



## **RELATÓRIO DA 8<sup>a</sup> REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**Data: 21/10/2025**

**Horário: 14:00 horas**

**Por videoconferência**

### **PAUTA**

#### **1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:**

**1.1** – Cadastramento das Centrais de Rede de Frio no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e atualização das unidades de vacinação. (Joice Kellen Silva Santos Nogueira Dorneles – Gerente de Imunização – GI/SUVEPI/SUVISA).

**Dra. Zuleika Santos e Silva – Coordenação da Rede de Frio**, disse que foi recebida uma Nota Técnica em outubro referente ao cadastro dos estabelecimentos de saúde, ao CNES das centrais de rede de frio e das unidades de vacinação. Relatou que já possui os cadastros dos estabelecimentos de saúde desde 2018, porém, agora há necessidade de atualização do CNES das unidades de saúde. Apresentou a Nota Técnica nº 87/2025, que trata do correto cadastramento dos estabelecimentos de saúde que realizam atividades de imunização, com base na portaria e na portaria de 2025 que institui a RIE. A referida nota aborda a rede de imunobiológicos especiais, que deve conter o cadastramento dos centros de imunização, das centrais de rede de frio, dos CRIEs, dos centros intermediários de imunobiológicos especiais, das salas de vacinação, das unidades de saúde, da vacinação extramuro e dos vacimóveis. Os municípios que possuem vacimóveis também precisam realizar o cadastro no CNES. Posteriormente, foi publicada a Nota Técnica nº 342, que orienta o correto cadastramento dos estabelecimentos de saúde que consistem em centrais de rede de frio. Assim, todos os municípios devem possuir as centrais de rede de frio, ainda que seja apenas uma sala de vacinação, pois é o local de armazenamento dos imunobiológicos. Nos municípios que possuem mais de uma sala de vacina, se não houver espaço físico destinado exclusivamente ao armazenamento de imunobiológicos, essa sala é considerada uma central de rede de frio. Portanto, é necessário o cadastro no CNES com base no Anexo 15 da Portaria de Consolidação de 2017 e 2018. As centrais de rede de frio devem ser registradas como tipo de estabelecimento 84 no CNES, classificadas como centrais de abastecimento. A abrangência deve ser indicada como estadual, regional ou municipal. O Estado e todas as regionais possuem essas centrais, bem como os municípios. O serviço especializado é o 173, logística de imunobiológicos, e a descrição da classificação no CNES deve conter: 001



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

(recebimento), 002 (armazenamento e controle) e 003 (distribuição e transporte). A instalação física é obrigatória e deve corresponder à sala de armazenagem e controle. A Nota Técnica também estabelece que os estabelecimentos que compartilham o mesmo espaço físico, ou seja, o mesmo endereço de outros tipos de unidades, conforme permitido na legislação, devem ter abrangência estadual. O tipo de estabelecimento deve seguir a unidade vinculada. Se a central de rede de frio estiver vinculada a uma unidade de saúde, o tipo de estabelecimento será unidade de saúde, conforme indicado na tabela, unidade básica de saúde. Deve conter o serviço 173, abrangência municipal, e a descrição da classificação 001, 002, 003 e 004, além de possuir a sala de armazenagem e controle. Quando a central de rede de frio compartilha o mesmo espaço físico com uma unidade farmacêutica ou hospital, o cadastro também deve seguir essa lógica. No caso dos hospitais, a referência é a unidade que realiza soroterapia antiveneno. Há locais que não fazem logística de imunobiológicos, mas realizam vacinação, e isso dependerá da realidade de cada município. Foi elaborada uma tabela para auxiliar os gestores na atualização do CNES. As centrais de rede de frio regionais ou municipais, que sejam separadas da sala de vacinação e possuam espaço físico próprio destinado ao armazenamento de imunobiológicos, devem ser cadastradas como instalação física 46. O tipo de estabelecimento seguirá conforme a unidade vinculada (se for apenas o espaço físico da rede de frio, será 84), e o serviço especializado será 173, correspondente à logística de imunobiológicos, recebimento, armazenamento, distribuição e transporte. Além disso, é necessário inserir no CNES os equipamentos disponíveis, como ar-condicionado, câmaras, refrigeradores, geladeiras domésticas, grupos geradores, veículos utilitários, bem como cadastrar os profissionais que atuam na central de rede de frio. A maioria dos municípios já possui cadastros no CNES, mas é preciso atualizá-los. Nos municípios que possuem apenas uma sala de vacinação, esta será considerada também a central de rede de frio, pois realiza aplicação de vacinas. Assim, o município deve cadastrar a sala de vacinação com os serviços 173 e 174, pois recebe, armazena e aplica as vacinas. Portanto, todos os municípios devem ter central de rede de frio, seja em espaço físico separado, cadastrado como instalação física de sala de armazenagem, seja na própria sala de imunização, cadastrada como instalação física 46 (sala de armazenagem) e 26 (sala de imunização), além do cadastro dos equipamentos e profissionais. Nos municípios com mais de uma sala de vacinação, uma delas deve ser cadastrada com os serviços 173 e 174, e as demais, que realizam apenas vacinação, devem ser cadastradas com o serviço 174, imunização de indivíduos em geral. Essa atualização é obrigatória conforme a Nota Técnica nº 342, já em fase de divulgação com as Regionais de Saúde. O tema já foi tratado com os gestores do CNES das regionais, que estão repassando as informações aos gestores municipais, para que solicitem aos responsáveis pelo cadastro no CNES a atualização conforme o estabelecido. Os recursos financeiros oriundos do Fundo Nacional estão condicionados ao cadastro regular no CNES, o que também está vinculado ao CIES,



## **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

responsável pela distribuição dos imunobiológicos. Esse processo favorece o envio de verbas para aquisição de novos equipamentos, conforme o levantamento realizado pelo Ministério. Será realizada uma capacitação com as Regionais de Saúde para orientar sobre essa atualização no CNES. A orientação é que o processo já seja iniciado, pois há prazo estabelecido para a atualização.

**Dra. Nathália Fernandes – Assessoria Técnica COSEMS**, questionou se seria possível compartilhar a apresentação para encaminhamento aos municípios.

**Dra. Zuleika Santos e Silva – Coordenação da Rede de Frio**, respondeu que é possível sim.

**Dra. Maria Aparecida – COSEMS**, complementou informando que geralmente compartilha as apresentações, inclusive a Dra. Silveira costuma fazê-lo ao final.

**Dra. Nathália Fernandes – Assessoria Técnica COSEMS**, afirmou que geralmente recebe as apresentações, mas gostaria de saber se pode divulgá-las aos municípios.

**Dra. Zuleika Santos e Silva – Coordenação da Rede de Frio**, respondeu que pode sim.

**Dra. Nathália Fernandes – Assessoria Técnica COSEMS**, perguntou se há prazo para que os municípios realizem a atualização.

**Dra. Zuleika Santos e Silva – Coordenação da Rede de Frio**, respondeu que, conforme a nota técnica, o prazo é até 5 de dezembro de 2025, para que os municípios concluam as atualizações no CNES. Informou que será feito um monitoramento para acompanhar a situação desses cadastros. Esse monitoramento já vinha sendo realizado com a descentralização do CNES, uma vez que o nome cadastrado no sistema deve corresponder ao registrado no SIES – Sistema de Distribuição de Imunobiológicos. Confirmou que o monitoramento será feito.

**Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Gerente das Regionais de Saúde**, cumprimentou os presentes e informou que a Gerência das Regionais tramitou o processo nº 2025.0001.007.2130 para as Regionais de Saúde, solicitando que fosse realizada a atualização das redes de frio. Relatou que, ao verificar o processo, identificou que algumas regionais indicaram nomes diferentes dos responsáveis pela alimentação e atualização das informações, conforme a planilha enviada. Orientou que as próprias regionais entrem em contato diretamente com a Gerência de Processamento da Produção, Dra. Junelle, da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, com Dr. José Carlos, responsável pela alteração do cadastro no CNES. Reforçou, conforme já mencionado pela Dra. Zuleika, que é necessário que o nome do CIES seja o mesmo do CNES. Informou que algumas regionais já encaminharam despacho informando que realizaram as atualizações. Ressaltou que o monitoramento está sendo realizado em conjunto com Dra. Zuleika, Dra. Joyce e Dra. Flúvia, colocando-se à disposição para apoio.



## **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde,** agradeceu a Dra. Jaqueline pela fala e passou a palavra para Dra. Lirce.

**Dra. Lirce Lamounier – Secretária Executiva da Comissão Intergestores Bipartite,** falou que Dra. Sylvéria já havia encaminhado as apresentações, que foram postadas no grupo da CIR. Comunicou que as Secretarias Executivas da CIR já estão repassando os materiais para as Secretarias Municipais.

**Dra. Zuleika Santos e Silva – Coordenação da Rede de Frio,** acrescentou e destacou importância de atenção aos municípios que possuem a sala de vacina e a central municipal de imunização no mesmo ambiente da unidade de saúde e que, nesses casos, há dois cadastros no CNES: um como centro de imunização e outro como unidade de saúde com o serviço de imunização 173. Alertou que é necessário manter apenas um cadastro no CNES, correspondente à unidade de saúde, que deve conter os serviços 173 e 174. Reforçou que não pode haver dois cadastros no mesmo endereço e que o georreferenciamento deve ser corretamente inserido no CNES.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde,** confirmou que deve haver apenas um CNES com dois serviços, e não dois CNES distintos para o mesmo endereço.

**Dra. Zuleika Santos e Silva – Coordenação da Rede de Frio,** reforçou que também é necessário recadastrar os equipamentos e os profissionais, destacando a importância dessa atualização por parte dos municípios.

**Dr. Matias Antônio dos Santos – Representante da Regional de Saúde de Formosa,** solicitou confirmação de áudio com Dra. Zuleika Santos e informou que não conseguiu acompanhar o início da fala. Pediu, se possível, o envio da gravação para que pudesse assistir posteriormente e repassar aos municípios da regional e que está assumindo recentemente a área de regulação e que ainda não possui experiência com o CNES, mas já conversou com Dr. José Carlos, que se prontificou a orientá-lo. Reforçou que o envio da gravação seria útil também para os municípios da Regional.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde,** informou que a apresentação de Dra. Zuleika Santos está disponível em formato *PowerPoint* no grupo *WhatsApp* da CIR.

**Dr. Matias Antônio dos Santos – Representante da Regional de Saúde de Formosa,** confirmou que poderia acessar o material e agradeceu pela informação.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde,** informou que o item 1.1 será tratado como informe, conforme já discutido com Dra. Zuleika Santos abordando a data e a importância do cadastramento, bem como as consequências da ausência de atualização.



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Zuleika Santos e Silva – Coordenação da Rede de Frio,** concordou com o encaminhamento.

**Encaminhamento: item encaminhado para a CT/CIB no item informe.**

**1.2** – Situação epidemiológica e orientações ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) relacionadas ao processo de investigação de intoxicação por metanol por ingestão de bebidas alcoólicas. (Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretaria de Vigilância em Saúde - SUVISA/SES).

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde,** iniciou a apresentação sobre os casos de intoxicação por metanol, destacando que o tema foi amplamente noticiado nas últimas semanas e que o estado de Goiás iniciou a operação Metanol, há cerca de duas semanas no estado de Goiás, em parceria com a Polícia Técnico-Científica, Polícia Civil, Vigilância Sanitária e Procon, e que a ação teve caráter preventivo, uma vez que, até então, não havia casos notificados. O objetivo foi detectar precocemente possíveis lotes de bebidas adulteradas ou falsificadas. Compartilhou o balanço da operação, realizado na semana anterior, que resultou na fiscalização de milhares de estabelecimentos, coleta de bebidas para perícia e, até o momento, nenhum caso confirmado de intoxicação por metanol em humanos, nem bebidas contaminadas. Informou que foram notificados 10 casos suspeitos de intoxicação por metanol. Desses, um permanece em investigação trata-se de um óbito divulgado pela imprensa no HUGOL, cujo resultado laboratorial ainda está pendente. Quatro casos foram descartados após exames negativos e cinco foram excluídos por não atenderem aos critérios de definição de caso suspeito. Destacou que a força-tarefa envolveu ações assistenciais, sob responsabilidade da área da saúde, com orientação e acompanhamento dos casos, além da atuação da Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde em conjunto com os municípios. Apresentou os resultados da operação: 1.193 estabelecimentos fiscalizados; 665 amostras coletadas; 7.539 bebidas identificadas como irregulares, incluindo produtos com data de validade expirada, sem procedência ou com rotulagem suspeita. Informou o papel fundamental do CIATox – Centro de Informação e Assistência Toxicológica, no enfrentamento da situação de intoxicação por metanol, e que os profissionais do CIATox, especialmente médicos e enfermeiros, atuaram na orientação técnica aos profissionais de saúde diante das notificações recebidas. Explicou que, quando as notificações chegavam pelo CIEVS – Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde, eram repassadas ao CIATox, e vice-versa, garantindo agilidade na comunicação e resposta. Foi montada uma força-tarefa dentro da Vigilância para receber e responder rapidamente às notificações relacionadas à suspeita de intoxicação por metanol. Reforçou os dados da operação, recapitulando que foram fiscalizados 1.193



## **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

estabelecimentos, coletadas mais de 600 amostras e identificadas mais de 7.000 bebidas irregulares, incluindo produtos com data de validade expirada, sem procedência ou com rotulagem suspeita. Apontou que a situação representa um risco significativo e reforçou a necessidade de manter a fiscalização ativa. Destacou as dificuldades enfrentadas, especialmente porque a responsabilidade pelas fiscalizações é dos municípios, por se tratar de estabelecimentos considerados de baixo risco. Reforçou a importância da atuação municipal e informou que o trabalho será realizado de forma conjunta para garantir a continuidade das ações de fiscalização. Apresentou informações sobre o CIATox, a situação epidemiológica e as orientações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, relacionadas ao processo de investigação de intoxicação por metanol, decorrente da ingestão de bebidas alcoólicas. Que a ANVISA encaminhou aos estados um documento e um formulário sobre a necessidade de atualização das ações de fiscalização nos estabelecimentos pelos municípios. Mencionou a Nota Técnica nº 21/2025, que trata das orientações ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária para ações relacionadas à investigação de intoxicação por metanol por ingestão de bebidas alcoólicas. Informou que a nota já foi repassada às Vigilâncias Sanitárias Municipais e que o documento detalha as informações que os municípios devem informar, incluindo a atividade; regularização dos estabelecimentos fabricantes; edição de regras que definem o padrão de identidade e qualidade, esclareceu que a fiscalização dos produtores de bebidas alcoólicas, das fábricas é de competência do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), e não da Vigilância Sanitária. Ressaltou que o MAPA é responsável pela fiscalização das fábricas, pela regularização e pela anuência de importação. Já a ANVISA é responsável pela edição de regras que definem os aspectos sanitários no pós-fabricação, como a venda e comercialização dos produtos. Durante o processo de investigação de intoxicação por metanol, houve pouca menção ao papel do MAPA, apesar de sua responsabilidade direta sobre os produtores, e que há integração entre o MAPA e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária nas ações relacionadas a operação relacionada ao metanol. A nota técnica ainda descreve algumas dicas para identificar produtos irregulares. O Procon, Programa de Proteção e Defesa do Consumidor, elaborou uma cartilha com orientações para comerciantes e consumidores sobre como identificar produtos irregulares, descreve as ações de fiscalização dentro do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS, deixando claro o quê que compete a cada um e que essa cartilha foi divulgada aos municípios. Apresentou a legislação vigente sobre bebidas alcoólicas no Brasil, incluindo a Lei nº 8.918, de 14 de julho de 1994, e o Decreto nº 6.871, de 4 de junho de 2009, que regulamentam a utilização, produção e comercialização desses produtos no Brasil e que as ações de fiscalização devem ser realizadas em articulação com os órgãos de segurança pública. Informou que a nota técnica reforça práticas que já estavam sendo adotadas no estado de Goiás, como o trabalho integrado com MAPA, Procon, Segurança Pública, coleta de amostras para análise laboratorial e investigação dos produtos e dos casos suspeitos.



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Esclareceu que, em Goiás, ficou definido que a Polícia Técnico-Científica será responsável pelo processamento das amostras humanas e das bebidas. Informou que os estabelecimentos com irregularidades sanitárias devem ser autuados, e que já houve autuações, fechamentos e conduções coercitivas à delegacia e que é necessário evitar sobreposição de ações e otimizar o uso dos recursos laboratoriais, mantendo articulação entre os órgãos envolvidos. Informou que a Nota Técnica nº 21/2025 vem apenas para corroborar as ações que já estavam sendo realizadas no estado de Goiás. E em relação às coletas realizadas no estado de Goiás, a opção foi trabalhar em parceria com a Polícia Técnico-Científica, considerando que as amostras seriam encaminhadas para perícia e acompanhadas de inquérito policial. Neste contexto, tratou-se de uma investigação não apenas epidemiológica, mas também policial, com todo o rito formal previsto. Alertou que uma das orientações foi não coletar produtos com origem comprovada, regulares e que não apresentassem relação direta com os eventos adversos e que o foco principal da operação foram as bebidas alcoólicas, especialmente as destiladas, com origem e procedência duvidosas consideradas de maior risco. Informou que o protocolo seguido previa a coleta de duas amostras do mesmo produto e lote, acompanhadas da documentação exigida, como o termo de coleta de amostra e que, enquanto a Vigilância Sanitária realizava sua parte, a equipe policial também acompanhava com sua própria documentação que acompanhava as amostras. Esclareceu que, no caso de Goiás, as amostras não foram encaminhadas ao Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN, mas sim ao laboratório da Polícia Técnico-Científica, que ficou responsável pelo processamento das amostras, tanto humanas quanto das bebidas. Informou que as coletas realizadas em hospitais, referentes aos casos suspeitos, também foram feitas pela Polícia Técnico-Científica. Mencionou o Ofício Circular nº 3, que determina que todas as ações realizadas pela Vigilância Sanitária devem ser registradas por meio de formulário específico. Esse documento foi enviado às Vigilâncias Municipais, juntamente com a Nota Técnica nº 21/2025, e deve conter informações detalhadas sobre cada ação desenvolvida, como identificação do estabelecimento, CNPJ, tipo de bebida, órgãos envolvidos e descrição das atividades realizadas ou previstas, relacionadas exclusivamente à intoxicação por metanol e à adulteração de bebidas. Encerrando a fala, questionou se havia alguma dúvida por parte dos presentes.

**Dra. Nathália Fernandes – Assessora Técnica do COSEMS**, afirmou acreditar que uma apresentação como a realizada por Flávia tranquiliza muitas pessoas, pois a força-tarefa desenvolvida em Goiás teve uma pronta resposta muito positiva. Ressaltou que o fato de não terem ocorrido casos confirmados, nem registros relacionados a bebidas, é algo muito bom. Destacou que isso traz tranquilidade, já que houve grande preocupação por parte de todos. Observou que a força-tarefa envolveu diversos setores, com forte atuação da área da saúde e das vigilâncias municipais, além do importante trabalho da polícia nas fiscalizações. Concluiu enfatizando que foi muito bom ver o resultado obtido, mas reforçou que não se



## **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

pode baixar a guarda.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde**, disse que a situação apresentada por Natália evidencia a importância de se manter as vigilâncias sanitárias municipais fortalecidas. Destacou que é fundamental que os gestores atentem para esse aspecto, especialmente diante do início de uma nova pactuação, reforçando a necessidade de uma vigilância sanitária estruturada nos territórios. Observou que ações como a realizada não seriam possíveis sem a atuação das vigilâncias municipais e reforçou, conforme mencionado por Natália, que não se deve baixar a guarda. Explicou que houve uma operação ampla, com participação de diversos órgãos, mas enfatizou que o trabalho de fiscalização precisa continuar, pois a situação pode se repetir ou novos casos podem ser identificados. Informou que a ação ocorreu de forma amostral, abrangendo cerca de 21 municípios, com atuação em todas as regiões do estado, a fim de obter um retrato da comercialização das bebidas. Esclareceu que não foi encontrado metanol, porém houve apreensão de grande quantidade de bebidas falsificadas, e outras perícias estão em andamento. Alertou para a necessidade de cautela, principalmente por parte de quem adquire bebidas para revenda.

**Dra. Sylvéria de Vasconcelos Milhomen – Superintendente de Vigilância Sanitária**, questionou se a ação mencionada por Dra. Flúvia terá continuidade ou se foi uma medida pontual.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde**, explicou que a operação e a força-tarefa, naquele formato, foram encerradas, porém as fiscalizações continuam sendo realizadas tanto pelo Procon quanto pelas vigilâncias sanitárias dos municípios, com acompanhamento do Estado. Destacou que, diante de qualquer suspeita identificada, a polícia deve ser acionada, reforçando que o trabalho permanece em andamento e não foi interrompido.

**Dra. Eliane Rodrigues da Cruz – Superintendente de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador**, reforçou a questão levantada por Dra. Sylvéria, destacando que não haverá continuidade da força-tarefa, mas que é fundamental manter a fiscalização pelas vigilâncias municipais. Observou que o diagnóstico realizado durante as operações mostrou que muitos desses estabelecimentos não recebem fiscalização de rotina. Explicou que, na busca por bebidas irregulares, foram identificados diversos produtos vencidos, bebidas com datas de validades expiradas e outros alimentos sendo comercializados nesses locais, que se apresentam como distribuidoras e vendem tanto bebidas quanto alguns alimentos. Ressaltou que, apesar de esses estabelecimentos serem considerados de baixo risco, estão sob a responsabilidade das vigilâncias sanitárias municipais. Enfatizou a importância de os gestores manterem as fiscalizações, mesmo em locais de baixo risco, acompanhando não apenas a comercialização de bebidas alcoólicas, como ocorreu na força-tarefa, mas também a condição sanitária geral desses estabelecimentos.



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Cristina Luiza Dalia Pereira Parago Musmanno – Gerente de Emergências em Saúde Pública**, informou que compartilhou no chat o link da Secretaria de Estado no YouTube referente à capacitação que ocorrerá sobre diagnóstico diferencial de intoxicações por metanol, lembrando que será às 14 horas.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde**, agradeceu a lembrança de Cristina. Destacou que é importante que todos saibam que a convocação dos municípios e dos profissionais dos municípios será online, o que facilita a participação. Quanto mais pessoas compreenderem e entenderem essa situação, melhor ficará não só para os serviços locais, mas também para as vigilâncias.

**Dra. Lorrana Rodrigues Rosa – Coordenadora do VISAN**, questionou sobre as fiscalizações, se será necessário elaborar ofício e levar junto a Polícia Militar ou se poderá ir com os fiscais e, se necessário, convocá-los.

**Dra. Eliane Rodrigues da Cruz – Superintendência de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador/SUVISAST/SUVISA**, explicou que, quanto à fiscalização de rotina, perguntou a Dra. Lorrana se é da vigilância sanitária do município ou da regional.

**Dra. Lorrana Rodrigues Rosa – Coordenadora do VISAN**, confirmou que é do município.

**Dra. Eliane Rodrigues da Cruz – Superintendência de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador/SUVISAST/SUVISA**, explicou que as ações de fiscalização de rotina devem ser contínuas, seguindo a frequência de inspeção determinada pelo município. Caso surjam denúncias relacionadas a ambientes de difícil acesso, nos quais muitos dos estabelecimentos fiscalizados apresentem dificuldade de entrada pelas equipes devido à periculosidade do local, do estabelecimento ou dos frequentadores, é possível solicitar o apoio das forças policiais para que os fiscais tenham condições de adentrar o estabelecimento. Entretanto, quando a fiscalização for tranquila, deve seguir a forma rotineira durante o período de funcionamento do estabelecimento, acionando as forças policiais apenas em situações de resistência.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde**, disse para avaliar com os participantes que será apresentado, na verdade, o balanço, informando sobre o que poderia ser incluído no informe, e perguntou se todos concordam.

**Dra. Nathália Fernandes – Assessora Técnica do COSEMS**, afirmou que poderia.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde**, informou que entrará como informe: 1.2 será informe e 1.3 tratará do lançamento da Operação Goiás Alerta Solidária e da atuação do Setor de Saúde.

**Dra. Cristina Luiza Dalia Pereira Parago Musmanno – Gerente de Emergências em Saúde Pública GESP/SUVEPI/SUVISA**, falou que qualquer unidade de saúde que receba paciente com suspeita de intoxicação por metanol deve entrar em contato com o CIATOX. O telefone está disponível no chat, para que a decisão sobre se trata de um caso suspeito seja



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

conjunta entre o médico assistente e o plantonista do CIATOX.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde**, lembrou que o plantão do CIATOX funciona 24 horas por dia, sete dias por semana, permitindo que qualquer unidade de saúde entre em contato a qualquer momento.

**Dra. Cristina Luiza Dalia Pereira Parago Musmanno – Gerente de Emergências em Saúde Pública GESP/SUVEPI/SUVISA**, explicou que a Operação Goiás Alerta Solidário é uma ação do Governo do Estado realizada todos os anos. A operação já foi iniciada, e o Setor de Saúde está articulado com as demais secretarias para que as ações sejam organizadas e realizadas de maneira conjunta. O ponto focal da Secretaria de Estado é a Subsecretária Flúvia Amorim, e planos de contingência vêm sendo organizados.

**Dra. Nathália Fernandes – Assessora Técnica do COSEMS**, mencionou que há uma pergunta sobre as capacitações, questionando se será para a Macrorregião de Saúde da VISA. Acreditou que a questão pode ser deixada para a próxima pauta, quando a Dra. Eliane apresentar, momento em que a pergunta será respondida.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde**, afirmou que o item 3.2, na verdade, trata dos informes, e que após esse ponto haverá conversa, pois entende que deve haver apresentação e discussão. Explicou que, como a Dra. Cristina Musmanno mencionou, a Operação Goiás Alerta Solidário não é recente, tendo iniciado, se não me engano, entre 2021 e 2022.

**Dra. Cristina Luiza Dália Pereira Paragó Musmanno – Gerente de Emergências em Saúde Pública**, retornou à reunião e agradeceu à Dra. Flúvia Pereira deu prosseguimento à apresentação no slide. Ela informou que a Dra. Flúvia desempenha o papel de ponto focal na Gerência de Emergências em Saúde Pública, e desde 2022, diversas ações têm sido implementadas, começando com a operação "Nordeste Solidário", que mais tarde foi renomeada como "Operação Goiás Solidário". Apresentou os dados relacionados aos municípios listados para enfrentamento de eventos climáticos extremos, como estiagem e chuvas intensas. Informou que, para o cenário de estiagem, foram identificados 50 municípios, classificados conforme o volume de precipitação: Menos de 25 mm (estiagem leve); primeiro grupo e Até 50 mm (estiagem moderada a intensa) segundo grupo. E em relação às chuvas intensas, comunicou que foram identificados 156 municípios, segundo a contagem da Secretaria de Estado da Saúde, e 157 segundo a Defesa Civil, que considera dois distritos de um mesmo município. É possível identificar municípios com índices de precipitação de 525 mm, 550 mm e 575 mm. Os municípios foram incluídos porque a apresentação ficará disponível para consulta, O objetivo é que os gestores verifiquem onde está localizado o seu município, em qual nível de precipitação, para que as regionais também identifiquem os seus municípios e, em conjunto, sejam traçadas estratégias para o enfrentamento de chuvas intensas ou seca – estiagem. Existem municípios com índices que variam de 500 mm até 900 mm. Entre os prioritários, com até 900 mm de chuvas intensas,



## **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

estão Teresina de Goiás, Alto Paraíso, Cavalcante, Campinaçu, Niquelândia, Nova Roma e outros com 800 mm, considerados os mais prioritários neste momento para enfrentamento de chuvas intensas. É necessário que os gestores municipais e suas equipes técnicas reflitam sobre onde estão as populações específicas e como se encontram as vulnerabilidades, para que o impacto seja o menor possível tanto para a população quanto para os serviços de saúde. É importante verificar onde estão as unidades de saúde e se estão preparadas para enfrentar os dois extremos climáticos: estiagem/seca e chuvas intensas, entendendo a influência direta ou indireta desses eventos. A preparação deve envolver Vigilância em Saúde, com as ações específicas e a Atenção à Saúde, articulando principalmente vigilância e atenção primária. É necessário verificar se as unidades de saúde possuem núcleos de vigilância hospitalar ou núcleo de vigilância epidemiológica, que complementa a vigilância epidemiológica municipal. Também é essencial revisar os fluxos de comunicação, confirmar se o ponto focal do VIGIDesastres (Vigilância em Saúde Ambiental), pertencente ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde do Brasil. Municipal está com cadastro atualizado na rede estadual, além de verificar os pontos focais dos CIEVs - (Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde) municipais, se existe CIEV municipal e se há fluxo de comunicação com a Regional de Saúde ou com os CIEVs regionais, garantindo ações conjuntas oportunas. Esse fortalecimento é fundamental, pois os impactos à saúde decorrentes das mudanças climáticas não têm retorno: todos os anos ocorrerão casos extremos de chuvas intensas ou estiagem, muitas vezes simultâneos. É necessário verificar a qualidade da água para consumo humano, as doenças hídricas e alimentares, além das doenças crônicas, para avaliar o impacto sobre essas condições. Também é importante considerar acidentes com animais peçonhentos e impactos nos sistemas cardiorrespiratórios. Somente com ações conjuntas será possível dar uma resposta oportunamente, sem esquecer da preparação das unidades de saúde para o enfrentamento. Caso haja necessidade de decretação de situação de emergência por chuvas intensas ou estiagem, deve-se procurar a equipe do VIGIDesastres (Vigilância em Saúde Ambiental), pertencente ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde do Brasil Estadual, que fornecerá todas as orientações técnicas necessárias para auxiliar as Secretarias Municipais de Saúde para o enfrentamento. Quanto às mudanças climáticas, a integração com o setor de proteção e defesa civil é fundamental nos municípios. Atualmente, alguns municípios de Goiás que foram listados não possuem Coordenadoria Municipal de Proteção e Defesa Civil institucionalizada, o que impacta diretamente na resposta, pois esse é um componente importante e parceiro do setor saúde. É necessário verificar se existe a Coordenadoria Municipal e, caso não exista, a Secretaria Municipal de Saúde, junto com o prefeito, pode solicitar à Câmara de Vereadores a instituição da Defesa Civil Municipal. Também é possível procurar a equipe do VIGIDesastres ou o Comando de Defesa Civil Estadual, que disponibiliza modelos de documentos e orientações para auxiliar nesse processo. Por fim, os contratos da equipe do



## **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

VIGIDesastres e da Gerência de Emergências em Saúde Pública estão à disposição para apoio.

**Dra. Fluvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde**, agradeceu à Dra. Cristina e perguntou se havia alguma dúvida. Em seguida, fez uma sugestão direcionada à equipe, destacando três pontos importantes para serem apresentados aos gestores: Alerta de risco, mostra um slide com a situação até fevereiro, destacando a precipitação e os municípios em condição mais crítica. Ressaltou que existe risco de ocorrência, por isso foi criado o Goiás Alerta Solidário, considerando que os meses de dezembro, janeiro e fevereiro apresentam maior intensidade de chuvas, sendo fevereiro o período mais crítico, com maior índice pluviométrico.

**Dra. Cristina Luiza Dália Pereira Paragó Musmanno – Gerente de Emergências em Saúde Pública**, confirmou que é até fevereiro.

**Dra. Fluvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde**, continuou apontando os pontos importantes, no segundo slide é o Plano de contingência, a importância de os municípios terem um plano pronto para situações emergenciais, para que, caso seja necessário, o gestor saiba como proceder, especialmente aqueles com maior risco. Disse que a equipe está pronta para oferecer suporte, porém é essencial que o plano esteja organizado antecipadamente. O terceiro slide aborda a Defesa Civil, destacando a importância de identificar quais municípios não têm uma Coordenadoria Municipal de Proteção e Defesa Civil. Sem essa estrutura, não é viável declarar situação de emergência nem obter recursos e suporte. Propôs que esses três aspectos sejam expostos de maneira clara, em três slides, para tornar a compreensão mais fácil e abrir espaço para debate e resolução de dúvidas.

**Dra. Nathália Fernandes – Assessoria Técnica COSEMS**, concordou com a proposta, ressaltando que muitos gestores são novos e ainda não vivenciam situações semelhantes, sendo importante incluir essa pauta como apresentação e discussão.

**Dra. Fluvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde**, solicitou a Dra. Cristina que a apresentação deverá breve, com três slides, e que dúvidas poderão ser esclarecidas durante a discussão.

**Encaminhamento: item encaminhado para a CT/CIB no item apresentação e discussão.**

## **2 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:**



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**2.1 – Proposta de repasses dos recursos referente ao Piso Variável de Visa 2025.** (Eliane Rodrigues da Cruz – Superintendente de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador – SUVISAST/SUVISA).

**Dra. Eliane Rodrigues da Cruz – Superintendente de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador**, cumprimentou os participantes e começou a explicar que o piso variável é o saldo restante do piso fixo de Vigilância Sanitária, que é distribuído para todos os estados e municípios com base na contagem per capita. Esse recurso é destinado às ações específicas de Vigilância Sanitária no território do Estado de Goiás. O piso variável, como saldo remanescente desse recurso per capita, é destinado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa para apoiar financeiramente outras ações estratégicas dentro da Vigilância Sanitária dos municípios, do Distrito Federal e dos estados. O saldo para o ano de 2025 é de aproximadamente R\$ 989.948,00, montante destinado ao ano seguinte. E que a pactuação acontece agora, em 2025, porém a transferência do valor ocorrerá em janeiro de 2026. Enfatizou a importância de enviar à Anvisa a decisão até dezembro, a fim de possibilitar a transferência e a alocação dos fundos. A decisão da CIB sobre a destinação deve ser divulgada até o dia 31 de outubro. A proposta do Estado é manter, como nos últimos dois anos, o repasse do PVVisa ao Fundo Estadual de Saúde, comprometendo-se a alocar a gestão financeira para ações que visem à qualificação e capacitação das gestões nas Vigilâncias Sanitárias municipais. Isso permitirá dar continuidade ao processo de formação e fortalecimento da força de trabalho das Vigilâncias Sanitárias em todos os 246 municípios. Houve alinhamento com o COSEMS, citando conversas com Dras. Natália e Patrícia, e reforçou que a ideia é que o recurso seja totalmente voltado à qualificação das equipes de Vigilância Sanitária nos municípios, considerando as dificuldades e fragilidades existentes. A proposta é que, em 2026, esse recurso seja direcionado à formação e capacitação dessas equipes. Finalizou destacando que a proposta é que o PVVisa de 2025 seja publicado em portaria com destinação para o Fundo Estadual.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde**, disse que, nos moldes realizados no ano de 2024, foi promovido um grande evento, inédito nesse formato, que obteve avaliações muito positivas. O evento tem desdobramentos previstos, e as Macrorregiões de Saúde ainda realizarão encontros até o final do ano. Destacou que, em 2024, foi pactuado o trabalho nesse formato e que a proposta para 2026, com recursos de 2025, é continuar atuando da mesma forma, com o recurso destinado ao Fundo Estadual e em parceria com o COSEMS, para realizar capacitações junto aos municípios.

**Dra. Eliane Rodrigues da Cruz – Superintendente de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador/SUVISAST/SUVISA**, disse que houve uma pergunta no chat, antes da pauta anterior, sobre a continuidade das ações. Informou que está sendo organizada a 5ª Oficina da Macrorregião de Saúde, ainda sem local e datas definidas, mas já incluída no



## **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

planejamento das áreas, em conjunto com o COSEMS. Em breve, será dado início ao processo voltado aos técnicos. A primeira oficina foi direcionada aos gestores, e as próximas cinco oficinas das Macrorregiões de Saúde serão destinadas aos técnicos da Vigilância Sanitária. A proposta é dar continuidade em 2026, abordando novos temas e mantendo a qualificação das equipes.

**Dra. Nathália Fernandes – Assessoria Técnica COSEMS**, falou que o trabalho foi muito bem avaliado e que os técnicos demonstraram grande expectativa para as próximas capacitações que ocorrerão nas Macrorregiões de Saúde. Informou que em breve será divulgado o cronograma.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde**, perguntou se todos concordam com o encaminhamento para pactuação do item 2.1.

**Dra. Nathália Fernandes – Assessoria Técnica COSEMS**, confirmou o acordo.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde**, perguntou se havia questionamentos no chat, e não foram identificadas novas dúvidas.

**Dra. Nathália Fernandes – Assessoria Técnica COSEMS**, comentou que havia apenas uma pergunta sobre o metanol.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde**, solicitou esclarecimentos.

**Dra. Nathália Fernandes – Assessoria Técnica COSEMS**, explicou que se tratava de um pedido do ofício referente à intoxicação por metanol e que acreditava ser a Nota Técnica nº 21.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde**, solicitou que a Dra. Cristina, se possível, colocasse o documento no chat.

**Dra. Cristina Paragó Musmanno – Gerente de Emergências em Saúde Pública/ GESP/SUVEPI/SUVISA**, disse que encaminharia a Nota Técnica nº 6, elaborada pela equipe.

**Encaminhamento: item encaminhado para a CT/CIB no item discussão e pactuação.**

## **3 – INFORMES:**

**3.1** – Orientações quanto ao início do processo de pactuação das Ações de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, com a disponibilização do módulo via SINAVISA. (Eliane Rodrigues da Cruz – Superintendente de Vigilância Sanitária,



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Ambiental e de Saúde do Trabalhador (SUVISAST/SUVISA).

**Dra. Eliane Rodrigues da Cruz – Superintendente de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador/SUVISAST/SUVISA**, disse que, apesar de um pequeno atraso na liberação do sistema, a previsão é que na próxima semana o sistema já esteja disponível para que os gestores municipais iniciem o processo de pactuação. Afirmou que já existe uma resolução CIB que pactuou a composição do grupo de trabalho, responsável pela elaboração das diretrizes e critérios de pactuação. A Resolução CIB nº 1184, publicada no mês anterior, aprovou esses critérios. Atualmente, o sistema está sendo ajustado para liberação, com pequenas modificações operacionais. Foi apresentado o passo a passo para orientação dos gestores, que deverão iniciar o processo pelo SINAVISA. O gestor municipal que ainda não possui acesso ao sistema deverá solicitar-lo por e-mail para [suvsati.saude@goias.gov.br](mailto:suvsati.saude@goias.gov.br). Após obter a senha, o gestor acessará o módulo de pactuação e preencherá o questionário de autoavaliação da Vigilância Sanitária Municipal, que tem como objetivo realizar um diagnóstico das estruturas locais, tanto sob o ponto de vista técnico quanto legal. É obrigatório o preenchimento completo do questionário para avançar às etapas seguintes. A segunda etapa consiste em registrar a programação de Vigilância Sanitária para o período de 2026 a 2029. O sistema disponibilizará as opções de pactuação por grupos (A e B), conforme descrito no manual que será fornecido após o cadastro. O processo seguirá para análise da Coordenação de Monitoramento do Processo de Descentralização, que verificará a conformidade das informações. Após a homologação estadual, o município deverá anexar no sistema a Declaração de Compromisso, assinada pelo gestor da Vigilância Sanitária Municipal, pelo Secretário Municipal de Saúde, pelo Conselho Municipal de Saúde e pelo Prefeito. Com o envio do documento, a programação será considerada finalizada e homologada no sistema pela SUVISA, com validade a partir de janeiro de 2026.

**Dra. Nathália Fernandes – Assessoria Técnica COSEMS**, questionou sobre o envio do manual.

**Dra. Leydiane Moreno Queiroz Cavalcante – Coordenação de Monitoramento das Ações de Vigilância/SUVISA/SES**, esclareceu que o documento será encaminhado por e-mail aos gestores cadastrados, com todas as orientações e o passo a passo detalhado, além de reforço pelos canais de comunicação e apoio das regionais e do COSEMS para garantir o alcance a todos os municípios.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretaria de Vigilância em Saúde**, destacou que, diante das dúvidas recorrentes dos gestores municipais sobre novas pactuações, é importante realizar uma apresentação sobre o processo.

**Dra. Nathália Fernandes – Assessoria Técnica COSEMS**, disse que havia questionamentos no chat sobre o cronograma de cadastramento no SINAVISA.



## **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

**Dra. Leydiane Moreno Queiroz Cavalcante – Coordenação de Monitoramento das Ações de Vigilância, S UVISA/SES**, informou que não haverá um cronograma fixo, mas um prazo geral até dezembro de 2025 para conclusão das etapas. Explicou que as fases são sequenciais e que, quanto antes forem concluídas, mais rapidamente o município estará com sua programação validada para início em janeiro de 2026.

**Dra. Eliane Rodrigues da Cruz – Superintendente de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador – S UVISAST/S UVISA**, disse que não havia um cronograma. Haveria um prazo até dezembro para concluir todas as etapas e o questionário ficaria aberto até dezembro de 2025.

**Dra. Nathália Fernandes – Assessoria Técnica COSEMS, questionou** como seria a divisão dos grupos.

**Dra. Eliane Rodrigues da Cruz – Superintendente de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador/S UVISAST/S UVISA**, disse que o grupo técnico de trabalho foi conforme o que foi consensualizado, era uma referência técnica, foram feitos 2 agrupamentos, foi dividido nas áreas prioritárias do produto e nas áreas de serviços de interesses, e os grupos foram chamados de grupo A e B, que teriam 4 níveis de municípios, os grupos foram divididos por complexidade de serviços e atividades econômicas.

**Dra. Fluvia Pereira Amorim – Subsecretária Vigilância em Saúde/SES**, questionou se podem orientar quando estiverem alguma dúvida, conforme o manual.

**Dra. Eliane Rodrigues da Cruz – Superintendente de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador/S UVISAST/S UVISA**, disse que assim que o manual for liberado no sistema o manual será divulgado pelas regionais e apoiadores do COSEMS, diretamente pelos e-mails cadastrados dos gestores.

**Dra. Fluvia Pereira Amorim - Subsecretária Vigilância em Saúde/SES**, informou que havia mais uma pergunta sobre o upgrade das atividades a serem pactuadas. Explicou que o upgrade refere-se ao *barro weight*, que possui duas opções. Destacou ainda que as capacitações ocorrerão somente em 2025 para os municípios que já possuem equipe e que já desempenham as funções de Vigilância Sanitária.

**Leydiane Moreno Queiroz Cavalcante – S UVISAST/S UVISA**, disse ter uma pergunta de Trindade – Dr. Leonardo; em atenção ao nível de capacitação do município, das atividades do município, dependerá da capacidade do município, de acordo com o manual, de acordo específico do agrupamento de atividades econômicas, primeiro avaliarão a equipe que estarão disponíveis para pactuar a mais alta complexidade, necessitariam de um apoio conjunto ao município.

**Dra. Eliane Rodrigues da Cruz – Superintendente de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador – S UVISAST/S UVISA**, disse que terá que escolher dois níveis,



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

terão um processo mais simplificado, caso houver alguma discordância do nível de pactuação como respondeu no questionário, serão chamados para uma reunião individualizada, com cada gestor que fez aquela opção.

**Dra. Fluvia Pereira Amorim – Subsecretária Vigilância em Saúde/SES**, disse que é a primeira fase, como aconteceu em Goiânia, justamente para informar ao gestor, o que é a pactuação, é importante as regionais trabalharem no acompanhamento é fundamental o apoio das regionais.

**Dra. Eliane Rodrigues da Cruz – Superintendente de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador – SUVISAST/SUVISA**, reforçou do preenchimento correto do questionário, precisam ficarem atentos, comparando ao ano passado tiveram muito problema com o preenchimento do questionário, estrutura que não era de acordo, solicitou para fizerem um questionário de acordo com a realidade mesmo do município, e referiu a regional que conhece ao município para elaborarem a própria resposta e o questionário teria que ser fiel a condição real do município para as atividades da vigilância sanitária.

**Dra. Nathália – Assessora Técnica do COSEMS**, falou que os municípios estão com a preocupação de fazerem a pactuação antes da pactuação macro, são gestores novos. Reafirmou que farão a análise de seus territórios, e como ficou colocado a SES ficará a disposição para retirar duvidas e perguntou se seria possível.

**Dra. Eliane Rodrigues da Cruz – Superintendente de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador – SUVISAST/SUVISA**, disse que diante das dificuldades darão todo apoio em cada uma dessas etapas, e ver cada realidade que está o município e dar o apoio necessário. No processo de qualificação irá ser no momento posterior, o que será avaliado no primeiro momento se tem equipe, se a equipe estará disponível, se está lotada na Vigilância Sanitária e essas são as perguntas que serão avaliadas e poderão fazer as pactuações e verem as atividades dos níveis pactuados para serem trabalhadas nas oficinas da centro macro.

**Dra. Fluvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde**, ressaltou que o ideal é, assim que o sistema for aberto, iniciar imediatamente o preenchimento, pois esse é o primeiro passo do processo. Destacou que há um manual detalhado, no qual está descrito passo a passo o que deve ser feito, inclusive a definição dos grupos e das responsabilidades de cada equipe. Reforçou que o material foi elaborado nos mesmos moldes da versão anterior e que, ao seguir o manual, a equipe conseguirá realizar o preenchimento corretamente. Concluiu reiterando que o preenchimento do questionário é a etapa inicial e, em seguida, informou que o item 3.1 será destinado à apresentação e discussão.

**Encaminhamento: vai para a CT/CIB no item apresentação e discussão.**



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**3.2 – Apresentação da Portaria Conjunta MS/ANVISA nº 8.462, de 17 de outubro de 2025 – Dispensa a análise prévia pelas vigilâncias sanitárias estaduais, municipais ou do Distrito Federal dos projetos básicos de arquitetura e engenharia para os estabelecimentos de saúde apontados, quando utilizados os projetos referenciais disponibilizados pelo Ministério da Saúde.** Apresentação. (Eliane Rodrigues da Cruz, Superintendente de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador/SUVISAST/SUVISA).

**Dra. Fluvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde,** ressaltou a importância do tema e pediu atenção especial de todos para garantir clareza e entendimento comum, considerando que muitas dúvidas poderão surgir, especialmente em função das emendas parlamentares recebidas por diversos municípios para construção, reforma e criação de unidades de saúde.

**Dra. Eliane Rodrigues da Cruz – Superintendente de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador,** explicou sobre a inclusão da pauta referente à Portaria publicada no Diário Oficial da União em 17 de outubro. Esclareceu que a Portaria tem o objetivo de facilitar a construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), prioritariamente aqueles financiados pelo PAC. No entanto, a portaria não se limita a projetos financiados pelo PAC. A Portaria permite que projetos referenciais disponibilizados pelo Ministério da Saúde e validados pela Anvisa sejam utilizados, ou seja, não é qualquer projeto anterior: cada projeto de UBS ou CAPS é validado pela Anvisa, e se for seguido corretamente, não será necessária análise prévia pelas vigilâncias sanitárias locais. Destacou duas orientações importantes para os gestores: 1. Atenção ao projeto referenciado: Se o projeto aprovado for utilizado, ele deve ser seguido exatamente conforme especificado. Caso haja alterações durante a construção, haverá problemas na inspeção e liberação da unidade; 2. Execução fiel ao projeto: Projetos que não seguirem rigorosamente o referencial precisarão passar novamente pela aprovação da vigilância sanitária, mesmo que a construção já esteja em andamento ou finalizada. A portaria é válida apenas para UBS e CAPS, não se aplicando a policlínicas, maternidades, hospitais ou outros serviços assistenciais de saúde. Os projetos referenciais foram elaborados pelo Ministério da Saúde, validados com a Anvisa e com um grupo técnico do CONASS, com participação de representantes regionais, incluindo um representante do estado de Goiás. A orientação principal é que o projeto referenciado deve ser executado integralmente, sem alterações significativas, para que a dispensa da análise das vigilâncias sanitárias seja válida. A Portaria também exemplifica que alterações relevantes no projeto descharacterizam a dispensa.

**Dra. Fluvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde,** comentou que aparentemente houve uma instabilidade na internet pois apresentou falhas na



## **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

apresentação.

**Dra. Morgana Souto – GVS/SUVISAST/SUVISA**, se ofereceu para continuar a apresentação verbalmente, informando que, no momento, não é possível apresentar os slides. Mencionou que pode compartilhar a tela posteriormente, pois possui a apresentação pronta.

**Dra. Eliane Rodrigues da Cruz – Superintendente de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador**, informou que precisou trocar de computador devido a problemas de internet, mas confirmou que agora está conseguindo ser ouvida. Reforçou que a Portaria é uma oportunidade para os gestores aderirem ao PAC ou construírem uma UBS ou um CAPS com a possibilidade de isenção da análise e aprovação, desde que o projeto siga o projeto referencial disponibilizado pelo Ministério da Saúde e validado pela Anvisa. Alertou que qualquer alteração mínima no projeto exigirá análise e aprovação pela Vigilância Sanitária responsável, seja estadual ou municipal. Ressaltou que a Portaria visa facilitar o processo, principalmente em locais com demora significativa para análise de projetos, que pode chegar a 6 a 10 meses, diferentemente do estado de Goiás, onde a análise ocorre em 20 a 30 dias. Concluiu reforçando que os gestores devem adotar o projeto referencial com cautela, pois alterações posteriores podem prejudicar o processo e exigir nova avaliação da Vigilância Sanitária.

**Dra. Nathalia Fernandes – Assessora Técnica do COSEMS/GO**, comentou que o item pode ser incluído como informe na pauta CIB.

**Dra. Fluvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde**, reforçou que a portaria deve ser mantida como informe, destacando que qualquer dúvida pode ser esclarecida consultando o documento. Ressaltou a importância de seguir o projeto referencial na construção, para evitar problemas futuros caso ocorram alterações durante a execução, como acréscimos não previstos. Explicou que, se houver alterações no projeto, como aumentar uma sala, será necessário submeter novamente à análise da vigilância sanitária.

**Dra. Nathalia Fernandes – Assessora Técnica do COSEMS/GO**, comentou que isso é muito comum.

**Dra. Eliane Rodrigues da Cruz – Superintendente de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador**, afirmou que esse é o temor em relação à Portaria, devido à possibilidade de má interpretação, como pensar que não será necessário submeter mais projetos de UBS e CAPS. Ressaltou que não é bem isso que a Portaria estabelece e destacou a importância do alerta, pois, caso haja alterações indevidas, poderá ser necessário refazer várias etapas na abertura do estabelecimento.



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Encaminhamento: vai para a CT/CIB no item informe.**

**3.3 – Situação Epidemiológica MPOX Estado de Goiás – 2025.** (Andrea Spadetto – Coordenação de Vigilância das ISTs - GVEDT/SUVEPI/SUVISA).

**Dra. Andrea Inês - SUVISA,** informou que desde 2002 não se usa mais o termo varíola dos macacos e sim MPOX. Todos os casos suspeitos devem ser notificados e os pacientes devem ficar em isolamento domiciliar para evitar transmissão. Existe vacina para alguns casos conforme orientação do Ministério da Saúde.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde/SES,** informou que o assunto não vai para a pauta da CIB, sendo um assunto técnico tratado no GT.

**Encaminhamento: não vai para a CT/CIB.**

**3.4 – Atualização quanto a ocorrência das epizootias em Primatas Não Humanos por Febre Amarela em Goiás.** (Larissa Araújo Leal Reis. Técnica da Coordenação Estadual de Zoonoses – GVEDT/SUVEPI/SUVISA)

**Dra. Larissa Araújo Leal Reis – Técnica da Coordenação Estadual de Zoonoses/ GVEDT/SUVEPI/SUVISA,** apresentou uma atualização sobre as epizootias em primatas não humanos relacionadas à febre amarela em Goiás. Apresentou uma cronologia dos casos confirmados laboratorialmente até o momento, contextualizando que a vigilância dos primatas é realizada devido à febre amarela. Os primatas são considerados sentinelas, pois adoezem e morrem antes dos casos em humanos. Por isso, a morte de primatas funciona como alerta para a Vigilância, permitindo a tomada de medidas de prevenção e controle, incluindo o reforço da imunização da população. Desde o final de agosto, foi registrada a circulação do vírus da febre amarela em primatas no estado de Goiás. O primeiro caso positivo ocorreu em Abadia de Goiás e o segundo no município de Guapó, no dia 2 de setembro.

**Dra. Joice Kellen – Gerente de Imunização - GI/SUVEPI/SUVISA,** reforçou a necessidade junto aos Gestores para atualização da caderneta de vacinação das crianças e dos adolescentes menores de 15 anos. Lembrou do resgate para vacinação contra o HPV. Parabenizou as equipes dos 184 municípios que trabalharam o Dia D de mobilização social para vacinação com aplicação de 51.724 doses. Apresentou algumas fotos dos eventos realizados. Continuar a estratégia de vacinação nos municípios.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde/SES,** sugeriu acrescentar a informação sobre o balanço de adesão ao dia D nesse ano em comparati-



## **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

vo aos anos anteriores. Esse trabalho de multivacinação dos municípios impacta diretamente nos resultados do “Troféu Zé Gotinha” que foi pactuado para o dia 10 de dezembro. Informou que conforme o regimento da CIB, os assuntos discutidos no GT vão para a Câmara técnica para definição da pauta que vai para a CIB. Por isso ainda poderá haver mudanças.

**Encaminhamento: vai para a CT/CIB no item informe.**

**3.5 – Multivacinação 2025: Estratégia para a atualização da caderneta de vacinação das crianças e dos adolescentes menores de 15 anos.** (Joice Kellen Silva Santos Nogueira Dorneles – Gerente de Imunização - GI/SUVEPI/SUVISA).

**Dra. Cristina Aparecida Borges Pereira Laval, da Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização,** disse que a campanha de multivacinação teve início no dia 6 de outubro e se estenderá até o dia 31 do mesmo mês. Além disso, é o resgate de todas as vacinas que possam estar pendentes para esse grupo. Entretanto, em razão do risco de reintrodução do vírus do sarampo e da circulação do vírus da febre amarela, temos enfatizado a importância de aproveitar essa oportunidade para vacinar as pessoas que ainda não foram imunizadas contra o sarampo e a febre amarela. Isso é especialmente importante para os adultos que acompanham suas crianças e adolescentes à sala de vacinação, também a recuperação do HPV, que temos até o final de dezembro, para oferecer aos adolescentes de 15 a 19 anos que não tomaram a vacina do HPV na faixa etária adequada de 9 a 14 anos. Enfatizou a relevância da mobilização nas campanhas de vacinação, especialmente com o convite para o dia D. Nesse dia, 184 municípios estiveram envolvidos, e, segundo informações complementares, foram administradas 51.724 doses. No entanto, o sistema Localiza-SUS contabiliza apenas 28.922 doses. Assim, é essencial que o gestor chame sua equipe de imunização e peça que façam o registro no sistema oficial de imunização. Caso contrário, essas informações não serão salvas e as coberturas não melhoram e dá a impressão de que a gente trabalha muito. No dia D, foram aplicadas 34.261 vacinas. E saltaram para 51 mil um número que esperam que se confirme com o aumento dos dados registrados. Para demonstrar o quanto é importante o engajamento e a mobilização de todos. No dia 17, véspera do evento, em frente ao prédio da SUVISA- Superintendência de Vigilância em Saúde, na avenida 136, realizamos uma manifestação significativa, fazendo uma blitz no semáforo com faixas em homenagem ao dia D da vacinação. Foi disponibilizado a van de vacinação na entrada do prédio permitindo que as pessoas se vacinassem. O Zé Gotinha compareceu. Realizaram uma coletiva de imprensa, que foi fundamental para promover o evento. Além disso, diversas iniciativas nas cidades com o objetivo de mobilizar a população a levar suas crianças e adolescentes com menos de 15 anos.

**Dra. Flúvia Pereira Amorim da Silva – Subsecretária de Vigilância em Saúde,** disse que



## **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

foi o melhor dia D dos últimos quatro anos. Então, observa-se que Felizmente, parece que está havendo uma mudança de comportamento. As pessoas retomando a preocupação com a questão da prevenção. É um ponto muito importante. Destacou o troféu Zé Gotinha, lembrando que, caso não esteja registrado no sistema, concordamos em premiar os municípios com as melhores taxas de vacinação. Estamos levando em conta o mês de dezembro. Portanto, se não estiver registrado, por que vamos extrair as informações do sistema? , é necessário ter esse registro para premiar de maneira justa e adequada aqueles que vacinaram mais. Portanto, vou solicitar a ajuda de vocês para que possamos ter um troféu Zé Gotinha no final deste ano. Querem o estilo Oscar mesmo, "The Oscar Goes To". Será uma festa muito bonita para que possam alcançar resultados em termos de cobertura vacinal.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu e Presidente do COSEMS**, disse que, como representante do COSEMS, é importante ressaltar o papel de apoio da Secretaria de Estado e o papel de coordenação do processo pelos municípios envolvidos na investigação. É muito positivo ouvir o relato de todos os colegas que passaram por situações semelhantes, pois comprehende-se que isso envolve uma repercussão midiática negativa, muitas vezes gerando desorientação em vez de orientação. É necessário registrar a importância da vacinação e que, conforme foi discutido, a estratégia de informação dentro dos municípios deve sensibilizar toda a população de que não basta apenas vacinar. O processo envolve recursos e indicadores, e que o município poderá perder fundos para a saúde, visto que há diversos indicadores relacionados à vacinação. Mencionou o PQAVS – Programa de Qualificação da Assistência Ventilatória em Serviços de Saúde, reforçando que a escassez de recursos pode afetar a qualidade do atendimento à saúde da população. Afirmou que as dúvidas vêm sendo superadas graças à estratégia de mobilização sobre a importância da vacinação, embora os especialistas na área estejam desmotivados e os dados atuais apresentem resultados insatisfatórios. É necessário considerar o período em que a população é vacinada fora do calendário recomendado, pois esses registros não serão considerados indicadores positivos, sendo essencial alertar sobre essa questão. Não basta apenas vacinar, mas é fundamental vacinar na faixa etária preconizada, destacando também a importância da busca ativa. Conforme mencionado pela Dra. Flúvia, o governador fará a entrega do troféu, e é desejável que essa ação não se torne um embaraço político que cause desgaste a nenhum colega. Assim, precisa do compromisso de todos em melhorar os resultados, para que o troféu Zé Gotinha do Cerrado possa ser entregue em todos os municípios de Goiás. Ainda, que há condições para melhorar os números coletivamente e informou que atualmente está disponível o sistema Imunize, que oferece suporte aos municípios e permite comunicar as limitações enfrentadas, contando com o apoio da própria equipe do sistema. Finalizou incentivando o trabalho conjunto, reforçando a importância da união entre todos para que ninguém saia desmotivado deste grande evento, e agradeceu a



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

participação de todos.

**Encaminhamento: item encaminhado para a CT/CIB como informe**

**Finalizada a reunião.**