



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

CONVOCAÇÃO Nº 04/2025

4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Data: 20/05/2025

Horário: 14:00 horas

Por videoconferência

PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Avaliação PQAVS indicador 10 do Programa de Tuberculose. (Emílio Alves Miranda – Coordenação do Programa Estadual de Controle da Tuberculose e Micobactérias não Tuberculosas/GVEDT/SUVEPI/SUVISA/SES-GO).

Dr. Emílio Alves Miranda – GVEDT/SUVEPI/SUVISA/SES, apresentou a pauta sobre o monitoramento da versão preliminar do indicador 10 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), referente aos contatos de tuberculose examinados entre os pacientes diagnosticados no ano de 2024. O indicador 10 corresponde à proporção de contatos examinados entre os casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial, tendo como meta, para o ano de 2024, atingir 70% de pessoas examinadas no período. O objetivo do monitoramento do PQAVS 2024 é avaliar a efetividade das ações de busca ativa e do acompanhamento dos contatos de pacientes com tuberculose pulmonar bacilífera, realizado no município de residência, utilizando a base de dados do Ministério da Saúde. Trata-se de uma estratégia essencial para o controle da cadeia de transmissão da doença. A Coordenação Estadual enviou recentemente às Regionais e a alguns municípios a avaliação preliminar. Alguns municípios já reportaram dados positivos tanto em relação à conformidade quanto a divergências entre os dados da base estadual e os dados locais. Informou ter recebido essas informações e que tem reportado à área técnica do Dr. Daniel para sanar as inconsistências entre a base municipal e a base estadual. Lembrou que a avaliação do indicador é feita por município de residência, e que a base utilizada será a base qualificada do Ministério da Saúde. Foi realizada uma qualificação na Secretaria Estadual, sendo que a base é enviada e posteriormente qualificada novamente. Podem ocorrer divergências, motivo pelo qual o monitoramento foi realizado, com esforço concentrado para sanar os problemas que algumas Regionais já identificaram. Destacou que o indicador possui relevância significativa para o controle da tuberculose. Resaltou que o indicador possui grande relevância para o Programa de Tuberculose, pois avalia a efetividade das ações de busca ativa e do monitoramento de contatos, com o ob-

jetivo de identificar novos casos da doença. Trata-se de uma estratégia voltada ao fortalecimento das ações, à conscientização sobre a importância da identificação precoce de novos casos e à melhoria da prevenção. Relatou também que essa tem sido uma pauta recorrente, considerada inclusive uma diretriz internacional. Tem sido realizado trabalho conjunto com os municípios para a identificação de casos de Infecção Latente da Tuberculose (LTB), redução da transmissão da doença, fortalecimento da vigilância ativa nos territórios e melhoria da qualidade da atenção à saúde. Durante a apresentação, exibiu um slide com a série histórica do Indicador da Tuberculose no PQAVS desde 2013, ano de início do programa. Observou que, ao longo dos anos, o Estado de Goiás tem alcançado a meta de 70%. Para o ano de 2025, os dados ainda são preliminares; a consolidação será realizada em 2026. No entanto, em relação a 2024, informou que o estado já atingiu a meta de contatos examinados entre os casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial. Explicou que os contatos considerados são aqueles vinculados aos pacientes com resultado laboratorial positivo, seja por baciloscopia, cultura ou teste rápido molecular. Em relação a um município específico que apresentou divergência nos números de casos informando três casos, foi realizada uma verificação, constatando-se que os casos apontados não apresentavam confirmação laboratorial. Destacou a importância de que cada município realize sua própria avaliação com atenção, para garantir a conformidade dos dados. Observou que é para este indicador os casos que são avaliados os contatos que são avaliados são de pacientes que teve algum exame laboratorial confirmado. Então, para o numerador é o número de contatos examinados sobre o número de contatos identificados desses pacientes multiplicados por 100. E para a avaliação seria importante ressaltar que o indicador do PQAVS que municípios que não apresentem casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no período da análise, um indicador será considerado como não se aplica para efeito de avaliação da meta, ou seja, então ele não vai pontuar no indicador, por ele não ter tido o caso, ele não pontua. Porém, se o município, por exemplo, algum caso de tuberculose, confirmação laboratorial no período, não teve contato registrado, a meta desse indicador será considerado como não cumprida, e que tem trabalhado muito isso nossos treinamentos, da importância de se ir atrás, investigar a importância na questão do registro oportuno, da variável total de contatos examinados, é o Boletim do SINAN, que o Núcleo de Vigilância epidemiológica que emite todos os meses um relatório de notificação para as unidades que têm casos. É essencial o registro oportuno da variável “total de contatos examinados” no boletim de acompanhamento, de forma a possibilitar a coleta da informação para fins de análise do indicador e a intensificação da busca ativa de casos de tuberculose, com diagnóstico oportuno e de qualidade e a intensificação. Ainda possui 45 municípios que não alcançaram a meta que tiveram ca-

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

sos notificados. Está tendo uma força tarefa para alcançar a meta e enviar para o Ministério da saúde para publicação de dados.

Dra. Nathália, assessora técnica do COSEMS, agradeceu pelas ponderações relevantes sobre que a população imigrante requer um cuidado muito especial por ter realidades muito diferente do Brasil. Quando pensa em população de imigrantes sabe da importância de ter que olhar em várias linhas de doença infectocontagiosa. Como encaminhamento pela relevância do item pode ir como informe para a pauta da CIB.

Dra. Grécia Carolina Pessoni – GVAST/SUVISAST/SUVISA/SES, concordou que a pauta fosse encaminhada para a pauta da CIB como informe. Disse que apresentariam a pauta 1.3 Estratificação de risco para arboviroses em projeto OVITRAMPAS devido necessidade do Murilo de se ausentar.

Encaminhamento: Item encaminhado para reunião da CIB como informe.

1.2 – Processo de instalação e dispensação de insumos na metodologia do monitoramento entomológico por armadilha de oviposição (OVITRAMPAS). (Maristella Sasse (GVAST/SUVISAST)).

Dra. Sonia Issler – GEAI/SUPERRE/SES, disse que poderia ser feita uma ação em conjunto com a Gerência das Regionais, considerando que a Dra. Jaqueline teria um acesso maior junto às Coordenações Regionais de Vigilância; mencionou também a Dra. Silvéria, interlocutora da Gerência das Regionais – GERE, e que, após o alinhamento entre elas, poderiam realizar essas interlocuções dentro dos espaços de governança das CIRs.

Dra. Jaqueline Gonçalves – GRS/SES, disse que quem deveria fazer essa interlocução seria a Dra. Silvéria, devido à maior quantidade de serviços que existem nas Regionais de Saúde; destacou que, ao mensurar as atividades da vigilância, observa-se que as equipes das regionais são muito reduzidas, sendo necessário que essa articulação parta da interlocução com a Dra. Silvéria. Sugeriu que fossem feitas reuniões com número menor de pessoas, pois em grupos grandes, muitos ficam inibidos em tirar dúvidas, e sem esse esclarecimento, não conseguirão realizar um bom trabalho; acrescentou que, nessas condições, os profissionais podem ser questionados em reuniões das Câmaras Técnicas e nas CIRs e não saberão como responder. O encaminhamento seria realizar a interlocução com a Dra. Silvéria, que encaminhará as pautas para discussão nas CIRs.

Dra. Sonia Issler – GEAI/SUPERRE/SES, sugeriu ao Dr. Murilo que se pensasse também na realização dessa capacitação de forma macro, online, considerando que o cenário das Macrorregionais é mais próximo das regiões, especialmente em relação à estratificação de risco, com o objetivo de facilitar o trabalho dos Coordenadores Regionais.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Murilo Carmo – GVAST/SUVISAST/SES, fez uma ponderação sobre a questão da estratificação de risco e destacou a importância de levar esse tema às reuniões das CIRs. Explicou que, embora nem sempre seja possível apresentar a estratificação de risco de forma completa, é essencial introduzir o cenário da política pública referente à implantação das OVITRAMPAS. Informou que o Estado já está com essa política em andamento, com a aquisição das armadilhas, palhetas, cliques e 20 estações disseminadoras de inseticidas adquiridas pelo Ministério da Saúde. Ressaltou que essa política, prevista para iniciar em alguns municípios a partir de agosto de 2025, inclui a liberação de mosquitos com robac, o que só será possível com a utilização efetiva das OVITRAMPAS. Solicitou que os gestores municipais fossem informados de que essa nova política já está em curso, mesmo que a estratificação de risco em si seja algo mais técnico e restrito à vigilância. Reforçou que, caso os gestores não saibam sobre a existência das OVITRAMPAS, questionamentos surgirão, como por exemplo: “Mas onde estão as armadilhas?” Concordeu com a Dra. Jaqueline de que não é viável discutir a estratificação de risco presencialmente em todas as regionais e sugeriu que sejam realizadas de uma a três reuniões virtuais, pela manhã e à tarde, para esclarecer dúvidas de forma mais próxima e direta. Demonstrou preocupação com o fato de que a primeira data marcada foi desmarcada e a nova ficou muito próxima, em setembro, o que dificulta o planejamento. Concluiu reforçando a importância da interlocução da Dra. Silvéria, considerando as agendas das regionais para viabilizar as ações.

Dra. Jaqueline Gonçalves – GRS/SES, relatou que esteve em uma regional e conversou com todas as equipes, começando especificamente pela equipe da vigilância, que era a mais numerosa; ao analisar a carteira de serviços da vigilância e os cargos de coordenação, observou que seis áreas técnicas estavam sem referências, ou seja, sem nenhum técnico responsável, o que considerou uma situação muito complexa; destacou que há uma sobrecarga significativa sobre a vigilância, que já possui um volume de trabalho mais intenso; ressaltou que todas as áreas são importantes, mas as que mais demandam ações são arboviroses, imunização e vigilância epidemiológica; apontou que, se nas regionais o quadro de servidores é insuficiente, na Secretaria e nas Superintendências a situação não é diferente, pois a estrutura é semelhante; as regionais lidam com as demandas dos municípios; as Superintendências, com as demandas das 18 regionais; e as gerências, com demandas de todo o território estadual; diante disso, reforçou que é necessário adotar uma lógica de formação de multiplicadores para dar conta das ações e fortalecer o trabalho nas diferentes instâncias.

Dra. Grécia Perssoni – GVAST/SUVISAST/SUVISA/SES, destacou que há um déficit de recursos humanos tanto na Secretaria quanto nas regionais, sendo ainda mais acentuado nos municípios; nos últimos anos, novos agravos foram incluídos na lista de notificação compulsória, o que aumentou a carga de trabalho e exigiria mais técnicos; ressaltou que a gerência do Dr. Murilo e a coordenação não têm condições de atender todos os municípios; observou que, em muitas capacitações, as referências técnicas não participaram e enviaram outras pessoas, que muitas vezes não conseguem reproduzir adequadamente o conteúdo; enfatizou a necessidade de fortalecer as equipes técnicas regionais, pois em alguns casos há apenas uma pessoa responsável por quatro ou cinco agravos, o que dificulta a disseminação eficaz das informações e ações.

Encaminhamento: Pauta vai para reunião da CIB como Apresentação.

Continuação da pauta 1.2

Dra. Maristella Sasse – GVAST/SUVISAST/SES, disse que o Ministério da Saúde fez referência às Notas Técnicas nº 33 e nº 37, que tratam da metodologia de um projeto ofertado aos estados com a seleção de 10 municípios pilotos; a vigilância fez um levantamento com todas as regiões de saúde para identificar municípios com condições de atender aos critérios do Ministério, considerando estrutura, logística e recursos humanos; em 2022 receberam a proposta de 10 municípios, mas houve problema com 2, sendo que um desistiu e o outro enfrentou dificuldades locais; o projeto envolve vigilância, laboratório e vetores; as capacitações foram feitas pela Fio-cruz; no fim de 2024, o Ministério da Saúde selecionou mais 14 municípios na proposta de novas tecnologias, incluindo alguns dos já apresentados; foram publicadas as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses, com capítulo dedicado às OVITRAMPAS, agora tratadas como estratégia e ferramenta de controle vetorial; a metodologia é simples e acessível, usando vasos com palheta e cliques para coleta e contagem de ovos do Aedes; os potes são identificados por município e bairro e o monitoramento permite mapear áreas de risco e direcionar ações com maior precisão; o trabalho é feito em parceria com as Regionais de Saúde, com planejamento baseado em população e porte do município; a metodologia permite o chamado “sequestro de ovos”, reduzindo a presença do vetor no ambiente; em 2022 e 2023, foi demonstrado impacto positivo, retirando quase 1 milhão de ovos do ambiente; em 2025, de janeiro a junho, somaram-se mais 300 mil ovos removidos; a OVITRAMPAS é um pré-requisito para outras tecnologias como Wolbachia e EDLSA; a adesão à metodologia se dá pela manifestação oficial da gestão municipal à Regional de Saúde, que aciona o nível central e prepara a capacitação presencial em serviço com plano de 12 horas; o processo de aquisição de lupas em 2024 fracassou, mas em 2025 foi retomado com outro fornecedor e cada regional contará com uma lupa disponível para contagem de ovos; os materiais como potes, palhetas, atrativos e suporte técnico estão disponíveis desde o início de junho/2025, e dois municípios já fizeram agendamento; em resposta à Dra. Jaqueline, disse que houve uma experiência recente de capacitação com metodologia ativa para técnicos de 5 Regionais de Saúde para que o processo não fique concentrado em poucos profissionais; reforçou que o papel das Regionais é apoiar os municípios na adesão e no monitoramento, com um olhar voltado às novas tecnologias e à gestão mais próxima.

Encaminhamento: Item encaminhado para informe.

1.3 – Estratificação de risco para arboviroses em projeto OVITRAMPAS (armadilhas). (Murilo do Carmo – Coordenação Estadual de Controle de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus).

Dr. Murilo do Carmo – Coordenação Estadual de Controle de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus, cumprimentou a todos e compartilhou a política da área de controle de vetores, destacando a grande interface com as Ovitrampas, armadilhas instaladas para monitoramento do Aedes. Enfatizou a necessidade de inovar continuamente no controle do mosquito, começando pela instalação das Ovitrampas e outras tecnologias que devem surgir até o final de 2025. Relatou uma oficina realizada em 2024 com 14 municípios prioritários e a intenção de expandir para todos os municípios de Goiás. Ressaltou a importância da estratificação para que gestores identifiquem gargalos e problemas no controle vetorial e possam adotar medidas adequadas e



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

assertivas. Explicou que o SUS busca eficiência, fazendo mais com menos, priorizando áreas e ações. Apresentou o cenário epidemiológico das arboviroses no Brasil, marcado por epidemias sucessivas, alternância de sorotipos, introdução da Chikungunya em 2014 e do Zika Vírus em 2015, além do elevado número de óbitos em anos epidêmicos, tornando o cenário bastante desafiador. Mostrou gráfico com a situação da dengue em Goiás, que ficou muito acima da média nacional, especialmente nos meses chuvosos, aumentando o risco de epidemias. Apontou problemas enfrentados: falta de pessoal, bairros com casas fechadas, dificuldade de acesso e recusa de moradores à entrada dos agentes. Por isso, o Estado implantou as Ovitampas em vários municípios, seguindo diretriz do Ministério da Saúde e política estadual. Explicou que a Estratificação de Risco é fundamental para nortear ações de controle vetorial, oferecendo base epidemiológica e territorial para implementação de novas tecnologias como Ovitampa EDL (inseto estéril por irradiação) e Wolbachia. Destacou que as Ovitampas são a porta de entrada para instalação dessas metodologias. Apresentou um mapa de bairros com diferentes ocorrências de dengue, evidenciando a importância da estratificação para obter dados confiáveis e direcionar ações eficazes. Informou que as paletas coletadas são enviadas ao Lacen para análise do vírus presente, permitindo atuação adequada para minimizar impactos. Concluiu agradecendo e se colocando à disposição para esclarecimentos.

Dra. Grécia Carolina Pessoni, SUVISA, agradeceu pela apresentação falando que a Ovitampa é uma tecnologia relativamente barata e que tem grandes resultados.

Dra. Nathália, assessora técnica do COSEMS, agradeceu e disse que ficam felizes com as novas tecnologias que apoiam e freta a apresentação feita, pensa que seria interessante demonstrar nas CIRs o porquê em certas áreas não tem caso de dengue. Logo, acha importante levar a apresentação para as CIRs.

Dr. Murilo do Carmo – Coordenação Estadual de Controle de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus, concordou que é importante, participaram da Oficina 14 municípios na construção da estratificação e esta aberta a todos os municípios. Tem inúmeros fatores que somente os municípios conseguem dizer, então acha extremamente válido levar os assuntos para as CIRs.

Dra. Sônia Issler, GEAI – SPERE, perguntou se poderiam combinar que esse assunto seja tratado com os coordenadores regionais para que eles possam levar para todas as CIRs, porque precisam trabalhar com os coordenadores regionais para que possam replicar nas CIRs.

Dr. Murilo do Carmo – Coordenação Estadual de Controle de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus, disse que perfeitamente podem alinhar uma agenda com os coordenadores, acha importante sim esse alinhamento.

Dra. Michelle, Regional Pirineus, disse que como é um assunto novo precisam da participação de todos os municípios, pois os coordenadores não tem propriedade para replicar o assunto. Então precisam amadurecer mais o conhecimento.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Murilo do Carmo – Coordenação Estadual de Controle de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus, disse que realmente a intenção é que tenham o encontro com as Regionais e alguns municípios para alinhar sobre a estratificação de risco. Entretanto precisam levar para a CIR não somente a questão da estratificação de risco, mas como também a política da estratégia de política de área de vetores do Estado. Uma das ferramentas que tem é a questão em relação a estratificação de risco. A sua equipe não conseguem fazer em todos os municípios, por isso precisam da ajuda da Regional de Saúde para isso. Podem estreitar o encontro de maneira virtual enquanto antes estreitar os laços de maneira virtual seria extremamente valido para que possam fazer isso par e passo.

Encaminhamento: item encaminha para pauta da CIB.

1.4 – Resgate Vacinação HPV/Vacinação nas escolas. (Joice Dorneles – Gerência de Imunização).

Dra. Alessandra – Gerência de Imunização/SES, disse que essa estratégia seria de oportunizar a vacinação de jovens de 15 a 19 anos. A vacina está disponível na rede pública de saúde e faz parte do roll de vacinas das crianças e adolescentes. Foram aplicadas 1.103 doses, índice muito baixo. Existe uma Portaria de custeio para incentivo de vacinação nas escolas e atualização das carteiras de vacinação. Monitoramento semanal das doses aplicadas na estratégia de resgate; Enviado Ofício aos Gestores Municipais solicitando planejamento e realização das ações; Reuniões com os representantes da educação, articuladores do PSE, secretários municipais de saúde e de educação, coordenadores de Imunização e Atenção Primária das Regionais de Saúde e Utilização da Ferramenta Imuniza Goiás pelos municípios do estado.

Dra. Grécia Pessoni – Gerência de Imunização/SES, informou da importância dessa vacinação para esse público-alvo.

Dra. Sônia Issler – GEAI/SES, disse que essa pauta foi apresentada em todas as CIR's através dos Coordenadores Regionais de vigilância. Realizar parceria com a Secretaria de Educação para vacinação nas escolas.

Dra. Nathália – Apoiadora COSEMS, disse que muitas escolas estaduais nos municípios não aderem ao PSE. Importante essa articulação com a Secretaria Estadual de Educação. Colocar essa pauta como Apresentação e Discussão na reunião da CIB.

Encaminhamento: item encaminha para pauta da CIB.

1.5 – Oficina incentivo financeiro da tuberculose. (Emílio Alves Miranda – Coordenação do Programa Estadual de Controle da Tuberculose e Micobactérias não Tuberculosas/GVEDT/SUVEPI/SUVISA/SES-GO).

Dr. Emílio Alves Miranda – Representante da GVEDT/SUVEPI/SUVISA/SES,

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

apresentou a pauta e fez um relato detalhado sobre a distribuição dos recursos financeiros entre os municípios, conforme pactuado na Reunião Ordinária da CIB, realizada em 22 de agosto de 2024, por meio da Resolução CIB nº 224/2024, instituída pela Portaria nº 4.869. No total do montante destinado, foi acrescentado um valor de R\$ 100 milhões voltado especificamente para as ações de controle da Tuberculose. A distribuição dos valores entre os municípios foi formalizada por meio da Portaria GM/MS nº 5.631, de outubro de 2024, e o repasse será efetuado do Fundo Nacional de Saúde diretamente para o fundo municipal do ente beneficiário, com início previsto a partir de dezembro de 2024. Municípios Habilitados a Receber o Benefício: Aparecida de Goiânia, Anápolis, Águas Lindas, Goiânia, Itumbiara, Luziânia, Rio Verde, Senador Canedo, Trindade. Além disso, os repasses foram abordados e detalhados durante a Oficina de Planejamento da Política de Incentivo da Tuberculose, realizada em 26 de maio de 2025, voltada para gestores municipais, equipes de vigilância, assistência e parceiros intersetoriais, incluindo a assistência social e a sociedade civil. Dr. Emílio ressaltou a importância da busca ativa de sintomáticos respiratórios e contatos, com ênfase na inclusão dessa atividade nas rotinas prioritárias das equipes de saúde, especialmente nos municípios. Contudo, ao visitar os municípios e questionar sobre o rastreio de sintomáticos e contatos, a resposta frequentemente observada é que “isso não é prioridade”. Essa postura representa um grande desafio e, segundo ele, sem a priorização da tuberculose na agenda da atenção básica e da vigilância, não será possível avançar na sua eliminação como problema de saúde pública. Contudo concluiu que, alertando essa negligência tem sido uma realidade constante e que a ausência de ações efetivas compromete o alcance de metas, especialmente no atendimento à população em situação de vulnerabilidade, onde a tuberculose tende a se concentrar com maior intensidade.

Encaminhamento: item encaminha para pauta da CIB.

1.6 – Regularização das unidades de saúde municipais quanto ao alvará sanitário, junto à Vigilância Sanitária. (Morgana Souto de Souza Pedrosa – GVS/SUVISAST)

Dra. Morgana Souto de Souza Pedrosa – GVS/SUVISAST, explicou que para a regularização das Unidades Básicas de Saúde municipais são necessários estabelecer o que cada unidade ofertará à população, considerando as necessidades do território em conjunto com áreas especializadas da SES/GO (SPAIS e SUREG); cadastrar a unidade no SINAVISA junto à coordenação de cadastro e registro da SUVISA, respeitando a pactuação; aprovar o projeto arquitetônico básico na SUVISA, também respeitando a pactuação; solicitar inspeção para verificação das Boas Práticas de Funcionamento e requerer o alvará sanitário. Informações e documentos para a regularização podem ser acessados na Agência Virtual: <https://extranet.saude.go.gov.br/sinavisa-publico/consultarPlanoAcao.jsf>;



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Análise de projeto arquitetônico básico:

<https://extranet.saude.go.gov.br/sinavisa-publico/DownloadAnexoLicenciamento.jsf>;

Documentos para requerer alvará sanitário:

<https://extranet.saude.go.gov.br/sinavisa-publico/DocumentoLicenciamentoSanitarioDinamico.jsf>

Para dúvidas sobre o cumprimento das Boas Práticas de Funcionamento das Unidades de Saúde, os contatos são servicosesaude.saude@goias.gov.br; suvisa.gvs@gmail.com. Explicou que a Secretaria de Estado da Saúde oferece suporte completo para a regularização das Unidades de Saúde Municipais, abordando aspectos cruciais como documentação, legislação, alvará sanitário e análise de projetos arquitetônicos, disponibilizou um documento orientativo e também, na agência virtual: extranet.saude.go.gov.br., reforça que as unidades precisam estar regularizadas para o recebimento do sangue dos hemocomponentes.

Dra. Nathalia – COSEMS/GO, disse que tem dúvida sobre o projeto arquitetônico e as modificações nos ambientes de uma unidade de Saúde, essa é uma situação muito comum, já que as necessidades e a estrutura física podem mudar ao longo dos anos, perguntou o que fazer quando a estrutura física difere do projeto arquitetônico original, o gestor insere o projeto na agência virtual com as modificações de ambientação, como proceder?

Dra. Morgana Souto – GVS/SUVISAST/SUVISA/SES, respondeu se o projeto foi aprovado, teve alteração significativa, não de fluxo, precisa ser aprovado, novamente, na agência virtual, pois nem toda mudança em um projeto arquitetônico de Unidade de Saúde exige nova aprovação. informa que projeto aprovado tem validade, para início de execução, de 2 anos.

1.7 – Projeto monitoramento e fiscalização das unidades hospitalares do estado em andamento. (Morgana Souto de Souza Pedrosa – GVS/SUVISAST).

Dra. Morgana Souto – GVS/SUVISAST/SUVISA/SES, explicou que o gestor deve verificar e fazer o diagnóstico da Unidade de Saúde e apresentar o documento de autoavaliação para ser classificado; a Vigilância (SES) tem o Projeto de monitoramento e fiscalização das unidades hospitalares do Estado, com a criticidade das unidades, esse documento orienta o gestor da unidade sobre onde precisa fazer alterações antes da inspeção. A classificação da criticidade é feita em 5 níveis: hospitais inspecionados nos últimos 2 anos; hospitais não inspecionados nos últimos 2 anos ou que não possuem registro na SUVISA; hospitais não inspecionados nos últimos 2 anos, ou sem registro na SUVISA, que possuem centro cirúrgico e/ou UTI; hospitais não inspecionados nos últimos 2 anos, que não possuem registro na SUVISA, com centro cirúrgico e/ou UTI e mais de 20 leitos; hospitais classificados como criticidade 4, com critérios agravantes como localização geográfica, hospital de referência para outros municípios, denúncias do Ministério Público e/ou ouvidoria. Essa classificação direciona as inspeções da vigilância sanitária. O projeto teve início em novembro de 2024, com 30 unidades classificadas



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

em altíssimo risco (nível 5 de criticidade), das quais 12 já foram inspecionadas, com previsão de duas inspeções em maio/2025 e mais duas até junho. O nível 4 foi definido como uma unidade crítica, havendo 30 unidades hospitalares nessa situação no Estado de Goiás. Após a inspeção, o documento é encaminhado para as unidades com criticidade 5 e 4, com todas as não conformidades encontradas nas atividades e as necessidades para adequação de acordo com as boas práticas de funcionamento, orientando que a atuação seja priorizada nos locais de maior criticidade.

Dra. Grécia Carolina Pessoni – SUVISA, respondeu ao questionamento do Dr. Douglas (Bonfinópolis) informando que, sim, os projetos das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que seguem o padrão do Ministério da Saúde dentro do novo PAC têm uma avaliação simplificada, desde que não apresentem modificações estruturais significativas em relação ao padrão. Quanto à dúvida da Dra. Graciele, explicou que pequenas alterações são aquelas que não interferem nas condições sanitárias, estruturais e funcionais essenciais da unidade. No exemplo citado, a troca do uso de uma sala de consultório odontológico para consultório médico, desde que respeite as exigências técnicas e de infraestrutura para essa nova finalidade (ventilação, ponto de água, metragem mínima, acessibilidade, etc.), pode ser considerada uma pequena alteração. No entanto, é necessário comunicar formalmente à SUVISA por meio de justificativa e planta atualizada, para avaliação da necessidade ou não de nova aprovação.

Dra. Morgana Souto – GVS/SUVISAST/SUVISA/SES, respondeu, Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás SES-GO realizou uma força tarefa, em março e abril para aprovação dos projetos de Unidades Básicas de Saúde (UBSs), incluídos no PAC, para financiamento da caixa, foram avaliadas e aprovadas de acordo com o projeto padrão do Ministério da Saúde. Em relação as pequenas alterações, reforçou que pequena alteração, não altera o fluxo de atendimento da unidade, o exemplo que foi colocado, troca de um consultório odontológico por um consultório médico, a partir do momento que muda o perfil da unidade, precisa de uma nova aprovação; a definição da necessidade de ações e de perfil da unidade tem estar clara na solicitação.

Dra. Nathalia – Assessora Técnica do COSEMS/GO, pediu, se possível, compartilhar as 30 unidades que estão com altíssimo nível de criticidade.

Dra. Morgana Souto – GVS/SUVISAST/SUVISA/SES, respondeu teve uma reunião em novembro com os Conselhos, e essas as unidades, houve acordo prévio.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB no item Apresentação e Discussão.

2 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

2.1 – Pactuação de Novos Núcleos de Epidemiologia nas Unidades de Saúde Hospitalares e de Pronto Atendimento. (Patrícia Borges – CVEHUS/GESP/SUVEPI/SUVISA).

Unidade de Saúde	CNES	Município
------------------	------	-----------

Rua SC 01 nº 299 – Parque Santa Cruz – CEP.: 74.860-270 - Goiânia/GO

Telefone: (62) 3201-2453 / 3433

E-mail: comissaobipartite@gmail.com - bipartitego@gmail.com

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Hospital		
Hospital Municipal de Cezarina	2334216	Cezarina
Policlínicas		
Policlínica Estadual da Região do Entorno Norte	2814382	Formosa
Policlínica Estadual da Região São Patrício	440620	Goianésia
Policlínica Estadual Brasil Bruno de Bastos Neto da Região Rio Vermelho	2855356	Goiás
Policlínica Estadual da Região Nordeste	48305	Posse
Policlínica Estadual da Região Sudoeste II	622044	Quirinópolis
Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto	2881063	São Luís de Montes Belos
Rede HEMOGO		
Hemocentro Estadual Coordenador Dr. Nion Albernaz	2339072	Goiânia
Hemocentro Regional de Catalão	2437708	Catalão
Hemocentro Regional de Ceres	2337487	Ceres
Hemocentro Regional de Jataí	2535580	Jataí
Unidade de Coleta e Transfusão-UCT Formosa	5089689	Formosa
Unidade de Coleta e Transfusão-UCT Iporá	6415601	Iporá
Unidade de Coleta e Transfusão-UCT Porangatu	5415926	Porangatu
Unidade de Coleta e Transfusão-UCT Quirinópolis	3266680	Quirinópolis
Hemocentro Regional de Rio Verde	2589176	Rio Verde

Dra. Patricia Pereira Borges – Coordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, enfatizou a importância de compreender o arcabouço legal que contextualiza a vigilância epidemiológica (VE) em seu sentido amplo e, de forma mais específica, em ambientes de saúde como hospitais e unidades especializadas; a Portaria SES-GO nº 2.743/2022, regulamenta a atuação da Vigilância Epidemiológica, nas Unidades de Saúde da Atenção Secundária e Terciária, como hospitais, policlínicas, rede HEMO e UPAs; objetivos: - fortalecer e descentralizar a Vigilância Epidemiológica Municipal para as unidades de Saúde produzir informações com qualidade, captando casos das doenças de notificação compulsória; - oportunizar e qualificação as informações; - apoiar a tomada de decisão dos gestores nas ações de prevenção e mitigação dos riscos e danos; a SES está oficializando e atualizando rede Estadual no Ministério da Saúde dessas Unidades.

Dra. Grécia Carolina Pessoni – SUVISA, parabenizou o trabalho e o crescimento da Vigilância nas Unidades de Saúde no Estado.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB para o item Pactuação.

3 – INFORMES:

3.1 – Processo de Notificação do HTLV. (Luciene Tavares – Coordenação de Vigilância das

ISTs/GVEDT).

Dra. Luciene Tavares - Coordenação de Vigilância das ISTs/GVEDT/ SUVISA/SES, disse são informes mensais sobre todas as ISTs, focou nas principais HIV, AIDS, hepatite B e C, sífilis, partir de 2024 HTLV. passou a ser notificação compulsório de interesse nacional, a SES está elaborando a Nota Técnica, que HTLV é um Vírus Linfotrópico de Células T Humanas, é um retrovírus, primo do HIV.

Encaminhamento: apresentação e discussão

3.2 – Status do Processo de Certificação da Eliminação da TV HIV, Sífilis e Hepatites em Goiás, ano 2025. (Luciene Tavares – Coordenação de Vigilância das ISTs/GVEDT).

Dra. Luciene Tavares – Coordenação de Vigilância das ISTs/GVEDT – Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis, apresentou sobre como é feito o relatório entregue anualmente, ou seja, trata-se de uma avaliação anual. Em 2025, a referência dos dados será 2022 e 2023, e em 2026, a referência será 2023 e 2024. A quarta fase é a avaliação da equipe estadual de validação, composta por várias entidades da rede, pactuadas na portaria, incluindo a equipe estadual de avaliação e o apoiador da Opas, Luzia, que deve ter entrado em contato com os municípios. Esses municípios são considerados elegíveis para a quinta fase. Foram citados: Anápolis, Aparecida, Caldas Novas, Catalão, Jataí, Rio Verde, Senador Canedo, Trindade e Goiânia. Foi informado que os municípios que ficaram pendentes nessa fase da avaliação seja no indicador de impacto, no indicador de processo ou em ambos apresentaram desempenho abaixo dos parâmetros previstos no Guia de Certificação. O indicador de impacto é de responsabilidade da Vigilância, e o indicador de processo é da Atenção Primária ou da Assistência. Esses municípios ficaram em fase de adaptação e não estão elegíveis à certificação neste ano. O certificado será emitido no próximo ano. Será encaminhado o relatório dos municípios com todos os pontos de adaptação: Formosa, Itumbiara, Luziânia, Planaltina de Goiás, Valparaíso, Águas Lindas e Novo Gama. Esses municípios passarão para a próxima fase, a quinta, que consiste na avaliação da equipe nacional de validação do relatório. Após a validação, será emitido um parecer positivo para que essa equipe realize uma visita in loco, com o objetivo de validar o relatório. Após a visita da equipe nacional de validação (OMS/OPAS), o processo segue para aprovação da equipe nacional e, posteriormente, internacional, responsável pela certificação dos municípios. Foi esclarecido que não é o Estado de Goiás que reprovou os municípios, mas sim os indicadores de impacto e de processo apresentados por eles. Quando os municípios não avançam de fase, continuam enviando o relatório com o indicador pendente devidamente especificado. Foi destacada a importância de levantar a discussão, especialmente em regiões onde a vigilância não dá a devida atenção ao HTLV (vírus linfotrópico de células T humanas), também conhecido como retrovírus humano. Trata-se de um vírus da mesma família do HIV, que age de forma semelhante. Por não ter cura nem tratamento específico, e depender do desenvolvimento da doença no organismo, causa preocupação. Ainda assim, é uma pauta que vem sendo provocada justamente por sua relevância. A população se preocupa com a AIDS, mas

há outros vírus igualmente importantes que precisam ser trabalhados e receber ações de conscientização. Com o objetivo de divulgar o informe da campanha “Faça Bonito”, abordando a magnitude desse agravo. A campanha é uma alusão ao Dia Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual de Crianças e Adolescentes. No Brasil, ocorre um estupro a cada seis minutos contra crianças e adolescentes. Desse total, 88% dos casos são contra meninas; 61% envolvem crianças e adolescentes de até 13 anos de idade; e 84% dos abusos são cometidos por familiares ou pessoas conhecidas. As notificações de violência registradas no banco do Sinan corroboram essas informações, apontando que as principais vítimas são meninas negras e que 61% das ocorrências se dão dentro das residências. A Secretaria de Segurança Pública informou que, de janeiro a abril deste ano, em Goiás, foram registrados 973 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Trata-se de um crime instalado na sociedade, e é necessário chamar a atenção para a atuação integrada da saúde, da educação, da assistência social, dos órgãos de repressão, como a Polícia, o Ministério Público, a Defensoria Pública, entre outros. A Secretaria Estadual de Saúde participou da campanha do dia 18 de maio, realizada no Parque Flamboyant, com a presença de diversas instituições. Foram oferecidos serviços como aferição de pressão arterial, testes de glicemia, auriculoterapia, orientações sobre dengue e vacinação. No total, 623 pessoas foram vacinadas. Além disso, foi realizado um evento no Portal Shopping, em Goiânia, localizado em um bairro da periferia, com apresentações teatrais, pintura facial, atividades lúdicas e a dinâmica do “semáforo do corpo”, abordando com crianças, adolescentes e familiares os riscos e sinais de alerta relacionados à violência sexual. Foi feito um apelo para que as regionais e os municípios articulem com a Atenção Básica a abordagem contínua sobre essa temática, considerando sua gravidade. É necessário trabalhar os riscos e sinais de alerta com os familiares, principalmente diante das mudanças na configuração desses crimes, que atualmente ocorrem, muitas vezes, em ambiente virtual. Foi enfatizada a importância da presença da Saúde junto ao OPSE – Observatório Permanente do Sucesso Escolar, além da inserção do tema na Academia da Saúde, defendendo que essa pauta seja contínua e permanente e também destacado que todas as regionais de saúde registram casos de violência sexual contra crianças e adolescentes nos bancos do Sinan. Os locais com menor número de registros possivelmente apresentam subnotificação. Trata-se de um agravo prevalente em todos os territórios, e foi solicitado às regionais e aos municípios que deem continuidade a essa discussão, levando o tema para todos os espaços comunitários, inclusive para as salas de espera das unidades de saúde. É essencial promover alertas e ações de proteção às crianças e adolescentes, com o objetivo de reduzir e minimizar os abusos sexuais.

3.4 – Pesquisa Ativa de óbitos que Goiás é piloto junto com a equipe MS, nos municípios: Pirenópolis, Santo Antônio do Descoberto e Águas Lindas. (Simone Resende – Coordenação de Vigilância de Óbito).

Dra. Simone Resende – Coordenação de Vigilância de Óbito, fez um informe sobre uma pesquisa sobre a busca de óbitos e nascimentos, relatou que é uma estratégia utilizada para identificar e registrar eventos de óbito e nascimento que não foram devidamente notificados nos sistemas de informação. Essa pesquisa visa corrigir subnotificações e garantir a precisão dos dados de

mortalidade e nascimento. É realizada em parceria com o Ministério da Saúde, a Fiocruz e a Universidade Federal de Minas Gerais. A metodologia envolve a revisão de registros de óbitos e nascimentos em cemitérios, hospitais e maternidades, buscando registros que por algum motivo não foram notificados nos sistemas. O Ministério elegeu Pirenópolis como município piloto. Com o encerramento da etapa piloto, dois outros municípios foram escolhidos – Santo Antônio do Descoberto e Águas Lindas – com apoio da equipe do IBGE. A pesquisa realiza busca ativa de registros fora do sistema, com o objetivo de qualificar as informações. O estado de Goiás foi o primeiro escolhido para conduzir essa iniciativa em parceria com o Ministério da Saúde. Atualmente, conta com a colaboração da regional Pirineus e da Secretaria Municipal de Pirenópolis, e, em seguida, será realizada nos municípios citados, com apoio da regional Entorno Sul. A experiência tem sido positiva para as equipes, pois introduz práticas de busca ativa junto aos profissionais locais, melhorando os registros, principalmente nos cemitérios do interior, onde há falhas como ausência de livros de registro e sepultamentos realizados de forma aleatória. A pesquisa contribui para organizar e qualificar essas informações em conjunto com as equipes locais, implementando uma metodologia que assegure a correta inclusão dos dados nos sistemas de mortalidade e nascimento.

3.5 – Disponibilização da Vacina Hepatite A para usuários de PrEP

Dra. Joice Dorneles – Gerência de Imunização, apresentou a Nota Técnica nº 184, que trata da disponibilização da vacina contra hepatite A para pessoas que fazem uso de PrEP (Profilaxia Pré-exposição ao HIV), representando um avanço importante para essa população. A vacina é aplicada em esquema de duas doses, para pessoas acima de 15 anos, com intervalo de seis meses entre as doses, faixa etária correspondente ao público que utiliza PrEP. A hepatite A é uma inflamação do fígado causada por infecção viral que, diferentemente das hepatites B e C, não evolui para condição crônica, embora possa causar sintomas debilitantes e, raramente, falência hepática. No estado de Goiás, a vacina é dispensada em centros de referência como o HEMU e o de Águas Lindas, que possuem unidades especializadas em imunobiológicos especiais, além das salas de vacina do HC e do HDT que atendem demanda interna. Existe um fluxo estabelecido para solicitação desses imunobiológicos, que envolve a Gerência de Imunização para liberação das doses. A chegada das novas doses em 22 de maio permitiu o alinhamento do fluxo e facilitou o acesso da população para concluir o processo vacinal.

3.6 – Coletânea sobre Vigilância Integrada da COVID-19, Influenza e outros vírus respiratórios através da notificação de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Dra. Samanta Furtado – CDIR/GVE, a pauta foi conduzida pela Dra. Samanta Furtado, que apresentou informações relacionadas à vigilância integrada dos vírus respiratórios, em especial considerando a sazonalidade do vírus influenza que vem sendo enfrentada. Foi relatado que, no ano passado o Ministério da Saúde elaborou um guia de orientação para a unificação da vigilância de vírus respiratórios de importância em saúde pública, disponível no Portal Inovação.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

O documento é resultado do processo de consolidação da vigilância integrada de vírus respiratórios, que teve início em 2020, inicialmente com a vigilância em unidades sentinelas espalhadas pelo país. Essas unidades passaram a colher amostras de pacientes com síndrome gripal, no modelo atualmente adotado. Em 2009, com a pandemia de influenza causada pelo vírus H1N1, foi criada a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que passou a monitorar de forma mais específica os casos graves de infecção respiratória. Desde então, a vigilância da SRAG tem se consolidado como uma ferramenta essencial para o monitoramento epidemiológico dos vírus respiratórios em circulação, especialmente nos períodos de maior incidência sazonal. As unidades sentinelas atuam identificando casos específicos, coletando amostras e registrando os casos graves que são identificados. O material coletado é enviado para o laboratório LACEN, especialmente durante o período de sazonalidade da influenza. Cerca de 40% das amostras analisadas apresentam resultado positivo para o vírus influenza. Com a chegada da pandemia do vírus SARS-CoV-2, o painel viral foi ampliado para incluir esse vírus na vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Atualmente, há uma vigilância ampla dos vírus respiratórios. Para facilitar o acesso ao guia, o estado elaborou uma coletânea integrada sobre COVID-19 e síndromes respiratórias, organizando de forma ágil a vigilância integrada, a coleta de amostras, o uso de medicação, além das orientações sobre prevenção e controle da COVID-19. Esse documento foi enviado por e-mail e por meio do sistema SEI nos meses de fevereiro e março deste ano. O guia explica, de forma prática, os modelos de vigilância e orienta as equipes de todos os locais sobre como proceder diante de um caso de síndrome gripal, nas unidades sentinelas, nos casos hospitalizados com SRAG e em casos suspeitos de COVID-19. Foram realizadas capacitações em dois a três momentos ao longo deste ano, atingindo diversos públicos. O informe serve para garantir o acesso tanto na assistência quanto na vigilância, além de contabilizar os casos no estado, dando continuidade ao monitoramento iniciado na pandemia, que segue atualizado para os casos atuais de síndrome gripal por COVID-19 e casos graves. Em breve, será disponibilizado o painel das unidades sentinelas, permitindo que os locais que realizam a coleta do material tenham acesso aos tipos de vírus em circulação e à sazonalidade vigente. Foi ressaltado que é importante verificar o envio do material pelo sistema SEI, para garantir que as informações cheguem aos profissionais que atendem os pacientes na ponta da rede.