



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

CONVOCAÇÃO Nº 03/2025

3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Data: 14/04/2025

Horário: 14:00 horas

Por videoconferência

PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Distribuição dos testes rápidos de Covid em Goiás – (Divânia Dias – CGAT/SUVISA).

Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/SUVISA/SES, disse estar motivada em trazer a pauta para todos. Inicialmente, lembrou que há uma Resolução CIB em vigência que trata da distribuição dos testes rápidos de COVID-19 no Estado de Goiás. A distribuição, que no início era feita exclusivamente per capita, foi modificada a partir das demandas dos próprios municípios, passando a contar com interlocução direta com os pontos focais municipais para captação dos testes. Desde 2023, com a Resolução nº 833/2023, todos os municípios passaram a ter como prazo o dia 5 de cada mês (ou o próximo dia útil, quando este cair em feriado, final de semana ou ponto facultativo) para responder a um formulário e realizar suas solicitações de testes. Apresentou uma tabela com os dados da disponibilização de testes por parte da SES e da solicitação feita pelos municípios; mostrou um gráfico com a distribuição dos testes ofertados. De janeiro a abril de 2025, foram ofertados mensalmente mais de 120.000 testes, mas o quantitativo solicitado variou consideravelmente. O maior número de solicitações ocorreu em abril, com 44.750 testes, enquanto em fevereiro foram apenas 23.950, o que representa menos da metade. A média mensal de distribuição ficou em torno de 32.770 testes, número muito inferior ao total ofertado. Alertou para a preocupação com esse cenário, uma vez que a resolução está em vigor há mais de dois anos. Observou que muitos municípios não estão solicitando testes nem justificando a recusa mensal. Agradeceu o apoio da GERES, especialmente da Dra. Jaqueline e equipe, pois na pauta de abril o número de municípios silenciosos caiu para 29, em contraste com os 120 municípios que não responderam em fevereiro. No total, 217 municípios responderam ao formulário, sendo que 104 declararam não querer receber testes, o que também causou preocupação. Reforçou que essa baixa adesão gera impacto, pois o almoxarifado da SES conta com 413.050 testes disponíveis, dos quais mais de 387.000 vencem no dia 30 de abril de 2026. O tempo hábil para utilização, portanto, é inferior a 12 meses. Destacou que o teste tem indicações específicas: pode ser usado em casos graves, investigações de surtos e óbitos, desde que acompanhado de métodos laboratoriais específicos, como a biologia molecular feita pelo LACEN. Para o ano de 2025, com base nos dados do E-NOTIFICA, foi registrada positividade de 29,8% para COVID-19 em casos de síndrome gripal investigados, com picos acima de 40% em alguns períodos. Ressaltou que a COVID-19 continua presente no estado e que diversos municípios permanecem silenciosos quanto às notificações. Ao analisar o mapa, foi possível observar que cerca de 213 municípios apresentaram de 1 a 10.000 casos, enquanto outros aparecem em branco, indicando ausência de resposta. Pontuou que, mesmo com o Ministério da Saúde oferecendo testes ao estado, desde outubro de 2024 a SES

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

recusou 100% das pautas mensais, devido ao estoque elevado. Diante desse cenário epidemiológico e da atual forma de dispensação, propôs discutir com as Regionais, municípios e COSEMS a alteração na metodologia de distribuição. A primeira proposta seria a publicação de uma portaria CIB para retomar a distribuição per capita, como foi no início da política, com exclusão do formulário mensal de solicitação. Essa distribuição per capita seria baseada na média mensal atual de 34.420 testes, quantidade que permitiria uso racional até abril de 2026. A proposta visa democratizar o uso dos testes, garantir que todos os municípios recebam e reduzam os riscos de perdas por vencimento. Além disso, sugeriu legitimar por meio de resolução a doação de testes para hospitais públicos do estado e instituições de ensino, como forma de otimizar a utilização do estoque disponível, dentro das diretrizes da política pública de saúde. Finalizou sua fala e passou a palavra para eventuais considerações do COSEMS, das Regionais e dos municípios sobre o que foi apresentado.

Dra. Sylvéria Milhomen – Gerente de Apoio as Vigilâncias as Regionais/SUVISA/SES, afirmou que não poderia deixar de fazer um alerta aos Coordenadores de Vigilância. Solicitou que observassem o Painel e refletissem sobre o que tem acontecido nos territórios; a partir dessa análise, pediu que sensibilizassem os gestores municipais para que realizem os devidos pedidos. Informou que estará junto às Regionais de Saúde, Coordenações Regionais e Coordenadores Gerais, com o apoio da GERS, para intensificar o trabalho.

Dra. Patrícia Borges – CVEHUS/GESP/SUVEPI/SES, disse que essa redistribuição na reorganização dos testes, nas unidades de saúde, quais poderiam estarem recebendo as unidades estadual, as unidades municipais e as UPAS e disse preocupar enquanto é a testagem que não, que está aquém nas unidades. Então souberam que tem entrado casos e que essa testagem às vezes está subnotificada, essa seria a ideia de ampliar também para essas outras unidades de saúde.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS, relatou estar com uma dúvida e mencionou que estaria sozinha no GT de Vigilância, pois a assessora técnica Natália está participando de um treinamento externo. Informou que, por esse motivo, poderia fazer alguma pergunta desconexa. A dúvida era se o envio per capita, como feito anteriormente, ultrapassaria a questão dos municípios silenciosos se essa seria a proposta. Perguntou também se, conforme a fala anterior, seria mais uma questão interna do município, ou seja, ao receber os testes per capita, o próprio município definiria onde alocá-los.

Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/SUVISA/SES, explicou que, na verdade, a questão mencionada anteriormente é de competência da SES. O que se pretende com a proposta é que, ao receberem os testes, os municípios realizem a logística de distribuição, contemplando as Unidades Básicas de Saúde e os hospitais públicos, o que seria um processo natural. Entretanto, observou que isso muitas vezes não ocorre. Mencionou que, em determinado mês, mais de 100 municípios informaram que não queriam receber os testes. No mês de abril, por exemplo, 104 municípios manifestaram essa recusa, o que causou preocupação. Diante desse cenário, considerou que a distribuição per capita permitiria que os municípios recebessem os testes automaticamente e fossem responsáveis por operacionalizar a testagem. A distribuição ficaria sob responsabilidade municipal, contemplando tanto as unidades da Atenção Primária quanto da Secundária. Ressaltou que é importante garantir o acesso dos hospitais privados aos testes, mas reforçou que os testes rápidos não devem ser utilizados em detrimento da estratégia de investigação laboratorial adotada nas UBS, voltada à detecção de outros vírus respiratórios

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

como COVID e Influenza. Lembrou que, em determinado momento, houve um grande quantitativo de testes no estado, o que possibilitou a distribuição para as Organizações Sociais (OS). No entanto, também houve períodos de desabastecimento, o que levou à priorização do atendimento aos municípios e ao fechamento da distribuição para hospitais estaduais. Agora, com 413.000 testes em estoque, sendo que 25.000 vencem já em setembro, considera que manter parte deles no almoxarifado por mais tempo não é ideal. Alguns municípios possuem estoques elevados e registram esse dado nos formulários; em situações como essa, têm ocorrido doações e remanejamentos internos com apoio das Regionais de Saúde, como já ocorreu na Regional Entorno Sul. Afirmou que a gestão com as Regionais sempre foi participativa. Destacou ainda o cenário atual de Síndromes Gripais, observado de perto pela Dra. Sylvéria e que será abordado posteriormente pela Dra. Tatiana no contexto das unidades sentinelas. Ressaltou que muitos usuários não estão tendo a oportunidade de serem testados, especialmente em situações de surtos, mesmo quando há coleta de swab nasofaríngeo para envio ao LACEN. Referiu-se à colocação da Dra. Maria Aparecida, esclarecendo que, ao adotar a distribuição per capita, os municípios não teriam mais a opção de recusar os testes todos receberiam, inclusive os que não se manifestam ou que, no momento, não registram casos. Acredita que os municípios estão mais apropriados para discutir a logística de uso dos testes. Explicou que, embora os testes tenham sido disponibilizados pelo Ministério da Saúde e repassados pela SES aos municípios, o GT poderá deliberar e, por meio de resolução, autorizar o repasse também para outras instituições, como universidades públicas e hospitais estaduais. Finalizou destacando o exemplo do município de Aparecida de Goiânia, que tem intensificado a distribuição de testes para as UPAs, UBS e maternidades. O município também incentiva a realização da testagem e tem sido assíduo no preenchimento dos formulários, mantendo solicitações sempre acima de 5.000 a 6.000 testes, número considerado adequado para atender à demanda da população local.

Dra. Patrícia Borges – CVEHUS/GESP/SUVEPI/SES, relatou que, quando os testes deixaram de ser enviados aos hospitais, houve uma reação intensa; os hospitais ficaram muito insatisfeitos, pois desejavam receber os testes devido à alta demanda por testagem. Destacou que é necessário repensar esse caminho.

Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/SUVISA/SES, afirmou que foi importante a percepção da Dra. Patrícia, e que será necessário aguardar a decisão do grupo, considerando o que for definido, para que haja uma resolução que possibilite a execução da proposta de forma legalmente estabelecida.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS, pontuou que teria uma pergunta, uma sugestão e uma reflexão. Como reflexão, propôs que seja analisado o motivo pelo qual tantos municípios permanecem silenciosos, independentemente da proposta de mudança do fluxo de distribuição. Em relação à distribuição para os hospitais filantrópicos e estaduais, manifestou concordância, afirmando não ver problema na discussão sobre a distribuição per capita. O que gerou preocupação, desde o início, foi a possibilidade de vencimento dos testes no território. Questionou como seria tratada essa questão logística e se existe logística reversa para o descarte desses insumos.

Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/SUVISA/SES, respondeu que não existe logística reversa para os testes. Explicou que o formulário foi criado justamente porque, em determinado momento, o Ministério da Saúde enviou pautas com 600.000 testes e,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

assim como a SES, nem todos os municípios tinham uma lógica definida de utilização. A Secretaria, inclusive, não dispunha de espaço físico suficiente para armazenar os testes, que ficaram alocados no almoxarifado. Por isso, todos os testes foram encaminhados aos municípios, o que gerou estoques excessivos em diversas localidades, com risco de vencimento. Na época, foi realizada uma consulta à Anvisa e ao Ministério da Saúde sobre a possibilidade de prorrogação da validade dos testes, como se fazia com vacinas, mas a resposta foi enfática: não haveria possibilidade de prorrogação. A orientação recebida foi que o descarte fosse realizado conforme a resolução vigente sobre resíduos sólidos, seguindo as determinações da vigilância sanitária. O descarte foi, então, operacionalizado pelos próprios municípios, sem retorno à SES. Como exemplo, mencionou que Goiânia retirou 100% dos testes solicitados diretamente nas regionais e organizou sua logística. As próprias regionais também passaram a recusar o recebimento de novos testes, se organizando para redistribuí-los entre os municípios de sua abrangência ou até mesmo entre regionais diferentes. Foi feita uma força-tarefa para minimizar o risco de prejuízo ao erário. Reforçou que a lógica atual de distribuição prevê o uso de aproximadamente 34.000 testes por mês no estado, que possui pouco mais de 7 milhões de habitantes. Antecipou que a fala da Dra. Tatiana abordará as Unidades de Sentinela, que vêm identificando que grande parte dos atendimentos durante o período de sazonalidade é por doenças respiratórias. Sugeriu que os municípios aproveitem eventos culturais locais como oportunidade para implementar estratégias de testagem em massa. Ressaltou que, independentemente da realização de testes, pessoas sintomáticas continuam circulando, inclusive no trabalho, o que contribui para a propagação do vírus – um problema que persiste, especialmente para idosos e pessoas com comorbidades. Enfatizou que a responsabilidade de testagem não pode ser ignorada nem atribuída exclusivamente à SES. O trabalho do LACEN é direcionado à identificação de variações genômicas do vírus. O Ministério da Saúde tem mantido o envio mensal de testes à SES porque a vigilância da COVID-19 não pode ser negligenciada, sob risco de um novo surto de grande magnitude. Por isso, destacou que os testes precisam estar disponíveis nos municípios, nas Unidades de Pronto Atendimento e nas Unidades Básicas de Saúde, para garantir o acesso à população. Lamentou que, mesmo com testes disponíveis, muitas pessoas precisem recorrer às farmácias para adquiri-los, o que não se justifica diante de um estoque estadual superior a 400.000 testes. Reiterou que há, sim, risco de vencimento de testes nos municípios, sendo esta uma responsabilidade municipal. Deixou claro que a logística reversa por parte do Estado não é viável, pois não há capacidade operacional para isso. Reforçou que as regionais têm feito um trabalho otimizado nas pautas anteriores, promovendo logística compartilhada entre os municípios da mesma região.

Dra. Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS, perguntou se seria antes de vencer?

Dra. Divania Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/SUVISA/SES, respondeu que sim, há risco de vencimento dos testes **antes de abril de 2026**, caso não sejam utilizados adequadamente pelos municípios.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS, considerou todas as falas apresentadas e afirmou que é pertinente levar esse tema para as CIRs, com o objetivo de reforçar a importância da disponibilidade e da utilização dos testes rápidos de COVID-19 nos municípios. Ela destacou a necessidade de identificar o que pode estar acontecendo nos territórios, indo além das justificativas usuais, como a recusa dos usuários em fazer o teste



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

devido às implicações de afastamento do trabalho ou isolamento. Segundo ela, essa divulgação é essencial para que os testes não venham a vencer. Pontuou que, se o município não está solicitando testes, há duas possibilidades: ou realmente não há necessidade, ou o município não está realizando testagem. Reforçou que, caso esses testes vençam, haverá uma repercussão negativa, inclusive na imprensa, o que pode comprometer a imagem da gestão municipal. A Dra. Maria Aparecida também frisou que os testes devem estar disponíveis em todas as unidades de saúde, não apenas nas Unidades Básicas de Saúde, mas também nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), hospitais públicos e filantrópicos. Por fim, questionou como está sendo feita a distribuição para os hospitais filantrópicos: se essa distribuição está dentro da cota dos municípios ou se é enviada diretamente pelo Estado.

Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/SUVISA/SES, informou que, de modo geral, as instituições filantrópicas realizavam a retirada dos testes diretamente no almoxarifado da Secretaria Estadual de Saúde com os seus próprios veículos. Ressaltou que essas instituições não buscavam os testes junto aos municípios, ou seja, a retirada era feita de forma direta com o Estado, sem intermediação das gestões municipais.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS, disse ter entendido.

Dra. Rosália Pereira Matos – Representante do Conselho Estadual de Saúde, relatou ter ouvido muitas reclamações de usuários do SUS, especialmente no município de Goiânia, sobre a dificuldade de acesso aos testes de COVID-19 pela rede pública. Destacou que o acesso tem sido inviabilizado e citou um exemplo pessoal, em que antes do Carnaval tentou realizar um teste de COVID por estar com síndrome respiratória aguda e pneumonia em ambos os pulmões, mas não conseguiu fazer sequer um exame simples. Ressaltou que a preocupação vai além do vencimento dos testes estocados, envolvendo também a vigilância dos casos de COVID-19. Questionou como será possível identificar uma possível epidemia se os testes não estão sendo realizados. Reforçou que essa é uma responsabilidade coletiva que deve ser enfrentada, com ações tanto de esclarecimento à população quanto de empenho por parte das gestões e profissionais de saúde para garantir a oferta e o acesso aos testes. Finalizou agradecendo a atenção.

Dra. Algemira Souza e Silva Pereira – RS de Uruaçu, reforçou a fala da Dra. Rosália, expressando preocupação com a mesma situação. Informou que, no município de Uruaçu, os testes de COVID-19 não estão sendo realizados, e os pacientes estão ficando sem acesso ao exame. Destacou a necessidade urgente de verificar o que está ocorrendo no município: por que os testes não estão sendo utilizados e por que estão sendo deixados para vencer. Reforçou que essa é uma situação que precisa de atenção imediata e de uma resposta por parte da gestão local.

Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/SUVISA/SES, concordou em manter a pauta em discussão, alinhando-se ao que foi colocado pela Dra. Maria Aparecida. Defendeu a manutenção da distribuição per capita, possibilitando também a disponibilização de testes para instituições públicas e filantrópicas. Sugeriu levar o tema para as reuniões das CIRs, ressaltando que isso não impediria uma pactuação já na terceira reunião para alterar a forma de distribuição. Destacou que as deliberações atuais poderiam ser mantidas e a pauta incluída para

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

discussão e pactuação. Lembrou ainda que há prazo até abril de 2026 para otimizar a utilização do quantitativo de testes disponíveis.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS, afirmou que considera essencial contemplar na Resolução dois pontos fundamentais: primeiro, que a nova forma de distribuição dos testes seja per capita como proposto para evitar que municípios silenciosos deixem de solicitar os testes; segundo, que conste um processo de monitoramento contínuo da quantidade de testes por município. Destacou que é inaceitável tanto a falta de testes para os usuários quanto o vencimento de testes por falta de uso, como ressaltado pelas falas da Dra. Rosália e da Dra. Algemira. Enfatizou que a Resolução deve prever remanejamento em tempo hábil entre os municípios, de forma a evitar desperdício e garantir acesso à população. Concluiu dizendo que não vê problema em levar essa pauta para deliberação na próxima reunião da CIB, desde que o monitoramento e o controle estejam formalmente garantidos no documento.

Dra. Lirce Lamounier – Secretária Executiva da CIB/SES, disse ter passado esse item para discussão e pactuação.

Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/SUVISA/SES, sugeriu que, inicialmente, seja suprimida a exigência da solicitação mensal dos testes por parte dos municípios e que se mantenha o foco na análise do estoque já disponível em cada município, considerando tanto os testes enviados pelo Ministério da Saúde quanto os adquiridos com recursos próprios. Ressaltou a importância de que os municípios continuem testando, pois a COVID-19 ainda circula e continua causando óbitos, especialmente entre idosos, um grupo vulnerável a complicações que poderiam ser evitadas com diagnóstico precoce. Expressou grande preocupação com a ausência de testagens em alguns locais e reforçou a necessidade de empenho e responsabilidade dos gestores nesse processo. Propôs manter o formulário mensal, agora com a função principal de monitorar o uso e o estoque das diferentes marcas de testes disponibilizadas. Afirmou que os testes também serão disponibilizados às instituições públicas e filantrópicas do Estado, e que, em parceria com a Dra. Patrícia, será organizada uma logística de distribuição eficiente para atender tanto as Unidades de Atenção Primária quanto os serviços de atenção secundária e especializada. Por fim, destacou a importância de levar essa pauta a todas as CIRs, em conjunto com a Dra. Sylvéria, e reforçou a decisão de manter a distribuição per capita, sobretudo como estratégia para escoar os testes com vencimento mais próximo.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS, sugeriu que, na resolução, seja estabelecido que o monitoramento dos testes será realizado de forma bimestral, ou seja, a cada dois meses. Ela também mencionou que, para os municípios silenciosos, que não têm solicitado ou realizado os testes, seria necessária uma intervenção pontual por parte da SES para garantir que a testagem aconteça de maneira eficiente.

Encaminhamento: Item para discussão e pactuação.

1.2 – Aids avançada. (Cássio Henrique – Coordenação de Vigilância das ISTs)

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Cássio Henrique Oliveira – Coordenação de Vigilância das ISTs/SUVISA, apresentou o Informe Epidemiológico de AIDS avançada no Estado de Goiás em 2025, publicado no site da SES. Ele destacou que o informe é atualizado periodicamente, com publicações mensais, semestrais e anuais nos Boletins Epidemiológicos, e compartilhou um QR Code para acesso completo ao informe. O tema foi trazido devido à relevância, especialmente no que se refere à AIDS avançada. A AIDS avançada é definida quando a contagem de linfócitos TCD 4 de um adulto é menor que 200 células; uma contagem inferior a 500 células também pode ser indicativa de que a pessoa está gravemente doente e vivendo com AIDS avançada. Essa condição resulta em maior risco para infecções oportunistas, como bacterianas, e maior mortalidade pela doença. A classificação clínica da AIDS avançada segue os estágios definidos pela OMS, que considera fatores como frequência respiratória, frequência cardíaca, temperatura e capacidade de locomoção sem auxílio. O Ministério da Saúde adota fluxogramas específicos, com base em propostas globais, para manejo rápido da AIDS avançada, visando reduzir o tempo entre diagnóstico, início de profilaxias e tratamento para o HIV e infecções oportunistas. Em Goiás, em 2025, foram identificadas 708 pessoas vivendo com HIV/AIDS com contagem de linfócitos TCD 4 menor que 200 células; 389 dessas pessoas estavam entre 100 e 200 células, 142 entre 50 e 100 células, e 177 com menos de 50 células. Esses dados são baseados em exames realizados nos últimos seis meses, com atualização até 06/03/2025. Quanto ao perfil epidemiológico das 708 pessoas com AIDS avançada, 66% são do sexo masculino, 80% se identificam como pardos, e 29% residem em Goiânia. A faixa etária mostra que 30% têm entre 40 e 50 anos e 27% entre 30 e 40 anos. Em relação à escolaridade, 25% têm entre 8 e 11 anos de estudo. O informe também indica que pessoas em tratamento ou que interromperam o tratamento estão em risco de avançar para AIDS avançada, sendo este um dado crucial para o acompanhamento. Em 2025, 41 gestantes viveram com HIV, com 20 já tendo dado à luz e 21 ainda gestantes; um caso foi de gestante com AIDS avançada. O levantamento dos dados foi realizado a partir do sistema de monitoramento clínico SIMC do Ministério da Saúde, que inclui exames de carga viral e CD 4, além da dispensação de medicamentos.

Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/SUVISA/SES, agradeceu a apresentação e destacou que os dados sobre AIDS avançada no estado trazem uma grande preocupação, tanto para a vigilância quanto para a atenção à saúde. Ela ressaltou a questão do déficit de tratamento e interrupção de tratamento, especialmente ao observar o cenário de 40 gestantes vivendo com HIV, o que pode ter repercussões significativas, principalmente no contexto materno-infantil. Embora os dados mostrem uma predominância de casos no sexo masculino, esse retrato deve ser observado com cuidado e cautela, considerando as implicações para a saúde pública e para o acompanhamento das gestantes e crianças.

Dra. Luciene Tavares – Coordenadora de Vigilância das IST'S/GVEDT, destacou a gravidade do problema em 2025, com 46 óbitos causados por AIDS, ressaltando que o sistema tem deixado passar muitas oportunidades de prevenção; informou que em 2025 há 2 casos de AIDS em gestantes, fora os casos de HIV em tratamento, e 63 casos de AIDS em adultos; complementou que no ano já foram registrados 2 casos de AIDS avançada na faixa etária de 15 a 19 anos, sendo a maioria dos casos na faixa de 40 a 49 anos; ressaltou a necessidade urgente de ampliar o acesso ao tratamento para evitar esses óbitos, que são completamente evitáveis, já que o HIV é tratável com medicação diária simples e com poucos efeitos colaterais; enfatizou a importância de levar



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

essa capilarização para os municípios, fortalecendo a prevenção, o diagnóstico e o tratamento.

Encaminhamento: Item para informe.

1.3 – Revisão da rede sentinela para acidentes com animais peçonhentos. (SMS Uruaçu)

Dra. Nilma Eneas Gomes – Coordenadora Administrativa da Macrorregional Centro Norte, esclareceu que a criança chegou muito mal ao Hospital Centro Norte (HCN) e foi atendida rapidamente; a mãe foi encaminhada para a UPA e também recebeu atendimento rápido; ressaltou que o óbito da criança foi uma fatalidade, e que não se deve buscar culpados; explicou que o município de Nova Iguaçu fica a 60 km de Uruaçu, e que todos os casos de picadas de animais ocorridos em Nova Iguaçu, Alto Horizonte e Amaralina são encaminhados para Uruaçu, com tempo de chegada geralmente de até 3 horas; informou que o escorpião que picou a criança liberou todo o veneno, enquanto a mãe, picada depois, já não tinha mais veneno ativo; comentou que na inauguração do HCN houve discussão sobre o hospital ter doses de todos os soros antiofídicos, mas foi definido que isso era inviável; contudo, com essa fatalidade, a discussão foi retomada.

Dra. Cristina Luiza Dalia Pereira Parago Musanno - Gerência de Emergência em Saúde Pública, informou que houve uma reunião no HCN com as áreas técnicas da SES, Regional e Vigilância do Município, porém o secretário Municipal não estava presente; foi discutido o percurso da criança após a picada até a chegada ao hospital, concluindo que a picada provavelmente ocorreu entre 22h00 e 22h15, e que às 22h25 a criança já estava sendo atendida no hospital, porém em estado grave; a picada foi próxima ao umbigo; questionou o motivo da mãe ter ido para a UPA, considerando que era um caso leve e provavelmente uma picada seca; ressaltou que o fato da criança ter permanecido no HCN e não ter sido encaminhada para a UPA não influenciou no tempo de solicitação das ampolas para o tratamento; o óbito está em investigação para esclarecer dúvidas sobre o manejo e assistência; a SES está preocupada com a capacitação dos profissionais no manejo de pacientes picados por animais peçonhentos; informou que em maio o Ministério da Saúde realizará dois dias de capacitação intensiva para 200 médicos e enfermeiros; mencionou que há uma capacitação disponível no site do CREMEGO sobre o manejo de pacientes com picadas de animais peçonhentos; atendendo pedido do COSEMS, apresentará em todas as CIRs a rede de soroterapia e os dados epidemiológicos, além de atualizar e modelar a rede; finalizou dizendo que, infelizmente, foi uma fatalidade, e que a rede de soroterapia ofertou toda a medicação no tempo oportuno para a criança.

Dra. Divânia Dias da Silva França – Coordenadora Geral de Apoio Técnico/SES, lamentou a perda de um dos maiores nomes do Centro de Informação e Assistência toxicológica – CIATOX, por acidente com animais peçonhentos. Informou tem uma proposta de reestruturação dos polos de soroterapia no Estado.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, disse para dar uma



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

devolutiva ao Secretário Municipal de Saúde, está rediscutido o desenho da rede de soroterapia no Estado e será apresentado na CIRs.

Dra. Cristina Luiza Dalia Pereira Parago Musanno – Gerência de Emergência em Saúde Pública, informou essa pauta foi pedido da CIR Serra da Mesa e foi discutida no GT de Vigilância. COSEMS solicitou retornar para cada CIR a rede sentinela para acidentes com animais peçonhentos, apresentar novamente os dados e depois a nova modelagem da Rede de Soroterapia.

Dra. Algemira Souza e Silva Pereira – Coordenadora Regional de Políticas e Atenção Integral à Saúde/Uruaçu, disse que a intenção do Secretário Municipal de Uruaçu é sanar as dúvidas da família da criança picada pelo escorpião; que o Estado e a Secretaria de Saúde têm conhecimento do caso e estão empenhados em esclarecer os familiares; ressaltou que está cobrando uma atitude para esse esclarecimento.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, disse que o Secretário Municipal de Saúde de Uruaçu, faz solicitação da disponibilização do imunobiológico no HCN, pergunta como é feita a distribuição para as Unidades de Saúde.

Dra. Cristina Luiza Dalia Pereira Parago Musanno - Gerência de Emergência em Saúde Pública, esclareceu que o imunobiológico é muito caro; é possível que na próxima repactuação o imunobiológico seja destinado ao HCN e retirado da UPA, pois é inviável manter nas duas unidades, devido à proximidade; destacou a necessidade de verificar se o HCN tem estrutura adequada para manter a qualidade na reserva dos imunobiológicos; informou que todas as unidades estaduais serão visitadas para avaliar se as policlínicas podem ser polos de soroterapia; comentou que o ideal seria ter soro e um kit para cada tipo de acidente em toda unidade da Rede de Urgência e Emergência, mas isso é impossível atualmente; portanto, conforme a logística, os soros são disponibilizados na unidade de saúde mais próxima possível de cada município para atender casos moderados e graves.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Gerência Regionais de Saúde/SES, informou que a distribuição dos soros antivenenos, é uma pactuação de 2017 e esse cenário de escassez não é recente, já teve um cenário bem mais crítico antes, houve uma época era centralizado no HDT; tinha um racionamento e uma dificuldade do Ministério da Saúde em fazer o provimento desses soros, essa questão está em discussão em outras reuniões nas CIRs. Reforça que foi uma fatalidade. Os Secretários Municipais de Saúde são muito cobrados, tem pressão política. O racionamento de soro anticrotálico é antiga, mas que a Secretaria está tomando as devidas providências.

Dra. Cristina Luiza Dalia Pereira Parago Musanno – Gerência de Emergência em Saúde Pública, esclareceu que não falta soro antiofídico para Goiás.

Dra. Divânia Dias da Silva França – Coordenadora Geral de Apoio Técnico/SES, disse que o desejo do Secretário Municipal de Uruaçu é pactuar a dispensação do soro no HCN. Reforçou que, no momento, na atual conjuntura, sem fechar o diagnóstico situacional e fazer o



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

monitoramento do território para reorganização dos polos, ainda não é possível o monitoramento.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Gerência Regionais de Saúde/SES, complementou que as pactuações, naquela ocasião, **foram** em todas as regiões, em todas as CIRs, homologadas em CIB, para o momento precisa ter o cronograma de execução para todas as regiões; sugeriu trazer para o próximo GT uma proposta de cronograma para as 18 regiões de Saúde.

Dra. Cristina Luiza Dalia Pereira Parago Musanno - Gerência de Emergência em Saúde Pública, disse já tem um cronograma das visitas desde o final do ano passado, para depois, modelar, é uma da análise espacial, levando em conta as necessidades epidemiológicas, sanitárias e distância, não finaliza para próxima reunião, a proposta é a partir do mês maio, levar a modelagem por CIR, estar o mais próximo de cada município, as visitas continuam, para ter a real visão de cada Unidade de Saúde, o polo precisa ter estrutura.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Gerência Regionais de Saúde/SES, pediu atenção dos coordenadores regionais de vigilância, diretores macrorregionais, coordenadores gerais, que conhecem o território, sabem as dificuldades de acesso, em alguns Municípios o acesso é muito difícil, é uma percepção muito importante, fazer o levantamento de distância das unidades regionais para os municípios, no mapa um município é ao lado do outro, mas o acesso não, falta ponte, via sem asfalto.

Dra. Cristina Luiza Dalia Pereira Parago Musanno – Gerência de Emergência em Saúde Pública, informou antes de apresentar nas reuniões CIRs, vai ser passado para as regionais analisar com olhar do território.

Dra. Algemira Souza e Silva Pereira – Coordenadora Regional de Políticas e Atenção Integral à Saúde/Uruaçu, disse para dar devolutiva ao Secretário de Saúde Municipal na próxima CIR, discussões, empenho da SES e a previsão do cronograma. Informa que tem mapeamento das distâncias para fazer novo estudo.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, informou que já foi passado as informações para apoiadora do COSEMS para contato com o Secretário de Saúde Municipal, no final da reunião, passa todos os encaminhamentos e a rede de soroterapias, revisada pela SES, será apresentada em todas as CIRs, posteriormente, vai pauta da reunião CIB para apresentação e aprovação.

Dra. Dra. Divânia Dias da Silva França – Coordenadora Geral de Apoio Técnico/SES, disse que a SES, através gerência de emergência de Saúde pública, está fazendo o diagnóstico situacional para discussão na próxima CIR, para o próximo GTVS, não será apresentado o diagnóstico situacional, somente o cronograma das visitas, que já estão sendo realizadas desde o ano passado.

Dra. Sonia Issler – GEAI, informa para os novos gestores que a rede atual continua em

funcionamento por algum tempo ainda.

Encaminhamento: não vai para a pauta da reunião da CIB.

2 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2.1 – Pactuação do Núcleos de Epidemiologia nas seguintes unidades de saúde - (Patricia Borges – Coordenadora da Vigilância Epidemiológica Hospitalar e Unidades de Saúde – CVEHUS/GESP/SUPVEI/SUVISA)

Unidade de Saúde	CNES	Município
Hospital Santa Rita de Cássia	2437651	Planaltina
Hospital Pediátrico – Pronto Atendimento Infantil Dr. Willian Safatle	3940829	Catalão
Unidade de pronto Atendimento Dr. Francisco Filgueiras Junior	7813767	Mineiros
Unidade de pronto Atendimento Dr. Jamil Sebba	7977123	Catalão

Dra. Patrícia de Oliveira Borges – CVEHUS/GESP/SUPVEI/SUVISA, disse que a epidemiologia envolve a notificação e comunicação oportuna na investigação dos casos de doenças e agravos de notificação compulsória nas unidades de saúde; a Vigilância Epidemiológica foi criada como um subsistema no ambiente hospitalar por meio da Portaria MS nº 2529/2024; a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância em Saúde foram fortalecidas com a publicação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), Resolução CNS 588/2017, e a Portaria MS nº 3.992/2017, que trouxe mudanças nos critérios de financiamento dos serviços de Vigilância Epidemiológica e Sanitária; mencionou a pandemia como um marco e explicou que a Portaria MS nº 1.964/2021 instituiu a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), vinculando automaticamente os municípios ao Ministério da Saúde; a Portaria SES-GO nº 2.743/2022 estabeleceu critérios para implantação e qualificação dos núcleos de epidemiologia, ampliando a atuação da vigilância não só nos hospitais, mas também em unidades próprias do Estado e em hospitais municipais; em 2024, a implantação e qualificação nas UPAs foi iniciada, com os objetivos de fortalecer e descentralizar a vigilância epidemiológica nas unidades de saúde, qualificar as informações e apoiar a tomada de decisão dos gestores municipais e estaduais; apresentou o histórico do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) nas unidades de saúde em Goiás, destacando a evolução de sua implantação e qualificação ao longo dos anos: em 2020 havia 14 unidades (estaduais, municipais e filantrópicas), em 2021 passou para 18 unidades com incremento de recursos emergenciais para COVID, em 2022 perdeu recursos próprios devido a mudança no financiamento, mas continuou ampliando o serviço, em 2023 expandiu para 42 unidades, em 2024 subiu para 53 unidades incluindo 4 UPAs pactuadas e em 2025 está previsto alcançar 75 unidades; mencionou que o número de NHEs em hospitais municipais, filantrópicos e privados está crescendo, com unidades privadas em Catalão e Anápolis vinculadas à rede; o objetivo é implantar o NHE nas UPAs, com destaque para 4 unidades de saúde já pactuadas, incluindo hospitais e UPAs em Planaltina, Catalão, Mineiros e Catalão; concluiu que concentrar um profissional e um serviço qualificado em um Núcleo de Epidemiologia em cada unidade de saúde contribui para melhorar a qualidade dos dados e torna



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

a intervenção mais eficaz.

Dra. Divânia Dias da Silva França – Coordenadora Geral de Apoio Técnico/SES, parabenizou a apresentação, dizendo que foi muito elucidativa.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB para pactuação

2.2 – Substituição das unidades sentinelas de síndrome gripal em Rio Verde e Uruaçu. (Tatiana Luciano Sardeiro – Coordenação de Doenças Imunopreviníveis e Respiratórias / GVEDT)

Dra. Tatiana Luciano Sardeiro – Coordenação de Doenças Imunopreviníveis e Respiratórias/GVEDT/SES, disse que a vigilância sentinela foi proposta pelo Ministério da Saúde a partir de 2000; os objetivos são monitorar os vírus respiratórios circulantes; identificar espécimes virais para composição de vacinas, especialmente a vacina da influenza; conhecer a patogenicidade e virulência dos patógenos para direcionar condutas; identificar de forma precoce situações inusitadas, como o surgimento de um novo subtipo viral; os critérios para escolha de uma Unidade Sentinela são atender a demanda espontânea 24 horas; ter representatividade nos casos de síndrome gripal no município para todas as faixas etárias; capacidade de realizar 5 coletas por semana de nasofaringe; vigilância estruturada para coletar e inserir dados no Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas – SIVEP, além de notificar e encerrar os casos; em Goiás houve ampliação das unidades Sentinela em 2021; toda regional de saúde tem pelo menos uma unidade para garantir representatividade no território; são 19 municípios com unidades implantadas e 23 unidades sentinelas pactuadas.

3 – INFORMES:

3.1 – Vigilância em Saúde de Populações Expostas aos Agrotóxicos (VSPEA) nos municípios do Estado de Goiás. (Magno Pereira Lima – Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental/SU-VISAST/SUVISA)

3.2 – Composição do Grupo de Trabalho de Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador. (Leydiane Moreno Queiroz Cavalcante – Coordenação de Monitoramento das Ações de Vigilância Sanitária Descentralizadas/SUVISAST/SUVISA)

Dra. Larissa Araújo Leal Reis – Coordenação Estadual de Zoonoses – GVEDT/SUVISA, continuou falando que com o projeto teve um aumento da testagem e mesmo os cães assintomáticos também são reservatórios, por isso, que a testagem ampliada favorece fazer as identificações dos cães assintomáticos. A coleira é repelente e evita que o *flebótomo* se aproxime dos animais tato os positivos, quanto os negativos para não ser infectados. A população ficou mais sensibilizada, além disso os profissionais de saúde terão mais conhecimento. Houve redução dos casos humanos, não teve óbito no período nos locais. A notificação dos casos humanos quanto maior a informação, mais dados, mais consegue ajudar e mais próximo fica de entrar na lista e participar da capacitação.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Lilian Alves Cardoso, disse que a Eliane mostrou os nomes da composição de quem fará parte do grupo de trabalho e precisa verificar pois tem pessoas que não tem conhecimento do grupo e está citado o nome como membro.

Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/SUVISA/SES, disse que verificarão e fazer o alinhamento antes de qualquer deliberação, porque minimamente a pessoa precisa ter o conhecimento.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues, Secretária Executiva do COSEMS, disse que os nomes foram indicados pelo gestor do município.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues, Secretária Executiva do COSEMS, sugeriu que na Resolução não citar o nome e sim o órgão o departamento.

Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/SUVISA/SES, disse que passará para Dra. Eliane e pedirá para que ela entre em contato com a Dra. Maria Aparecida para o devido alinhamento.

3.3 – Municípios prioritários para encoleiramento canino como estratégia de controle da Leishmaniose Visceral" e "Esporotricose Humana – notificação compulsória em todo o Brasil. (Larissa Araújo Leal Reis – Coordenação Estadual de Zoonoses – GVEDT/SUVISA)

Dra. Larissa Araújo Leal Reis – Coordenação Estadual de Zoonoses – GVEDT/SUVISA, disse que a Esporotricose é um fungo causado pelo Gênero *Sporothrix*, que pode causar lesões cutâneas; verificaram uma grande transmissão através dos felinos, os gatos, que arranham árvores e materiais orgânicos, o que favorece a proliferação do fungo nesses materiais; lembrou que não há apenas a transmissão zoonótica, mas também a transmissão ambiental; é conhecida como a doença do jardineiro, já que o gato, ao ter contato direto com seres humanos, acaba infectando-os; o diagnóstico é demorado tanto para os animais quanto para os humanos e o tratamento é feito com medicamentos orais; o animal infectado deve ser isolado e não ter contato com outros animais; o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 6.734/2025, que torna a notificação de esporotricose humana obrigatória em todo o território nacional; no Estado de Goiás, foi publicada a Nota Técnica nº 6/2024-SES/GVEDT-03816, recomendando a notificação tanto de casos humanos quanto de casos em animais, com mais de 100 notificações já realizadas, sendo cobrada dos municípios a adequada estruturação para o histórico da doença.

Dra. Keila, apoiadora do COSEMS da Região Sul e Centro Sul, questionou em relação dos critérios que precisa ser atendidos, caso o município não atenda os critérios o município terá um prazo para se adequar. Perguntou como será feito se o município não for contemplado e não atender os critérios. Sugeriu que fosse encaminhado para CIR como é feita a notificação para que melhorem a base de dados para melhorar o histórico.

Dra. Larissa Araújo Leal Reis – Coordenação Estadual de Zoonoses – GVEDT/SUVISA, disse que o município que não atender os critérios não pode exercer atividade, tem que obedecer aos critérios e fazer o Plano de Ação. Sobre as capacitações desde 2018 estão fazendo capacitações nas Regionais de Saúde e sempre estão a disposição para capacitar os municípios.

Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/SUVISA/SES, disse que essas pautas discutirão com a Gerência de Regionais a melhor forma de levá-las as Regionais. As pautas estão encaminhadas para a reunião da CIB com informe que terá 3 minutos para apresentação.

3.4 – Vacinação contra influenza 2025 e Estratégia de Resgate dos adolescentes de 15 a 19 anos não vacinados contra HPV. (Joice Dorneles. - Gerente de Imunização/SUVEPI/SES)

Dra. Joice Dorneles – Gerente de Imunização/SUVEPI/SES, disse que essa temática foi passada no GT anterior, mas devido à sua importância, foi trazida novamente. A estratégia de resgate contra o HPV está focada em crianças e adolescentes de 9 a 14 anos que não foram vacinados; o HPV é a infecção sexualmente transmissível mais comum no mundo e está associado a mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero e de ânus; é uma doença prevenível com vacina, e pode causar câncer mais agressivo, além de verrugas genitais; atualmente, mais de 40 mil pessoas ainda não foram vacinadas, um número considerável que precisa ser resgatado; a SES fez uma solicitação ao Ministério da Saúde de 40 mil doses, seguida de uma segunda solicitação de mais 40 mil doses, mas até agora as doses não foram liberadas; questionou sobre as estratégias que estão sendo usadas nos municípios para atingir a população de 15 a 19 anos; destacou que o Sistema Humaniza pode ser utilizado para acessar os dados de vacinação, além de estratégias como horários alternativos e vacinação nas escolas, com apoio do Ministério da Educação; a intensificação da vacinação está programada para o período de 01/04/2025 a 30/04/2025, com as escolas mais abertas para a vacinação dos adolescentes; sobre a vacinação contra a Influenza, lembrou que ela teve início no dia 01/04/2025 e terá um "Dia D" de mobilização nacional no dia 10/05/2025; a meta é alcançar pelo menos 90% de cobertura vacinal entre os grupos prioritários, que totalizam mais de dois milhões de pessoas; está trabalhando com os municípios para aumentar a divulgação e incentivar a população a buscar a vacina, pois até o momento foram aplicadas apenas 52.196 doses, um número muito pequeno; finalizou dizendo que está à disposição para qualquer dúvida.

Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/SUVISA/SES, agradeceu pela apresentação. Disse que o que foi colocado pela Dra. Joice tem duas questões que pode ser levantada, ou a falta de cobertura ou a falta de alimentação dos dados nos Sistemas. Então, precisavam discutir essas duas vertentes em busca de melhorar e a Vigilância precisa caminhar junto com os Sistemas de Informação. É uma pauta importante e precisa ser mantida como informe.

Dra. Keila, apoiadora do COSEMS, disse que a Dra. Maria Aparecida teve um problema de conectividade e estava com problema de entrar na reunião. Disse que o assunto é extremamente importante muito pertinente e dever uma pauta que sempre tem que está presente.

Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/SUVISA/SES, disse que o item estava encaminhado para a pauta da CIB. Finalizou agradecendo pela presença de todos.