugestivo da doença para que sirva de confusão e diagnósticos, até mesmo que possa ter uma piora clínica alguma coisa assim, e está associada a vacina. Disse que recomenda-se é pelo menos 4 semanas após o início dos sintomas ou então 4 semanas a partir da 1ª mostra de PCR positivo, essas pessoas que estão com sintoma, elas precisam aguardar a evolução do seu quadro é melhora clínica total para serem vacinados, esse é o informativo.

Dra. Clarice – SUVISA falou da questão do dia D, a definir, e que inclusive já estão trabalhando, se reunindo com COSEMS, porque realmente as demandas são consideráveis, justamente para conversar sobre esse dia D, e a propostas é ocorrer as duas campanhas de grande porte concomitantes, que esse dia D fosse previsto durante um intervalo no meio da campanha, para última etapa da terceira, uma vez que os municípios não tivesse conseguido alcançar suas metas preconizada pelo Ministério da Saúde. Porque eles sabem e reconhecem, inclusive já é solicitação, observação que o COSOMES tem feito a gerência de imunização, o quanto e desgastante fazer o dia D. Pontuou que diante das solicitações já anteriores de outras campanhas, sabendo o desgastes que já está, com duas campanhas ocorrendo, eles poderiam definir o dia D, inclusive por definição do dia D, seria somente se os municípios precisassem, de mais esse dia para dar a oportunidade para população procurarem a se vacinar também. Disse que isso seria mais uma estratégia para alcançar a cobertura vacinal, para que os municípios no decorrer da campanha que não estão conseguindo e já está prestes a finalizar, então precisa de certa forma da oportunidade dessa vacinação também para o dia D. Falou que iria passa a oportunidade para Jackeline para ver se ela acha pertinente levar para CIB, e inclusive sair talvez até com uma pactuação dessa proposta de ter o dia D, na situação de não alcançar a cobertura vacinal, principalmente para esses grupos, inicialmente de certo conhecimento de todos os gestores municipais e os que estão entrando agora, possa ter conhecimento a partir de agora. Pontuou que os grupos de crianças, gestantes, e puérperas, são os grupos mais difíceis de alcançar coberturas, para vacinas contra influenza, e no momento da pandemia eles assistiram isso também no ano de 2020, eles têm receio de procurar os postos de vacinação, então diante dessa situação perceberem isso, já no meio da campanha para o final, que não alcançaram a cobertura e a importância dessa vacina, justamente para evitar hospitalizações e óbitos, que no momento nem tem leitos suficientes para atender Covid, e outros agravos, e decidir não ter o dia D, perante a esses resultados.

Dra. Jaqueline – COSEMS disse que pensa que o município ele tem autonomia, para decidir se ele faz o dia D, ou não. A partir do momento que ele aumenta a meta vacinal dele, as vezes ele opta por fazer o dia D, só para evitar o desgaste dessa sala de vacina aberta ou descentralizar vacina para mais unidades, só para não ter desgastes e blindar o prefeito. Falou como exemplo de que o vizinho ta fazendo o dia D, e do outro não, então eles pensam e sabem que é da autonomia do gestor. Perguntou se seria para retirar essa pauta de informe e leva para pactuação.

Dra. Clarice – SUVISA falou que como o dia D está a definir, e inclusive pensou em falar com a Jaqueline, e sabe da autonomia do gestor municipal, e que isso é indiscutível.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Justamente por ser autonomia do gestor e saber reconhecer que são duas campanhas concomitantes e de grande porte e entender as dificuldades, fragilidades e gastos que envolve como dia D, é deixar a definir o dia D, perante os resultados da cobertura vacinal registrados por municípios. Pontuou que a proposta seria essa, o município não consegue atingir a cobertura vacinal e já está no meio da campanha preste a finalizar, já passou pela vacinação do primeiro grupo prioritário que é o de maior dificuldade de atingir a cobertura vacinal e não atingiu, ele precisa lançar mão de uma estratégia. E uma dessas estratégias que inclusive e indicada pelo Ministério da Saúde, e o dia D que proporciona mais um dia de oportunidade para que a população procure os postos de vacinação. Então a proposta é justamente essa, não termos o dia D, ser tiver uma cobertura satisfatória, mas se por ventura os registros estiverem insatisfatórios de doses aplicadas, é lançar mão de acordar uma data para o dia D.

Dra. Jaqueline – COSEMS respondeu que permanece aberto como informe na pauta, e na medida que avançar, ou pode até propor por causa da resolução, faz uma Ad referendum até que chegue o próximo GT e a próxima CIB, e não tendo, porque tem outras alternativas. Pode se fazer a buscativa, em municípios menores. Inclusive os agentes comunitários ele conhece a população a vida deles, ele sabe a onde tem a criança a gestante, então existem outras estratégias e não só o dia D e da parte do COSEMS deixaria assim dessa forma.

**Encaminhamento:** Permanece na pauta como informe. Havendo necessidade de resolução, seria feita uma Ad Referendum.

### **Volta para 2.1**