



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**Superintendência de Vigilância em Saúde**

# **Plano de Contingência para controle Arboviroses - 2023/2024 (Dengue - Chikungunya - Zika)**

**Goiânia, Dezembro de 2022.**



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## Superintendência de Vigilância em Saúde

Governador do Estado de Goiás  
Ronaldo Ramos Caiado

Secretário de Estado da Saúde  
Sérgio Alberto Cunha Vêncio

Superintendente de Vigilância em Saúde  
Flúvia Pereira Amorim da Silva

Superintendente de Atenção Integral à Saúde  
Paula dos Santos Pereira

Elaboração e execução:

Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador  
Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis  
Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros - LACEN  
Gerência de Assistência Farmacêutica  
Gerência de Atenção Primária  
Gerência de Atenção Terciária

### Sumário

I. INTRODUÇÃO	5
II. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENTOMOLÓGICA	5
III. OBJETIVOS	9
IV. AÇÕES POR COMPONENTES E FASES	9
Componente: Vigilância Epidemiológica	12
Componente: Vigilância Ambiental e Controle Vetorial	14



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## Superintendência de Vigilância em Saúde

Componente: Laboratório de Saúde Pública – LACEN	17
Componente: Assistência	24
Componente: Gestão	51
Componente: Comunicação e Mobilização	52
V. ANEXO	58
VI. CONTATO DAS ÁREAS RESPONSÁVEIS	63

### I. INTRODUÇÃO

O quadro epidemiológico atual das arboviroses no estado de Goiás caracteriza-se pela ampla distribuição do *Aedes aegypti* em todas as regiões, com circulação simultânea de sorotipos virais 1 e 2 da dengue, confirmação de casos de *zika* e *chikungunya* <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/dengue.html>.

Esta situação epidemiológica tem, ao longo dos anos, apesar do esforço do estado e dos municípios, provocado a ocorrência de epidemias, apresentando um aumento na procura pelos serviços de saúde, com ocorrência de casos graves e óbitos, demandando, assim, alocação de recursos financeiros e humanos específico para minimizar os impactos deletérios, especialmente pelo vírus dengue na sociedade goiana.

Com esse propósito, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás apresenta o PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O CONTROLE DE ARBOVIROSES 2023 - 2024, objetivando a Prevenção e Controle de Epidemias das Arboviroses: Dengue, *Chikungunya* e *Zika*, para nortear as ações do Estado e tornar mínimo os efeitos de um processo epidêmico na população goiana.



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## Superintendência de Vigilância em Saúde

### II. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENTOMOLÓGICA

A situação epidemiológica do Estado de Goiás é caracterizada pela ocorrência de arboviroses relacionadas ao *Aedes aegypti*, de modo que nos últimos 2 anos houve uma redução de 42% no número de casos notificados, considerando as SE 1 a 37 de 2020 comparado com o mesmo período de 2019 e de 25% se comparado com o ano de 2021, anos em que pode ter sofrido impacto da pandemia de COVID-19, conforme quadro abaixo. Já em 2022, nos 9 meses corridos tivemos um incremento de casos de dengue notificados no Estado de 310,77%, sendo que até a SE 37, 121 óbitos foram confirmados por Dengue. Desde 2017 há evidências da circulação concomitante dos sorotipos 1 e 2 do vírus dengue em Goiás sendo que de 2017 até 2020, a predominância do sorotipo 2 chegou a 99%. Mais recentemente, observou-se a sobreposição do DENV-1, que passou a representar 96,2% do total de sorotipos identificados. Essa situação do ponto de vista epidemiológico acarreta uma preocupação adicional, no que concerne a possibilidade de novas epidemias, especialmente entre adultos jovens, crianças e adolescentes.

Comparação de casos de dengue entre as semanas 1 a 37, de 2015 até 2022

Ano	confirmados	notificados	variação
2015	92495	174737	59% ↑
2016	70186	138918	-20% ↓
2017	39834	72054	-48% ↓
2018	59297	90664	26% ↑
2019	98649	137966	52% ↑
2020	53401	80062	-42% ↓
2021	40115	60050	-25% ↓
2022	155447	246665	311% ↑

Dados preliminares, sujeitos à alterações. Extraídos em 26/09/2022.

Fonte: Sinan Online/GVEDT/SUVISA/SES/GO. Disponível em: <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/aedes.html>

Cabe analisar ainda a ocorrência de *zika* vírus no estado, que ocasionou uma epidemia em

## Superintendência de Vigilância em Saúde

Goiás no ano de 2016, com mais de 10.000 notificações e chegando a causar microcefalia e/ou alteração do Sistema Nervoso Central em 68 crianças.

### Variação dos casos notificados de Doença Aguda pelo Zika Vírus, Goiás, 2015 a 2022\*, por semana epidemiológica.

Ano	Casos Confirmados	Casos Notificados	Notificações até a Semana 35	Varição até a Semana 35
2015	53	124	19	0,00% 
2016	8.028	11.447	11.032	57.963,16% 
2017	1.442	4.996	4.568	-58,59% 
2018	418	2.044	1.841	-59,70% 
2019	44	1.092	1.008	-45,25% 
2020	12	259	244	-75,79% 
2021	15	169	80	-67,21% 
2022	29	263	263	228,75% 

Dados preliminares, sujeitos à alterações. Extraídos em 26/09/2022.

Fonte: Sinan Online/GVEDT/SUVISA/SES/GO. Disponível em: <https://indicadores.saude.gov.br/public/aedes.html>

Já na chikungunya, desde 2015 há registros de notificações e confirmações, sem expressividade, tal como ocorreu no Nordeste e Sudeste do Brasil, o que indicava que a população goiana era altamente suscetível à infecção, e com risco de uma epidemia de grandes proporções. Em 2021, houve um aumento de casos que culminou com o surto de *Chikungunya* no município de Bom Jesus de Goiás, posteriormente foi identificado a circulação do vírus em outros 44 municípios goianos. Já em 2022, 73 municípios possuem confirmação da doença, com registro de 7 óbitos até a SE 37, situação esta que trouxe bastante preocupação por parte da gestão considerando a gravidade e cronicidade das sequelas após a doença na população acometida.

Superintendência de Vigilância em Saúde

Casos notificados e casos confirmados de Chikungunya, 2015 a 2022\*.

Ano	Casos Notificados	Casos Confirmados	Varição
2022	5508	3616	362% ↗
2021	1192	578	341% ↗
2020	270	0	1977% ↗
2019	13	2	
2016	295	7	84% ↗
2015	160	1	

Dados preliminares, sujeitos à alterações. Extraídos em 26/09/2022.

Fonte: Sinan Online/GVEDT/SUVISA/SES/GO. Disponível em: <https://indicadores.saude.gov.br/public/aedes.html>

A situação entomológica de Goiás se caracteriza pela presença do *Aedes aegypti* em 100% dos municípios há mais de duas décadas e nos últimos anos essa presença vem sendo monitorada por meio de Tecnologia de Informação Georreferenciada com o Sistema Integrado de Monitoramento *Aedes* Zero – SIMAZ.

Nesse sistema identificamos uma média de 0,70% de imóveis infestados, segundo o levantamento do Índice de Infestação Predial, nos dois últimos anos (2019/2020), conforme quadro abaixo. Tendo como picos de alta os meses de dezembro de 2019 com 1,37% dos imóveis infestados e os meses de Janeiro e Fevereiro de 2020 com 1,52% e 1,67%, respectivamente.

Nesse sistema identificamos uma média de 0,98% de índice de infestação predial nos dois últimos anos (2020/2021) conforme quadro abaixo tendo como picos de alta os meses janeiro e fevereiro com 1,52% e 1,67% dos imóveis infestados e os meses novembro e dezembro de 2021 com índice de 1,87% e 2,06% respectivamente.

IIP em %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2019	0,89	1,1	1,29	1,14	0,65	0,26	0,18	0,15	0,15	0,31	0,73	1,37
2020	1,52	1,67	1,4	0,86	0,42	0,25	0,16	0,15	0,16	0,32	0,84	0,89
											4	0000



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



### Superintendência de Vigilância em Saúde

												000, 89
2021	1,55	1,69	1,65	0,90	0,48	0,41	025	0,23	0,30	0,89	1,87	2,06

Fonte: SIMAZ/GEVAST/SUVISA/SES-GO disponível em:

<https://extranet.saude.go.gov.br/sacd/EstatisticaQuadrasVisitadas.jsf>

De acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde, a infestação predial identificada, e analisada sobretudo nos meses de novembro a abril (período chuvoso) mostra-se acima de 1% de média, sendo portanto, classificada como situação de Alerta. A situação é considerada satisfatória com índices de < 1%; entre 1% a 3,9%, situação de Alerta e >= 4% situação de Risco.

Assim, a soma dos fatores de risco (infestação e incidência de arboviroses) para surtos e epidemias em Goiás faz com que tenhamos uma atenção especial para as doenças relacionadas ao *Aedes aegypti*, e coloca a necessidade de ações coordenadas e articuladas dos diferentes atores sociais envolvidos na fase inicial, alerta e emergência, para que tenhamos um enfrentamento adequado de possíveis epidemias ou quiçá mitigar o risco de ocorrência das mesmas.

### III. OBJETIVOS

Reduzir a morbimortalidade por dengue, chikungunya e zika e suas consequências;

Prevenir e controlar processos epidêmicos por arbovírus;

Apoiar as Regionais de Saúde e Municípios no enfrentamento às arboviroses relacionadas ao *Aedes aegypti*.

### IV. AÇÕES POR COMPONENTES E FASES

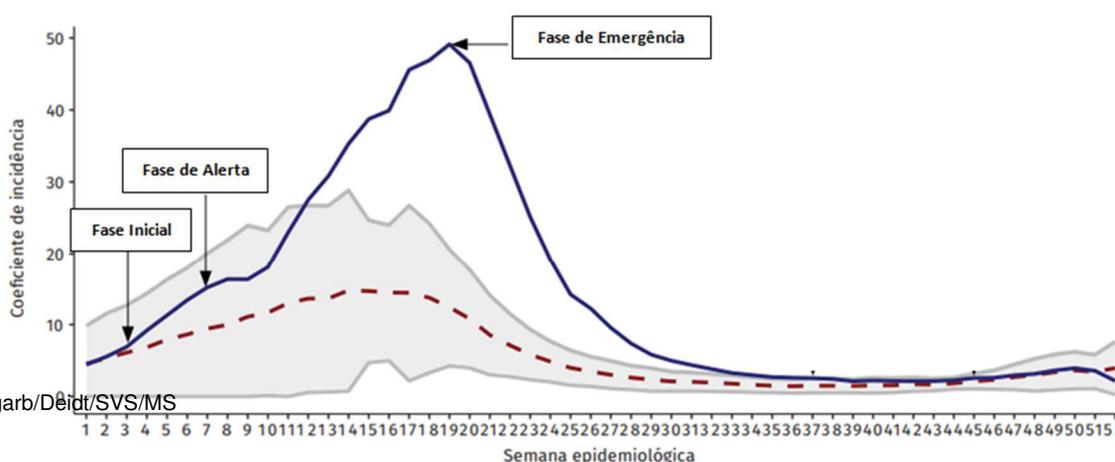
O atual cenário epidemiológico do Estado requer uma atualização do Plano de Contingência em decorrência da alta vulnerabilidade da população goiana para a ocorrência de epidemias por arbovírus.

O Plano Estadual de Contingência será dividido em 03 momentos: Fase inicial, Fase de alerta e Fase de emergência. Essas ações serão alocadas por componentes específicos desse plano, considerando as atribuições e competências do nível estadual: Vigilância

## Superintendência de Vigilância em Saúde

Epidemiológica e Laboratorial, Controle de Vetores, Assistência e Educação em Saúde.

O mecanismo deflagrador dessas ações será fundamentado na ferramenta de vigilância (diagrama de controle) como mecanismos de estarte das ações do plano. Tal ferramenta está automatizada no link: <https://indicadores.saude.gov.gov.br/public/dengue.html> por município, Regional de saúde e Estado.



Esse mecanismo técnico poderá ser levado em consideração para que os municípios possam também ativar seus planos de contingências, considerando sua incidência e outros indicadores que localmente for conveniente, tais como o índice de infestação predial pelo *Aedes aegypti*.

No que confere ao nível estadual, a incidência terá 3 níveis de análise: Incidência municipal, preferencialmente acompanhada pela Regional de Saúde; Incidência Regional e Estadual, preferencialmente trabalhada no nível central da SES-GO para desencadear ações e estratégias distintas para cada Região do Estado, conforme o risco apresentado.

## DETALHAMENTO DE AÇÕES POR COMPONENTE

Componente: **Vigilância Epidemiológica**

Ações/Atividades	Fase Inicial	Fase Alerta	Fase de Emergência
Análise do banco de dados e monitoramento da situação epidemiológica	Semanal painel epidemiológico, mensal por boletim e quinzenal pelos indicadores preconizados e relatórios dos Núcleos Hospitalares de Vigilância.	Semanal: painel epidemiológico e indicadores e relatórios dos Núcleos Hospitalares de Vigilância Mensal: boletim	
Assessoria técnica integrada aos municípios de acordo à necessidade.	Meios: Webconferência, eletrônico e telefônico	Em loco e via Webconferência	
Recomendação aos municípios para destinar um grupo técnico para a notificação de casos nas unidades de atendimento 24 horas (Hospitais municipais, CAIS, UPAs).	Estruturação do grupo técnico	Atuação do grupo	
Recomendação à regional de saúde para prestação de assessoria técnica na formação do grupo técnico nas unidades de atendimentos 24 horas	Qualificação do grupo técnico	Acompanhamento da atuação do grupo	
Avaliação dos óbitos suspeitos de dengue pelo comitê técnico (Estado e municípios).	Semanal	À cada 3 dias	
Monitoramento de casos graves e óbitos	Incentivar a notificação imediata de casos, a coleta de material para diagnóstico laboratorial e a investigação oportuna dos casos graves e óbitos.		
Monitoramento sorológico e identificação do sorotipo circulante	Quinzenal	Semanal	
Assessoria técnica nas regionais de saúde nas ações de vigilância epidemiológica de Dengue	Meios: eletrônico, e telefônico	Em loco e via Webconferência	
Capacitação em manejo clínico e outros temas em comum	Virtual	Para os municípios das 18 Regiões de Saúde e os respectivos municípios,	

		conforme demanda
Entrevistas para alertar a população quanto ao aumento dos casos no Estado	Meios de comunicação	Conforme demandas.
Apoiar os municípios em situação de surto	Não aplica	Conforme demanda
Criação do Comitê de Emergência em Saúde Pública (COE) em Arboviroses	Não se aplica	Será de acordo com o score de avaliação de risco de acordo com o diagrama de controle

Componente: **Vigilância Ambiental e Controle Vetorial**

Ações/Atividades	Fase Inicial	Fase Alerta	Fase de Emergência
Monitoramento e análise do Sistema Integrado de Monitoramento Aedes Zero - SIMAZ	Semanal	Diária	Diária
Gestão e Distribuição de Inseticidas	Bimestral, via Regional de Saúde	Conforme demanda, via Regional de Saúde	Atendimento imediato de demanda, via Regional de Saúde
Manutenção de Equipamentos costais motorizados	Conforme Programação, por demanda das Regionais.	Conforme programação, por demanda da Regional.	Atendimento imediato de demanda da Regional.

Distribuição de Equipamentos Costais motorizados Novos	Quando solicitado para ampliação da capacidade operacional ou substituição por dano irreversível	Equipe da SUVISA/SES disponibiliza para atendimento imediato quando solicitado.	Equipe da SUVISA/SES disponibiliza para atendimento imediato quando solicitado.
Fiscalização Sanitária voltada para Pontos Estratégicos – P.E	Municípios com histórico de infestação em P.E, via Regional de Saúde	Municípios com maior incidência, via Regional de Saúde	Municípios de alto risco e prioritários por equipe da CFSAMB/GVAST/SUVISA e Regional de Saúde.
Material educativo em formatos diversos (Digitais, impressos, audiovisuais etc.)	Disponibilizados, via arquivo virtual, para reprodução pelos municípios.	Repasse de arquivo virtual, às Regionais de Saúde.	Repasse de arquivo virtual, às Regionais de Saúde.
Realização de Levantamento de Índice Rápido para o Aedes aegypti – LIRAA/LIA	Recomendado a 100% dos municípios	Recomendada a realização de 3 Ciclos preconizados pelo MS, e é obrigatória a realização do 4º Ciclo.	Recomendada a realização de 3 Ciclos preconizados pelo MS, e é obrigatória a realização do 4º Ciclo.
Visitas domiciliares de rotina	Recomendação aos municípios que seja Bimestral, em 100% dos imóveis	Recomendação aos municípios para priorização das áreas quentes de incidência e infestação	Recomendação aos municípios para priorização das áreas quentes de incidência e infestação
Atividade de Apoio Institucional /Operacional para definição de proposta de ações intersetoriais.	Equipe da SUVISA/SES realiza análise dos dados (Simaz e LIRAA), elabora proposta de ação nos municípios com maior índice de infestação.	Realização de reunião técnica preparatória por Equipe da SUVISA/SES, em conjunto com a Regional de Saúde, para municípios de alto risco.	Equipes da SUVISA/SES e da Regional de Saúde promovem mobilização local, para ações intersetoriais de atuação nos municípios identificados como de alto risco.
Bloqueio de casos suspeitos	Equipe da SUVISA/SES, em conjunto com a Regional de Saúde, recomenda aos municípios o bloqueio em 100% dos casos notificados.	Equipe da SUVISA/SES, em conjunto com a Regional de Saúde, recomenda aos municípios a priorização de bloqueio das áreas quentes de incidência, mediante notificação.	Equipe da SUVISA/SES, em conjunto com a Regional de Saúde, participa das ações de bloqueio das áreas quentes de incidência, mediante notificação.

Supervisão dos trabalhos municipais	Realização pelas Regionais de Saúde, em 100% dos seus municípios, bimestralmente	Realização pelas Regionais de Saúde nos municípios com aumento de casos (médio e alto risco).	Realização pela Equipe da SUVISA/SES e das Regionais de Saúde nos municípios com alta incidência (prioritários)
Capacitação das Equipes Municipais em ações de visitas domiciliares, de operação dos Sistemas de Informação - SIES e SIMAZ, e em ações de controle e bloqueio químico.	Equipes SUVISA e Regional/SES, realizam programação de capacitação, conforme identificação de necessidade ou demanda recebida..	Realização de reunião técnica com as Equipes Regional e Municipal, para avaliação das ações e capacitação em serviços.	

Componente: **Laboratório de Saúde Pública - LACEN**

Ações/Atividades	Fase Inicial	Fase Alerta	Fase de Emergência
Identificação de larvas quando o município não possui técnico capacitado	Disponível, conforme demanda	Disponível, conforme demanda em municípios de médio risco	Disponível, conforme demanda em municípios de alto risco
Controle de qualidade de larvas de culicídeos	Disponível, conforme demanda	Disponível, conforme demanda em municípios de médio risco	Disponível, conforme demanda em municípios de alto risco

Teste de gaiola para avaliar a suscetibilidade de <i>Aedes</i> à inseticida, em três municípios, sendo um de cada fase	Anual durante 2023 a 2025.	Anual durante 2023 a 2025.	Anual durante 2023 a 2025.
Capacitação em identificação de larvas e adultos de culicídeos de importância médica	Disponível, conforme demanda	Disponível, conforme demanda em municípios de médio risco	Disponível, conforme demanda em municípios de alto risco
Instalação de ovitrampas-Monitoramento, controle populacional e suscetibilidade à larvicida, em três municípios sendo um de cada fase	Anual durante 2023 a 2025.	Anual durante 2023 a 2025.	Anual durante 2023 a 2025.

### DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DAS ARBOVIROSES NO LACEN/GO

O Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN/GO) realiza exames para o diagnóstico laboratorial das arboviroses: Dengue, Febre Amarela, Zika, Chikungunya e Mayaro.

Para cada agravo investigado, diferentes metodologias são utilizadas, dentre estas estão: detecção de anticorpos IgM (Dengue, Febre Amarela, Zika, Chikungunya e Mayaro), detecção de antígeno NS1 (Dengue), Isolamento Viral (Dengue, Febre Amarela, Chikungunya e Mayaro) e detecção de genoma viral por RT-PCR em tempo real (Dengue, Febre Amarela, Zika, Chikungunya e Mayaro). (ANEXO A e B)

Nos casos de óbito, o teste anatomopatológico (imunohistoquímica e histopatológico) é realizado no Laboratório de Referência Nacional. (ANEXO C)

Com a ocorrência da múltipla circulação de Dengue, Chikungunya e Zika, intituladas arboviroses urbanas pelo Ministério da Saúde, o cenário traz uma grande diversidade de desafios para a Saúde Pública, exigindo uma reestruturação de sua organização, desde a vigilância e controle até assistência, pesquisa, laboratório e sociedade civil. Para este cenário, são propostas algumas implementações na vigilância laboratorial das arboviroses realizada pelo LACEN.

Diante da necessidade do Monitoramento Epidemiológico das Arboviroses Urbanas no Estado de Goiás no contexto da Vigilância Laboratorial de DENGUE, ZIKA e CHIKUNGUNYA, o LACEN-Goiás emitiu a nota técnica 03/2022, que dispõe sobre a priorização da coleta de amostras de Soro para o monitoramento epidemiológico das Arboviroses Urbanas (Dengue, Zika e Chikungunya) por meio da pesquisa PCR - Arbovírus no LACEN Goiás.

Desta forma, exclusivamente para o monitoramento epidemiológico das arboviroses, distribuiu-se a capacidade instalada do LACEN-GO em cotas a serem utilizadas pelas Regionais de Saúde (Tabela 1), tornando-se imprescindível uma boa seleção dos pacientes elegíveis para a realização destes exames e ficando a critério de cada Regional a distribuição destas cotas entre os municípios.

O monitoramento detalhado das arboviroses circulantes deve ser realizado de modo permanente, para detectar oportunamente a circulação viral dos sorotipos de DENV, CHIKV e ZIKV. Essa atividade é de fundamental importância, uma vez que a alternância dos sorotipos de dengue e a introdução/reintrodução/predominância desses arbovírus estão relacionadas à ocorrência de epidemias.

Tabela 1 – Cota mensal de coleta de amostra, por Regional de Saúde em Goiás.

REGIONAL DE SAÚDE	NÚMERO DE AMOSTRAS / COTA MÊS
ARS São Patrício I	20
ARS São Patrício II	20
ARS Norte	20
ARS Serra da Mesa	20
ARS Pirineus	30
ARS Central	100
ARS Centro/Centro Sul	50
ARS Rio Vermelho	20
ARS Oeste I	20
ARS Oeste II	20

ARS Entorno Norte	20
ARS Nordeste I	15
ARS Nordeste II	15
ARS Entorno Sul	50
ARS Sudoeste I	20
ARS Sudoeste II	20
ARS Estrada de Ferro	30
ARS Sul	30

As informações sobre as condições adequadas para a obtenção das amostras, acondicionamento e transporte das mesmas para análise das arboviroses no LACEN-GO, estão disponíveis no MANUAL PARA O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DAS ARBOVIROSES NO ESTADO DE GOIÁS - 2022 e também no link <https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/lacen-go> - Manual de procedimentos de coleta, acondicionamento, transporte e rejeição de amostras biológicas, módulo IX – Virologia e Módulo III – Biologia molecular.

Reforçamos que um diagnóstico de qualidade está diretamente relacionado com uma coleta, acondicionamento e transporte adequado.



Componente: Vigilância Laboratorial

Ações/Atividades	Fase Inicial	Fase Alerta	Fase de Emergência
<p>Manter a rotina laboratorial.</p> <p>Instruir as regionais de saúde e municípios sobre o diagnóstico laboratorial das arboviroses.</p>	<p>Assegurar a manutenção de análises laboratoriais específicas para o monitoramento epidemiológico das arboviroses.</p> <p>Capacidade instalada para exames: 2970 exames de sorologia/mês.</p> <p>Capacidade instalada para o monitoramento epidemiológico: 520 exames/mês.</p>		
<p>Reforçar a importância da realização do monitoramento epidemiológico das arboviroses.</p> <p>Instruir as regionais de saúde e municípios sobre o diagnóstico laboratorial das arboviroses.</p>		<p>Aumentar a oferta de exames sorológicos de rotina em até 10% (de 2970 para 3300 exames sorológicos/mês). Ação realizada enquanto durar a fase de alerta.</p> <p>Garantir o monitoramento epidemiológico das arboviroses através da realização de análises laboratoriais específicas.</p>	

<p>Condução constante de ações voltadas para vigilância laboratorial das arboviroses em períodos de sazonalidade.</p>		<p>Aumentar a oferta de exames para o monitoramento epidemiológico em até 23% (de 520 para 640 exames/mês) mediante as cotas estabelecidas para as Regionais de Saúde. Ação realizada enquanto durar a fase de emergência.</p>
---	--	--

Componente: **Assistência**

1. Atenção Primária:

A Atenção Primária à Saúde (APS) é parte fundamental da atenção integral à saúde e visa o atendimento contínuo às necessidades básicas de saúde da população de forma regionalizada e sistematizada, integrando ações preventivas e curativas no âmbito individual e coletivo, através do diagnóstico, tratamento, prevenção de agravos, reabilitação e manutenção.

É executada de forma descentralizada e com alta capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Esta configuração permite que a mesma desempenhe seu papel de ser a principal porta de entrada ao Sistema de Saúde, e coordenadora da integralidade do cuidado, que são fundamentos e diretrizes estabelecidos na Portaria 2.436/2017 (Política Nacional de Atenção Básica-PNAB). Como o primeiro nível de atenção, tem ações executadas pelos municípios, e apoio técnico e financeiro do Estado.

Como porta de entrada preferencial do SUS, deve estar preparada para acolhimento e atendimento dos casos de arboviroses, adotando estratégias que possibilitem ampliação do acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), postos e centros de saúde em situações de epidemia, principalmente nas áreas de maior incidência de casos. Por isso é de suma importância a garantia ao acesso imediato aos serviços de saúde e atendimento qualificado de casos suspeitos de arboviroses, através das UBS, e a promoção de

um efetivo cumprimento do Protocolo de Manejo Clínico das arboviroses, com diagnóstico diferencial, avaliação de risco e monitoramento dos casos.

Nos 246 municípios goianos, as ações da APS são realizadas em 1714 UBS destinadas a garantir o papel de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. São 1610 Estratégias de Saúde da Família (ESF) e 104 Equipe de Atenção Primária (EAP) implantadas. A cobertura da APS em dezembro de 2021 foi 63,22%. No organograma da Secretaria Estadual de Saúde a Coordenação Estadual da Atenção Primária no Estado de Goiás está inserida na Gerência de Atenção Primária (GERAP) sob a gestão da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) e tem por atribuição apoiar os municípios na implantação da PNAB em seus dispositivos.

A APS participa da elaboração do Plano Estadual de Contingência para o Controle das Arboviroses 2022/2023, junto aos demais componentes, através de ações propostas em três níveis de execução conforme classificação de risco definido pela incidência de casos, com índices especificados no item IV (Ações por Componentes e Fases).

Para cada faixa de risco estão previstas ações específicas, conforme quadro abaixo:

AÇÕES	FASE INICIAL	FASE DE ALERTA	FASE DE EMERGÊNCIA
-------	--------------	----------------	--------------------

<p>Articular e Cooperar com Campanhas Estaduais para combate ao Aedes</p>	<p>Fomentar junto aos municípios distribuição de material informativo e execução de ações educativas junto à população, durante atendimentos e visitas domiciliares, sobre a importância de eliminação de recipientes que retêm água parada</p>	<p>Intensificar as ações propostas na fase anterior</p>	
<p>Consolidar a Atenção Primária / Estratégia de Saúde da Família como principal porta de entrada do usuário.</p>	<p>Apoiar a gestão municipal para que a assistência ao paciente, diagnóstico com classificação de risco e o manejo clínico ocorram de forma adequada, de acordo com fluxograma do MS, visando uma rede organizada e fortalecida por níveis de hierarquização.</p> <p>1-Adequar a estrutura física de modo a possibilitar o acesso aos usuários para atendimento as arboviroses .</p> <p>2-Fazer planejamento de insumos de acordo com diagnóstico situacional do território.</p> <p>3-Dimensionar recursos humanos;</p> <p>4-Levantar as pactuações existentes quanto a apoio e diagnóstico, adequando conforme necessário;</p>	<p>Supervisionar a execução</p>	<p>Supervisionar a execução</p>

	5-Identificar Unidades de Reposição Volêmica (URV) nos municípios, esclarecer a importância desse procedimento no manejo de pacientes que precisam de observação de até 24 horas e identificando as unidades de referência de maior complexidade.	
Efetivar a APS /ESF como coordenadora da integralidade do cuidado	Orientar e incentivar a gestão para organização de ações conjuntas e complementares das equipes da ESF e Vigilância na prevenção e controle das arboviroses.	Intensificar todas as ações previstas na fase anterior
Consolidar na APS protocolos de manejo clínico e fluxogramas	Promover capacitação em manejo clínico da assistência orientando a fixação de protocolos impressos nos consultórios das unidades e implantar o controle maior dos pacientes através do uso do cartão de acompanhamento	Apoiar a gestão municipal na execução dos fluxos e protocolos assistenciais, bem como a atualização contínua dos novos profissionais.

<p>Estabelecer e consolidar protocolos de hidratação</p>	<p>.Efetivar o protocolo de manejo clínico na unidade,oferecendo hidratação oral na sala de espera das unidades de saúde.</p>	<p>Apoiar a gestão municipal na execução dos fluxos e protocolos assistenciais.</p>	
<p>Orientar fluxograma para casos de dengue nos grupos C e D, e outras arboviroses com maior gravidade</p>	<p>Reforçar a necessidade de estabilização hemodinâmica em pacientes com dengue dos grupos C e D ou com outras arboviroses em estados mais graves antes de serem referenciados</p>	<p>Apoiar a gestão municipal na execução dos fluxos e protocolos assistenciais.</p>	
<p>Incremento na atuação dos ACS</p>	<p>Incentivar e apoiar reuniões de sensibilização e qualificação dos ACS para o reconhecimento, busca ativa e acompanhamento dos casos junto com a equipe</p>	<p>Fomentar a participação ativa dos ACS no acompanhamento de pacientes</p>	<p>Intensificar as ações propostas na fase anterior</p>

<p>Promover maior acessibilidade do paciente aos serviços de saúde</p>	<p>Orientar os municípios na adequação de horários de funcionamento da UBS conforme a necessidade e demanda, incluindo finais de semana e feriados, priorizando atendimentos a casos agudos</p>	<p>Supervisionar a execução</p>
--	---	---------------------------------

## 2. Atenção Secundária:

### 2.1 Assistência ao Paciente:

#### **Atendimento de Média Complexidade**

O paciente com dengue ou outras arboviroses têm como porta de entrada prioritária a Atenção Primária à Saúde (APS), porém alguns casos podem agravar necessitando de atendimentos nos demais pontos da rede de atenção. Antes da ocorrência do agravamento da dengue, alguns sinais de alarme podem surgir e, por meio destes, se tem conseguido identificar precocemente os pacientes que podem evoluir para uma forma grave da doença ou para óbito. A fase crítica tem início com a diminuição da febre, entre o 3º e o 7º dia da doença, acompanhada do surgimento dos sinais de alarme.

Por esta razão, medidas diferenciadas de manejo clínico e observação devem ser adotadas. As formas graves da doença podem manifestar-se com extravasamento de plasma, levando ao choque ou acúmulo de líquidos com desconforto respiratório, sangramento grave ou sinais de disfunção orgânica em órgãos como o coração, os pulmões, os rins, o fígado e o sistema nervoso central (SNC).

Nesses casos graves onde a assistência da APS não possui mais ferramentas para lidar o paciente deverá ser direcionado para unidades de urgência e emergência, para, se necessário, serem regulados para internação hospitalar.

Neste contexto é importante localizar as unidades de urgência e emergência nos territórios, desde pronto socorros municipais até Unidades de Pronto de Atendimentos (UPA's).

**Unidades de Pronto Atendimento – UPA:** unidades de atenção pré hospitalar, de média complexidade, articulada com a Atenção Básica, SAMU, Atenção Domiciliar e Atenção Hospitalar (Portaria 10 de 03/01/2017). Essas unidades recebem o paciente para observação e estabilização e, quando necessário, solicita regulação do paciente para hospital de referência. A tabela abaixo contém as unidades UPA's por macrorregião, região e município sede:

<b>MACRORREGIÃO/ POPULAÇÃO 2020</b>	<b>REGIÃO/POPULAÇÃO 2020</b>	<b>MUNICÍPIO SEDE UPA</b>	<b>NÚMERO E PORTE</b>
CENTRO OESTE – 2.366.072	CENTRAL – 1.935.887	Goiânia	UPA III/ Opção VIII
		Goiânia	UPA II/Opção VIII
		Inhumas	UPA I

		Iporá	UPA I/Opção III
		Trindade	UPA I/ Opção V
CENTRO NORTE – 1.353.854	SERRA DA MESA – 129.949	Uruaçu	UPA I/ Opção III
	PIRENEUS – 528.210	Anápolis	UPA III
	SÃO PATRÍCIO – 166.303	Ceres	UPA II
	SÃO PATRÍCIO II- 182.277	Goianésia	UPA I/ Opção III
NORDESTE –	ENTORNO NORTE – 273.253	Formosa	UPA I

1.353.854		Planaltina	UPA I/Opção III
	NORDESTE I – 46.692	Campos Belos	UPA I/ Opção III
	ENTORNO SUL – 927.973	Luziânia	UPA II
		Luziânia	UPA I/ Opção II
		Cristalina	UPA I
Valparaíso		UPA II	
SUDOESTE – 711.052	SUDOESTE I -475.019	Santa Helena	UPA I / Opção IV
		Rio	UPA I/

		Verde	Opção VI
	SUDOESTE II – 236.033	Mineiros	UPA I /Opção V
		Jataí	UPA I
CENTRO SUDESTE – 1.536.608	CENTRO SUL – 961.608	Aparecida de Goiânia	UPA III/ Opção VIII
		Aparecida de Goiânia	UPA III/ Opção VIII
		Aparecida de Goiânia	UPA III/ Opção VIII

		Senador Canedo	UPA	II	
	ESTRADA DE FERRO -319.324	Caldas Novas	UPA	II	
		Catalão	UPA	I	
	SUL 255.766	–	Itumbiara	UPA	III

### 3. Atenção Terciária:

**3.1 Unidade Hospitalar:** as unidades hospitalares são responsáveis por receber casos graves de arbovirose, como, por exemplo, dengue hemorrágica. Nessas instituições os pacientes entram conforme regulação, sendo esta de responsabilidade do Complexo Regulador Estadual ou Municipal, de acordo com a unidade a ser referenciada e pactuações vigentes

- Segue abaixo relação das unidades hospitalares de acordo com perfil do paciente a ser encaminhado.

#### **Pacientes dos Grupos C e D (com sinais de alarme e/ou risco de gravidade):**

MACRORREGIÃO	UNIDADE DE SAÚDE	TIPO DE ATENDIMENTO	POSSUI UTI
MACRO-CENTRO OESTE	• HGG – Hospital Estadual Alberto Rassi -	REGULADO	SIM
	•HETRIN – Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
MACRO-CENTRO OESTE	•HUGO- Hospital Estadual de Urgências de Goiás-	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	•HUGOL- Hospital Estadual Governador Otávio Lages-	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	• HDT_ Hospital Estadual de Doenças Tropicais	REGULADO	SIM
	•HECAD- Hospital Estadual da <b>Criança e do Adolescente</b>	REGULADO	SIM
	•HEMU- Hospital Estadual da Mulher <b>(Gestantes)</b>	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	•Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos- Geraldo	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM

	Landó		
<b>MACRO-CENTRO NORTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HCN – Hospital Estadual do Centro Norte Goiano</li> </ul>	<b>REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA</b>	<b>SIM</b>
<b>MACRO-CENTRO NORTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HEJA – Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim</li> </ul>	<b>REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA</b>	<b>SIM</b>
<b>MACRO-CENTRO NORTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HEANA- Hospital Estadual de Anápolis-</li> </ul>	<b>REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA</b>	<b>SIM</b>
<b>MACRO CENTRO SUDESTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HEAPA- Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia</li> </ul>	<b>REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA</b>	<b>SIM</b>
<b>MACRO CENTRO SUDESTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HEI- Hospital Estadual de Itumbiara- São Marcos</li> </ul>	<b>REGULADO</b>	<b>SIM</b>
<b>MACRO NORDESTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HEL- Hospital Estadual de Luiziana</li> </ul>	<b>REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA</b>	<b>SIM</b>
<b>MACRO NORDESTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HEF - Hospital Estadual Dr César Saad - Formosa</li> </ul>	<b>REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA</b>	<b>SIM</b>

<b>MACRO-SUDOESTE</b>	• HEJ-Hospital Estadual Dr Serafim de Carvalho	<b>REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA</b>	<b>SIM</b>
	• HERSO – Hospital Estadual de Santa Helena de	<b>REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA</b>	<b>SIM</b>

### **COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL:**

#### **Indicações para internação hospitalar**

- a) Presença de sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão (grupos C e D);**
- b) Recusa na ingestão de alimentos e líquidos;**
- c) Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade;**
- d) Impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde;**
- e) Comorbidades descompensadas como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática etc;**
- f) Outras situações a critério clínico.**

#### **PACIENTE ADULTO:**

**Quem encaminhar e quando encaminhar o paciente adulto com quadro de dengue para uma unidade hospitalar?**

**Grupo C - Sinais de alarme presente**

**O paciente apresenta quantos dos sinais de gravidade abaixo?**

- **Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua**
- **Vômitos persistentes**
- **Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)**
- **Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.**
- **Hipotensão postural e/ou lipotimia.**
- **Sangramento de mucosa.**
- **Letargia e/ou irritabilidade.**
- **Aumento progressivo do hematócrito**
- **Descrever os sinais de alarme na AIH-Autorização de Internação Hospitalar, devidamente preenchida pelo médico assistente, salvar os exames realizados em PDF e anexar à solicitação para que possam ser inseridos no sistema de regulação utilizado pela unidade.**
- **Informar quanto de volume foi administrado**
- **Atentar para o tipo de leito solicitado, CID 10 e recurso**
- **Acompanhamento Em leito de internação até estabilização**

**Importante lembrar que para os pacientes do grupo C, o mais importante é iniciar a reposição volêmica imediata, em qualquer ponto de atenção, independente do nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência;**

#### **Grupo D - Dengue grave**

**O paciente apresenta quantos dos sinais de gravidade abaixo?**

- **Extravasamento grave de plasma, levando ao choque evidenciado por taquicardia; extremidades distais frias; pulso fraco e filiforme; enchimento capilar lento (>2 segundos); pressão arterial convergente (< 20 mm Hg); taquipneia; oligúria (< 1,5 ml/kg/h); hipotensão arterial (fase tardia do choque); cianose (fase tardia do choque); acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.**
- **Sangramento grave.**
- **Comprometimento grave de órgãos.**
- **Acompanhamento em leito de emergência ou UTI preferencialmente, inserir no sistema de regulação utilizado pela unidade com exames realizados e informação de volemia e medicação administrada.**
- **Descrever os sinais de gravidade na AIH-Autorização de Internação Hospitalar, devidamente preenchida pelo médico assistente, salvar os exames realizados em PDF e anexar à solicitação para que possam ser inseridos no sistema de regulação utilizado pela**

unidade.

- Se necessário ligar na regulação após a inserção no sistema e pedir agilidade na busca pela vaga, evitando complicações e/ou óbitos na APS;

**Importante lembrar que para os pacientes do Grupo D deve-se iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral, com solução salina isotônica: 20 ml/kg em até 20 minutos, em qualquer nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência.**

### **Considerações importantes para os grupos C e D**

- Oferecer O2 em todas as situações de choque (cateter, máscara, Cpap nasal, ventilação não invasiva, ventilação mecânica), definindo a escolha em função da tolerância e da gravidade, **antes e durante a transferência do paciente para unidade de maior complexidade;**
- Pacientes dos grupos C e D podem apresentar edema subcutâneo generalizado e derrames cavitários, pela perda capilar, que não significa, a princípio, hiper-hidratação, e que pode aumentar após hidratação satisfatória; o acompanhamento da reposição volêmica é feita pelo hematócrito, diurese e sinais vitais.
- Evitar procedimentos invasivos desnecessários, toracocentese, paracentese, pericardiocentese; no tratamento do choque compensado é aceitável catéter periférico de grande calibre; nas formas iniciais de reanimação o acesso venoso deve ser obtido o mais rapidamente possível;
- A via intra óssea em crianças pode ser escolha para administração de líquidos e medicamentos durante a RCP ou tratamento do choque descompensado, se o acesso vascular não for rapidamente conseguido; no contexto de parada cardíaca ou respiratória, quando não se estabelece a via aérea por intubação orotraqueal, por excessivo sangramento de vias aéreas, o uso de máscara laríngea pode ser uma alternativa.
- Monitorização hemodinâmica minimamente invasiva, como oximetria de pulso, é desejável, mas em pacientes graves, descompensados, de difícil manuseio, os benefícios de monitoração invasiva como PAM, PVC, SvcO2 podem suplantar os riscos.

•O choque com disfunção miocárdica pode necessitar de inotrópicos; tanto na fase de extravasamento como na fase de reabsorção plasmática, lembrar que, na primeira fase, necessita reposição hídrica e, na segunda fase, há restrição hídrica.

•Dose das drogas inotrópicas » Dopamina: 5-10 microgramas/kg/min. » Dobutamina: 5-20 microgramas/kg/min. » Milrinona: 0,5 a -0,8 microgramas/kg/min. – Atenção – Dose corrigida.

### **Fluxo de Classificação e Manejo do paciente com Dengue:**

Todos os pacientes, suspeitos ou não com arbovirose, atendidos nas UPAs 24h e nas Unidades Hospitalares, passarão pelo acolhimento com classificação de risco e após a classificação, seguirão Fluxograma de atendimento recomendado pelo Ministério da Saúde: DENGUE – Classificação de Risco e Manejo do Paciente (ANEXO D). Os pacientes do grupo B serão conduzidos na unidade conforme protocolo clínico estabelecido e os pacientes do grupo C serão mantidos em observação por no mínimo 24 horas, e quando necessário, serão encaminhados via regulação, para os hospitais de referência.

As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h, bem como as unidades hospitalares utilizam sistema de acolhimento com classificação de risco Protocolo de Manchester adaptado, que tem por objetivo permitir agilidade no atendimento médico, priorizando os casos mais graves e evitando filas. O cartão de acompanhamento dos pacientes com suspeita de arbovirose pode ser utilizado pelos municípios, ficando a seu critério a utilização e a impressão está sob sua responsabilidade.

A estrutura de Diagnóstico clínico e laboratorial das UPAs e unidades hospitalares deve realizar minimamente exames de hemograma completo e dosagem de albumina sérica e transaminases. Os exames de imagem recomendados são radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Laurell) e ultrassonografia de abdome. O exame ultrassonográfico é mais sensível para diagnosticar derrames cavitários, quando comparados à radiografia. Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma.

Conforme pactuação, as Unidades de Pronto Atendimento e as Unidades Hospitalares realizarão coleta para isolamento viral a todos os

pacientes com sinais de alarme, do Grupo B e C, que estiverem até o 5º dia do início dos sintomas. A coleta será realizada na própria unidade e a amostra enviada ao LACEN. A sorologia só será realizada para os pacientes atendidos após o 5º dia dos sintomas iniciais.

#### 1.4 - Fluxo de encaminhamento para referência.

Os pacientes dos grupos A e B deverão ser orientados a procurar sua UBS de abrangência para dar continuidade ao tratamento no dia seguinte, portando o cartão de acompanhamento de Dengue (a critério do município) e ficha de referência. Aos pacientes que desconhecem a sua UBS de origem deverá ser realizada orientação pela assistente social da UPA ou do Hospital Regional a procurar a unidade mais próxima de sua residência. Os pacientes do grupo C ficarão na unidade no mínimo por 24 horas e quando necessário, serão encaminhados ao hospital de referência. Os pacientes do grupo D deverão ser encaminhados aos Hospitais de referência. A unidade hospitalar receberá os pacientes do Grupo C e Grupo D com complicações e aplicará os protocolos recomendados.

#### Componente: **Assistência Farmacêutica**

Como medida de apoio aos municípios, serão adquiridos pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) medicamentos para o tratamento dos sintomas da Dengue, Zika e Chikungunya, que foram selecionados mediante critérios técnico-científicos como segurança, eficácia e efetividade, tendo a RENAME como base para a seleção.

O elenco de medicamentos a ser adquirido será:

- Dipirona sódica 500 mg comprimido;
- Dipirona sódica 500 mg/mL solução oral 20 mL;
- Dipirona sódica 500 mg/mL solução injetável 2 ml;
- Paracetamol 500 mg comprimido;
- Paracetamol 200 mg/mL solução oral 20 ml;
- Loratadina 10 mg comprimido;
- Maleato de dexclorfeniramina 2 mg comprimido;
- Maleato de dexclorfeniramina 0,4 mg/mL solução oral;
- Codeína 30 mg comprimido;
- Sais para reidratação oral 27,9 g;
- Cloreto de sódio 0,9% solução injetável 500ml sistema fechado;
- Ibuprofeno 300 mg comprimido;
- Ibuprofeno 50mg/ml solução 20 ml;
- Tramadol 50 mg comprimido.

As distribuições dos medicamentos às Regionais de Saúde/Municípios, serão realizadas por meio do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS). Os medicamentos elencados poderão atender até 60% dos casos notificados, nos municípios que se

encontram em alta incidência dos agravos. A distribuição será baseada no número de casos notificados (média de 4 semanas), série histórica, estoque disponível de medicamentos nas Regionais e na Central de Abastecimento Farmacêutico de Goiás. O acompanhamento das distribuições poderá ser visualizado pelo endereço eletrônico: <https://extranet.saude.go.gov.br/public/horus.html>

A aquisição deste elenco de medicamentos não exime o município da aquisição dos mesmos uma vez que a maioria faz parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (exceto Codeína e Tramadol) cuja responsabilidade de execução é municipal e o quantitativo a ser enviado está condicionado ao número de casos de arboviroses.

Assistência: Assistência Farmacêutica			
AÇÕES	FASE INICIAL	FASE DE ALERTA	FASE DE EMERGÊNCIA
Programar e instruir processos de aquisição dos medicamentos preconizados no plano.	Abrir e acompanhar os processos de aquisição.	Acompanhar os processos de aquisição ainda não finalizados.	

<p>Estabelecer critérios, fluxos e mecanismo de distribuição dos medicamentos aos municípios com casos notificados de Dengue, via Regional de Saúde.</p>	<p>Informar às Regionais de Saúde sobre os fluxos de distribuição dos medicamentos.</p>	<p>Intensificar a ação prevista na fase anterior</p>
<p>Distribuir medicamentos conforme critérios pré estabelecidos</p>	<p>Realizar distribuição para apoiar o tratamento dos sintomas das arboviroses</p>	<p>Realizar distribuição extra de medicamentos de forma emergencial.</p>
<p>Monitorar as solicitações, via Hórus, realizadas pelas Regionais de Saúde para atendimento das demandas no menor prazo possível.</p>	<p>Monitorar diariamente as solicitações via Hórus.</p>	<p>Intensificar a ação prevista na fase anterior</p>

Acompanhar semanalmente os dados epidemiológicos a fim de avaliar os quantitativos programados nos processos de aquisição.	Acompanhar semanalmente os dados epidemiológicos e confrontar com o estoque de medicamentos adquiridos.	Intensificar a ação prevista na fase anterior
--	---	---

Componente: **Gestão**

Ações/Atividades	Fase Inicial	Fase Alerta	Fase de Emergência
Criação do comitê gestor de emergência	Criação	Reunião quinzenal	Reunião semanal
Avaliação das respostas emergenciais desencadeadas	Avaliar as atividades propostas para cada componente/ Declarar ou suspender a fase de contingência		

Componente: **Comunicação Social e Mobilização**

Site da Secretaria da Saúde alimentado com boletins das Arboviroses para consulta pública dos dados, numa forma de transparência ativa, trazendo elementos como o status de risco dos municípios goianos, a incidência, além de dados estatísticos e analíticos do cenário epidemiológico;

Produção de conteúdo jornalístico para o site da SES e para redes sociais da pasta, divulgando formas de combate ao mosquito, sintomas das doenças, orientações sobre manejo ambiental;

Mobilização da mídia goiana para divulgação das ações da SES através de entrevistas, divulgação de vídeos e áudios e releases jornalísticos, com foco na informação tanto do cenário epidemiológico, como de orientação à população e municípios;

Recomendação da campanha de publicidade para maior alcance das informações, executada pela Secretaria de Estado da Comunicação;

Acompanhamento do Comitê Gestor de Emergência para produção de notícias e informes à imprensa

COMUNICAÇÃO SETORIAL - COMSET/SES-GO	OBSERVAÇÕES
--------------------------------------	-------------

AÇÕES	FASE INICIAL	FASE DE ALERTA	FASE DE EMERGÊNCIA	
Definir porta-voz	Identificar porta-voz e disponibilizar para entrevistas	Identificar porta-voz e disponibilizar para entrevistas	Identificar porta-voz e disponibilizar para entrevistas	
Produzir releases	Produção e distribuição de releases de acordo com pautas disponíveis	Produção e distribuição de releases de acordo com pautas disponíveis	Produção e distribuição de releases de acordo com pautas disponíveis	
Agendar entrevistas	Atendimento a pedidos de entrevistas da imprensa (demandas espontâneas e sugestões)	Atendimento a pedidos de entrevistas da imprensa (demandas espontâneas e sugestões)	Atendimento a pedidos de entrevistas da imprensa (demandas espontâneas e sugestões)	
Produzir material gráfico informativo	De acordo com necessidade	De acordo com necessidade	De acordo com necessidade	
Produzir e divulgar informações nas mídias sociais institucionais	De acordo com a demanda	De acordo com a demanda	De acordo com a demanda	

Monitorar notícias da mídia	Ação diária	Ação diária	Ação diária	
Agendar coletivas	De acordo com a demanda	De acordo com a demanda	De acordo com a demanda	
Produzir campanhas publicitárias	De acordo com a demanda	De acordo com a demanda	De acordo com a demanda	
Publicação do boletim da dengue no site institucional	Semanal	Semanal	Semanal	

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO - SUVISA				
AÇÕES	FASE INICIAL	FASE DE ALERTA	FASE DE EMERGÊNCIA	OBSERVAÇÕES

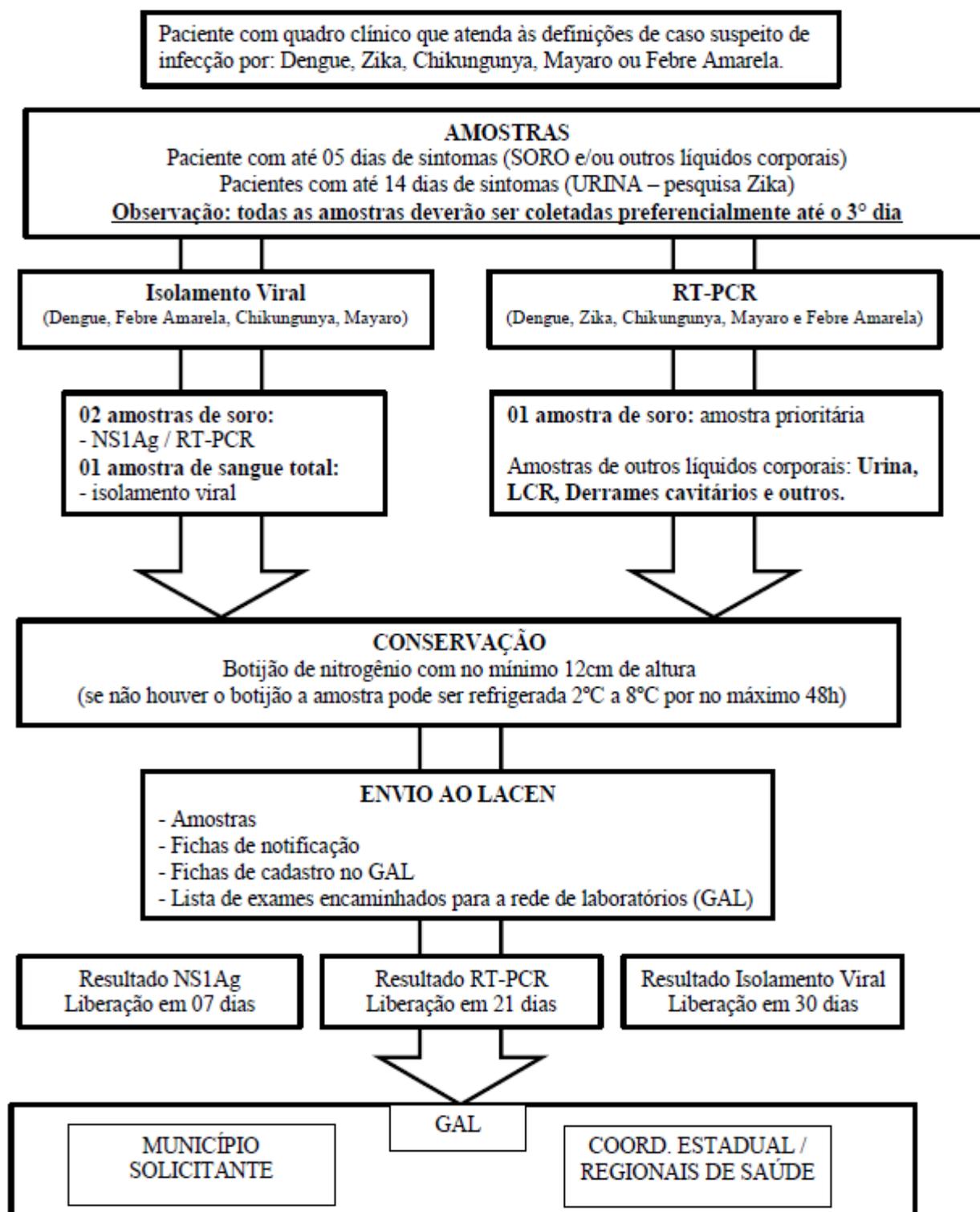
Acompanhar as áreas técnicas da SUVISA/SAIS/LACEN durante as ações de Educação e Comunicação	Supervisionar <i>in loco</i>	Supervisionar <i>in loco</i>	Supervisionar <i>in loco</i>	Supervisões a programar
Coordenar e controlar a distribuição dos materiais educativos	Planilha de distribuição de material - semanal	Planilha de distribuição de material - semanal	Planilha de distribuição de material - semanal	
Participar das reuniões convocadas pelo Gabinete Suvisa	Reunião ordinária	Reunião ordinária	Reunião ordinária	
Participar de reuniões da sala de situação	Reunião ordinária	Reunião ordinária	Reunião ordinária	
Avaliar e assessorar ações educativas realizadas pela SUVISA	Avaliar mensalmente	Avaliar mensalmente	Avaliar mensalmente	
Incentivar as regionais de saúde a otimizar ações das equipas de	Busca ativa mensal			Encaminhamento de relatórios pelas

educação existentes nos municípios, continuamente				regionais
Incentivar as Regionais de Saúde a assessorar os municípios a realizarem ações educativas: palestras, blitz educativas, visitas as entidades de classe (religiosas, associações de bairros)	Realizar as ações trimestralmente	Realizar as blitz bimestralmente	Realizar as blitz mensalmente	Realizar nos pontos estratégicos

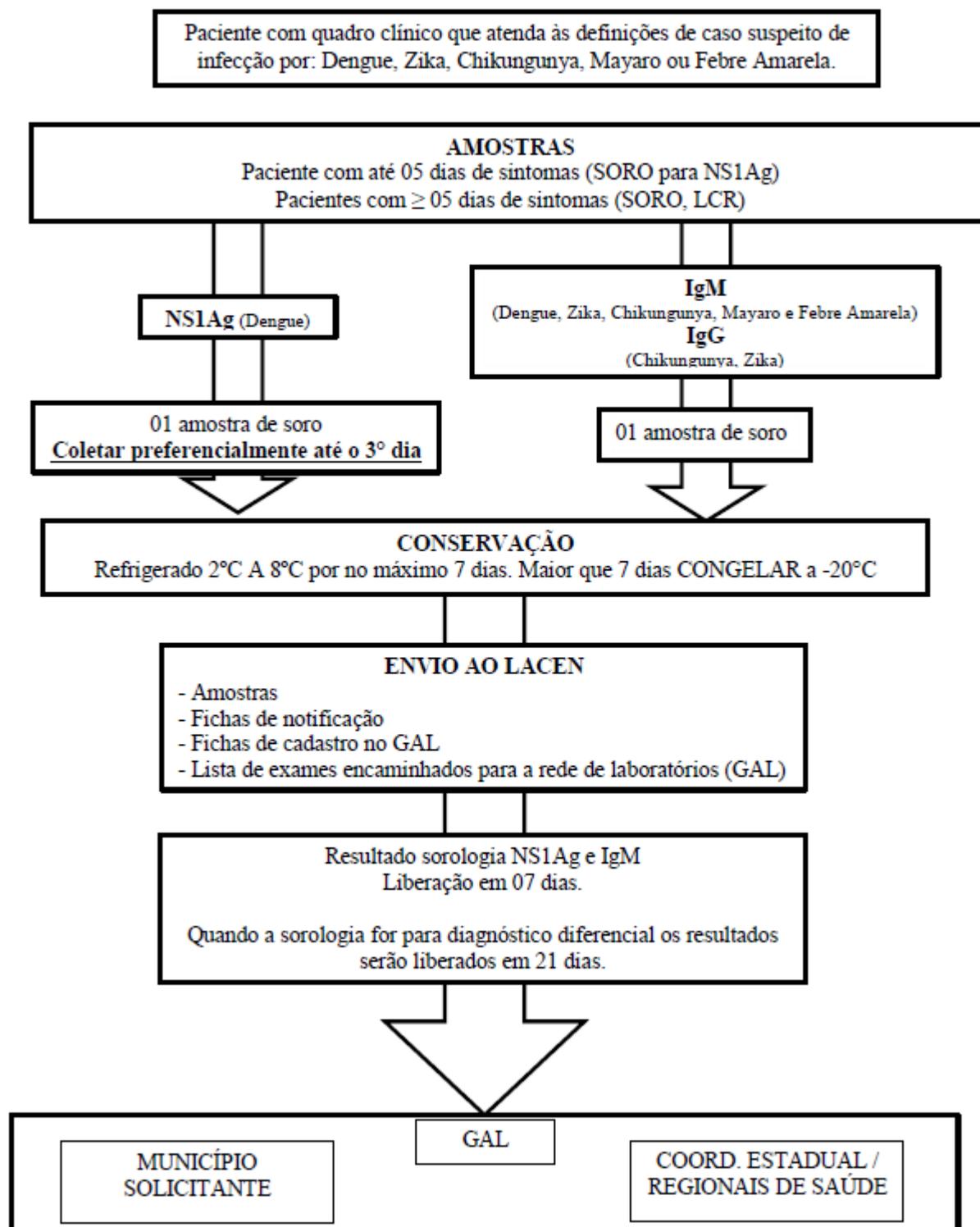
## V. ANEXOS



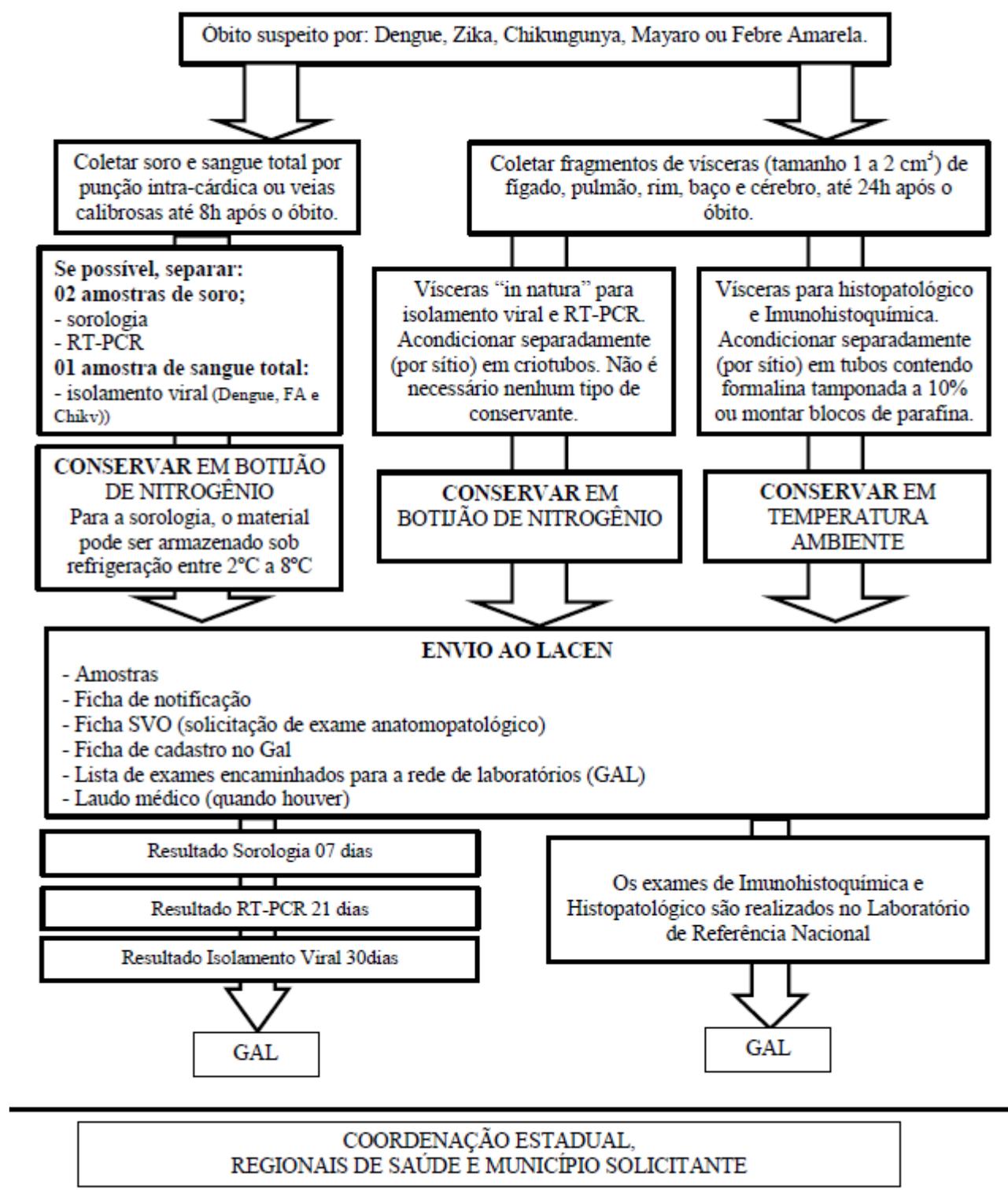
**ANEXO A: FLUXO DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DAS ARBOVIROSES**  
(testes realizados no período de viremia: Isolamento Viral, NS1Ag e RT-PCR)



**ANEXO B: FLUXO DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ARBOVIROSES**  
(testes sorológicos: NS1Ag, IgM e IgG)



**ANEXO C: FLUXO DE INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL EM CASO DE ÓBITO SUSPEITO DE INFECÇÃO POR ARBOVÍRUS**



**ANEXO D - Fluxograma de Manejo Clínico**



E-mail: [svetores@gmail.com](mailto:svetores@gmail.com)

Fone: (62) 3201 1793

Seção de Virologia - LACEN/SUVISA/SES-GO

Coordenadora : Yulla Fernandes dos Passos Chaves

E-mail: [lacen.viro@gmail.com](mailto:lacen.viro@gmail.com)

Fone: (62) 3201-9683

Coordenação de Jornalismo - Comunicação Setorial (Comset/SES-GO)

Coordenadora: Iara Lourenço

E-mail: [iaraslourenco@gmail.com](mailto:iaraslourenco@gmail.com)

Fone: (62) 62 99690-1742

Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS/SES-GO

Superintendente: Paula dos Santos Pereira

E-mail: [sais.gab.saude@goias.gov.br](mailto:sais.gab.saude@goias.gov.br)

Fone: (62) 32017027