



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

RELATÓRIO DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Data: 22/07/2025

Horário 14:00 horas

Por videoconferência

PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Levantamento Epidemiológico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) para subsidiar municípios com recurso financeiro do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS Nº 232, de 7 de Fevereiro de 2022 e Resolução CIB 119 de 2022. (Apresentação: Luciene Tavares – Coordenação Estadual de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis – CEVIST/GVEDT/SUVEPI/SUVISA).

Dra. Luciene Tavares – Coordenação Estadual de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis/CEVIST/GVEDT/SUVEPI/SUVISA), discorreu sobre a situação da saúde, com ênfase nos agravos das doenças HIV/Aids e sífilis nos municípios prioritários, conforme a Resolução CIB nº 119/2022. A Portaria nº 232, de 07/02/2022, que substituiu a Portaria nº 1.378/2013, destinava recursos financeiros como incentivo, por meio de repasse fundo a fundo, aos municípios prioritários. Desde 2014, eram 30 os municípios contemplados. Com a Portaria nº 232/2024, mencionou que foram aprovados novos valores, elevando o total destinado ao estado de Goiás para R\$ 5.600.000,00 (cinco milhões e seiscentos mil reais), passando de aproximadamente R\$ 4.900.000,00 (quatro milhões e novecentos mil reais) para R\$ 5.600.000,00 (cinco milhões e seiscentos mil reais). Esse recurso contempla apoio às organizações sociais, aquisição de fórmula láctea, incentivo às ONGs, entre outras ações impactadas por essa portaria. A partir de 2022, foi realizado um levantamento epidemiológico. Contudo, os representantes da Coordenação SPAIS (Superintendência de Política de Atenção Integral à Saúde) conduziram esse levantamento com o objetivo de avaliar o impacto do aumento previsto na Portaria nº 232. Após várias reuniões, decidiu-se que o aumento do recurso não seria destinado exclusivamente aos 30 municípios prioritários, mas sim que mais municípios seriam incluídos para receber esse incentivo. Discorreu que, a partir da Resolução CIB nº 119, de 20/04/2022, os 30 municípios prioritários continuaram a receber os mesmos valores, que variam entre R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) e R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais). Entre eles, há municípios de grandes centros da Região Metropolitana que chegam a receber até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), além de cinco municípios: Cidade Ocidental, Itapaci, Itaberaí, Porangatu e Aruanã. No total, são 35 municípios contemplados. Esse modelo foi



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

pactuado em 2014 e repactuado em 2022, sendo que desses 35 municípios, três indicadores devem ser alcançados. O primeiro indicador é a redução no número de casos novos de sífilis congênita, o segundo é o número de casos novos de Aids em menores de cinco anos. Ambos estão alinhados aos indicadores do PQAVS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde), relacionados à transmissão vertical, o que torna essa associação bastante pertinente. O terceiro indicador é o número de testes rápidos de sífilis, HIV e hepatites virais distribuídos na Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Estipulou-se que seriam mantidos os mesmos indicadores e que seriam incluídos mais cinco municípios. Exibiu um mapa no slide com uma visão geral da localização desses municípios e a identificação dos trinta e cinco municípios que recebem os recursos. Destacou que o mapa exibido é apenas uma representação geográfica aproximada e não corresponde exatamente à localização de cada cidade, mas cumpre a função de ilustrar a distribuição geográfica dos municípios envolvidos. As apresentações foram destinadas aos municípios e ao COSEMS (Conselho de Secretarias Municipais de Saúde). Diante do cenário, foi realizado um levantamento epidemiológico e, durante a análise, observou-se que alguns indicadores não estavam satisfatoriamente expressivos. Em vista disso, o primeiro indicador destacado no slide também foi um dos indicadores do PQAVS. A proporção de sífilis congênita em relação ao total de sífilis em gestantes, por município, apresentou um total de casos. Enfatizou: “Qual foi o processo para definir este indicador?” Foi considerado o total de casos na série histórica de 2020 a 2025, com dados apenas do primeiro semestre, tabulados no dia 18 de agosto de 2025. Considerou-se o total de casos de sífilis em gestantes e o total de casos de sífilis congênita. Em seguida, a sífilis congênita foi dividida pelo total de gestantes e a taxa foi calculada em proporção, considerando apenas o número absoluto de casos acumulados. A Macrorregião de Saúde Metropolitana e os grandes centros, onde estão localizados os serviços pactuados e de referência, acabam concentrando os números mais altos. Quando se trabalha com proporção, considerando os casos de gestantes que evoluíram para sífilis congênita, observa-se que o top 5 e o top 10 não se concentram exclusivamente na Macrorregião de Saúde Metropolitana. Como exemplo, Goiás apresenta uma taxa de 143,8%. Sabe-se que esse dado não representa a realidade, pois aponta, se não me engano, 68 gestantes e 84 casos de sífilis congênita. Ou seja, mais casos de sífilis congênita do que de gestantes, o que pode ocorrer em gestação gemelar. No entanto, entende-se que esse dado precisa ser verificado detalhadamente dentro da estrutura do banco de dados. Em alguns casos, há mais registros de sífilis congênita porque quem notifica essas crianças é o hospital que realiza o tratamento. Essas gestantes não estão chegando até os serviços, o que é bastante preocupante e evidencia que não houve avanços significativos nos municípios, nem com os recursos de 2014, nem com os recursos de 2022. O gráfico também apresentou o crescimento de casos de HIV por transmissão vertical e de Aids em crianças menores de cinco anos, com



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

diagnóstico entre 2020 e 2024. Esses anos já estão fechados. É importante observar que os dados são apenas dos 35 municípios que recebem os recursos, não representando o estado todo, com uma média de 140 a 160 gestantes por ano. Apenas entre os 35 municípios, foram registrados 114 casos em 2020, com duas transmissões verticais e uma criança com Aids. A proporção é bastante elevada, e essas gestantes já deveriam ter sido acompanhadas durante a gestação. Isso evidencia que essas mulheres não estão sendo acompanhadas adequadamente. A mulher vivendo com HIV tem o direito de gestar, esse direito está previsto em lei, e isso está correto. O que não pode ocorrer é a transmissão vertical, e é justamente isso que está acontecendo, conforme demonstrado na série histórica de 2020 a 2025. Mencionou que 19 crianças foram infectadas por transmissão vertical e, dessas 19, 9 evoluíram para AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), o que representa um dado muito preocupante. É por essa razão que ocorre esse movimento: a tentativa de revisar qual é a rede, onde estão os pontos de fragilidade e o que precisa ser melhorado. Destacou a importância de compreender o viés da transmissão vertical, pois o intuito do Ministério da Saúde é que essa causa seja abraçada com todas as forças. Ressaltou que o objetivo é a eliminação da transmissão vertical, independentemente do agravo. Informou que o estado de Goiás está em processo de certificação e atualmente possui o selo prata de boas práticas para a eliminação da transmissão vertical do HIV. No entanto, mesmo com essa certificação, ainda há casos envolvendo crianças. Concluiu sua fala destacando que essa é uma situação preocupante.

Dra. Cristina Aparecida Borges Pereira Laval – Superintendente de Vigilância Epidemiologia de Goiânia, comentou sobre a apresentação da palestrante Dra. Luciene Tavares e levantou alguns pontos. Primeiramente, registrou a participação em uma reunião ocorrida em 2022, quando foi tomada a decisão de ampliar o número de municípios contemplados, considerando que haveria um recurso maior. Essa escolha foi feita com base nos indicadores. Expôs que, ao analisar os dados apresentados, percebeu-se que a maioria dos municípios já vinha recebendo recurso anteriormente. Diante disso, é necessário fazer uma reflexão, pois é preciso estruturar estratégias diferentes daquelas que vêm sendo executadas nos municípios, para que os resultados também sejam diferentes daqueles apresentados no slide. Considera-se muito pertinente que a equipe técnica, em articulação com os municípios, estabeleça um plano de ação com cronograma, ações bem definidas e metas claras, a fim de melhorar os indicadores e manter o compromisso com a eliminação da transmissão vertical, seja da sífilis, do HIV (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) ou de outras doenças transmissíveis durante a gestação. Sugeriu que, em cada um desses municípios, haja um acompanhamento próximo das equipes técnicas locais, junto com as equipes técnicas do estado, para que seja traçado um plano de ação consistente. Não se trata apenas de estabelecer um indicador ou uma meta a ser cumprida, mas de definir um



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

cronograma com ações efetivas, que possam ser monitoradas ao longo do tempo, garantindo resultados melhores e mais consistentes.

Dra Nathalia Fernandes – Assessoria Técnica COSEMS/GO, questionou sobre a apresentação, destacando que considera o plano de ação muito válido. Afirmou que, com esse plano, é possível realizar o monitoramento e acompanhar de forma contínua para compreender as dificuldades enfrentadas nos territórios. Pontuou, ainda, a importância de levar essa proposta para o encontro do dia 5 de setembro de 2025, considerando que, muitas vezes, o responsável ou gestor está mais próximo da realidade local, o que favorece a compreensão dentro dessa proposta de monitoramento. Salientou a necessidade de se aproximar mais desses gestores. Questionou à equipe técnica se há monitoramento em andamento nas regiões sobre essa pauta.

Dra Luciene Tavares – Coordenação Estadual de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis/CEVIST/GVEDT/SUVEPI/SUVISA), explicou a pergunta da Dra. Nathalia, destacando que, desde que a coordenação foi assumida e a vigilância passou a ser responsabilidade exclusiva da área de Vigilância em Saúde, um plano de ação, acompanhado de um cronograma de atividades, tem sido encaminhado anualmente aos municípios. Inicialmente aos 30 e, atualmente, aos 35 municípios. No entanto, a devolutiva desses documentos por parte dos municípios tem sido bastante limitada. Mesmo com o envio regular, a participação tem sido aquém do esperado. Foi estruturado um modelo-base para que o município apenas o adaptasse à sua realidade local. Neste ano, por exemplo, foram recebidas apenas três devolutivas dos 35 municípios. As ações são definidas com base nas prioridades de capacitação, justamente para oferecer suporte e caminhar lado a lado com os municípios. No âmbito do Projeto Sífilis, foi realizado um movimento importante em 2022, com finalização até o fim de 2023. Mesmo durante o período da pandemia, foi possível realizar visitas técnicas a todos os municípios envolvidos, com a apresentação de indicadores. A Resolução da CIB especifica o que pode ser trabalhado na Vigilância, na Atenção, no diagnóstico e no tratamento. Esses recursos financeiros devem ser compreendidos como um incentivo, um apoio destinado a fomentar ações no território. Relatou, também, que em alguns municípios, ao chegar, observa-se que o gestor ou a equipe técnica consideram o valor repassado insuficiente. De fato, trata-se de um recurso limitado para executar todas as ações previstas. No entanto, o fundamental é que o município coloque em prática as ações que já realiza no dia a dia, adaptando-as dentro da estrutura do plano proposto. Quando se fala em cronograma de ação, projeto e deliberação, já existe um escopo definido, uma estrutura base do projeto que é enviada aos municípios. Esse material inclui, inclusive, ações pontuais, como estratégias voltadas para Vigilância, capacitação das equipes e enfrentamento do estigma e da discriminação. Refere-se ao enfrentamento



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), que ainda são altamente estigmatizadas. Ao atingir os territórios, há muitas barreiras a serem enfrentadas, mais do que aquelas vivenciadas em nível central. Apesar de o vínculo com os municípios e com as Regionais de Saúde estar bem estabelecido, a pactuação das ações no território exige o envolvimento direto dos gestores. Por esse motivo, é essencial trazer essa pauta de forma aberta e objetiva aos gestores municipais, para que o compromisso com a execução das ações seja assumido em todos os níveis.

Dra. Cristina Aparecida Borges Pereira Laval – Superintendente de Vigilância Epidemiologia de Goiânia, acrescentou que é importante, como foi mencionado por Dra. Nathalia, ter um plano de ação para possibilitar o monitoramento. Afirmou que é por meio desse instrumento que será possível, ao longo do tempo, identificar junto ao município quais são os gargalos e, se necessário, redirecionar o caminho, mesmo com um plano previamente estabelecido. Ressaltou que esse ponto é bastante relevante e que foi possível observá-lo no próprio mapa apresentado. Ainda que não seja um instrumento exato, o mapa demonstra uma distribuição significativa em todas as regiões do estado. Ademais, salientou que essa análise reforça a importância do trabalho conjunto com os municípios e a necessidade de um acompanhamento contínuo e estruturado.

Dra. Ana Cristina Gonçalves de Oliveira – Gerente de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, reforçou que o painel elaborado pela área técnica de monitoramento é uma ferramenta destinada aos profissionais e gestores que ainda não o conhecem, com o objetivo de acompanhar seus indicadores e monitorar a situação dos municípios. Destacou que essa é uma devolutiva que o estado oferece aos municípios, contemplando a necessidade de subsidiar a gestão e a tomada de decisão com base nos dados produzidos localmente, uma vez que esses dados pertencem aos territórios. O compromisso é estar junto, de forma contínua, acompanhando os municípios. No segundo semestre, serão realizadas visitas aos municípios, considerando também a prestação de contas ao Ministério da Saúde, demonstrando de que forma os recursos têm sido aplicados no território, especialmente no enfrentamento das demandas locais. Conforme foi pautado pela Dra. Luciene, reforçou-se que o recurso é um incentivo, e destacou-se a necessidade de um pré-natal adequado, da busca ativa das gestantes e da oferta do tratamento oportuno, especialmente para a sífilis, cuja incidência tem apresentado um crescimento significativo. Ressaltou que o pré-natal do parceiro também é uma estratégia importante. São diversas ações que podem ser desenvolvidas em conjunto com a assistência no território, na Atenção Primária à Saúde (APS), e com a planificação. O papel da equipe técnica é indicar onde está a maior necessidade, pois os indicadores demonstram que muitas crianças nascem já com doenças que poderiam ter sido prevenidas e evitadas, caso o tratamento adequado e oportuno tivesse sido realizado.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Este é um alerta importante. A participação nas discussões da Rede Nascer em Goiás tem sido constante, e essas pautas são levadas com o intuito de provocar a gestão, incentivando a tomada de decisão no enfrentamento dessas doenças e na redução da transmissão vertical. Essa é a contribuição apresentada, com o convite para que seja feito uso do painel para acompanhar a situação local no território. Finalizou com um agradecimento pela contribuição.

Dra. Welingta Tarciany Souza Barbosa – Coordenadora Estadual do Apoio Rede Colaborativa COSEMS, iniciou com uma saudação e considerou importante a fala da Dra. Ana Cristina Gonçalves. Destacou que, ao tratar de monitoramento, plano de ação, apoio da Comissão Intergestores Regional (CIR) e do território, essa é uma pauta da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). No entanto, entende-se que ela ainda não tem o alcance necessário na CIR. Essa pauta tem mais força, mas há uma questão relevante: o cancelamento frequente das reuniões das CIRs por falta de pauta. Todavia, é sabido que há muitos assuntos importantes como monitoramento, recursos, doenças, agravos e prevenção que podem e devem ser discutidos na CIR, contribuindo para a qualificação dos gestores técnicos. Ao discutir essas pautas, também se promove um processo de qualificação profissional. Mencionou que as pautas de monitoramento devem ser fixas nos espaços de governança. É preciso levar essa proposta adiante, construindo um plano de ação que oriente como essas discussões serão desenvolvidas nos espaços que realmente precisam delas. Há o reconhecimento de que é muito mais eficaz conversar com o gestor diretamente no território do que apenas nas reuniões da CIB. Explanou que, no mês de julho, houve um esvaziamento, por se tratar do período de férias. Tradicionalmente, não há reunião da CIB nesse período, e este ano foi considerado atípico. Diante disso, a sugestão é não apenas incluir essa pauta na CIB do mês de setembro, pela necessidade e urgência, mas também considerar sua permanência nos espaços de discussão. Destacou que é fundamental iniciar o desenho de um plano de ação para desenvolver essas discussões nos espaços adequados. Reforçou que é muito mais efetivo conversar com o gestor no território do que durante uma reunião da CIB, especialmente em períodos de esvaziamento, como julho. Reiterou que, tradicionalmente, não se realiza reunião da CIB nesse mês, o que se manteve neste ano atípico. Portanto, a sugestão é, além de incluir a pauta na CIB de setembro, estabelecer um processo de trabalho conjunto entre COSEMS e SES, para fomentar que esses temas sejam permanentes nas reuniões das CIRs, nas câmaras técnicas e em outros espaços que envolvam todos os atores necessários para apoiar os municípios. Descreveu que, embora se fale muito em monitoramento, ainda se está em um estágio inicial sobre o entendimento do que isso realmente significa. Talvez seja necessário resgatar o conceito da palavra “monitoramento” e refletir sobre como ele está sendo realizado. Em muitos projetos, o monitoramento é citado como um ponto frágil. Questionou: “Está-se



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

conseguindo alcançar os indicadores? O que pode ser modificado nesse cenário?” Enfatizou que não basta apenas provocar os gestores; é necessário envolvê-los no processo e participar ativamente do apoio. Explanou que o COSEMS tem um papel importante, pois conta com o braço local, o apoiador, que atua diretamente nos municípios, mas que nem sempre tem o alcance necessário. Por outro lado, as Regionais de Saúde, com suas coordenações, podem transitar no território e apoiar mais de perto técnicos e gestores municipais. Ressaltou a importância de investir em processos de educação permanente, envolvendo as coordenações de educação. Concluiu afirmando ser necessário repensar a forma de monitorar e, até mesmo, a forma como esse monitoramento é cobrado dos municípios.

Dra. Cristina Aparecida Borges Pereira Laval – Superintendente de Vigilância Epidemiologia de Goiânia, realçou a fala da Dra. Welingta, destacando a importância de se empoderar dessas pautas. Ressaltou que as equipes técnicas da Secretaria de Estado da Saúde (SES), no nível central, muitas vezes não têm condições de participar de todas as Comissões Intergestores Regionais (CIR), por isso é fundamental que as Regionais estejam bem integradas nesse processo. Ao tratar do plano de ação, afirmou ser algo interessante, pois esse instrumento pode ser apropriado por vários atores. É justamente nas CIRs que esses planos são discutidos com base em algo factível. Enfatizou que, em algumas ocasiões, alguém da Regional pode se sentir um pouco fragilizado diante de uma pauta específica, uma vez que a Regional precisa abranger todas as temáticas. Contudo, se houver um plano de ação a ser seguido, e a discussão for focada nesse plano, todas as Regionais terão condições de participar, contribuir e fortalecer esse passo tão importante, que é a Comissão Intergestores Regional (CIR).

Dra. Sylveria de Vasconcelos Milhomem – SUVISA, informou que representantes do COSEMS participaram recentemente de quatro reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR), nas quais foram apresentados os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS). Ressaltou que, nesses encontros, os dois indicadores mencionados foram amplamente discutidos com os gestores. Foi definido que, para cada indicador, a Dra. Cristina realiza capacitações com o objetivo de fortalecer os profissionais envolvidos. Destacou que tem sido feito um esforço para estar o mais próximo possível do território, e que algumas pautas relacionadas à Vigilância vêm sendo inseridas mensalmente. O COSEMS tem contribuído de forma significativa para o avanço desse processo. Relatou que houve uma conversa bastante proveitosa, com o objetivo de atuar junto às Regionais no segundo semestre, buscando a melhoria dos indicadores.

Dra Luciene Tavares – Coordenação Estadual de Vigilância das Infecções



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Sexualmente Transmissíveis/CEVIST/GVEDT/SUVEPI/SUVISA, informou que aproveitaria o tempo, já que foi breve em sua apresentação, para abrir espaço para a discussão. Apresentou no slide o plano de enfrentamento enviado aos municípios, destacando que ele contém a caracterização do município, o mapeamento do território na atenção primária e secundária, indicando se há ou não centro de especialidade médica. Exibiu também o mapa do boletim de preservativo, informações sobre a fórmula infantil e os sistemas existentes no município. Ressaltou que, ao final, estão listados os eixos prioritários para o trabalho, com todas as informações muito detalhadas. Destacou que o motivo de levar essa pauta é a ausência de feedback dos municípios, pois, muitas vezes, os gestores nem sequer têm conhecimento das informações, e a equipe utiliza e-mails que não são os mais acessados pelos responsáveis. Enfatizou a dificuldade enfrentada e explicou que o plano de ação, contendo as ações, atividades, responsáveis e cronograma de janeiro a dezembro, é enviado anualmente aos 35 municípios. Finalizou dizendo que não cansa de reforçar essa prática.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB como informe.

1.2 – Vigilância epidemiológica das Síndrome Respiratória Aguda Grave e Síndromes gripais. (Apresentação: Gláucia Gama Rahal Aires – 22Coordenação de Doenças Imuno-previníveis e Respiratórias – GVEDT/SUVEPI/SUVISA).

Dra. Welingta Tarciandy Souza Barbosa – Coordenadora Estadual do Apoio Rede Colaborativa COSEMS, ressaltou que há discussões técnicas na instância, mas que não é realizado o encaminhamento a partir dali. Afirmou que não se trata apenas de levar a pauta para a CIB para apresentar ou pactuar, mas sim de sair dali com um encaminhamento que possa ser desenvolvido nos territórios. Destacou a importância de mencionar, na CIB, o encaminhamento de que essa será uma pauta permanente, com a apresentação do plano e do painel trazido pela Dra. Ana. Apontou que as Regionais podem ser responsáveis por iniciar e acordar visitas junto aos municípios.

Dra. Cristina Aparecida Borges Pereira Laval – Superintendente de Vigilância Epidemiologia de Goiânia, afirmou ter compreendido o que foi apresentado por Dra. Natália, destacando a importância de transformar o informe em algo que já aponte os próximos passos. Ressaltou a necessidade de mostrar quais são os 35 municípios contemplados na segunda portaria e o que será feito a partir de agora, com foco real na melhoria dos indicadores nesses territórios. Informou que passaria a fala para Dra. Sônia, mas antes faria a leitura de algumas questões colocadas no chat, das quais não se recordava se já haviam sido respondidas. Uma das perguntas foi sobre o acesso ao plano, esclarecendo que tudo o que estiver escrito será compartilhado com os municípios, com as Regionais e com to-



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

dos os envolvidos na produção do material. Foram levantadas ainda duas questões: o valor do incentivo e se o município continua recebendo mesmo sem o cumprimento das metas; além disso, foi questionado se o recurso de fundo é repassado dentro de algum bloco específico ou não.

Dra. Ana Cristina Gonçalves de Oliveira – Gerente de Vigilância Epidemiologia de Goiânia, esclareceu que o valor do incentivo é repassado mensalmente, parcelado em 12 vezes, conforme estabelece a Portaria 232 e a resolução. Explicou que o recurso é transferido ao fundo municipal, dentro do piso de vigilância em saúde, e que, mesmo sem o cumprimento das metas, os municípios têm recebido os valores. Informou que, durante visita técnica, o Ministério da Saúde apresentou a proposta de que esses municípios deverão elaborar um plano de ação para comprovar o uso do recurso. Destacou que a equipe continuará nos territórios para, em conjunto com os municípios e gestores, verificar a aplicabilidade dos recursos. Questionou ainda se a visita ocorrerá em conjunto com a área da assistência e sugeriu à Dra. Cristina que esse ponto seja reforçado.

Dra. Cristina Aparecida Borges Pereira Laval – Superintendente de Vigilância Epidemiologia de Goiânia concordou, destacando a importância do envolvimento da assistência, pois as ações são executadas, sobretudo, na Atenção Primária, e, eventualmente, em outros níveis de atenção. Reforçou que é fundamental que o plano seja elaborado de forma compartilhada.

Dra. Rosa Irlena Serafim, informou que coordena a comissão do conselho responsável pelo acompanhamento das políticas de saúde do estado e considerou extremamente importante participar da reunião, ressaltando também seu papel como conselheira nacional, o que reforça seu envolvimento nesse acompanhamento. Destacou que o encaminhamento precisa ser preciso e direcionado, com foco no monitoramento e no apoio aos municípios, inclusive para evitar perdas. Embora o valor seja considerado irrisório, está sendo repassado e se soma a outros recursos; portanto, caso deixe de ser recebido, fará falta. Ressaltou a importância da educação permanente e da gestão ativa junto ao município, funcionando como um alerta para que as metas sejam cumpridas, deixando claro que não se pode pressupor o recebimento contínuo do recurso sem o devido cumprimento das metas.

Dra. Cristina Aparecida Borges Pereira Laval – Superintendente de Vigilância Epidemiologia de Goiânia informou que seria iniciada a segunda pauta, referente à vigilância epidemiológica da Síndrome Respiratória Aguda Grave e das síndromes gripais, com



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

apresentação conduzida por Gláucia, Coordenadora de Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias.

Dra. Samantha, iniciou a apresentação abordando a situação da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), começando pelos dados atuais e pela análise da sazonalidade da influenza em 2025, que foi bastante acentuada. Destacou o aumento no número de casos e nos períodos com maior quantidade de internações. Até o dia anterior à apresentação, haviam sido registrados 7.431 casos notificados de SRAG, sendo 52% do sexo masculino e 48% do sexo feminino. Na classificação dos casos, havia 458 em investigação, 2.573 com agente etiológico não especificado, 319 confirmados para SARS-CoV-2 (COVID-19), 1.313 para influenza e cerca de 1.000 casos para outros vírus respiratórios. Um total de 2.750 casos foi atribuído a vírus como o sincicial respiratório e o rincovírus, que se destacaram em frequência, especialmente nas faixas etárias mais vulneráveis, com maior concentração em crianças menores de 2 anos e pessoas com mais de 60 anos. Foram registrados 467 óbitos, sendo quase 52% do sexo masculino e 48% do sexo feminino, com cinco óbitos ainda em investigação. Destes, 69 foram por COVID-19, 129 por influenza e 57 por outros vírus respiratórios. Apesar da alta circulação viral, observou-se uma quantidade menor de óbitos. Ainda assim, a letalidade por COVID-19 e influenza permanece significativa, com 27% dos óbitos atribuídos à influenza. Quanto à faixa etária, os casos seguem a tendência esperada, com maior incidência em menores de 2 anos e maiores de 60 anos. Foi apresentada a taxa de incidência e a mortalidade por SRAG, esclarecendo que os dados dizem respeito a casos agravados que necessitaram de internação ou evoluíram para óbito, e não aos casos leves de síndrome gripal. A taxa de casos por 100 mil habitantes indicou a região dos Pirineus como a mais afetada, com 254 casos, seguida por outras regionais como São Patrício e Oeste II. Foi ressaltada a importância de considerar a sensibilidade da vigilância local no processo de notificação, o que influencia diretamente os dados. No ranking dos municípios com maior incidência de SRAG em 2025, destacaram-se Iporá, Aporé, Anápolis, Gameleira de Goiás, Corumbaíba, Goianésia, Guarani de Goiás, Novo Gama, Caldas Novas e Teresópolis. A ausência, até o momento, do diagrama de controle foi mencionada, mas destacou-se que esse instrumento está sendo implementado devido ao aumento das notificações após a pandemia, à melhoria na sensibilidade da vigilância e ao aprimoramento do fluxo de envio e retorno de amostras. A média de casos de 2022 a 2024 (linha azul) mostrou um comportamento sazonal entre março e maio, com queda posterior. Em 2025, no entanto, a sazonalidade apresentou-se de forma mais prolongada.

Dra. Tatiana – Responsável Técnica pelas Unidades Sentinelas, responsável técnica pelas Unidades Sentinelas, explicou que essa vigilância, proposta pelo Ministério da Saú-



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de nos anos 2000, foi implantada em Goiás a partir de 2005, inicialmente no município de Goiânia. Em 2011, houve ampliação para os municípios de Anápolis e Aparecida de Goiânia. Já em 2021, foi apresentada uma proposta de expansão para todas as regionais de saúde, com a meta de contar com pelo menos uma unidade sentinela em cada território. Em 2025, o estado conta com 23 unidades sentinelas ativas. Dra. Tatiana esclareceu que a vigilância é realizada por amostragem, com seleção de pacientes para diagnóstico laboratorial, seguindo critérios específicos para a escolha das unidades. Além da coleta de amostras, as unidades devem registrar os dados no sistema Sivep, enviar as amostras ao Lacen e manter a alimentação contínua do sistema. Destacou que o objetivo principal da vigilância é identificar os vírus respiratórios em circulação, contribuindo para a definição da composição vacinal do ano seguinte, além de monitorar a patogenicidade e a virulência dos vírus em circulação nos territórios. Uma das principais contribuições da vigilância sentinela é a capacidade de detectar precocemente alterações no padrão de circulação viral, como o surgimento de novos subtipos. Também ressaltou que os dados produzidos por essa vigilância são preditivos, permitindo que os territórios se preparem com antecedência para aumentos nos casos graves e óbitos, já que os sinais costumam aparecer com cerca de duas semanas de antecedência. Foi apresentado o comportamento dos vírus respiratórios em 2025, com predominância do SARS-CoV-2 e do rinovírus nas primeiras semanas do ano. A partir da semana epidemiológica 17, observou-se um aumento expressivo dos casos de influenza, com pico registrado na semana 20, especialmente com a circulação do subtipo H3N2. O vírus sincicial respiratório e o rinovírus também se mantiveram com presença relevante. Dra. Tatiana destacou que o desempenho das unidades sentinelas é monitorado por meio de 12 indicadores definidos pelo Ministério da Saúde. Em janeiro de 2025, apenas a unidade de Anápolis apresentava desempenho satisfatório, enquanto 13 unidades estavam com desempenho insatisfatório. Ao longo do primeiro semestre, foi conduzido um trabalho intensivo de acompanhamento, com apoio das equipes regionais, incluindo a Gerência de Regionalização da Saúde (Geris) e o apoio do profissional Silvério, que contribuíram significativamente na interlocução com os municípios. Como resultado desse esforço, 12 unidades alcançaram desempenho satisfatório. A unidade de Iporá ainda não apresentou avanços significativos, e outras permanecem com desempenho abaixo do esperado por questões pontuais, que seguem em processo de alinhamento. A expectativa é de que, até o fim do ano, todas estejam operando de forma adequada. Dra. Tatiana finalizou parabenizando os municípios de Porangatu, Posse, Itumbiara, Rio Verde, Caldas Novas, Anápolis, Goianésia, Mineiros, Luziânia, Aparecida de Goiânia e Uruaçu pelo bom desempenho, especialmente considerando os 12 indicadores que precisam ser atendidos. Por fim, disponibilizou os contatos da área técnica, incluindo e-mail e telefone, para dúvidas ou apoio aos municípios.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Ana Cristina Gonçalves de Oliveira – Gerente de Vigilância Epidemiologia de Goiânia solicitou à Dra. Cristina que reforçasse a importância da coleta e do envio oportunno de amostras ao Lacen, destacando que mais de 40% dos óbitos estão sem identificação do vírus, o que representa uma preocupação relevante, pois se perde a oportunidade de confirmar casos que poderiam ser de Síndrome Respiratória Aguda Grave por influenza ou por COVID-19, ambas com tratamento medicamentoso disponível. Alertou para a necessidade de atenção quanto à coleta e ao envio adequado das amostras. Relatou que, durante visitas recentes a alguns municípios, foi identificado o desconhecimento, por parte de profissionais da assistência, sobre a disponibilidade da medicação, além de certa resistência à prescrição. Informou que a SPAIS ofertou, na semana anterior, uma capacitação sobre manejo clínico da influenza, a qual ficará gravada para que os profissionais possam acessar posteriormente. Mencionou que a regulação tem disponibilizado profissionais para ações de matriciamento e acompanhamento, e reforçou a necessidade de utilizar e divulgar essas ferramentas com o objetivo de reduzir os casos graves e óbitos, conforme o tratamento preconizado e os protocolos do Ministério da Saúde.

Dra. Cristina Aparecida Borges P. Laval – Superintende da Vigilância Sanitária, disse que teve que se ausentar por um breve momento para conceder uma entrevista exatamente sobre SRAG. Considera importante contextualizar o cenário atual, já que o ano está no sétimo mês e, até o momento, permanece com o mesmo panorama. O cenário de 2025 apresentou algumas particularidades que chamam a atenção. A primeira delas foi o aumento expressivo da circulação da influenza, tanto em número de casos quanto em óbitos, diferentemente do que ocorreu em 2024, quando a COVID-19 ainda apresentava maior circulação do que a influenza. Também houve um aumento expressivo das síndromes respiratórias agudas graves (SRAG) no país como um todo, não apenas em Goiás. Apesar de já haver, nas últimas semanas, uma tendência de queda, ainda que lenta, os casos continuam em um patamar elevado, o que reforça a necessidade de manter o monitoramento. Destacou a importância da instalação do Centro de Operações de Emergência para SRAG e o reforço das notas técnicas, com foco no uso correto da medicação, coleta e envio de material para diagnóstico laboratorial e vigilância laboratorial dos vírus respiratórios. Esse trabalho está sendo realizado em parceria com as Regionais e os municípios, que devem estar atentos não apenas aos casos de SRAG, mas também ao fortalecimento das unidades sentinelas, conforme mencionado anteriormente por Tatiane. Esse esforço já apresenta resultados positivos ao longo dos últimos seis meses. Outro ponto que chamou atenção neste ano foi a data do pico dos casos de SRAG. Historicamente, esse pico ocorria de forma mais precoce; entretanto, em 2025, ocorreu na semana epidemiológica 20, com uma queda mais lenta. O monitoramento continua para entender como será a evolução. Ressaltou que a baixa cobertura vacinal contribui significativamente para a



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

maior transmissão do vírus. A vacina, que tem como objetivo principal a proteção contra casos graves e óbitos, torna-se ainda mais essencial. Observa-se, infelizmente, aumento tanto dos casos de SRAG quanto de óbitos. O COE permanece ativo, com monitoramento contínuo. As coberturas vacinais seguem muito baixas, e é necessário tomar medidas urgentes, como foi feito com a decretação do estado de emergência em Goiás para ampliação de leitos. No entanto, reforça que há uma ferramenta extremamente poderosa: a prevenção. Já em 2024 a cobertura vacinal foi extremamente baixa entre os grupos prioritários, e, se a situação atual persistir, a cobertura de 2025 poderá ser ainda inferior, mesmo diante de um cenário epidemiológico mais grave do que o do ano anterior. Sugeriu que o tema seja incluído na apresentação e discussão da CIB, considerando que o COE ainda está em funcionamento.

Dra Nathalia Fernandes – Assessoria Técnica COSEMS/GO, considerou que a apresentação pode ser feita, sim, mas ressaltou uma situação que é uma realidade vivenciada: ao se apresentar alguns números e nomes de municípios, isso às vezes gera desconforto para alguns gestores. Entende que a apresentação deve ser realizada em um momento oportuno, mesmo com a atual queda nos casos dentro da sazonalidade. Destacou a importância de apresentar os dados, mas sem dar ênfase às unidades sentinelas que estão com indicadores satisfatórios, evitando expor diretamente os municípios. Ressaltou que alguns gestores acompanham as informações, mas podem se sentir expostos, o que acaba gerando desgaste, especialmente durante a assembleia. Finalizou solicitando a opinião dos demais sobre essa linha de raciocínio.

Dra. Cristina Aparecida Borges P. Laval – Superintende da Vigilância Sanitária/ SES, informou que existe um número específico de unidades sentinelas e que houve, inclusive, uma melhora nos indicadores. No entanto, não vê problema em retirar o nome dos municípios da apresentação, caso isso contribua para evitar desconfortos. Sugeriu que o item suba para a pauta da CIB, como apresentação.

Dra Nathalia Fernandes – Assessoria Técnica COSEMS/GO, concordou e reforçou que o item deve ser encaminhado para a CIB como apresentação.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB como apresentação e discussão.

1.3 – Apresentação da Resolução nº 28, de 7 de julho de 2025, que dispõe sobre o controle e a fiscalização sanitária das Comunidades Terapêuticas Acolhedoras.
(Apresentação: Morgana Souto de Souza Pedrosa/GVS/SUVISAST).



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Morgana Souto de Souza Pedrosa – GVS/SUVISAST/SES, informou que a apresentação a ser realizada tem como base a nova Resolução nº 28, publicada em julho de 2025, que trata da regularização e da apresentação do sistema de informação voltado às comunidades terapêuticas acolhedoras. Explicou que a pauta trata da regulamentação das comunidades terapêuticas acolhedoras. Ressaltou que essas são instituições residenciais que oferecem suporte a pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, utilizando a convivência entre os pares como principal ferramenta terapêutica. Destacou a diferença entre essas comunidades e hospitais, já que o atendimento em comunidades terapêuticas é exclusivo para esse modelo e não contempla outros tipos de acolhimento ou situações de crise. A nova resolução foi publicada em 07 de julho de 2025 e entrará em vigor a partir de 07 de agosto de 2025. A norma estabelece controle e fiscalização sobre os estabelecimentos que prestam serviços a pessoas com transtornos ou dependência decorrente do uso de substâncias psicoativas, em regime residencial. Foi enfatizado que todas as comunidades terapêuticas do Estado de Goiás deverão acessar o sistema Expresso, na plataforma do gov., para realizar o cadastro de suas unidades. Esse cadastro será de responsabilidade do próprio responsável legal ou técnico da instituição. Durante o cadastro, o responsável deverá informar dados como: Identificação do responsável pelo cadastro; E-mail e telefone de contato; Informações institucionais: nome da instituição, CNPJ, se recebe recursos estadual, municipal ou federal, número de acolhidos, nome fantasia, número total de vagas; Documentos exigidos para regularização junto à Vigilância Sanitária; Inclusão dos acolhidos que estão na unidade. O sistema é autoexplicativo, e os dados devem ser inseridos conforme solicitado na própria tela. Ao final do processo, o sistema confirmará o sucesso do cadastro. Além disso, foi destacado que o cidadão também poderá consultar, no site do gov.br, quais comunidades terapêuticas acolhedoras estão regulares no Estado. A busca poderá ser feita por município e mostrará: Lista das comunidades ativas e regulares; CNPJ; Contato; Responsável legal; Tipo de acolhimento (masculino ou feminino); Faixa etária atendida; Quantidade total de vagas e vagas disponíveis. Finalizou afirmando que essa é a apresentação da nova resolução, que entra em vigor a partir de 7 de agosto de 2025.

Dra. Eliane Rodrigues – Superintendente SUVISA/SES, reforçou sobre o tipo do cadastro e traria para as Vigilâncias Sanitária pactuada, vários requisitos do funcionamento da comunidade Terapêutica, a resolução já está vigente. As Comunidades Terapêuticas são sempre um desafio para a Vigilância Sanitária, são muitas comunidades dentro do território do Estado de Goiás, trabalham em parceria com o Ministério Público.

Dra. Francinez Linhares – SMS de Goiânia, disse que Goiânia é pioneira nesse trabalho, nesse modelo, não só por ser capital, mas do Brasil inteiro. Não é um local de



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

resgate, é voluntário. Não pode ter médico, não pode ter equipe de saúde. Em Goiânia já fazem um ano que utiliza esse instrumento. Goiânia tinha 45 unidades e hoje tem 25, disse que não é fácil é um trabalho desafiador.

Dra. Cristina Laval – Superintende de Vigilância em Saúde/SES, disse ser um tema muito complexo, ser ou não ser serviço de saúde, essa Resolução é extremamente bem-vinda, para padronizar o serviço no território, reduz o risco de inconsistência, de terem pessoas albergadas sem a mínima condição. Sugeriu para a apresentação não colocar o passo a passo, mas contextualizar a situação, o ganho da Resolução como ferramenta para a fiscalização.

Dra. Eliane Rodrigues – Superintendente SUVISA/SES, reforçou a fala da Dra. Cristina, a ideia de ter trazido ao GT era em alertar os gestores da migração desses locais para pequenos municípios, para chácaras. E que esses locais não são clínicas de assistência a saúde.

Dra Nathalia Fernandes – Assessoria Técnica COSEMS/GO, perguntou a Dra. Morgana, se teria o fluxo para postar para os municípios?

Dra. Morgana Souto de Souza Pedrosa – GVS/SUVISAST/SES, disse que sim.

Dra. Welingta Tarciandy Souza Barbosa – Coordenadora Estadual do Apoio Rede Colaborativa COSEMS, perguntou quanto a capacitação, seria para todos os municípios que teriam Comunidade Terapêutica, e teriam datas?

Dra. Morgana Souto de Souza Pedrosa – GVS/SUVISAST/SES, disse que farão as capacitações, mas ainda não tem datas.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB como apresentação e discussão.

1.4 – Comunicado Ministério da Saúde – Continuidade da Estratégia de Vacinação nas Escolas. (Apresentação: Joice Dorneles – Gerência de Imunização – GI/SUVEPI/SUVISA)

Dra. Joice Dorneles – Gerência de Imunização – GI/SUVEPI/SUVISA/SES, falou de um comunicado do Ministério da Saúde, assunto relacionado a continuidade da Estratégia de Vacinação nas Escolas e orientações sobre registro de doses aplicadas para a vacinação do ensino na fase infantil e como fundamental, unir os esforços da educação e saúde para cada vez mais ter essa população vacinada e assim melhoraria as coberturas vaci-



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

nais. Falou da ampliação da estratégia do resgate dos não vacinados com a vacina HPV na população de 15 a 19 anos, meninos e meninas. Apresentou um slide do mês de junho no Brasil tinha 82.336 doses, sendo 47.787 doses aplicadas em indivíduos do sexo masculino e 34.549 doses aplicadas em indivíduos do sexo feminino. Em Goiás 4.113 doses, sendo: 2.359 doses aplicadas em indivíduos do sexo masculino e 1.754 doses aplicadas em indivíduos do sexo feminino. Fez uma apresentação de quantidade de doses aplicadas por idade. Falou também sobre o risco de reintrodução do vírus do sarampo no Brasil, Sendo que o teve casos em Tocantins, lembrou a necessidade de reforçar a vacinação e não só as vacinações as outras ações como de vigilância epidemiológica e laboratorial. A cobertura para sarampo está em 85% e a homogeneidade - 43%, está baixa. Falou da vacinação dos trabalhadores da saúde, e que esses trabalhadores independente da idade podem vacinar e ressaltou o caso que aconteceu no estado de Tocantins foi um profissional de saúde de 29 anos.

Dr. Flávio Toledo – Superintendência de Vigilância de Goiânia – SUPVIG/SES, perguntou se está havendo problemas ou falhas no sistema na inserção de dados das crianças e adolescentes, principalmente de 0 a 19 anos. Durante a campanha de vacinação, a equipe encontrou situações em que pessoas que precisavam ser vacinadas já constavam como imunizadas no sistema.

Dra. Joice Dorneles – Gerência de Imunização/SES, respondeu que verificará a situação e solicitou ao Ministério da Saúde uma análise para evitar dados represados. Observou alguns pontos durante as visitas aos Municípios, quando fez avaliação, e apontou que o problema pode ser a interoperabilidade do sistema usado para enviar os dados. Informou que avaliará a situação de Goiânia e conferirá os dados no DATASUS. Nas visitas de acompanhamento aos municípios, todas as doses utilizadas foram lançadas. Há grande preocupação com os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o que motivou um monitoramento rigoroso da cobertura vacinal da influenza. Recentemente, solicitou aos municípios um levantamento do número de doses de vacina disponíveis nas salas de vacinação e nas centrais municipais, para análise comparativa entre as doses recebidas, as distribuídas aos municípios e as aplicadas. Em Goiás, foram aplicadas 1.000.652 (um milhão, seiscentos e cinquenta e duas) doses em todos os grupos, com cobertura de 41,68%. Para atingir a cobertura ideal, ainda será necessário vacinar 664.000 (seiscentos e sessenta e quatro mil) pessoas, considerando os grupos prioritários de idosos, crianças e adolescentes. Reforçou a necessidade de buscar estratégias para intensificar a vacinação, realizar campanhas e reforçar a vacinação em instituições de longa permanência, creches e asilos, a fim de alcançar e vacinar a população. Destacou que a cobertura vacinal vem caindo desde 2020, ano em que foi



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

atingida pela última vez, e que essa queda tem refletido diretamente no aumento de casos e óbitos. No ano passado, a cobertura atingiu apenas 48%. Ressaltou que, neste ano, será necessário dobrar os esforços para vacinar a população, principalmente os grupos prioritários, que apresentam maior risco. Muitos municípios ainda possuem um grande número de fichas sem digitar. A ausência desses dados prejudica o envio de novas doses de vacina pelo Ministério da Saúde, não apenas de influenza, mas também de outras vacinas. A avaliação criteriosa é essencial para a dispensação adequada de vacinas.

Dra. Cristina Laval – Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização/SES, disse que as coberturas vacinais começaram a apresentar melhora em 2023. O país havia saído da lista dos 10 países com menor número de crianças vacinadas nos programas nacionais de imunização, mas neste ano retornou à lista. Destacou que falar sobre vacina sempre é importante e chamou a atenção para a necessidade de vacinação nas escolas, mantendo atenção na atualização dos cartões de vacina, sobretudo diante do ressurgimento de patologias como o sarampo e das baixas coberturas neste momento de sazonalidade da influenza.

Dra. Elisabete Maniere – SMS Posse, disse que a situação é preocupante, principalmente para quem está na linha de frente. Participou do "Imuniza SUS" e trabalha na vigilância há muito tempo. Ressaltou que é fundamental identificar as lacunas nos sistemas, sobretudo quanto à qualidade dos dados, especialmente para as gerações mais jovens, nascidas em 2006. Naquela época, já existiam sistemas similares aos atuais, mas o problema está na utilização e migração dos dados, que pode ocorrer por lançamentos incompletos, profissionais que não preenchem os dados corretamente ou deixam fichas sem registro. Destacou a necessidade de criar estratégias para resolver essas falhas, como vacinar nas escolas, lembrando que é necessária a autorização dos pais, e conscientizar os responsáveis sobre a importância da imunização. Observou que ainda existem turmas de 18 e 19 anos que não são alvo das campanhas e que deveriam ser adotadas várias frentes e novas estratégias para incentivar a vacinação. Enfatizou a importância de atenção aos dados para entender o que realmente funciona, já que há muita interferência nas coberturas vacinais. Quando a cobertura permanece baixa, é preciso questionar se o problema é a baixa adesão ou falhas no registro. Sugeriu rever os lançamentos e sistemas, avaliando qual é o ideal para o registro de dados, e-SUS ou SPNI, e qual deve ser utilizado na atenção básica. A escolha e o uso correto do sistema são cruciais para garantir que os dados reflitam a realidade e que as campanhas sejam eficazes.

Dra. Joice Dorneles – Gerência de Imunização /SES, disse que é fundamental registrar constantemente os dados. Quando há vacinação, é necessário lançar as informações no



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

sistema de informação. O município é autônomo para decidir entre várias frentes de inserção de dados, como e-SUS, CPNI ou sistema próprio, desde que todos esses sistemas estejam adequados à Rede Nacional de Dados (RND). As unidades da Estratégia Saúde da Família utilizam o CPNI. O Ministério da Saúde divulgou que o fechamento do sistema ocorrerá em setembro de 2025; a partir dessa data, não será mais possível inserir novos dados.

Dra. Elisabete Maniere – SMS Posse, informou que a atualização e unificação de cadastro do cartão SUS devem ser atualizados.

Dra. Joice Dorneles – Gerência de Imunização/SES, concordou que os cadastros devem ser unificados. Citou como exemplo a ferramenta Imuniza, que apoia na busca ativa para identificar pessoas não vacinadas e vacinadas. O primeiro município a implementar a ferramenta foi Senador Canedo. Foi verificado que, no sistema, algumas pessoas constavam como não vacinadas, embora já tivessem recebido as doses. Reforçou a importância de o município realizar avaliação prévia dos cadastros para evitar duplicidade de informações, o que dificulta a completude dos dados na RNDS. A Secretaria de Saúde realiza o monitoramento das doses e contata os municípios para informar o que não foi cadastrado, sendo um trabalho constante. Essa avaliação é necessária para refletir sobre o alcance das coberturas vacinais, considerando os dados do quantitativo de imunobiológicos. De um total de 1.000.600 (um milhão e seiscentas) pessoas vacinadas, segundo o Localiza SUS, que apresenta os dados de doses aplicadas para influenza, foram distribuídas 2.000.200 (dois milhões e duzentas) doses. O restante permanece nos municípios e precisa ser aplicado.

Dra. Cristina Laval – Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização/SES, disse que o tema da interrupção do fluxo de dados lançados no sistema já foi pauta em reuniões anteriores dos Grupos de Trabalho. O Ministério da Saúde divulgou um novo informe informando que a data limite para o lançamento dos dados é 30 de setembro de 2025. É necessário que os municípios se adequem até essa data, pois, a partir dela, o fluxo de dados será interrompido.

Dra. Joice Dorneles – Gerência de Imunização/SES, informou que a data inicial para o fechamento do sistema era 30 de março, mas, diante das dificuldades dos desenvolvedores em adequar os sistemas, foi concedido um prazo maior, definitivo, até setembro. Destacou que a ausência de dados na RNDS reflete em indicadores não alcançados e também nos recursos destinados ao município. Ressaltou que é necessário atualizar os sistemas para garantir que os dados de vacinação sejam registrados e para



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

possibilitar a visualização de quem foi vacinado no município.

Encaminhamento: vai para a pauta da reunião da CIB no item Informe

1.5 – Municípios em alto risco para ocorrência de epidemia de Dengue. (Apresentação: Murilo do Carmo Silva – Coordenação Estadual de Controle de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus – GVEDT/SUVEPI/SUVISA)

Dr. Murilo do Carmo - GVEDT/SUVEPI/SUVISA, disse que a SES está preocupada com o cenário de arboviroses; durante o período de estiagem, algumas regiões do Estado têm apresentado aumento expressivo da taxa de incidência, que vem se acumulando após o final do período chuvoso; questionou se esses dados realmente correspondem à dengue, pois a taxa de positividade é elevada, chegando a 60% em alguns testes rápidos (ELISA para NS1 e IgM); a situação é ainda mais preocupante porque esse cenário se manifesta em um período de estiagem, quando a transmissão deveria ser menor; em alguns municípios e regiões, a circulação simultânea de três tipos de vírus, e em outros até quatro, tem causado grande preocupação às autoridades sanitárias; a presença da febre chikungunya agrava ainda mais o cenário, aumentando o risco de casos graves e elevando a procura assistencial; em janeiro e fevereiro de 2025, a ocorrência do DENV-3 representava pouco mais de 1% do total de casos; o dado é alarmante, pois Goiás nunca enfrentou uma epidemia de grande magnitude causada por esse sorotipo, indicando que a população goiana é altamente suscetível; a Vigilância Epidemiológica de Goiás observou uma mudança no padrão de circulação dos sorotipos de dengue, com diminuição percentual dos casos de DENV-1 e DENV-2, enquanto o sorotipo DENV-3 registrou aumento percentual relativo e absoluto; os pontos de atenção para o próximo período chuvoso incluem o aumento gradativo da circulação de vírus não circulantes, especialmente do tipo 3; a manutenção de altas taxas de positividade no período interepidêmico; a manutenção de alto número de casos mesmo em período interepidêmico; e a expectativa para o período de chuvas e impacto na rede assistencial devido à circulação simultânea de vírus; o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) está monitorando o cenário preocupante nos municípios goianos, evidenciando que a circulação do vírus tipo 3 da dengue é maior que a dos outros sorotipos; ter tipos de vírus circulando durante a estiagem, período em que a incidência deveria ser menor, não é um bom sinal e pode complicar a situação quando o período de chuvas chegar; é necessário atenção especial nos municípios com alta taxa de incidência e envolvimento das Regionais de Saúde, pois o cenário para o próximo período não é promissor, principalmente em municípios e regiões com crescente circulação de arboviroses.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Cristina Laval - Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização/SES, disse que a situação da dengue em Goiás é extremamente preocupante; o tema foi discutido nas reuniões das regiões mais afetadas, como a Região Sudoeste 2, onde a situação é gritante, com histórico de grande circulação do vírus chikungunya no ano passado; neste ano, durante a sazonalidade, houve crescimento dos sorotipos DENV-1 e DENV-2, aumentando a preocupação em outras regiões que já registraram número elevado de casos de DENV-3; o alerta se justifica porque Goiás nunca enfrentou uma epidemia de grande magnitude causada pelo sorotipo 3, o que eleva o risco de uma grave epidemia; o gestor de Saúde precisa estar muito atento a esse cenário epidemiológico.

Dra Nathalia Fernandes – Assessoria Técnica COSEMS/GO, concordou que a situação da dengue é preocupante durante o período de sazonalidade; ressaltou que, embora as salas de arboviroses tenham sido desinstaladas recentemente, a dengue continua presente.

Dr. Jamilton de Freitas Pimenta, disse que houve uma reunião com os secretários municipais da Região Sudoeste 2 e da Regional; foi elaborado um plano de ação para acompanhamento e monitoramento contra os vírus, com medidas para preparar a região para o próximo período e conter a circulação viral; participaram da reunião os secretários de Saúde e gestores, que precisam compreender a urgência das ações, mesmo que algumas secretarias ainda não estejam lidando diretamente com o problema.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB como apresentação e discussão.

1.6 – Solicitação de atualização dos serviços com termos de compromisso vencidos para fornecimento de hemocomponentes. (Apresentação: Morgana Souto de Souza Pedrosa/GVS/SUVISAST).

Dra. Morgana Souto de Souza Pedrosa – GVS/SUVISAST, pediu novamente a regularização das unidades assistenciais para o fornecimento de hemocomponentes; esse tema foi discutido em diversos GTs; apesar dos esforços contínuos, a adesão das unidades tem sido mínima; o histórico de solicitações e tentativas inclui: em 2023, solicitação de atualização dos dados para regularização das unidades junto à Hemorrede da SPAIS; em 2024, manutenção do fornecimento dos hemocomponentes com as unidades devido ao termo de compromisso com o hemocentro estar vencido; em 2025, manutenção da validade do termo de compromisso até 31/05/2025 por falta de procura das unidades no momento da regularização junto à Vigilância Sanitária Estadual e Municipal, por meio dos Ofícios Circulares 486/2025 e 511/2025; mesmo com essas



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

iniciativas, a procura para regularização foi mínima; SES e COSEMS realizaram nova abordagem para a regularização. A classificação das unidades, de acordo com as solicitações de hemocomponentes no hemocentro no período de 2024 até 31 de maio de 2025, está dividida em seis grupos: Grupo 1 – acima de 100 unidades no período; Grupo 2 – entre 50 e 100 unidades; Grupo 3 – entre 10 e 50 unidades; Grupo 4 – entre 5 e 10 unidades; Grupo 5 – até 5 unidades; Grupo 6 – nenhuma solicitação, mas ainda cadastradas na SPAIS e SUVISA como recebedoras de hemocomponentes. Para os grupos 1, 2, 3, 4 e 5, a suspensão do fornecimento de hemocomponentes não é viável; serão tratados individualmente e convocados para uma reunião online no dia 30/07/2025, às 9h, com todos os gestores das unidades; durante a reunião será apresentado um modelo de plano de ação a ser encaminhado às Vigilâncias Sanitárias para regularização, evitando que o hemocentro suspenda o fornecimento de bolsas de hemocomponentes; são 89 unidades, e foi apresentada a lista completa das mesmas. Na reunião serão apresentadas os planos de ação que serão apresentados pelos Gestores das unidades à vigilância sanitária. Alertou os Gestores para a importância da regularização dessa situação.

Dra. Cristina Aparecida Borges Pereira Laval – SUVEPI/SUVISA, perguntou qual seria a orientação aos municípios que encaminharam o plano de ação.

Dra. Morgana Souto de Souza Pedrosa/GVS/SUVISAST/SES, respondeu que seja apresentado a Coordenação da Hemorrede e também à vigilância sanitária. A reunião do dia 30/07/2025 será virtual e será disponibilizado o link para participação.

Dra. Welingta Tarciany Souza Barbosa – Coordenadora Estadual do Apoio Rede Colaborativa COSEMS, disse que houve agendas referentes a essa pauta mas não foi muito efetivo e assertivo a comunicação e abordagem do assunto. Sugeriu que para as próximas ações, seja realizado um planejamento melhor por todas as partes. Se colocou à disposição para contribuir nos processos de divulgação, mobilização e capacitação.

Dra. Eliane Rodrigues – Superintendente SUVISA/SES, disse que essa pauta não é nova. Vem acompanhando a luta da equipe de coordenação da hemorrede para manutenção do fornecimento dos hemocomponentes para essas unidades hospitalares. Na oficina do dia 30/07 será feito uma orientação aos Gestores das unidades hospitalares de como proceder para regularização mediante uma apresentação de um plano de ação. Todas as unidades serão intimadas para que dentro do prazo de 30 dias para apresentar o plano.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB como informe.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

2 – INFORMES:

2.1 – Visita Técnica nos Serviços de Atendimento Especializado em Infecções Sexualmente Transmissíveis/Centros de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTAs). (Apresentação: Luciene Tavares – Coordenação Estadual de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis – CEVIST/GVEDT/SUVEPI/SUVISA)

Dra. Luciene Tavares – CEVIST/GVEDT/SUVEPI/SUVISA, disse que foram escolhidos os municípios de Catalão, Caldas Novas e Itumbiara dos dias 29/09 a 03/10 para visita de um profissional do Ministério da Saúde.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB como informe junto com item 1.1.

2.2 – Atualização dos dados dos gestores em vigilância sanitária municipal, em conformidade com solicitação em Ofício Circular nº 12/2025/SEI/CSNVS/ASNVS/GADIP/ANVISA da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (Apresentação: Leydiane Moreno Queiroz Cavalcante/Coordenação de Descentralização/SUVISAST)

Dra. Leydiane Moreno Queiroz Cavalcante/Coordenação de Descentralização/SUVISAST, informou da necessidade Atualização dos dados dos gestores em vigilância sanitária municipal, em conformidade com solicitação em Ofício Circular nº 12/2025 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para fins de estabelecer canais oficiais e efetivos de comunicação; consolidar uma base de dados unificada; garantir que as ações de vigilância sanitárias cheguem aos responsáveis municipais e facilitar a articulação e apoio técnico entre as esferas estadual, municipal e federal. Foi encaminhado um formulário para as 18 coordenações de regionais para preenchimento e dados a serem atualizados. Prazo para envio até 31/07/2025.

Encaminhamento: Vai para a pauta da CIB como informe.