



Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

### CONVOCAÇÃO N° 01/2025

#### 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – 2025

**Data: 18/02/2025**

**Horário: 14:00 horas**

**Por videoconferência**

#### PAUTA

**Dra. Divânia Dias da Silva - Assessora Técnica/SES**, cumprimentou todos, iniciou a reunião, ressalta a todos os participantes, principalmente quem tem pauta, esta bastante extensa, pede cuidado, zelo cm tempo de apresentação.

#### 1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

**1.1 – Perfil Epidemiológico Transmissão Vertical HIV em Goiás – Período 2020 a 2024.** (Cássio Henrique Oliveira – Coordenação de Vigilância das ISTs)

**Dr. Cássio Henrique Oliveira – Coordenação de Vigilância das ISTs**, informou sobre o primeiro boletim epidemiológico, fruto do trabalho do Comitê de Investigação de Transmissão Vertical de ISTs. As reuniões do Comitê ocorrem mensalmente nas últimas quartas-feiras e o estudo foi apresentado na Rede Cegonha e Rede Alina, na primeira reunião do ano. O estudo, cadastrado na Escola de Saúde de Goiás com protocolo Ry3wJX4T6W9, tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico das gestantes vivendo com HIV e os cuidados para prevenir a transmissão vertical durante o pré-natal, parto e pós-parto. O método utilizado foi um estudo quantitativo e descritivo, com dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), atualizados até 6 de dezembro de 2024. Os resultados apresentados são relacionados ao perfil epidemiológico sobre os cuidados para prevenir a transmissão vertical. As gestantes com HIV, de maneira predominante, são das regiões Central e Centro Sul. A distribuição de gestantes com infecção pelo HIV por ano de parto e a taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos, de 2020 a 6 de dezembro de 2024, mostram os seguintes dados: 2020: 133 gestantes com taxa de 1.4; 2021: 132 gestantes com taxa de 1.5; 2022: 157 gestantes com taxa de 1.7; 2023: 158 gestantes com taxa de 1.7; 2024: 121 gestantes com taxa de 1.6 (decréscimo). O total de gestantes com HIV foi de 701. A faixa etária majoritária é de 20 a 29 anos, seguida por 30 a 39 anos e, depois, 15 a 19 anos. A



Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

cor parda é predominante, seguida pela branca e preta. Em relação à escolaridade, predomina o ensino médio, seguido pelo fundamental. Dentre as gestantes, 671 (95,7%) fizeram pré-natal e 639 (91,1%) fizeram uso da medicação antirretroviral (ARV) durante o pré-natal. Do total de 667 casos, 20 foram natimortos, 20 abortos e houve duas notificações com informações ignoradas. O primeiro cuidado é a profilaxia na hora do parto: 550 gestantes realizaram, 82 não realizaram e 35 ignoraram a informação da profilaxia. O segundo cuidado é com o recém-nascido (RN): em 619 crianças, a profilaxia foi feita nas primeiras 24 horas, 28 ignoraram essa informação, em 14 foi feita após as 24 horas e 6 não realizaram. A relação entre a quantidade de gestantes com HIV e crianças infectadas pelo vírus, por ano de nascimento, e a taxa de transmissão vertical é a seguinte: 2020: três (2.25); 2021: duas (1.51); 2022: duas (1.27); 2023: nenhuma transmissão vertical de HIV; 2024: uma (0,82). Reforça-se que são dados atualizados até o dia 6 de dezembro de 2024. Convidou todos os presentes a conhecem o boletim em sua completude, destacando que será um instrumento para subsidiar os diferentes territórios goianos na eliminação da transmissão vertical de HIV.

**Dra. Ana Cristina Gonçalves – Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis**, destacou que a Secretaria de Estado da Saúde (SES) tem focado bastante com a equipe de vigilância das ISTs na questão da transmissão vertical, participando de fóruns de discussões e divulgando informações, ferramentas e ações para o desenvolvimento da assistência de diagnóstico e tratamento. O objetivo é evitar que crianças nasçam expostas a um vírus, "condenadas por uma doença que não escolheram, não tiveram opção".

**Dra. Cristina Laval – Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização**, pontuou que o boletim epidemiológico mostra os indicadores e foi um trabalho da equipe da SES em consonância com as equipes de Saúde Municipal. Esse esforço conjunto resultou, no final de 2024, na premiação do Estado de Goiás e de vários Municípios nesse caminho até a eliminação da transmissão vertical e de várias doenças ligadas a esse tipo de transmissão, entre elas o HIV, sífilis e hepatite. Reinforced que o indicador mostra as metas atingidas quando há um trabalho planejado e focado, com ações bem determinadas, e que os resultados são apresentados na reunião para o gestor não só como indicadores, mas como um trabalho efetivo e real que depende da união constante do trabalho da Secretaria Estadual e das equipes Municipais.

**Dra. Natália - Assessora Técnica COSEMS/GO**, ao ver o boletim, expressou uma sensação de missão cumprida, considerando o trabalho muito gratificante. Parabenizou todas as partes envolvidas e ressaltou que a queda significativa na transmissão vertical é motivo de aplausos. Enfatizou a importância do monitoramento e acompanhamento do pré-natal com um profissional capacitado, pois os resultados positivos significam que o caminho está certo.

**Dra. Luciene – Coordenação de Vigilância das ISTs**, reforçou o empenho da equipe na divulgação dos dados. Informou que são publicados boletins e informes mensais de todas as ISTs, incluindo hepatites B e C, sífilis adquirida em gestantes, e HIV, cujos números são assustadores. Esses informes são disponibilizados mensalmente no site da Secretaria de Saúde, assim como o boletim epidemiológico atualizado de hepatite B e C, HIV em adultos, sífilis adquirida em gestantes e sífilis congênita,



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

cujos dados são alarmantes. Além disso, há o boletim de transmissão vertical, que completará um ano de vigilância.

**Dra. Divânia Dias da Silva - Assessora Técnica/SES**, afirmou que o boletim traz informações valiosas. Observou uma taxa decrescente da transmissão vertical da doença, mas ressaltou que, na série histórica de 2000 a 2025, oito crianças desenvolveram essa infecção. Chamou a atenção para o grande número de gestantes sem informações relacionadas à profilaxia. Pontuou que o boletim mostra o legado de uma área comprometida, revelando a realidade epidemiológica do Estado de Goiás, inclusive em relação à escolaridade e informações ignoradas. Para os gestores municipais e equipes de vigilância municipal, o documento serve para aprofundar e estudar os dados, disponíveis no site da secretaria, a fim de identificar os principais gargalos e como superá-los, bem como para entender por que mulheres não realizaram o pré-natal. De acordo com o Planejamento Regional Integrado e o Plano Estadual de Saúde, a Saúde Materno Infantil e a Vigilância das ISTs são linhas prioritárias do Governo do Estado de Goiás. Parabenizou toda a equipe da Vigilância das ISTs, em todos os níveis hierárquicos, que produziu o documento, e reforçou a corresponsabilidade das Regionais de Saúde em identificar falhas e qualificar os Municípios. Questionou como evitar que menores de cinco anos já estejam com a infecção e quais as repercussões na vida de uma criança. Destacou que a transmissão vertical de uma doença operada no pré-natal é 100% prevenível. Embora os casos sejam poucos, eles existem, e, nos últimos anos, a taxa tem sido decrescente. Contudo, é preciso atenção a esses casos, observando que, em 2025, por enquanto, nenhum caso foi detectado.

### **Encaminhamento: Item encaminhado para a pauta da CIB como apresentação**

**1.2 – Apresentação do cenário epidemiológico das arboviroses no Estado de Goiás. (Elaine dos Anjos Matos/Coordenação Estadual de Controle de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus)**

**Dra. Elaine dos Anjos Matos – Coordenação de vigilância epidemiológica de Dengue, Chikungunya e Zika**, apresentou o cenário epidemiológico atual das arboviroses no estado de Goiás. O painel é atualizado duas vezes ao dia, às 5h30 da manhã e ao meio-dia, com dados de notificação de casos, óbitos e circulação de sorotipos de todos os municípios. Este ano, há mais de 23 mil notificações para dengue. Em comparação com o mesmo período do ano passado, que registrou 105 mil notificações, o perfil atual é menos grave do que o de 2023, que foi considerado o pior da história da dengue, não só em Goiás, mas em grande parte do Brasil. Atualmente, o perfil está um pouco parecido com o que aconteceu em 2023, inclusive com o número de notificações bem próximo. Em relação à incidência semanal, em uma série histórica de 10 anos, o perfil está em alerta, de acordo com o plano de contingência e observando o aumento do número de casos. Municípios pequenos, que não sofreram com a dengue no ano passado, estão agora no ranking de maior atenção. No momento, há cinco óbitos confirmados por dengue em Mozarlândia, Ceres, Goianésia, Heitoraí e São Simão. Trinta óbitos ainda estão em investigação. O ano passado encerrou com 436 óbitos confirmados e 23 ainda estão em investigação, sendo que estes aconteceram no último trimestre de 2024. Para a chikungunya, há 425 casos notificados e confirmados laboratorialmente nos municípios da região Sudoeste. Ainda há uma transmissão ativa desse vírus nessa região, que sofreu bastante no ano passado. Até o momento, ne-



Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

nhum óbito foi confirmado para 2025. A Dra. Elaine destacou um ponto crucial: no ano passado, 230 municípios enviaram amostras laboratoriais para o Laboratório Central de Saúde Pública de Goiás (LACEN), o que deu certeza e segurança para identificar qual vírus e tipo estavam circulando no estado. Este ano, porém, apenas 66 municípios enviaram amostras. A grande maioria dos municípios que enviaram tiveram dengue detectável do tipo 2, mas uma grande parcela de municípios ainda não enviou nenhuma amostra. O início do ano trouxe dificuldades com a troca de gestão e das equipes, e consequentemente, muitos fluxos acabaram se perdendo. A equipe está trabalhando em conjunto com as Regionais de Saúde para que esses municípios retomem o envio das amostras, o que é fundamental para a identificação do vírus e do sorotipo circulante e para a tomada de ações necessárias. O surgimento do sorotipo de dengue do tipo 3 está sendo acompanhado de perto. Há quatro casos em Goiás: Um caso em Cumari, um paciente que veio do interior de São Paulo, onde há grande circulação do DENV-3. Chegou em Goiás com sintomas, evoluiu para cura sem sinais de gravidade e foi encerrado como caso importado; Dois casos em Jataí, um casal que viajou para o interior de São Paulo e retornou com sintomas. Procuraram uma unidade de saúde dois dias depois, onde foi identificado o sorotipo 3. Evoluíram para cura e também foram encerrados como casos importados; Outro caso em Jataí, de um paciente sem histórico de viagem recente, que trabalha em domicílio. Foi identificado o sorotipo 3, ficou internada por cinco dias, evoluiu para cura e foi encerrado como um caso autóctone. Na semana passada, iniciou-se a distribuição dos exames de teste rápido NS1 para os municípios de forma per capita, quantitativa e de acordo com a população. É importante que os municípios entendam que esse exame de teste rápido é utilizado apenas para triagem, não podendo ser usado como confirmatório nem mesmo para tratamento. O paciente precisa ser tratado de acordo com a clínica que apresenta no momento do atendimento. Prosseguiu a apresentação com as informações sobre a caracterização dos cinco óbitos confirmados. Os municípios de residência foram Heitoraí, Mozarlândia, Ceres, Goianésia e São Simão. São municípios pequenos; apenas um dos pacientes foi atendido em hospital privado, e os demais, em hospitais municipais. Ressaltou que apenas um dos pacientes tinha mais de 60 anos e que o mais jovem tinha apenas 35 anos, sem nenhum tipo de comorbidade, com uma evolução muito rápida e fulminante. Um ponto importante destacado foi o manejo. Observou-se que apenas um caso foi considerado, por meio da investigação e avaliação, como manejo realizado de acordo com o protocolo. Portanto, permanece o mesmo problema identificado no ano anterior em grande parte dos óbitos: o manejo continua sendo feito fora do protocolo. Destacou que é necessário atuar de forma mais próxima aos profissionais de saúde que estão realizando o atendimento dos pacientes, reforçando a importância do manejo adequado conforme o protocolo. Lembrou que todas as quintas-feiras, por meio da SPAIS, está sendo realizada uma capacitação sobre manejo clínico, com a participação da vigilância. A cada quinta-feira, uma temática específica é abordada, justamente para tratar da questão do manejo dentro do protocolo. Encerrando, questionou se havia alguma dúvida entre os presentes.

**Dra. Divânia Dias da Silva França – Coordenadora Geral de Apoio Técnico**, considerou a apresentação muito esclarecedora e ressaltou a importância de destacar algumas questões, entre elas a nota técnica. Espera que todos os municípios, embora se trate de um Grupo de Trabalho de Vigilância e a nota tenha sido elaborada de forma conjunta, já tenham recebido os testes rápidos de NS1. No en-



Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

tanto, enfatizou a necessidade de observar com cautela o dado apresentado pela Dra. Elaine. No ano passado, mais de 230 municípios realizavam coletas regulares para o laboratório estadual. Ressaltou que o NS1 é um teste de abordagem clínica e contribui para o manejo clínico, mas chamou atenção para o fato de que, neste ano, apenas 66 municípios realizaram coletas e enviaram amostras ao LACEN, o que representa uma situação preocupante. Destacou que, enquanto representantes da Vigilância Epidemiológica no território goiano, é preciso compreender que o teste rápido é um instrumento de apoio à assistência, mas deve-se ter cuidado para que não se repita o ocorrido com a questão da influenza. Com a introdução dos testes rápidos para Covid-19, houve um período em que se perdeu a visibilidade sobre a influenza e outros vírus respiratórios. Reforçou a necessidade de adotar uma postura diferente diante da introdução desse teste de triagem, que não pode, de forma alguma, suprimir o uso do teste laboratorial que, além de confirmar a dengue, identifica o sorotipo e também diferencia entre Dengue, Chikungunya e Zika Vírus. Enfatizou que o sistema de vigilância não pode ser prejudicado pela priorização do teste rápido. Orientou que seja reforçada a necessidade de seguir as recomendações quanto ao que deve ser coletado, a periodicidade das coletas e as formas de armazenamento, informações essas que estão descritas na nota técnica.

**Dra. Elaine Lima dos Anjos Matos da Silva – Subcoordenadora Vigilância Arboviroses SES-GO,** interrompeu para oportunizar a palavra e responder a uma pergunta que estava no chat. A questão tratava da informação de que todos os óbitos teriam sido causados pelo sorotipo 3. Esclareceu que, dos cinco óbitos, apenas dois tiveram amostras laboratoriais enviadas ao LACEN. Ambos foram identificados como sorotipo 2. Os outros três casos foram testados apenas com testes rápidos. Eram pacientes que passaram pelo hospital e tinham perfil totalmente adequado para o envio de amostras laboratoriais, uma vez que foram coletadas amostras para outros exames. No entanto, essas amostras não chegaram ao LACEN, impossibilitando a identificação do sorotipo que levou os pacientes a óbito.

**Dra. Divânia Dias da Silva França – Coordenadora Geral de Apoio Técnico,** respondeu que, ao se considerar a questão dos óbitos, observa-se uma curva ascendente. O ano passado registrou o maior número de óbitos da história. Ressaltou a importância de manter um olhar atento, pois ainda é 18 de fevereiro e já há 35 óbitos confirmados, além de outros 30 em investigação. Embora a área de atuação seja a vigilância, destacou a necessidade de levar às equipes nas Regionais de Saúde e nos municípios a informação sobre a disponibilidade das aulas semanais realizadas às quintas-feiras, com o objetivo de, de fato, empoderar as equipes de Atenção à Saúde para minimizar a ocorrência de óbitos evitáveis.

**Dra. Ana Cristina Gonçalves de Oliveira – Gerente de Vigilância Epidemiológica de Doenças,** reforçou a importância do LACEN no contexto da vigilância. Destacou que as amostras que chegam ao laboratório são automaticamente testadas para outros vírus, uma vez que o LACEN atua como serviço de vigilância, e não para diagnóstico individual. Sua função é monitorar mudanças no perfil epidemiológico, sorológico e de circulação de doenças. Chamou a atenção para o vírus Oropouche, que está no radar da vigilância, ressaltando a importância de observar o que está circulando, especialmente nos municípios limítrofes, aqueles que fazem divisa com outros estados, pois o que circula nesses locais pode também estar acometendo a população local. Ressaltou o impacto da mobilidade popula-



Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

cional, como o deslocamento de caminhoneiros e demais cidadãos, observando que, com frequência, a população transita entre estados, o que favorece a disseminação viral. Citou o exemplo do sorotipo 3, identificado em Jataí e em outro município goiano, relacionado a pessoas que se deslocaram. Com a proximidade do carnaval, reforçou a necessidade de redobrar a atenção, especialmente em relação à Febre Amarela, pois é um período em que muitas pessoas acampam e se deslocam. Destacou a importância de manter uma vigilância mais sensível para a identificação de qualquer sorogrupo e de alterações no perfil epidemiológico neste período.

**Dra. Nathália – COSEMS/GO**, destacou a importância das capacitações, especialmente no contexto atual. Apesar do trabalho já em andamento pelas Regionais de Saúde, ressaltou a necessidade de estarem ainda mais próximas do território e de divulgar o cronograma das capacitações nas CIRs. Considerou fundamental levar esse tema às CIRs, lembrando que se trata de uma pauta permanente nas reuniões da Sala de Situação, realizadas todas as quintas-feiras.

Mencionou que hoje há um banco de dados com uma caracterização bastante detalhada dos municípios. Através de uma ferramenta epidemiológica o diagrama de controle, é possível verificar se o município está ou não entrando nas fases previstas no plano de contingência, como fase de alerta ou emergência. Enfatizou que essa é uma ferramenta que as Regionais de Saúde e os municípios precisam saber interpretar com profundidade, comparando-a à Bíblia: “pegar a Bíblia todas as noites antes de dormir, todos os dias antes de começar o trabalho”. Recomendou acessar diariamente o painel das arboviroses para verificar a situação local. Ressaltou que esse painel é a principal ferramenta utilizada pelo nível central para disseminar informações e refletir a realidade epidemiológica. Acrescentou que, no momento, a fase da situação está estatutária e que as informações sobre os óbitos e a situação das coletas enviadas ao LACEN são disponibilizadas semanalmente. Enfatizou que essa pauta, especialmente neste período endêmico com destaque para a dengue, precisa ser amplamente discutida em todas as instâncias de gestão e decisão.

**Dra. Cristina Aparecida Borges Pereira Llaval – Superintendente de Vigilância Epidemiológica e Imunização**, chamou a atenção para a questão dos óbitos e da coleta de material pelo LACEN. Contextualizou que a Regional Entorno Sul, por exemplo, informou em reunião que o cronograma foi divulgado na CIR e que também foi enviado por e-mail aos gestores, aos coordenadores de Atenção Primária e de Vigilância dos municípios. Relatou que, por meio da Sala de Situação, tem havido participação semanal das Regionais de Saúde, que acompanham os encontros online. Reforçou que essas equipes precisam se apropriar do conhecimento e das ferramentas disponíveis, pois são os técnicos e a gestão regional que estão mais próximos dos municípios. São esses profissionais que podem pautar as ações, acompanhar os indicadores e, de fato, conduzir os municípios para que se reconheçam e atuem com base nas informações disponíveis nos painéis. Com base nisso, reforçou a importância da coleta de material. Ressaltou que esse tema já foi abordado na Sala de Situação, mas é necessário lembrar que pouco mais de 60 municípios, neste ano, realizaram coletas e enviaram amostras ao LACEN. Ao analisar os dados no painel e no plano de contingência, observa-se que 162 municípios estão em fase de alerta e 51 em fase de emergência. O número de municípios em alerta é quase três vezes maior do que o número dos que estão coletando material, o que demonstra a urgência de acompanhamento mais efetivo por parte das Regionais junto aos municípios. Com relação aos óbitos, destacou que,



Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

na maioria dos casos, os pacientes permaneceram internados por pelo menos 24 horas. Reforçou que, diante de internação por suspeita de dengue caracterizada como caso grave, é obrigação do hospital realizar a coleta de material e enviá-la ao LACEN.

**Dra. Nathália – COSEMS/GO**, fez um esclarecimento, reforçando que, apenas para relembrar e corrigir, no mês de março não haverá reunião da CIR, e sim da CIM.

**Dra. Divânia Dias da Silva França – Coordenadora Geral de Apoio Técnico**, agradeceu à Dra. Nathália e reforçou a importância do chamado feito, destacando que é fundamental que todas as reuniões da CIM incluam a apresentação da caracterização do cenário, bem como das informações referentes aos óbitos.

**Dra. Lirce Lamounier** – Questionou se o assunto será incluído na pauta.

**Dra. Divânia Dias da Silva França – Coordenadora Geral de Apoio Técnico**, respondeu que, pela SES, é importante manter o assunto na pauta. Informou que será reduzido, mas reforçou que, devido à sazonalidade e à relevância da temática, é fundamental que permaneça em discussão.

**1.3 – Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico Vigitel Goiás.** (Magna Maria de Carvalho/Gerente de Vigilância Epidemiológica das Doenças Não Transmissíveis e Promoção da Saúde)

**Dra. Magna Carvalho – GVEDNTPS/SUVISA**, iniciou a apresentação explicando que o Vigitel não se trata apenas de uma pesquisa isolada ou de uma enquete de corte transversal feita em um único momento. Trata-se de uma proposta de vigilância dos fatores de risco no Estado, prevista desde 2018 no plano de enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs). No entanto, somente em 2022 foi possível realizar o primeiro inquérito. O Vigitel é uma proposta de vigilância por meio de inquéritos telefônicos, baseada no modelo do Vigitel Nacional. A ideia original era realizar esse inquérito a cada dois anos, possibilitando ao longo do tempo o monitoramento das tendências dos fatores de risco no Estado e subsidiando medidas de prevenção e controle, como as previstas no plano de DANTs. Informou que, embora o plano fosse realizar a pesquisa a cada dois anos, a coleta atual está ocorrendo três anos após a primeira. O primeiro inquérito foi realizado em 2022 e, em 27 de janeiro de 2025, iniciou-se a coleta da segunda edição, com previsão de término em maio de 2025. Trata-se de um inquérito telefônico que utiliza tanto a telefonia fixa quanto a móvel. As entrevistas são realizadas por uma empresa contratada pela Secretaria, a Expertise, a mesma responsável pela execução do Vigitel Nacional desde 2006. As entrevistas são conduzidas por entrevistadores da empresa, via telefone, de segunda a sexta-feira, das 9h às 21h, e aos sábados, domingos e feriados, das 10h às 16h. São entrevistados residentes do Estado de Goiás com 18 anos ou mais. No primeiro inquérito, realizado em 2022, a amostra foi estratificada pelas cinco Macrorregiões de Saúde. No entanto, como os resultados indicaram poucas diferenças significativas entre os fatores de risco entre as macrorregiões possivelmente devido ao próprio desenho da divisão macro, optou-se por, nesta segunda edição, realizar a estratificação pelas 18 Regiões de Saúde. Essa mudança trouxe aumento significativo no custo e na complexidade da coleta, pois agora a amostra mínima por região é de mil entrevistas, totalizando 18 mil entrevistas. No inquérito anterior, foram realizadas 5 mil entrevistas. A me-



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

todologia utilizada é o RDD (Random Digit Dialing), que consiste na seleção aleatória dos números de telefone a partir dos DDDs do Estado. Nenhum dado de identificação pessoal é coletado, portanto, não se trata de uma pesquisa de acompanhamento de indivíduos. Cada respondente recebe um código, e são coletadas apenas informações como idade, sexo, escolaridade, raça, ocupação, peso, altura (para cálculo do IMC), além de dados sobre fatores de risco e proteção para doenças crônicas, como tabagismo (incluindo cigarro eletrônico), consumo de álcool, atividade física, hábitos alimentares, morbidades referidas (hipertensão, diabetes, depressão), uso de serviços de saúde, satisfação, acesso a consultas e medicamentos, além de exames preventivos de câncer de colo uterino e de mama. Informou que o relatório do Vigitel 2022 já está disponível no site da Secretaria. A previsão é de que o relatório referente à coleta atual esteja disponível no segundo semestre deste ano. A intenção é disponibilizar também os bancos de dados por Região de Saúde, para que as Regionais possam realizar análises mais detalhadas. Reforçou que a expectativa é repetir o inquérito a cada dois ou três anos. Até o momento, já foram realizadas 5.990 entrevistas, representando quase 30% da amostra. Destacou que, no início da coleta, há uma facilidade maior de atingir as cotas por meio da amostragem RDD, mas à medida que a coleta avança, torna-se mais difícil alcançar os perfis que ainda faltam. Apontou como principal preocupação a taxa de recusa, que é o percentual de pessoas que atendem ao telefone, mas se recusam a responder ou não concluem o questionário. No inquérito de 2022, a taxa de recusa foi de 6% para telefonia fixa e 7% para móvel, números dentro do padrão. No entanto, nesta edição, a taxa de recusa chegou a 20%, especialmente por medo de golpes, uma preocupação crescente na população. Relatou que algumas estratégias foram adotadas para reduzir a recusa, como divulgação do Vigitel nas mídias sociais, na televisão e a disponibilização de dois números de telefone para contato com a Secretaria, permitindo que o cidadão confirme a autenticidade do número que fez a ligação. Explicou que não é possível divulgar um número fixo de chamada, pois a central utiliza múltiplos números, mas todos têm o DDD da região do entrevistado. Informou que foram produzidos e enviados aos municípios materiais informativos, como perguntas e respostas, vídeos e a apresentação utilizada, em parceria com a equipe de comunicação. Pediu apoio para a divulgação desse material, para que a população se sinta mais segura ao responder. Alertou que uma taxa de recusa elevada pode comprometer a qualidade da amostra, pois determinados grupos podem ficar sub-representados, afetando a validade dos resultados. Por isso, é fundamental reduzir a recusa ao longo do processo de coleta, ao mesmo tempo em que se garante a segurança da população. Por fim, destacou que, neste ano, está em desenvolvimento um projeto em parceria com a OPAS para a elaboração do plano estadual de enfrentamento das DANTs, com vigência de 10 anos. Os dados do Vigitel serão fundamentais para subsidiar esse plano, especialmente porque, ao serem desagregados por Região de Saúde, permitirão identificar desigualdades e direcionar ações específicas para cada realidade regional.

**Dra. Divânia Dias da Silva França – Coordenadora Geral de Apoio Técnico**, afirmou que a apresentação foi muito esclarecedora e informou que toda a documentação e os materiais já foram encaminhados às Regionais de Saúde. Comentou que, no chat, houve questionamento sobre o envio dos materiais de divulgação, reforçando que esses também foram encaminhados.

**Dra. Magna Carvalho – GVENDNTPS/SUVISA**, respondeu que a Dra. Sylvéria fará o envio dos materiais para todos.



Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Sylvéria de Vasconcelos Milhomem – Coordenadora**, informou que o material já foi encaminhado no grupo de apoio para todas as Regionais de Saúde na manhã do mesmo dia, com o documento de perguntas e respostas. Sugeriu que os participantes também podem encaminhar o material para os coordenadores gerais e para as GEDs, que poderão redistribuí-lo.

**Dra. Divânia Dias da Silva França – Coordenadora Geral de Apoio Técnico**, respondeu que é pertinente encaminhar o material para que seja de conhecimento de todos. Ressaltou que essa fala dialoga diretamente com a população, pois, até o momento, a maioria dos aspectos tratados recaem principalmente sobre a responsabilidade dos profissionais de saúde. Já a fala da Dra. Magna traz à tona a corresponsabilidade individual. Destacou que é o próprio cidadão quem receberá a ligação e que ele precisa estar informado, inclusive sobre a possibilidade de agendar um outro horário para confirmar a autenticidade da chamada e evitar fraudes. Reforçou que quanto mais essa informação for democratizada, maior será seu alcance, o que é fundamental, especialmente diante da taxa de 20% de recusas, considerada bastante preocupante. Enfatizou que, diferentemente do primeiro inquérito, este permitirá caracterizar as informações relacionadas às Doenças e Agravos Não Transmissíveis em todo o território goiano.

**Dra. Magna Carvalho – GVEDNTPS/SUVISA**, solicitou que Dra. Sylvéria também encaminhasse o material para o site do COSEMS.

**Dra. Divânia Dias da Silva França – Coordenadora Geral de Apoio Técnico**, mencionou que, seguindo o protocolo da Vigilância, acredita que a pauta é importante e deve ser levada para a CIB. Ressaltou que, para esse fórum, a apresentação deverá ter um quantitativo menor de slides.

**Dra. Nathália – COSEMS/GO**, confirmou com Dra. Divânia que, pela CIB, quem fará a apresentação será a superintendente.

**1.4 – Sobre "A ferramenta SISS-Geo na vigilância das epizootias e prevenção da Febre Amarela"** (Larissa Araújo Leal Reis/Coordenação Estadual de Zoonoses/GVEDT/SUVEPI/SUBVS/SES).

**Dra. Larissa Araújo Leal Reis/Coordenação Estadual de Zoonoses/GVEDT/SUVEPI/SUBVS/SES**, disse que o SISS-Geo é uma ferramenta adicional na vigilância das epizootias e prevenção da febre amarela. Os últimos casos de febre amarela ocorreu em 2017, em que teve um caso e um óbito, porque o caso evoluiu a óbito. As últimas epizootias positivas foram em 202, duas no município de Jussara e 2 no município de Goiânia, então, tem recebido as amostras, entretanto nem uma positiva. O SISS-Geo é um sistema de informação recomendado pelo Ministério da Saúde, para fazer registro das informações, para que seja emitida um alerta para o município, Regionais e SES. A versão do Aplicativo terá a informação do ponto exato e tem como fazer o envio das informações para o Sistema. As informações chegam em tempo real no SISS-Geo com informações detalhadas. A ideia é que todas as informações sejam registradas no SISS-Geo: qual animal foi encontrado, sexo, local que foi encontrado. Têm as informações das urgências e se têm o acesso institucional pode cadastra via Web das epizootias. No cadastro do login institucional tem a emissão de alertas em tempo real; localização no mapa; rapidez na tomada de decisões; busca ativa de casos suspeito e não vacinados. Pode registrar o



Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

registro fotográfico, mostrou como fica o mapa do Georreferenciamento. O envio de amostra precisa: preenchimento da ficha de epizootia; registro no SISS-Geo; incluir o número do registro na ficha de epizootia. A importância da ferramenta para ampliar as informações; fortalecimento da vigilância das zoonoses.

**Dra. Ana Cristalina Gonçalves de Oliveira, SUVISA**, disse que o LANCEN recebe as amostras e qualquer dúvida podem entrar em contados. A importância da procedência na identificação do animal.

**Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/ SUVISA**, disse que precisam se atentarem a um dado importante do processo de monitoramento e o cidadão participe dessas notificações. Em um cenário significativo da dengue podem ter um cenário importante da Febre amarela. Logo, precisam se alertar para a vacinação, utilizar essa ferramenta para que as ações sejam conduzidas de acordo com as notificações. Esse item fica encaminhado para a CIB como informe.

**Dra. Ana Cristalina Gonçalves de Oliveira, SUVISA**, disse que como a Joice fará uma apresentação do alerta da vacinação poderia juntar as pautas e ficar na apresentação e discussão.

**Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/ SUVISA**, disse que concordava.

**Dra. Nathalia – Apoiadora do COSEMS**, manifestou que concordava.

**Dra. Cristina Aparecida Borges Pereira Laval – Superintendente/ Vigilância Epidemiológica e Imunização/SES**, disse que seria mais adequado é importante fazer uma contextualizada. Ficava como apresentação e discussão o tema febre amarela.

**Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/ SUVISA**, disse que faria a alteração e que passaria para a Secretaria Executiva da CIB para fechar o tema febre amarela.

**Encaminhamento: Item encaminhado para a pauta da CIB como informe.**

### 1.5 – Alerta vacinação contra Febre Amarela. (Joice Dorneles/Gerente GI/SUVEPI/SUBVS/SES)

**Dra. Joice Dorneles/Gerente GI/SUVEPI/SUBVS/SES**, disse que era reforçar a necessidade de vacinação e o que estava sendo trabalhado contextualizando, reforçando sobre os alertas epidemiológicos e laboratoriais e vacinação. O MS publicou uma Nota sobre quais são as estratégias e também os Estados que tem dose fracionada. Enquanto Estado fizeram uma Nota conjunta com área de imunização, reforçando junto as Regionais de Saúde. Fizeram reuniões com as Regionais reforçando a necessidade de vacinação. Atualmente tem casos no Estado de São Paulo, Minas Gerais, Tocantins, Roraima. Logo, precisam ligar o alerta para que não tenha casos no Estado de Goiás. Houve mudança no esquema vacinal no qual: 1 dose para crianças menores de 9 meses e menores de 5 anos de idade; 1 dose de reforço as 4 anos de idade; 1 dose única na população de 5 a 59 anos de idade não vacinada. É algo que estão reforçando, porque a cobertura vacinal caiu e não estão conseguindo atingir a média ideal vacinal. Portanto, precisam fazer busca ativa para que consigam vacinar os que não vacinaram. As estratégias recomendadas são: intensificar a busca ativa da população elegível, utilização da Fer-



Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

menta Imuniza Goiás que facilita a busca ativa dos faltosos. É uma possibilidade que o município tem de fazer a busca ativa. O Estado de Goiás não pode rebaixar a guarda, pois é um Estado endêmico.

**Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/ SUVISA**, disse que é um alerta para as regiões da América, com 03 Estados com caso em Humanos, outros Estados monitorando epizootia por Febre Amarela. É importante reforçar a vacinação, melhorar a cobertura e essa Ferramenta do Imuniza Goiás.

**Dra. Joice Dorneles/Gerente GI/SUVEPI/SUBVS/SES**, disse que solicitaram que inclua a vacina da Dengue no Imuniza Goiás. É importante reforça a necessidade de tomar a segunda dose da vacina e a Ferramenta também ajuda identificar.

**Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/ SUVISA**, disse que podem utilizar a mídia espontânea nos municípios para tratar de temas correlatos à saúde. A comunicação é extremamente importante para que a informação chegue a quem precisa chegar.

**1.6 – Fluxo entre as SMS e SES para comunicação de decretação de SE e ECP em situações epidemiológicas, desastres, crises climáticas e desassistência.** (Cristina Paragó Musmanno – GESP/SUVEPI/SUBVS/SES)

**Dra. Cristina Paragó Musmanno – GESP/SUVEPI/SUBVS/SES**, informou que o gestor deverá verificar se o município possui a Coordenação Municipal de Proteção e Defesa Civil (COMPDEC) implantada para estabelecimento de ações coordenadas com a Secretaria Municipal de Saúde. Municípios fortalecidos e preparados para prestar assistência integral à saúde da população atingida incluindo capacitação dos profissionais para prestarem assistência em caso de desastres; Ações de saúde integradas e fortalecidas; Intersectorialidade do setor saúde com outras instituições implementadas e fortalecida; Fluxo de comunicação estabelecido e eficaz; Participação social e educação em saúde fortalecida; Rede de serviços restabelecida com continuidade na prestação de serviços à saúde da população. Importante que os municípios verifiquem se as Redes de atenção já estão instaladas. Informou que essa apresentação será disponibilizada para todos como consulta das ações a serem realizadas. Apresentou as informações como e-mails e telefones de contato para esclarecimentos de dúvidas e orientações. Apresentou um fluxo de como o município deve se portar diante de um cenário de emergência em saúde pública. Fez uma apresentação do slide – Fluxo para o apoio aos municípios goianos na solicitação de incremento financeiro federal para ações de custeio para as fases de preparação e resposta à Emergência em Saúde Pública – ESP, Portaria GM/MS Nº6495 de 31 de dezembro de 2024, apoio aos municípios que são acometidos por arboviroses e momentos antes das emergências em saúde pública acontecerem. O Ministério da Saúde - MS, colocou um fluxo já estabelecido na portaria os documentos comprobatórios da necessidade do incremento e colocou a Gerência a disposição para auxiliar aos municípios no preparo e envio dos documentos e na elaboração do Plano de Ação de Preparação para ESP por Arboviroses. Mostrou os critérios para a elaboração do Plano de Ação e as observações importantes que precisaria de estarem nos Planos e o cenário de resposta por situações epidemiológicas desastres, crises climáticas e desassistência à população, encaminha o de-



**SES**  
Secretaria de Estado  
da Saúde



**cosems|GO**



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

creto e o Plano, para que o município possa receber o custeio e a Gerência colocou também a disposição para a elaboração do Plano para a solicitação do incremento de custeio.

**Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/ SUVISA**, agradeceu Dra. Cristina, e disse ser uma pauta importante principalmente para o momento chuvoso, e reforçou o apoio da Gerência, como ponto focal para assessorar os municípios.

**Dra. Cristina Paragó Musmanno – GESP/SUVEPI/SUBVS/SES**, disse que já monitora o sistema SESP, mas o sistema não é da SES, pode acontecer alguma falha.

**Dra. Nathalia – Apoiadora do COSEMS**, falou da importância desse fluxo e que chegue nas mãos dos gestores, e que as vezes o município não sabem como conduzirem a situação, não teve acesso ao fluxo.

**Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/ SUVISA**, falou de interesse da pauta ir para a reunião da CIB

**Encaminhamento: Item encaminhado para a pauta da CIB.**

## 2 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

**2.1 – Pactuação do Núcleos de Epidemiologia nas seguintes unidades de saúde. (Cristina Musmanno/GESP/SUVEPI/SUBVS/SES)**

UNIDADE DE SAÚDE	CNES	MUNICÍPIO
Hospital Municipal Chaud Salles	2383896	Cristalina
Hospital Municipal Mãe Roberta	2571218	Divinópolis
Hospital de Caridade São Pedro D'Alcântara	2343525	Goiás
Hospital Municipal Jardim Ingá	5882451	Luziânia
Hospital Municipal Dr. Evaristo Vilela Machado	8013543	Mineiros
UPA Dr. Jair Dinoah de Araújo	7065299	Ceres
UPA 24h Wasfi José Daher	7924801	Cristalina
UPA II de Luziânia	7883668	Luziânia
UPA José Povoa Mendes	6834477	Rio Verde
UPA Paulo Cesar de Carvalho Telles	2997045	Rio Verde

**Dra. Cristina Paragó Musmanno – GESP/SUVEPI/SUBVS/SES**, mostrou um slide que citou as portarias que Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar(VEH) e a Portaria GM/MS Nº1694/2021 - Intitui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), e que qualquer gestor pode e devia aderir as Unidades de Saúde para a implantação de NVEH, qual seja a unidade – UPA, Unidade Básica, Unidade Hospitalar. A equipe da SES irá até a Unidade de Saúde do Município para dará todo o suporte para a implantação do Núcleo. Trouxe para a apreciação mais dez(10) relação de unidades de saúde para que sejam apreciadas cinco (05) hospitais e cinco (05)



Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

UPAS, um dado de 71(setenta e uma) Unidades de Saúde, distribuídas em 28(vinte e oito) municípios, nas 18(dezoito) Regiões e 5(cinco) macrorregiões de Saúde.

**Dra. Cristina Aparecida Borges Pereira Laval – Superintendente/ Vigilância Epidemiológica e Imunização/SES,** só agradeceu e falou que no ano de 2021 o foco era só voltados para hospitais, e depois expandiu para outras unidades, como UPAS, Unidades Básicas de Saúde, foi abrindo o caminho, sabe que a Vigilância nunca foi fácil, e da importância da instalação desses Núcleos.

**Dra. Cristina Paragó Musmanno – GESP/SUVEPI/SUBVS/SES,** reforçou da importância dos Núcleos a partir do cenário do COVID – 19.

**Dra. Lilian Alves Cardoso – RS Entorno Sul,** perguntou que o município de Águas Lindas não encontrou?

**Dra. Cristina Paragó Musmanno – GESP/SUVEPI/SUBVS/SES,** disse não ter entrado por conta da documentação, falou que pedirá para as técnicas da Coordenação fazer o contato com a Regional.

**Encaminhamento: Item encaminhado para a pauta da CIB.**

### 3 – INFORMES:

**3.1 – Distribuição das pautas mensais dos testes rápidos para detecção do Sar-CoV-2.** (Divânia Dias da Silva França – CGAT/SUVEPI/SUBVS/SES)

**Dra. Divânia Dias da Silva França – CGAT/SUVEPI/SUBVS/SES,** informou que 70 municípios solicitaram testes, 56 não desejam receber e 125 municípios não responderam o formulário. Muito preocupante essa situação. Apresentou um gráfico com a distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas. Extremamente importante a testagem pra investigações de surtos e quebrar a cadeia de transmissões das doenças.

**Dra. Nathália – Cosems/Go,** disse ser muito importante essa pauta subir para a pauta da reunião da CIB como Informes.

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

**3.2 – Repasse do incentivo financeiro para ações de prevenção e controle da Tuberculose.** (Emílio Alves Miranda – Coordenador do Programa de Tuberculose e Micobacterias não Tuberculosas)

**Dr. Emílio Alves Miranda – Coordenador do Programa de Tuberculose/SES,** informou que os repasses já começaram em Dezembro/2024 para os municípios. Janeiro e Fevereiro de 2025 também já foram creditados. Foram realizadas reuniões para orientações quanto a esses repasses.

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

**3.3 – Investigação de Surto de DTA, por *Streptococcus suis*, Porangatu, 2025.** (Cristina Musmanno/ GESP/SUVEPI/SUBVS/SES)



Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Cristina Paragó Musmanno – GESP/SUVEPI/SUBVS/SES**, mostrou um quadro de descrição de casos disse que a Coordenação recebeu 2(dois), de mulheres que adquiriram bactérias, caso nº01, teve como hipótese diagnóstica Sepse A/E, Meningite e a caso nº0, teve como hipótese diagnóstica Meningite Bacteriana/ *Streptococcus suis*, ambas desenvolveram perda auditiva e ambos os casos consumiram. Carne suína proveniente de criadouros distintos de Porangatu/GO; O segundo caso transportou parte da carne adquirida em Goiás para o seu domicílio em Juatuba/MG, onde o produto estava armazenado. Foi feita uma reunião com os técnicos do município, Regional de Saúde, foram realizadas várias ações de vigilância no município e feitas várias orientações/recomendações as equipes tanto da Regional com a do Município. Todo o material que foi apresentado na reunião será repassado a CIB e as Regionais de Saúde para informar aos municípios. Fez agradecimentos a todos que participaram do trabalho, foi um trabalho integrado.

**Dra. Ana Cristina de Oliveira – GVEDT/SUBVS/SES**, sugeriu que como se trata de alimentos, sugeriu que a Vigilância Sanitária atuasse também nesse processo, e que a Coordenação trabalhou em um material educativo e o material estaria já disponível para o município. Falou na orientação a ser dada a população para o consumo da carne bem cozida, para não prejudicar o comércio da carne suína, não é o objetivo, o foco seria fazer a vigilância aos sintomáticos, alertar a população para o consumo da forma adequada, conforme o trabalho junto a Agro defesa.

**Dra. Grécia – GVEDT/SUBVS/SES**, disse que alertou bem aos técnicos do município que orientem a população que não é para deixarem de comer a carne suína, apenas preparar bem para o uso, e disse ainda que foi relatado pela segunda paciente, que o que ela fez foi ter consumido a pele do porco crua com limão, o que levou ficar contaminada, parabenizou os técnicos da vigilância pela prontidão da notificação que já de imediato coletou amostra para o LACEN – GO, que foi possível trabalhar no bloqueio da transmissão.

**Dra. Cristina Aparecida Borges Pereira Laval – Superintendente/ Vigilância Epidemiológica e Imunização/SES**, reforçou o que a Dra. Grécia falou *Streptococcus suis* já é um microbiota já esperado do da carne suína, o que levou foi a manipulação, o consumo de forma inadequada, foi elaborada o material educativo para a população e o comércio, e reforçou que é uma bactéria comum na carne suína.

**Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/ SUVISA**, perguntou pela pertinência do assunto essa se essa pauta vai para a reunião da CIB, ou esgotaria no GT?

**Dra. Natália – Assessora Técnica do COSEMS**, disse que poderia esgotar no GT.

**Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/ SUVISA**, disse em ter concordado.

**Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/ SUVISA**, disse que Dr. Fabiano estava no chat, e que na reunião da segunda feira era para tentar a coleta de suínos saudáveis, criadores e manipuladores, mesmo que não tem feito parte da rotina da Agrodefesa. E pensou que esgotar essa pauta no GT e após ter finalização de todo esse trabalho fazer uma divulgação/discussão em um outro GT.



Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Cristina Paragó Musmanno – GESP/SUVEPI/SUBVS/SES**, disse que Dr. Fabiano está mais preocupado em entender que seja algo comum em suínos, e o que está acontecendo nesse local e a preocupação também com os trabalhadores. E bem como a ingestão de carne bem cozida e preparada. Reforçou que o motivo em trazer para o GT é para mostrar o que tem feito e ainda o que estaria por fazer, e posterior emitiria uma Nota Técnica contando os resultados.

**Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/ SUVISA**, disse que poderia até aumentando a sensibilidade da Vigilância na detecção em outros locais. E parabenizou a Vigilância do município de Porangatu, desde o início estava comprometido com o trabalho. Disse que a pauta não iria para a reunião da CIB.

**Dra. Natália – Assessora Técnica do COSEMS**, agradeceu a parceria de sempre.

**Dra. Divânia Dias da Silva Franca – Assessora de Gabinete/ SUVISA**, agradeceu a participação de todos, e que foi muito focado em cada um dos itens.