

Plano de Contingência Estadual para Febre Chikungunya

(Vigência: 2014-2015)

Goiânia, Novembro de 2014.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	3
II. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENTOMOLÓGICA	4
2.1 Situação Epidemiológica	4
III. OBJETIVOS	5
3.1. Objetivos Gerais	5
3.2. Objetivos Específicos	5
3.2.1. Vigilância Epidemiológica	5
3.2.2. Vigilância Laboratorial.....	5
3.2.3. Vigilância Entomológica e controle de Vetores	5
3.2.4. Assistência	6
3.2.5. Assistência Farmacêutica	6
3.2.6. Comunicação, Educação em Saúde e Mobilização Social	6
IV. JUSTIFICATIVA.....	6
V. ORGANIZAÇÃO DOS COMPONENTES	6
5.1. Vigilância Epidemiológica	6
5.2. Vigilância Laboratorial.....	7
5.2.1 – Coleta de amostras.....	8
5.2.2 – Sítios de amostras	8
5.2.3 – Diagnóstico diferencial.....	10
5.3. Vigilância Entomológica e Controle de Vetores	10
5.4. Assistência.....	12
5.4.1. Atenção Primária	12
5.4.2 Atenção Especializada.....	13
5.4.3 Assistência Farmacêutica:	15
5.5. Comunicação, Educação em Saúde e Mobilização Social.	15
5.7. CIEVS.....	16
VI. AÇÕES POR COMPONENTES E FASES	17
6.1 Componente: Vigilância Epidemiológica.....	18
6.2 Componente: Laboratório – LACEN	20
6.3 Componente: Comunicação e Mobilização	21
6.4 Atenção Primária	24
6.6 Assistência Farmacêutica	27
6.7 Componente: CIEVS	30
6.8 Componente: Controle Vetorial.....	32
7.0 Fluxo de coleta de encaminhamento de amostras Febre Chikungunya.....	35
8.0 Fluxo de solicitação de insumos assistenciais para febre chikungunya	36
9.0 Proposta de Fluxo para Atendimento aos Casos de Chikungunya-Goiás	37
VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
VIII. CONTATOS DAS ÁREAS RESPONSÁVEIS	73

I. INTRODUÇÃO

O vírus da Chikungunya (CHIKV) é um vírus RNA que pertence ao gênero Alphavírus da família *Togaviridae*. O nome chikungunya deriva de uma palavra em Makonde que significa aproximadamente “aqueles que se dobram”, descrevendo a aparência encurvada de pacientes que sofrem de artralgia intensa.

Existem dois vetores transmissores principais do CHIKV, *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Humanos servem como o principal reservatório do CHIKV durante períodos de epidemia. Durante períodos interepidêmicos, um número de vertebrados tem sido implicados como potenciais reservatórios, incluindo primatas não humanos, roedores, pássaros e outros pequenos mamíferos.

Todos os indivíduos não previamente expostos ao CHIKV (indivíduos suscetíveis) estão sob o risco de adquirir infecção e desenvolver a doença. Acredita-se que, uma vez exposto ao CHIKV, indivíduos desenvolverão uma imunidade duradoura que os protegerá contra uma nova infecção. As taxas de ataque, ou seja, a porcentagem da população atingida pela doença em comunidades afetadas em recentes epidemias variou de 38% a 63%.

A partir da picada por mosquito infectado com o CHIKV, a maioria dos indivíduos apresenta doença sintomática após um período de incubação de dez dias. O CHIKV pode causar doença aguda, subaguda e crônica.

A doença aguda é mais comumente caracterizada por febre de início súbito (tipicamente maior que 39°C) e dor articular intensa. Outros sinais e sintomas podem incluir cefaléia, dor difusa nas costas, mialgia, náusea, vômito, Poliartrites, erupção cutânea e conjuntivite. A fase aguda do CHIKV dura de 3-10 dias.

Na doença subaguda, após os primeiros dez dias, uma recaída dos sinais pode ocorrer com alguns pacientes reclamando de vários sintomas reumáticos, incluindo Poliartrites distal, exacerbação da dor em articulações e ossos previamente feridos e tenossinovite hipertrófica nos punhos e tornozelos.

A doença crônica é definida por sintomas que persistem mais de três meses. O sintoma persistente mais comum é artralgia inflamatória nas mesmas articulações afetadas durante os estágios agudos.

Embora a maioria das infecções por CHIKV resultem em febre e artralgias, manifestações atípicas graves podem ocorrer decorrentes dos efeitos diretos do vírus, resposta imunológica e/ou toxicidade dos medicamentos.

II. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENTOMOLÓGICA

2.1 Situação Epidemiológica

Casos humanos com febre, exantema e artrite aparentando ser CHIKV foram relatados no início de 1770. Porém, o vírus não foi isolado do soro humano ou de mosquitos até a epidemia na Tanzânia de 1952-53. Após a identificação inicial do CHIKV, surtos ocorreram esporadicamente, e uma pequena transmissão foi relatada após metade dos anos 80.

Em 2004, um surto originário da costa do Quênia, espalhou-se pelas Ilhas Comoros, Réunion e muitas outras ilhas do Oceano Índico. A epidemia propagou-se do Oceano Índico à Índia, onde grandes eventos emergiram em 2006. Uma vez introduzido, o CHIKV alastrou-se em 17 dos 28 estados da Índia e infectou mais de 1,39 milhão de pessoas antes do final do ano.

Em 2010, o vírus continua a causar doença na Índia, na Indonésia, em Myanmar, na Tailândia, nas Maldivas e reapareceu na Ilha Réunion. Casos importados também foram identificados no ano de 2010 em Taiwan, na França, nos Estados Unidos e no Brasil, trazidos por viajantes advindos, respectivamente, da Indonésia, da Ilha Réunion, da Índia e do sudoeste asiático.

No final de 2013, foi registrada transmissão autóctone em vários países do Caribe (Anguila, Aruba, Dominica, Guadalupe, Guiana Francesa, Ilhas Virgens Britânicas, Martinica, República Dominicana, São Bartolomeu, São Cristóvão e Nevis, Santa Lúcia e São Martinho) e em março de 2014, na República Dominicana.

Até a semana epidemiológica 35 de 2014, foram confirmados 33 casos de Febre Chikungunya no Brasil, todos importados de outros países. Dois casos ainda estão em investigação. Destes 33 casos confirmados, 1 reside no município de Goiânia.

Em Goiás, até setembro de 2014, foram notificados 3 casos suspeitos de Chikungunya, todos os casos tiveram deslocamento para outros países, como a República Dominicana e países do Caribe. Todos realizaram exames específicos, sendo 2 descartado, 1 caso confirmado.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivos Gerais

- Identificar e monitorar os casos suspeitos de Febre do Chikungunya;
- Controlar processos epidêmicos.

3.2. Objetivos Específicos

3.2.1. Vigilância Epidemiológica

- Detectar em tempo adequado os casos importados de CHIKV;
- Reforçar a vigilância das doenças febris existentes;
- Acompanhar a propagação do vírus;
- Divulgar as características epidemiológicas.

3.2.2. Vigilância Laboratorial

- Orientar quanto à coleta de amostras para o diagnóstico laboratorial de CHIKV;
- Proceder com o diagnóstico diferencial com outras doenças febris;
- Encaminhar amostras para o Laboratório de Referência Nacional – Instituto Evandro Chagas (IEC).

3.2.3. Vigilância Entomológica e controle de Vetores

- Definir estratégias para redução da força de transmissão da doença, por meio do controle do vetor e de seus criadouros;
- Monitorar dados do LIRAA visando o estabelecimento de municípios prioritários bem como o direcionamento das ações municipais para os principais estratos e tipos de criadouros;
- Orientar municípios na condução de levantamentos de índices do vetor compatíveis com os novos larvicidas utilizados, bem como auxiliá-los na interpretação dos dados e direcionamento das ações;
- Suprir oportunamente os municípios com praguicidas indicados, solventes para diluição de agrotóxico de uso em saúde pública, bombas costais motorizadas e bombas pesadas veiculares no quantitativo adequado para o controle do *Aedes aegypti*;
- Fazer manutenção dos equipamentos e apoio técnico.

3.2.4. Assistência

- Capacitar os profissionais da rede pública de saúde em manejo clínico do CHIKV;
- Pactuar redes de atendimento (CIB);
- Orientar estruturação das Unidades Básicas de Saúde;
- Orientar fluxo de atendimento nas Unidades de Saúde;
- Apoiar a implantação do acolhimento e classificação de risco nas Unidades de Média e Alta Complexidade.

3.2.5. Assistência Farmacêutica

- Apoiar os municípios com medicamentos usados na Febre do Chikungunya.

3.2.6. Comunicação, Educação em Saúde e Mobilização Social

- Capacitar os educadores das Regionais de Saúde;
- Assessorar os municípios;
- Avaliar as ações educativas;
- Informar através da mídia local sobre as atitudes a serem tomadas diante de uma possível epidemia.

IV. JUSTIFICATIVA

Diante da dinâmica de transmissão e evolução da doença para formas crônicas, a possibilidade de formas atípicas, das altas taxas de ataque relatadas, da ampla distribuição do mosquito *Aedes aegypti* no Estado de Goiás, a ocorrência de casos nas Américas, em particular no Caribe e, considerando o intenso deslocamento de turistas do país para essas localidades, amplia a susceptibilidade à introdução e à propagação do vírus e a comprovação de casos autóctones no Brasil.

Com o propósito de evitar uma transmissão autóctone sustentada, o Estado de Goiás apresenta o Plano de Contingência para evitar o surgimento de casos e/ou epidemia por Chikungunya.

V. ORGANIZAÇÃO DOS COMPONENTES

5.1. Vigilância Epidemiológica

No Brasil, a febre do Chikungunya é uma doença de notificação imediata de acordo com a Portaria MS/GM nº 1.271, de 6 de junho de 2014. A ocorrência de casos

suspeitos pode indicar um possível surto, portanto as autoridades de saúde pública mais próximas devem ser imediatamente notificadas.

Após a identificação de um caso suspeito, os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Municipal (NVEM) deverão comunicar obrigatoriamente em até 24 (vinte e quatro) horas à Regional de Saúde e à Coordenação Estadual de Vigilância Epidemiológica de Dengue pelo telefone (62) 3201-7879 ou correio eletrônico: denguegoias@gmail.com, em horário comercial. Para a notificação nos finais de semana e feriados, notificar o plantão do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) através dos telefones (62) 9812-6739, 24 horas.

- Caso suspeito: um paciente com febre de início súbito $>38,5^{\circ}\text{C}$ e artralgia ou artrite intensas não explicadas por outras condições e residindo ou tendo visitado áreas endêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas.
- Caso confirmado: um caso suspeito com um dos seguintes testes específicos para diagnóstico de CHIKV:
 - Isolamento viral;
 - Detecção de vírus de RNA por RT-PCR;
 - Detecção de IgM em uma única amostra de soro (coletada durante a fase aguda ou convalescente);
 - Aumento de quatro vezes no título de anticorpos específicos anti CHIKV (amostras coletadas com pelo menos 2-3 semanas de diferença);
 - Critério clínico epidemiológico.

5.2. Vigilância Laboratorial

Serão empregadas duas metodologias principais para diagnosticar febre por vírus Chikungunya: reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) e sorologia (IgM).

Dentro da Rede de Laboratórios Públicos do país, alguns LACEN's foram capacitados para realizar a sorologia (IgM). A referência regional para o estado de Goiás é o LACEN-DF e, até que este possa executar os testes, o LACEN-GO encaminhará as amostras de casos suspeitos para o IEC-PA. Os resultados serão enviados por e-mail e transcritos pelo LACEN-GO, conforme a RDC 32/2005, no sistema GAL para que os solicitantes tenham acesso direto aos resultados.

5.2.1 – Coleta de amostras

Todas as amostras de pacientes suspeitos devem ser coletadas nas unidades de atendimento dos mesmos, seja em nível municipal ou estadual, pois o LACEN não realiza coleta de amostras, sendo também de responsabilidade dos gestores destas unidades viabilizarem o envio destas amostras até o LACEN em tempo oportuno e dentro dos padrões de biossegurança e qualidade. Ainda, devem ser enviadas ao LACEN a ficha de notificação e a ficha de cadastro no Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL). Todos os municípios do estado de Goiás já foram capacitados e possuem acesso ao GAL.

5.2.2 – Sítios de amostras

As amostras principais são soro e sangue, mas nos casos neurológicos líquido cefalorraquidiano (LCR) também pode ser coletado.

Coletas realizadas em pacientes com até 8 (oito) dias após o início dos sintomas podem ser encaminhadas para a realização de exame sorológico (IgM ELISA) e virológico (RT-PCR).

Coletas realizadas em pacientes com mais de 8 (oito) dias após o início dos sintomas devem ser encaminhadas para realização de exame sorológico (IgM ELISA).

Na suspeita de casos fatais, a detecção de vírus pode ser testada nas amostras disponíveis.

O número de amostras a ser coletadas deve seguir as orientações contidas no quadro de ações do 6.2 – Componente Laboratorial.

Coleta, armazenamento e transporte de amostras

- Para o exame sorológico (IgM ELISA):

- Amostra: Soro;
- Período para coleta: soro humano da fase aguda (primeiro atendimento – primeiros oito dias após o início dos sintomas) e convalescente (10 a 14 dias após a primeira coleta) e/ou líquido cérebro-espinhal (LCE);
- Coletar assepticamente 4-5 ml de sangue venoso em um tubo plástico estéril;
- Deixar o sangue coagular em temperatura ambiente e centrifugar a 2.000 rpm para separação do soro. Coletar o soro em um tubo limpo e seco, de preferência estéril;
- O soro pode ser mantido entre 2°C e 8°C por no máximo 48h, após este período congelar a amostra;

- O transporte das amostras para o laboratório deve ser a 2°C-8°C (caixa com gelo), o mais rapidamente possível.

Nota: O soro da fase aguda deve ser coletado imediatamente após o início da doença e o soro na fase convalescente entre 10 e 14 dias após a primeira coleta. O IgM específico do CHIKV normalmente se desenvolvem no final da primeira semana de doença. Portanto, para excluir definitivamente o diagnóstico, as amostras na fase convalescente devem ser obtidas em pacientes cujas amostras na fase aguda testem negativas.

- Para o exame virológico (RT-PCR):

- Amostras: soro;
- Período para coleta: soro da fase aguda (primeiros oito dias após o início dos sintomas) – Dar preferência para amostras até o terceiro dia de sintomas;
- Coletar assepticamente 4-5 ml de sangue venoso em um tubo plástico estéril;
- Deixar o sangue coagular em temperatura ambiente e centrifugar a 2.000 rpm para separação do soro. Separar uma alíquota de soro em criotubo estéril;
- Esta amostra deve ser congelada imediatamente e encaminhada para o LACEN;
- O período máximo entre a coleta e recebimento da amostra no LACEN é de 48h;
- Após as 48h, as amostras de soro para o diagnóstico molecular devem ser congeladas a -70°C ou em nitrogênio líquido, para armazenamento de longo prazo).

Nota: Todas as amostras clínicas devem ser acompanhadas das informações clínicas e epidemiológicas dos indivíduos e do cadastro no GAL.

Na impossibilidade de obter o soro não desprezar nenhuma amostra que tenha sido obtida. Alguns exemplos de amostras que podem ser utilizadas:

- Líquido céfalo-raquidiano em casos de meningoencefalite;
- O líquido sinovial na artrite com derrame;
- Autópsia material – soro ou tecidos disponíveis.

Outras metodologias que podem ser empregadas para fechar o diagnóstico, mas que serão aplicadas conforme necessidade avaliada pelo IEC:

- Inoculação em camundongos;
- Teste de neutralização por redução de placas (PRNT);

- Teste de Inibição por Hemaglutinação.

5.2.3 – Diagnóstico diferencial

Devido à característica epidemiológica da dengue no estado de Goiás e a semelhança entre os sintomas no primeiro momento, a febre por CHIKV deve ser diferenciada principalmente da dengue, a qual tem um potencial para resultados muito piores, incluindo a morte. As duas doenças podem ocorrer juntas no mesmo paciente.

Embora as pessoas possam se queixar de dor corporal difusa, a dor é muito mais pronunciada e localizada nas articulações e tendões em CHIKV, quando comparadas a dengue.

O diagnóstico diferencial para a dengue será realizado no LACEN-GO, como parte da rotina laboratorial, no entanto, outros agravos podem ser considerados para o diagnóstico diferencial, tais como: malária, leptospirose, infecções alphavirais (vírus Mayaro, vírus Ross River, vírus Floresta de Barmah, vírus O'nyongnyong e vírus Sindbis), além de artrite pós-infecciosa e artrite reumatóide juvenil e devem ser conduzidos conforme ocorre a evolução da investigação do caso.

Nota: O desenho das ações empreendidas pelo componente laboratorial está resumido no item 7.0 – “Componente Laboratorial”.

5.3. Vigilância Entomológica e Controle de Vetores

Por se tratar de agravo transmitido por vetor (*A. aegypti*) cujo controle já é regulamentado pelo Programa Nacional de Combate a Dengue - PNCD utilizar-se-á as mesmas táticas, insumos e premissas desse programa. Entretanto, como medida de cerceamento da possível epidemia buscara-se promover, com maior celeridade possível, as operações de bloqueio de transmissão (controle de adultos infectados com vírus), uma vez que o Estado de Goiás é infestado pelo vetor, e estratégias de controle larvário podem não contemplar a contingência que requer o caso. Parceria com o componente vigilância, em nível de Sala de Situação, no sentido de identificar precocemente a circulação viral pode proporcionar êxito nessa estratégia.

Recomenda-se como estratégias operacionais para os níveis 0 e 1 o deslocamento dos recursos humanos (Agentes de Combate às Endemias – ACE)

envolvidos na rotina do PNCD para atividades de bloqueio focal e costal motorizado, conforme Notas Técnicas CVCAV/GVSAST/SUVISA/SES-GO N° 01 e N° 03/2013.

Assim que a Vigilância Estadual indicar que há tendência de aumento consistente de casos e, portanto o cenário epidemiológico ser de alto risco para propagação da doença (Níveis 2 e 3), todo o contingente municipal deverá ser deslocado para atuação exclusiva em bloqueio focal (eliminação de criadouros). Haverá deslocamento das UBVs veiculares estaduais através das Regionais de Saúde para complementar as ações municipais em bloqueio da transmissão, conforme proporção territorial em que os casos acontecerem.

Distribuição de bombas costais e veiculares de UBV entre as Regionais de Saúde para apoio aos municípios. Conforme PNCD.

Matriz de indicadores para capacidade de resposta do controle vetorial

Regional	UBV Portátil	UBV Pesada	CLASSIFICAÇÃO
Central	68	14	REGULAR
Centro Sul	62	6	BOA
Entorno Norte	14	2	BOA
Entorno Sul	35	7	REGULAR
Estrada de Ferro	29	3	BOA
Nordeste 1*	6	0	BOA
Nordeste 2*	13	0	BOA
Norte	19	1	BOA
Oeste 1	19	1	BOA
Oeste 2	17	1	BOA
Pirineus	27	4	REGULAR
Rio Vermelho	22	1	BOA
São Patrício	35	2	BOA
Serra da Mesa	13	1	BOA
Sudoeste 1	17	3	REGULAR
Sudoeste 2	29	2	BOA
Sul	23	2	BOA

*As Regionais Nordeste I e II quando necessário for deslocar-se-a qualquer viatura da Macroregional Entorno Norte ou até mesmo da reserva estratégica centralizada para contingenciamento;

** Para avaliação da capacidade de resposta das Regionais Nordeste I e II levou-se em consideração apenas maquinário portátil

5.4. Assistência

5.4.1. Atenção Primária

Em Goiás, assim como no país, a Atenção Primária a Saúde - APS é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e 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, ser o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde e ser a coordenadora da integralidade do cuidado, que são fundamentos e diretrizes da APS (Portaria 2.488/2011, Política Nacional de Atenção Básica- PNAB).

São atribuições comuns aos três entes federados (item 3 da PNAB):

- I - Contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos fundamentos e diretrizes da APS;
- II - Apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica à Saúde;
- III - Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com suas responsabilidades;
- IV - Contribuir com o financiamento tripartite da atenção básica;
- V - Estabelecer, nos respectivos planos de saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da atenção básica;
- VI - Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, valorizar os profissionais de saúde estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários;
- VII - Desenvolver, disponibilizar e implantar os sistemas de informações da atenção básica de acordo com suas responsabilidades;
- VIII - Planejar, apoiar, monitorar e avaliar a atenção básica;
- IX - Estabelecer mecanismos de controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da atenção básica, como parte do processo de planejamento e programação;

X - Divulgar as informações e os resultados alcançados pela atenção básica;

XI - Promover o intercâmbio de experiências e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à atenção básica;

XII - Viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais, não governamentais e do setor privado, para fortalecimento da atenção básica e da Estratégia Saúde da Família no País; e

XIII - Estimular a participação popular e o controle social.

A APS como primeiro nível de atenção é executada pelos municípios, conforme responsabilidades definidas no item 3.4 da PNAB. E, apoiada técnico-financeiramente pelo Estado, conforme responsabilidades definidas no item 3.3 da PNAB.

Nos 246 municípios goianos, as ações da APS são realizadas em 1389 Unidades Básicas de Saúde, instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem, desempenhando papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. São 1293 Equipes de Saúde da Família, 8.475 Agentes Comunitários de Saúde com cobertura populacional de 76,14%. Esta estrutura tem um apoio de 159 equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF. Em busca de qualificar estas ações 243 municípios participam do Programa de Melhoria da Qualidade e Acesso da Atenção Básica – PMAQ/AB.

No organograma da Secretaria Estadual de Saúde a Coordenação Estadual da Atenção Primária no Estado de Goiás está inserida na Gerência de Atenção à Saúde (GAS) sob a gestão da Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde (SPAIS) e tem por atribuição apoiar os municípios na implantação da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, em seus dispositivos.

A Atenção Primária a Saúde - APS, a nível estadual se integra também à vigilância epidemiológica, controle de vetores e mobilização sócia, l através da participação no Grupo Técnico de Elaboração do Plano Estadual de Contingência da Chikungunya, juntamente com a Atenção Especializada.

5.4.2 Atenção Especializada

O Estado de Goiás conta com 443 unidades hospitalares que atendem SUS, as quais são caracterizadas como: Hospital Geral: 335, Hospital Dia: 9, Hospital Especializado: 88 e Unidade Mista: 11.

A rede de assistência hospitalar do Estado de Goiás é composta principalmente por hospitais de pequeno porte, com baixo número de leitos e pouca resolutividade, os quais estão distribuídos na grande maioria dos municípios goianos. Essas unidades funcionam como retaguarda para a atenção básica, por estarem próximas à clientela, e por funcionarem 24 horas assumem papel fundamental na assistência, reduzindo riscos e complicações; porém, não possuem estrutura física e materiais/equipamentos adequados para atender ao paciente com a febre do Chikungunya.

Ressalta-se que os pacientes acometidos com a doença deverão inicialmente procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS). Em caso de indicação de internação hospitalar deverão ter atendimento garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os níveis de atenção por meio de pactuação quando demandar outros níveis não ofertados pelo município, bem como os pacientes que necessitarem de leitos de UTI que deverão ser encaminhados aos municípios de referência através das Centrais Regionais de Regulação Médica das Urgências/SAMU-192, Centrais Estadual e Regionais de Regulação.

É muito importante que seja realizada a notificação oportuna dos casos, assim esse paciente será identificado e garantido o tratamento em tempo adequado. Independentemente do município ter implantado ou não a classificação de risco, é preciso garantir o acesso, quando necessário, à unidade de reposição volêmica, unidade de urgência, leito de enfermaria ou leito de UTI.

Considerando que chikungunya é um agravo transmitido por vetor (*A. aegypti*) cujo controle já é regulamentado pelo Programa Nacional de Combate a Dengue – PNCD, a iminente epidemia de chikungunya no Estado de Goiás e buscando maior celeridade possível para atendimento da população, decidiu-se adotar as recentes pactuações da Rede de Atenção à Dengue para definir também um Fluxo para atendimentos aos casos de chikungunya. Os componentes deste fluxo estão em conformidade com às classificações da atenção primária, secundária e terciária

Informamos a seguir as Resoluções das Comissões Intergestoras Regionais/CIRs, que pactuaram à Rede de Atenção à Dengue, que serão adotadas para atendimento à chikungunya.

Região	Nº Resolução	Região	Nº Resolução
Central	013/2014	Entorno Sul	079/2013
Rio Vermelho	041/2013	Nordeste I	27/2013
Oeste I	035/2013	Nordeste II	17/2013
Oeste II	068/2013	Sudoeste I	116/2013
Norte	91/2013	Sudoeste II	53/2013
Serra da Mesa	0045/2013	Centro Sul	062/2013
Pireneus	038/2013	Estrada de Ferro	029/2014
São Patrício	068/2013	Sul	038/2013
Entorno Norte	72/2013		

Segue anexo, na página 37, a proposta de fluxo para atendimento aos casos da febre do Chikungunya-Goiás, elaborada pela Gerência de Regionalização e Conformação de Redes de Atenção à Saúde, para nortear a regulação do paciente.

5.4.3 Assistência Farmacêutica:

A Assistência Farmacêutica como sistema de apoio as redes de atenção a saúde envolve uma organização estruturada a partir de um grupo de atividades relacionadas com os medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade.

Como medida de apoio aos municípios serão adquiridos pela Secretaria de Estado da Saúde medicamentos para o tratamento dos sintomas da Chikungunya tais como:

- Dipirona sódica 500 mg /500 mg/ml
- Paracetamol 500 mg/200 mg/ml
- Codeína 30 mg
- Sais para reidratação oral 27,9 g
- Ibuprofeno 300 mg/50mg/ml

O critério utilizado para a distribuição dos medicamentos aos municípios do Estado será o número de casos notificados. A distribuição dar-se-á via Regional de Saúde por meio do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica-HÓRUS.

5.5. Comunicação, Educação em Saúde e Mobilização Social.

A Secretaria de Estado da Saúde acredita que a informação por meio de ações educativas é crucial para evitar a propagação do vírus chikungunya. Sendo assim, realizará

ações educativas no intuito de levar informações sobre a doença por meio de blitz em shopping - centers, terminais rodoviários, rodovias e outros lugares estratégicos. Para tanto, a Secretaria de Estado da Saúde informará a população à respeito dos agravos da doença orientando para que procure atendimento médico na unidade de saúde mais próxima. Assim, estabeleceremos parcerias com outras instituições públicas e privadas, tais como Secretaria de Educação, SESC, Universidades e empresas com o objetivo de conferir maior abrangência e reforço à comunicação.

Se forem registrados casos do chikungunya em Goiás, será realizado o monitoramento do conteúdo publicado em redes sociais e meios de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas, assim como serão informados dados epidemiológicos para as instituições públicas e a sociedade civil.

Com o objetivo de reforçar as informações prestadas às equipes de educação dos Municípios, daremos suporte e assessoria às ações educativas desenvolvidas pelos mesmos.

5.7. CIEVS

A Coordenação do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde de Goiás (CIEVS Goiás) é ligada à Gerência de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis da Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde.

Atualmente funciona durante a semana, em horário comercial, e possui plantão diurno nos finais de semana e feriados. O objeto de trabalho do CIEVS se baseia na Lista de Notificação Compulsória Imediata (LNCI) e dentre suas funções estão as atividades de detecção, notificação, verificação, resposta, monitoramento e avaliação de situações de risco e/ou de emergência de saúde pública, em caráter complementar as áreas técnicas.

Estas atividades podem ser desempenhadas tanto por forma ativa (coleta e identificação de riscos pelo CIEVS) como passiva (recebimento de notificações de agravos realizadas por profissionais de saúde, população, dentre outros).

A ocorrência de casos de chikungunya é evento pertencente à LNCI, sendo, portanto de importância para o CIEVS.

VI. AÇÕES POR COMPONENTES E FASES

O plano estadual de contingência será dividido em 04 níveis de resposta. Os níveis foram definidos no recomendado pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue (CGPNCD) com base na ocorrência de casos importados e/ou autóctones.

Nível 0 – Notificação de casos importados

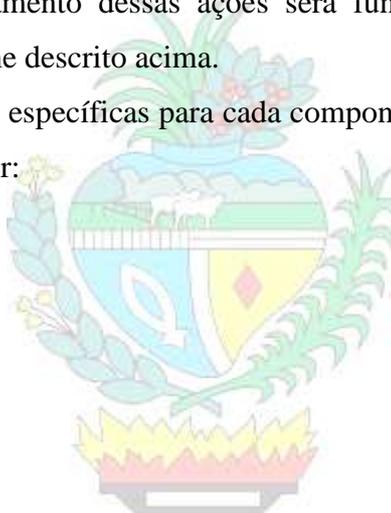
Nível 1 – Notificação de casos autóctones esporádicos

Nível 2 – Transmissão sustentada com aglomerado de casos autóctones

Nível 3 – Transmissão sustentada com taxa de ataque de 30%

Essas ações serão alocadas por componentes específicos desse plano, como: Vigilância Epidemiológica e Laboratorial, Controle de Vetores, Assistência e Educação em Saúde. O mecanismo acionamento dessas ações será fundamentado de acordo com a notificação dos casos conforme descrito acima.

Ações e atividades específicas para cada componente em cada um dos níveis de resposta pode ser vista a seguir:



6.1 Componente: Vigilância Epidemiológica

Ações	Nível 0	Nível 1	Nível 2	Nível 3
Analisar o banco de dados e monitor a situação epidemiológica e avaliação da tendência da doença.	Acompanhamento dos casos propondo medidas de controle e prevenção.	Semanal por boletins e mensal pelos indicadores preconizados e relatórios dos Núcleos de Vigilância Hospitalar	Semanal: boletim, indicadores e relatórios dos Núcleos de Vigilância Hospitalar.	
Repassar as informações ao Ministério da Saúde sempre quando houver casos.	Repassar também as notificações ao Ministério da Saúde diariamente via extra Sistema de Informações SINAN.		Repasse de informações apenas via Sistema de Informação-SINAN	
Assessorar tecnicamente de forma integrada aos municípios de acordo à necessidade segundo padrão epidemiológico	Meios: eletrônico e telefônico		Em loco	
Recomendar os municípios para destinar um grupo técnico para notificação de casos nas unidades de atendimento 24 horas e/ou busca ativa diária (hospitais municipais, Cais, UPA).	Estruturação do grupo técnico		Atuação do grupo	
Monitorar os casos graves e óbitos.	O monitoramento será feito em todos os níveis do plano via banco de dados, planilha de encaminhamento do complexo regulador entre outros meios			

Capacitar os profissionais de saúde quanto à vigilância epidemiológica da Febre de Chikungunya	Realizar oficinas/capacitações para os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Municipais e Hospitalares e outros profissionais de saúde	
Acompanhar o encaminhamento das amostras para o LACEN local ou unidade sentinela para o laboratório de referência regional.	Acompanhar o envio de todas as amostras coletadas	Acompanhar a coleta de acordo com o recomendado (10% dos casos suspeitos e para todas as formas graves da doença)
Monitorar diariamente os casos de Chikungunya por meio da sala de situação.	Monitorar diariamente os casos autóctones de chikungunya com reuniões para orientação das ações.	
Divulgar a situação epidemiológica por meio de mídias.	Através de informes conforme a notificação e atualização dos casos	Semanalmente através de boletins epidemiológicos

6.2 Componente: Laboratório – LACEN

Ações	Nível 0	Nível 1	Nível 2	Nível 3
Proceder com o diagnóstico diferencial para dengue das amostras com suspeita de CHIKV	Fazer exame diferencial para dengue de todas as amostras recebidas com suspeita de CHIKV (LACEN/GO)		Fazer diagnóstico diferencial para dengue por amostragem (10-20% das amostras negativas – LACEN/GO)	
Encaminhar amostras com suspeita de CHIKV para o Laboratório de Referência Nacional (IEC) ou Laboratório de Referência Regional (LACEN/DF)	LACEN/GO irá encaminhar todas as amostras		O LACEN/GO irá encaminhar amostras de no máximo 10% dos casos suspeitos além de todos os casos atípicos e/ou graves e grupos de risco (maiores de 65 anos, menores de 15 anos, gestantes e pacientes com comorbidades)	

Nota: Considerando a capacidade instalada dos laboratórios de referência e as orientações do “Manual de Preparação e Resposta à introdução do Vírus Chikungunya no Brasil” (BRASIL, 2014) é que ressaltamos que nos níveis 0 (zero) e 1 a unidade de atendimento do paciente com suspeita de CHIKV deve proceder a coleta de amostras de 100% dos pacientes para a investigação laboratorial deste agravo, já nos níveis 02 e 03 a coleta deve ocorrer apenas em 10% dos pacientes suspeitos, sendo de responsabilidade dos NVE este acompanhamento.

6.3 Componente: Comunicação e Mobilização

SOLICITANTE	AÇÕES	FASE NÍVEL 0	FASE NÍVEL 1	FASE NÍVEL 2	FASE NÍVEL 3
SUVISA/CEC	Assessorar os técnicos das Regionais de Saúde na implementação dos Comitês Municipais de Mobilização Social .	Realizara capacitações solicitadas pelas Regionais de Saúde.	Reuniões com o grupo para execução das ações	Avaliar os resultados obtidos para direcionar as ações	Reavaliar os resultados
SUVISA/CEC	Assessorar os técnicos das Regionais de Saúde para programar as ações educativas	Levar sugestões de programações educativas para os técnicos responsáveis das regionais de acordo com a realidade dos municípios.	Reunião com os técnicos para avaliar as ações executadas e propor novas ações caso necessário.	Acompanhar os resultados com os técnicos para avaliar as ações executadas e redirecionar as ações	Acompanhar os resultados com os técnicos para avaliar as ações executadas e redirecionar as ações
SUVISA/CEC	Orientar e motivar ações educativas como: blitz em shopping, terminais rodoviários, dentre outros	Orientar o mapeamento dos pontos estratégicos, e orientar as equipes para execução das ações.	Avaliar as ações nos pontos estratégicos definidos pela Regional de Saúde.	Avaliar as ações nos pontos estratégicos definidos pela Regional de Saúde.	Orientar a repetir as ações nos pontos críticos

SUVISA/CEC	Coordenar e controlar através de planilhas a distribuição dos materiais educativos nas Regionais de Saúde	Programar e distribuir material educativo	Monitorar através das regionais a distribuição do material	Monitorar através das regionais a distribuição do material	Monitorar através das regionais a distribuição do material
SUVISA/CEC	Participar da sala de situação	Reuniões semanais para avaliar os números apresentados	Reuniões semanais para avaliar os números apresentados e programar as ações a serem realizadas	Reuniões semanais para avaliar os números apresentados e programar as ações a serem realizadas	Reuniões semanais para avaliar os números apresentados e programar as ações a serem realizadas
ASCOM/ SES CEC/SUVISA	Divulgar e informar os dados epidemiológicos para as instituições públicas e sociedade civil	Divulgar semanalmente, por meio do site da SES e mídia em geral. Promover coletivas para divulgar a situação epidemiológica	Divulgar semanalmente, por meio do site da SES e mídia em geral a situação epidemiológica	Divulgar semanalmente, por meio do site da SES e mídia em geral a situação epidemiológica	Divulgar semanalmente, por meio do site da SES e mídia em geral a situação epidemiológica
ASCOM/ SES	Monitorar conteúdo publicado em redes sociais e meios de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.	Designar um responsável da comunicação para acompanhar as matérias divulgadas e verificar sua veracidade.	Designar um responsável da comunicação para acompanhar as matérias divulgadas e verificar sua veracidade.	Designar um responsável da comunicação para acompanhar as matérias divulgadas e verificar sua veracidade.	Designar um responsável da comunicação para acompanhar as matérias divulgadas e verificar sua veracidade.

<p>ASCOM/SES</p>	<p>Assessorar os técnicos sobre as informações a serem repassadas aos meios de comunicação uniformizando o conteúdo entre os Órgãos do governo.</p>	<p>Prestar assessoria de comunicação aos técnicos da área</p>	<p>Prestar assessoria de comunicação aos técnicos da área.</p>	<p>Prestar assessoria de comunicação aos técnicos da área.</p>	<p>Prestar assessoria de comunicação aos técnicos da área</p>
-------------------------	--	---	--	--	---



6.4 Atenção Primária

Ações	Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3
1 – Priorizar a Atenção Primária/ Estratégia Saúde da Família - ESF como principal porta de entrada do usuário			Recomendar ao gestor para otimizar recursos (humanos, materiais e logístico) visando garantir o atendimento e reduzir demanda de casos aos demais níveis de atenção;	
			Orientar os municípios quanto à possibilidade de adequação do horário de funcionamento da UBS conforme a necessidade e demanda;	
			Distribuir impressos de protocolos e fluxogramas sobre manejo clínico e organização do trabalho e solicitar sua afixação nas UBS;	
		Capacitar e apoiar a gestão e os profissionais da atenção primária na implementação do acolhimento e classificação de risco, conforme demanda da gestão.		
2- - Proporcionar junto ao município o desenvolvimento das ações na Atenção Primária/ESF em saúde		Orientar a gestão para organizar a Programação e acompanhamento específico do paciente de primeira consulta e para os retornos em dias subsequentes na própria unidade ou em unidades de referência, fora do horário de atendimento desta;		
		Incentivar e apoiar reuniões de sensibilização e qualificação dos ACS para reconhecimento, busca ativa e acompanhamento dos casos, junto com a equipe;		

fortalecendo coordenadora integralidade do cuidado.	como	Orientar o gestor quanto à necessidade de retaguarda laboratorial para a atenção primária para realização de exames inespecíficos e resultados em tempo oportuno;
	da	Orientar e apoiar a gestão na elaboração/implantação de fluxos e protocolos locais de assistência, coleta e resultados de exames laboratoriais em tempo oportuno, transporte adequado para o paciente referenciado, visando retaguarda para a atenção primária;
		Orientar a gestão quanto a utilização de transporte adequado para o paciente referenciado;
		Orientar e incentivar a gestão para organização de ações conjuntas/complementares e intersetorial das equipes da ESF e Vigilância na prevenção e controle da Chikungunya;
		Organizar capacitações com profissionais da atenção primária e secundária fortalecendo a integração entre os serviços;
		Participar nas capacitações para os profissionais da atenção primária, em conjunto com outras áreas.
3- Incentivar o acompanhamento & Monitoramento da Atenção Primária /Equipes da ESF		Incentivar o acompanhamento e monitoramento da utilização dos fluxos e protocolos de atendimentos de Chikungunya pelos profissionais;
		Acompanhar os atendimentos, através da sala de situação;
		Monitorar a necessidade de qualificação.

4-Participar do Financiamento tripartite da saúde	Garantir a continuidade e regularidade do repasse do cofinanciamento estadual para as equipes da ESF.
---	---

6.5. Atenção Especializada

Ações	Nível 0	Nível 1	Nível 2	Nível 3
Intermediar a garantia do acesso de pacientes com CHIKV, que fazem parte do grupo de risco: gestantes e comorbidos nas Unidades de Média e Alta Complexidade;	Orientar e assessorar os municípios na implantação do dispositivo da PNH no acolhimento e classificação de risco nas Unidades de Média e Alta Complexidade através de capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde;			
Capacitar os profissionais de saúde no manejo clínico de CHIKV;	Realizar capacitações a partir dos multiplicadores com participação obrigatória de todos profissionais e com apoio da gestão, acerca do protocolo de manejo clínico;			

Realizar o monitoramento do fluxo de atendimento dos pacientes de acordo com a rede de atendimento de Dengue e Chikungunya pactuada;	Intermediar a viabilização do acompanhamento clínico-laboratorial do paciente com Chikungunya, baseado no perfil epidemiológico do município proporcionando acesso à assistência e aos exames inespecíficos (hemograma completo) bem como os outros conforme o protocolo de atendimento e a disponibilização dos resultados em tempo hábil.
--	---

6.6 Assistência Farmacêutica

Ações	Nível 0	Nível 1	Nível 2	Nível 3
-------	---------	---------	---------	---------



1- Seleção e Programação dos medicamentos	<p>1- Selecionar os medicamentos;</p> <p>2- Programar os medicamentos para o tratamento dos sintomas da doença considerando o perfil epidemiológico dos Países atingidos e os casos confirmados e importados no Brasil.</p>			
2- Aquisição dos medicamentos em apoio aos municípios	<p>1- Enviar solicitação de aquisição à Gerência de Compras e Administração de Estoques/SGPF/SES-GO</p>	<p>1- Acompanhar e monitorar o processo de Aquisição dos Medicamentos</p>		

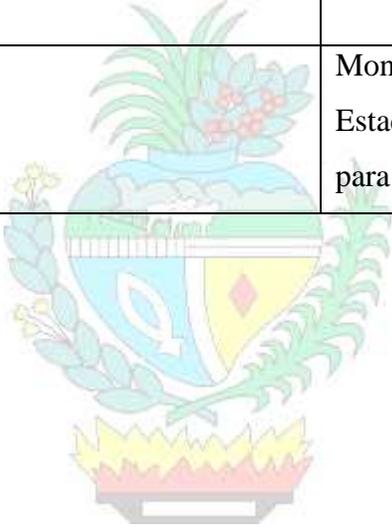


3- Elaborar fluxos e procedimentos de distribuição dos medicamentos aos municípios com casos notificados via regional de saúde	1- Informar o fluxo de distribuição de medicamentos as Regionais de Saúde				
4-Monitorar a distribuição dos medicamentos aos municípios pelas regionais utilizando o HORUS			1- Avaliar e atender a solicitação dos medicamentos emitida pela Regional de Saúde, conforme número dos casos.		
2- Gerenciar o estoque dos Medicamentos via HORUS e Mapas Mensais.					
3- Acompanhar semanalmente os dados epidemiológicos a fim de avaliar os quantitativos solicitados pelas regionais aos municípios.					

Nota: A dispensação de insumos assistenciais será concedida aos municípios, em caráter complementar, de acordo com o quantitativo de casos informados que estes fizerem ao Sistema de Informação de Agravo de Notificação do Ministério da Saúde- SINAN

6.7 Componente: CIEVS

Ações	Nível 0	Nível 1	Nível 2	Nível 3
<p>Realizar o monitoramento de casos de chikungunya através dos principais meios de comunicação locais, nacionais e internacionais</p>	<p>Busca ativa nos principais jornais, sites e em canais de busca específicos.</p>			
<p>Apoiar a busca ativa de possíveis novos casos de chikungunya por meio da coleta de informações via notificação telefônica e eletrônica</p>	<p>Manter contato telefônico e eletrônico com os núcleos de vigilância epidemiológica municipais e unidades assistenciais.</p>			
<p>Apoiar a divulgação oportuna das informações epidemiológicas</p>	<p>Apoio na elaboração de informes epidemiológicos divulgando informações a respeito da situação da chickungunya no Estado de Goiás.</p>			
<p>Apoio, em caráter complementar, a área técnica</p>	<p>Apoiar a divulgação oportuna das informações referentes às investigações epidemiológicas.</p> <p>Apoiar a Coordenação de Dengue nas atividades de resposta (investigação do óbito suspeito).</p>			

<p>Facilitar o mecanismo de notificação dos municípios</p>	<p>Divulgar e manter meios de comunicação permanentes e eficientes para recebimento das notificações: e-mail institucional, fax, FormSUS e telefone.</p>	<p>Receber as notificações de casos suspeitos e óbitos por chikungunya durante os plantões nos finais de semana.</p>
<p>Capturar casos de internação por chikungunya de pacientes do interior do estado</p>		<p>Monitorar diariamente, por meio da Central de Regulação do Estado, os casos de chikungunya encaminhados do interior para a capital.</p>

6.8 Componente: Controle Vetorial

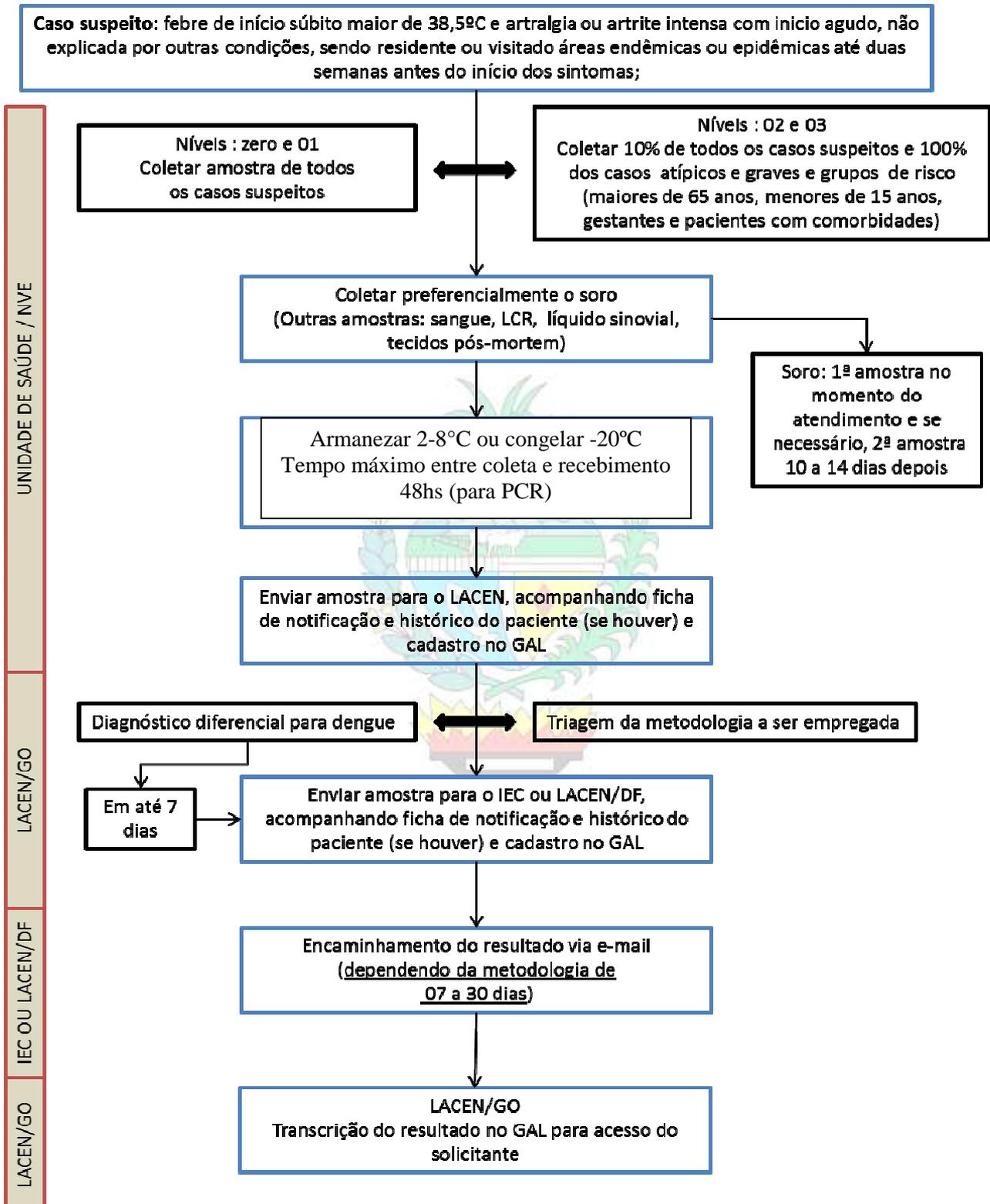
AÇÕES	FASE NÍVEL 0	FASE NÍVEL 1	FASE NÍVEL 2	FASE NÍVEL 3
<p>Ajustar equipamentos pesados (veiculares) de aspersão de agrotóxico e Ultra Baixo Volume - UBV</p>	<p>Recolhimento de todas as viaturas e bombas na Central de UBV para aferimento de vazão e espectro de gotas deixando aptas ao trabalho até o mês de outubro de cada ano.</p>		<p>Recolhimento de viaturas que apresentarem problemas de funcionamento, independentemente do mês.</p>	<p>Recolhimento de viaturas que apresentarem problemas de funcionamento, independentemente do mês.</p>
<p>Assessorar municípios através das Regionais de Saúde quanto às atividades de Controle Vetorial (visitas domiciliares, Levantamento de índices larvários, bloqueios de casos suspeitos etc.)</p>	<p>Orientar técnicos municipais na suspensão parcial das visitas domiciliares de rotina deslocando o quantitativo de ACE para atender demanda de Bloqueio Focal e costal motorizado de forma imediata às notificações.</p>	<p>Orientar técnicos municipais na suspensão parcial das visitas domiciliares de rotina deslocando o quantitativo de ACE para atender demanda de Bloqueio Focal e costal motorizado de forma imediata às notificações.</p>	<p>Orientar técnicos municipais na suspensão total das visitas domiciliares de rotina deslocando todo o quantitativo de ACE para as áreas de transmissão para Bloqueio Focal de forma imediata às notificações e incrementar a pulverização espacial</p>	<p>Orientar técnicos municipais na suspensão total das visitas domiciliares de rotina deslocando todo o quantitativo de ACE para as áreas de transmissão para Bloqueio Focal de forma imediata às notificações e</p>

			com uso de UBV veicular das Regionais de Saúde para complementar a atividade municipal.	incrementar a pulverização espacial com uso de UBV veicular das Regionais de Saúde para complementar a atividade municipal.
Adquirir 10 bombas de UBV veiculares e 300 costais motorizadas e 500 costais manuais para incrementar a capacidade de resposta e apoio aos municípios (Registro de Preços)	Acompanhar o trâmite do processo de aquisição n. 201400010015774	 Acompanhar o trâmite do processo de aquisição.	Acompanhar o trâmite do processo de aquisição. Entrega parcial do objeto conforme situação epidemiológica	Acompanhar o trâmite do processo de aquisição. Entrega total do objeto conforme situação epidemiológica
Distribuir através das Regionais de Saúde equipamentos de pulverização e insumos aos municípios com casos de Chikungunya	Manter municípios supridos de equipamentos e insumos para atividades de rotina (visitas domiciliares) e bloqueios eventuais casos importados	Aumentar proporcionalmente a distribuição de insumos e equipamentos aos municípios conforme a situação epidemiológica	Apoiar de forma complementar aos municípios a pulverização espacial nas áreas com intensa transmissão com a seguinte gradação: reduzir	Apoiar de forma complementar aos municípios a pulverização espacial nas áreas com intensa transmissão com a

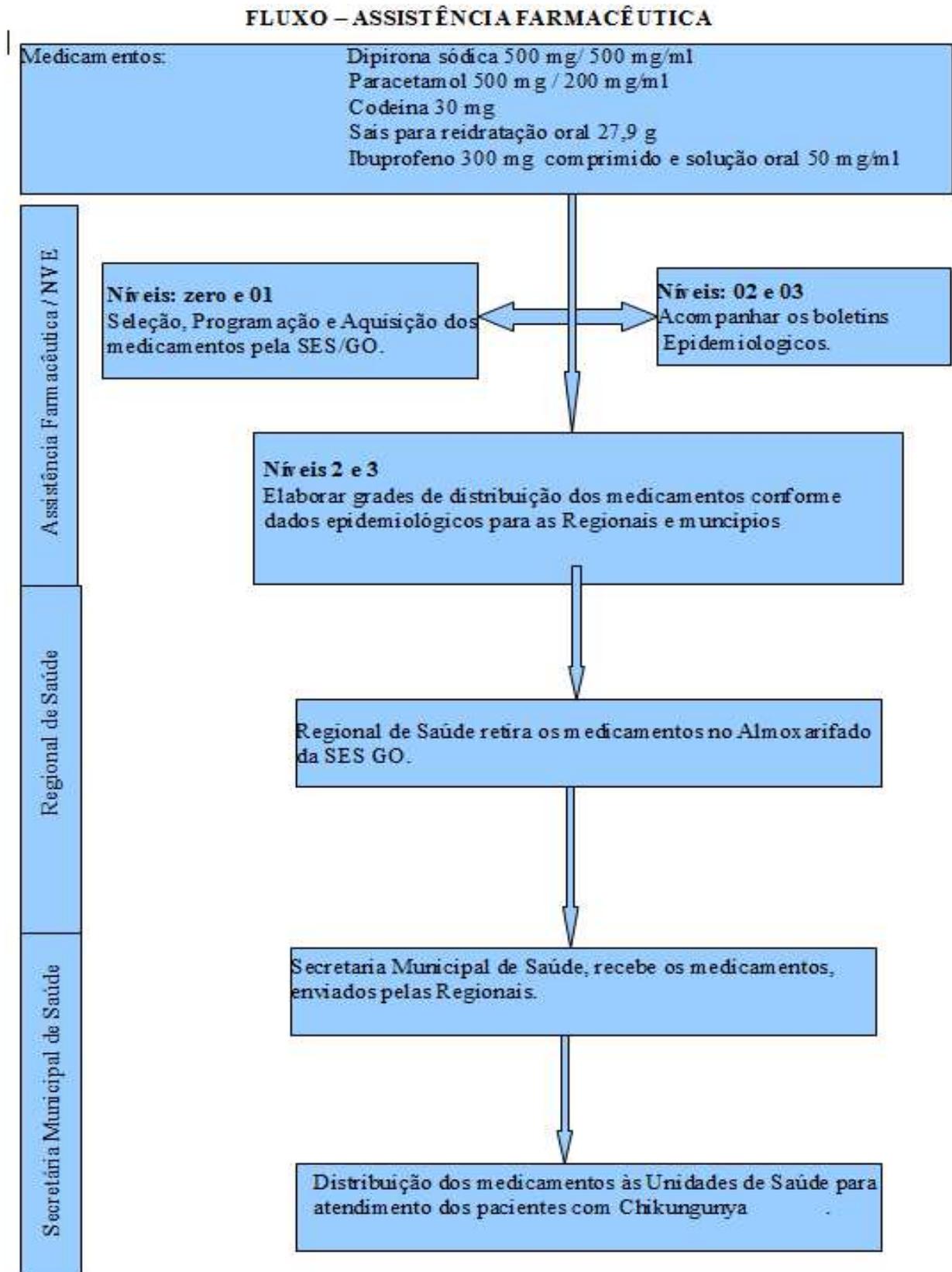
		indicar autoctonia.	período dos ciclos de pulverização de 4 para 3 dias; liberar reserva de contingência; aumentar vazão e velocidade das viaturas.	seguinte gradação: reduzir período dos ciclos de pulverização de 4 para 3 dias; liberar reserva de contingência; aumentar vazão e velocidade das viaturas.
Participação na Sala de Situação	Articular com outros componentes do PNCD estratégias conjuntas			



7.0 Fluxo de coleta de encaminhamento de amostras Febre Chikungunya



8.0 Fluxo de solicitação de insumos assistenciais para febre chikungunya



9.0 Proposta de Fluxo para Atendimento aos Casos de Chikungunya-Goiás

MACRORREGIÃO: CENTRO OESTE					
REGIÃO: CENTRAL (1.758.031 HABITANTES)					
MUNICÍPIO	POP/ IBGE/2013	Acompanhamento Ambulatorial	Grupo de Risco		
			Acompanhamento em Internação		Pacientes Graves
			HOSPITAL LOCAL	HOSP. C/ LEITOS UTI / SUS	REFERÊNCIA ESTADUAL
Abadia de Goiás	7.567	Serão utilizadas todas as estruturas da Atenção Primária existentes nos respectivos municípios	Pactuado com Trindade		GOIÂNIA (HC, HGG, HMI, Santa Casa de Misericórdia) Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auar – HDT
Anicuns	21.195		H.M de Anicuns		
Araçú	3.823		H.M.de Araçu		
Avelinópolis	2.504		H.M.N.S.Aparecida		
Brazabrantes	3.444		Pactuado com Goianira		
Campestre	3.539		Pactuado com Trindade		

Caturaí	4.910		H.M.de Caturaí		
Damolândia	2.869		H.M.de Damolândia		
Goiânia	1.393.575		Cais Bairro Goiá, Campinas, Candida de Moraes, Chácara do Governador, Jardim Curitiba, Jardim Novo Mundo, Guanabara, Parque das Amendoeiras, Vila Nova, Jardim América, novo horizonte, setor Pedro Ludovico, Urias Magalhães, upa Itaipu		
Goianira	37.713		Hospital de Goianira e Ambulatório Municipal Santos Dangoni		
Guapó	14.397		Pactuado com Goiânia		
Inhumas	50.736		Hospital Municipal Monsenhor Angelino Fernandes e Fernandes		
Itaguaí	4.673		Pactuado com Goiânia		
Itauçu	8.893		P.S. Mun.de Itauçu		
Jesúpolis	2.411	L Nerópolis			

Nazário	8.421		H.M.V.Jose Severino de Aguiar		
Nerópolis	26.364		H.S. Coração Jesus		
Nova Veneza	8.806		H.M.de Nova Veneza		
Ouro Verde	4.062		Pactuado com Nerópolis		
Petrolina	10.545		H. São José		
Santa Bárbara	6.118		H.M.de StªBarbara		
Santa Rosa	2.823		H.M.de Santa Rosa		
Santo Antônio	5.253		H.M.Benedito Vaz Machado		
São Francisco	6.315		Pactuado com Petrolina		
Taquaral	3.628		H.M.Doralice G. Rocha		

Trindade	113.447		HUTRIN - Walda F. Santos		
<p>Apoio Logístico Exames Laboratoriais Viral/ Sorológico- Será colhido pelo município e encaminhados ao Lacen/Goiânia que por sua vez encaminhará ao IEC-PA. Posteriormente será realizado pelo ao Lacen/DF, quando receber os insumos para a execução dos testes.</p>					

Proposta de Fluxo para Atendimento aos Casos de Chikungunya-Goiás/2014					
MACRORREGIÃO: CENTRO OESTE					
REGIÃO: OESTE I (116.779 HABITANTES)					
MUNICÍPIO	POP/ IBGE/2013	Acompanhamento Ambulatorial	Grupo de Risco		
			Acompanhamento em Internação	Pacientes Graves	
			HOSPITAL LOCAL	HOSPITAL C/ LEITOS UTI / SUS	REFERÊNCIA ESTADUAL
Amorinópolis	3.570	Serão utilizadas todas as estruturas da Atenção Primária existentes nos respectivos municípios	H.M.Maranatha	GOIÂNIA (HC, HGG, HMI, Santa Casa de Misericórdia)	Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad – HDT
Aragarças	19.267		H. M. Getulio Vargas		
Arenópolis	3.180		H.M.Ariston E.Silva		

Baliza	4.197		Pactuado com Bom Jardim de Goiás		
Bom Jardim de Go	8.752		Hosp. Menino Jesus		
Bom Jardim de Go	8.752		H.M.Stª Clara		
Diorama	2.243		H. M.de Diorama		
Fazenda Nova	6.298		H.M.de Fazenda Nova		
Iporá	32.143		H. M. de Iporá		
Israelândia	2.938		H.M. Dom Bosco		
Ivolândia	2.651		H.M. Mª Rosalina Gomes		
Jaupaci	3.044		H.M. Rio Claro		
Moiporá	1.744		Pactuado com Ivolândia		
Montes Claros	8.210	H.M.de Montes Claros			

Novo Brasil	3.445		Hosp e Matern. Mun. Novo Brasil		
Palestina de Goiás	3.482		H.M.Laudelino Bueno Silva		
Piranhas	11.314		H.M. Cristo Redentor		

Apoio Logístico Exames Laboratoriais Viral/ Sorológico- Será colhido pelo município e encaminhados ao Lacen/Goiânia que por sua vez encaminhará ao IEC-PA. Posteriormente será realizado pelo ao Lacen/DF, quando receber os insumos para a execução dos testes.

FLUXO DE REFERÊNCIA PARA CONTINGÊNCIA DOS CASOS DE CHIKUNGUNYA - GOIÁS / 2014

MACRORREGIÃO : CENTRO OESTE

REGIÃO: RIO VERMELHO (198.650 HABITANTES)

MUNICÍPIO	POP/ IBGE/2013	Acompanhamento Ambulatorial	Grupo de Risco		
			Acompanhamento em Internação	Pacientes Graves	
			HOSPITAL LOCAL	HOSP. C/ LEITOS UTI / SUS	REFERÊNCIA ESTADUAL
Americano Brasil	5.813	Serão utilizadas todas as estruturas da Atenção Primária existentes nos respectivos	H.M.São Paulo	Goiás (Hospital de Caridade São Pedro D´Alcântara)	Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad – HDT
Araguapaz	7.772		H.M.de Araguapaz		

Aruanã	8.335	municípios	H.M. DRª Claretde		
Britânia	5.724		H.M.de Britania		
Faina	7.064		HMI de Faina		
Goiás	24.793		H.São Pedro D'Alcântara		
Guaraíta	2.333		Unidade Mista (Possui leitos de observação)		
Heitoraí	3.704		H.M.de Heitoraí		
Itaberaí	38.324		Hospital Municipal de Itaberaí		
Itapirapuã	7.264		H. e M. Mun. D. Genoveva Rezende.		
Itapuranga	26.695		H. Municipal de Itapuranga		
Jussara	19.458		H.M. Abiud P. Dias		
Matrinchã	4.510	H.M.StºLuzia			

Mossâmedes	4.940		H.M.Dona Sinha		
Mozarlândia	14.360		H. e Maternidade de Mozarlândia		
Nova Crixás	12.488		H. Municipal de N.Crixás		
Santa Fé de Goiás	5.073		H.M. Antonio Carvalho		
<p>Apoio Logístico Exames Laboratoriais Viral/ Sorológico- Será colhido pelo município e encaminhados ao Lacen/Goiânia que por sua vez encaminhará ao IEC-PA. Posteriormente será realizado pelo ao Lacen/DF, quando receber os insumos para a execução dos testes.</p>					

FLUXO DE REFERÊNCIA PARA CONTINGÊNCIA DOS CASOS DE CHIKUNGUNYA - GOIÁS / 2014					
MACRORREGIÃO : CENTRO OESTE					
REGIÃO: OESTE II (111.561 HABITANTES)					
MUNICÍPIO	POP/ IBGE/2013	Atendimento Acompanhamento Ambulatorial	Grupo de Risco		
			Acompanhamento em Internação	Pacientes Graves	
				HOSPITAL LOCAL	HOSP. C/ LEITOS UTI / SUS
Adelândia	2.550	Serão utilizadas todas as estruturas da Atenção Primária	Pactuado com Anicuns	GOIÂNIA (HC, HGG, HMI, Santa Casa de Misericórdia	Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad – HDT

Aurilândia	3.599	existentes nos respectivos municípios	Pactuado com Firminópolis		
Buriti de Goiás	2.606		H. M. de Buriti de Goiás		
Cachoeira de Goiás	1.436		Pactuado com Firminópolis		
Córrego do Ouro	2.616		H. M. M^a Joaquina de Jesus		
Firminópolis	12.342		H. St^a Gemma (benef)		
Palmeiras de Goiás	25.437		Hosp. Olavo Shermer		
Palminópolis	3.656		H. M. João Vitorino		
Paraúna	11.175		Hosp. Municipal de Paraúna		
São João da Paraúna	1.649		Pactuado com Firminópolis		

São L. de M. Belos	31.832		H.M.Dr.Geraldo Landó		
Sanclerlândia	7.766		H. M. São Vicente de Paula		
Turvânia	4.897		Hospital e Maternidade Municipal Enf Maria Helena Santos		

Apoio Logístico Exames Laboratoriais Viral/ Sorológico- Será colhido pelo município e encaminhados ao Lacen/Goiânia que por sua vez encaminhará ao IEC-PA. Posteriormente será realizado pelo ao Lacen/DF, quando receber os insumos para a execução dos testes.

FLUXO DE REFERÊNCIA PARA CONTINGÊNCIA DOS CASOS DE CHIKUNGUNYA - GOIÁS / 2014

MACRORREGIÃO : CENTRO NORTE

REGIÃO DE SAÚDE: NORTE (140.346 HABITANTES)

MUNICÍPIO	POP/ IBGE/2013	Acompanhamento Ambulatorial	Grupo de Risco		
			Acompanhamento em Internação		Pacientes Graves
			HOSPITAL LOCAL	HOSP. C/ LEITOS UTI / SUS	REFERÊNCIA ESTADUAL
Bonópolis	3.838	Serão utilizadas todas as estruturas da	Pactuado com São Miguel do Araguaia	Santa Casa de Misericórdia em	Hospital de Doenças Tropicais

Campinaçú	3.745	Atenção Primária existentes nos respectivos municípios	H.M.São Marcos	Anápolis	Anuar Auad – HDT
Estrela do Norte	3.393		H.M.S.C.de Jesus		
Formoso	4.835		H.M.de Formoso		
Minaçú	31.384		H.M.Ednaldo B.Machado		
Montividiu do Norte	4.325		Pactuado com Porangatu		
Mundo Novo	6.180		H.M.de Mundo Novo		
Mutunópolis	3.928		H.M.de Mutunópolis		
Novo Planalto	4.204		Pactuado com Porangatu		
Porangatu	44.265		H.M de Porangatu		

São Miguel do Araguaia	22.773		H. Municipal Adailton do Amaral		
São Miguel do Araguaia	22.773		H. e Mat. São jorge		
São Miguel do Araguaia	22.773		H. Modelo Regiona		
Santa Tereza de Goiás	3.923		H.M.Santa Tereza		
Trombas	3.553		H.M.de Trombas		
<p>Apoio Logístico Exames Laboratoriais Viral/ Sorológico- Será colhido pelo município e encaminhados ao Lacen/Goiânia que por sua vez encaminhará ao IEC-PA. Posteriormente será realizado pelo ao Lacen/DF, quando receber os insumos para a execução dos testes.</p>					

FLUXO DE REFERÊNCIA PARA CONTINGÊNCIA DOS CASOS DE CHIKUNGUNYA - GOIÁS / 2014

MACRORREGIÃO : CENTRO NORTE MICRORREGIÃO

SERRA DA MESA (125.083HABITANTES)

MUNICÍPIO	POP/ IBGE/201 3	Acompanhamento Ambulatorial	Acompanhamento em Internação	Grupo de Risco	
				HOSPITAL LOCAL	Pacientes Graves
				HOSP. C/ LEITOS UTI / SUS	REFERÊNCIA ESTADUAL

Alto Horizonte	5.140	Serão utilizadas todas as estruturas da Atenção Primária existentes nos respectivos municípios	Pactuado com Uruaçu	ANÁPOLIS (Santa Casa de Misericórdia)	Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad – HDT
Amaralina	3.625		N.T.H Uruaçu		
Campinorte	11.807		H.M.de Campinorte		
Colinas do Sul	3.575		H.M.Malvina Herculano Sizervinsk		
Hidrolina	4.006		H.M.de Hidrolina		
Mara Rosa	10.610		H.M.Jose Inocêncio de Oliveira		
Niquelândia	44.540		H.M.Santa Efigenia		
Nova Iguaçu de Goiás	2.926		N..T.H. Campinoorte		
Uruaçu	38.854	H. Santana			
Apoio Logístico Exames Laboratoriais Viral/ Sorológico- Será colhido pelo município e encaminhados ao Lacen/Goiânia que por sua vez encaminhará ao IEC-PA. Posteriormente será realizado pelo ao Lacen/DF, quando receber os insumos para a execução dos testes.					

FLUXO DE REFERÊNCIA PARA CONTINGÊNCIA DOS CASOS DE CHIKUNGUNYA - GOIÁS / 2014

MACRORREGIÃO : CENTRO NORTE

MICRORREGIÃO: PIRENEUS (515.047 HABITANTES)

MUNICÍPIO	POP/ IBGE/2013	Acompanhamento Ambulatorial	Grupo de Risco		
			Acompanhamento em Internação	Pacientes Graves	
			HOSPITAL LOCAL	HOSPITAL C/ LEITOS UTI / SUS	REFERÊNCIA ESTADUAL
Alexânia	23.814	Serão utilizadas todas as estruturas da Atenção Primária existentes nos respectivos municípios	H.M.de Alexânia	Stª Casa de Misericórdia de Anápolis	Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad – HDT
Abadiânia	15.757		Pactuado com Anápolis		
Anápolis	334.613		H.M.Jamel Cecilio		
Campo Limpo	6.241		Pactuado com Anápolis		
Gameleira de Goiás	3.275		Pactuado com Anápolis		

Goianópolis	10.695		H.M.de Goianópolis		
Terezópolis de Goiás	6.561		Pactuado com Anápolis		
Cocalzinho de Goiás	17.407		H.M.S.T. de Aquino		
Pirenópolis	23.006		H.E.Ernestina Lopes Jaime		
Corumbá de Goiás	10.361		Hosp. N. Sra da Penha		
Padre Bernardo	27.671		H.M.de Pe. Bernardo		
Mimoso de Goiás	2.685		Pactuado Padre Bernado		

Apoio Logístico Exames Laboratoriais Viral/ Sorológico- Será colhido pelo município e encaminhados ao Lacen/Goiânia que por sua vez encaminhará ao IEC-PA. Posteriormente será realizado pelo ao Lacen/DF, quando receber os insumos para a execução dos testes.

FLUXO DE REFERÊNCIA PARA CONTINGÊNCIA DOS CASOS DE CHIKUNGUNYA - GOIÁS / 2014

MACRORREGIÃO : CENTRO NORTE

REGIÃO: SÃO PATRÍCIO (299.839 HABITANTES)

MUNICÍPIO	POP/ IBGE/2013	Acompanhamento Ambulatorial	Grupo de Risco		
			Acompanhamento em Internação		Pacientes Graves
			HOSPITAL LOCAL	HOSP. C/ LEITOS UTI / SUS	REFERÊNCIA ESTADUAL
Barro Alto	9.606	Serão utilizadas todas as estruturas da Atenção Primária existentes nos respectivos municípios	H.M.de Barro Alto	Anápolis (santa Casa de Misericórdia)	Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad – HDT
Campos Verdes	4.365		H.M.Isabel Araujo Barreto		
Carmo do Rio Verde	9.470		H.M.Cesar Caldas		
Ceres	21.652		Hospital São Pio X		
Crixás	16.487		H.M.de Crixas		
Goianésia	63.938		H.M.Irma Fany Duran		

Guarinos	2.221		Pactuado com Santa Terezinha de Goiás		
Ipiranga de Goiás	2.930		Pactuado com Ceres		
Itaguaru	5.521		H.Mat.M.de Itaguaru		
Itapaci	20.161		H.M.Jose P.Silveira		
Jaraguá	45.291		H.M.de Jaraguá		
Morro Agudo de Goiás	2.387		H.M.de Morro Agudo		
Nova América	2.342		Pactuado com Ceres		
Nova Glória	8.633		Pactuado com Ceres		
Pilar de Goiás	2.703		Pactuado com Itapaci		
Rialma	10.899		H.M.N.S.das Graças		

Rianópolis	4.747		Pactuado com Rialma		
Rubiataba	19.661		H. M. de Rubiataba		
Sta Rita do N. Destino	3.814		Pactuado com Goianésia		
Santa Isabel	4.884		Pactuado com Ceres		
Sta Terezinha de Goiás	2.054		H.M.de StªTerezinha		
São Luis do Norte	3.301		Hosp. Materno Infantil		
São Patrício	10.142		Pactuado com Ceres		
Uirapuru	2.986		Pactuado com Crixás		
Urana	14.184		Casa de Saúde Santa Ana		
Vila Propício	5.460		Pactuado com Goianésia		

Apoio Logístico Exames Laboratoriais Viral/ Sorológico- Será colhido pelo município e encaminhados ao Lacen/Goiânia que por sua vez encaminhará ao IEC-PA. Posteriormente será realizado pelo ao Lacen/DF, quando receber os insumos para a execução dos testes.

Proposta de Fluxo para Atendimento aos Casos de Chikungunya-Goiás/2014					
MACRORREGIÃO : NORDESTE					
REGIÃO: ENTORNO NORTE (245.200 HABITANTES)					
MUNICÍPIO	POP/ IBGE/2013	Acompanhamento Ambulatorial	Grupo de Risco		
			Acompanhamento em Internação	Pacientes Graves	
			HOSPITAL LOCAL	HOSP. C/ LEITOS UTI / SUS	REFERÊNCIA ESTADUAL
Agua Fria de Goiás	5.395	Serão utilizadas todas as estruturas da Atenção Primária existentes nos respectivos municípios	Pactuado com Planaltina	Santa Casa de Misericórdia Anápolis	Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad – HDT
Alto Paraíso	7.262		H.M.Gumerindo Barbosa		
Cabeceiras	7.717		H. M. de Cabeceiras		
flores de Goiás	13.596		Hospital M. de Flores de Goiás		

Formosa	108.503		H.M. De Formosa		
Planaltina	86.014		H.M.M.Infantil Stª Rita de Cassia		
São João D'Aliança	11.467		Hospital Municipal Stº Madalena São João da Aliança		
Vila Boa	5.246		Hospital Municipal Osvaldo Ribeiro de Moura		

Apoio Logístico Exames Laboratoriais Viral/ Sorológico- Será colhido pelo município e encaminhados ao Lacen/Goiânia que por sua vez encaminhará ao IEC-PA. Posteriormente será realizado pelo ao Lacen/DF, quando receber os insumos para a execução dos testes.

FLUXO DE REFERÊNCIA PARA CONTINGÊNCIA DOS CASOS DE CHIKUNGUNYA - GOIÁS / 2014

MACRORREGIÃO : NORDESTE

REGIÃO: ENTORNO SUL (796.544 HABITANTES)

MUNICÍPIO	POP/ IBGE/2013	Acompanhamento Ambulatorial	Acompanhamento em Internação	Grupo de Risco	
				HOSPITAL LOCAL	Pacientes Graves
				HOSPITAL C/ LEITOS UTI / SUS	REFERÊNCIA ESTADUAL

Águas Lindas de Goiás	177.890	Serão utilizadas todas as estruturas da Atenção Primária existentes nos respectivos municípios	H.M.Bom Jesus	GOIÂNIA (HC, HGG, HMI, Santa Casa de Misericórdia	Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad – HDT
Cidade Ocidental	61.552		H.M.de Cidade Ocidental		
Cristalina	51.149		H.M.Chaud Salles		
Luziânia	188.181		H. Regional de Luziânia		
Novo Gama	103.085		Não Tem Hospital Valparaíso		
Stº. A. do Descoberto	67.993		H.M.D.L.Fernandes		
Valparaiso de Goiás	146.694		Unidade Mista Dr. José Henrique de Souza		

Apoio Logístico Exames Laboratoriais Viral/ Sorológico- Será colhido pelo município e encaminhados ao Lacen/Goiânia que por sua vez encaminhará ao IEC-PA. Posteriormente será realizado pelo ao Lacen/DF, quando receber os insumos para a execução dos testes.

FLUXO DE REFERÊNCIA PARA CONTINGÊNCIA DOS CASOS DE CHIKUNGUNYA - GOIÁS / 2014

MACRORREGIÃO : NORDESTE II

REGIÃO: NORDESTE (99.195HABITANTES)

MUNICÍPIO	POP/ IBGE/2013	Acompanhamento Ambulatorial	Grupo de Risco		
			Acompanhamento em Internação HOSPITAL LOCAL	Pacientes Graves HOSPITAL C/ LEITOS UTI / SUS	REFERÊNCIA ESTADUAL
Alvorada do Norte	8.448	Serão utilizadas todas as estruturas da Atenção Primária existentes nos respectivos municípios	Unidade Mista Hospitalar Alvorada do Norte	Santa Casa de Misericórdia em Anápolis	Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad – HDT
Buritinópolis	3.398		Pactuado com Simolândia		
Damianópolis	3.381		Hospital municipal santa catarina		
Guarani de Goiás	4.267		Pactuado com Posse		
Iaciara	13.159		Hospital Municipal de Iaciara		
Mambaí	7.596		Hospital Municipal de Mambaí		

Nova Roma	3.504		Pactuado com Iaciara		
Posse	33.712		Hospital Municipal Drº Arquimedes Vieira de Brito Posse		
Simolândia	12.016		Unidade Mista Hospitalar de Simolândia		
Sítio d´Abadia	6.773		Pactuado com Damianópolis		
São Domingos	2.941		Hospital Municipal de São Domingos		
<p>Apoio Logístico Exames Laboratoriais Viral/ Sorológico- Será colhido pelo município e encaminhados ao Lacen/Goiânia que por sua vez encaminhará ao IEC-PA. Posteriormente será realizado pelo ao Lacen/DF, quando receber os insumos para a execução dos testes.</p>					

FLUXO DE REFERÊNCIA PARA CONTINGÊNCIA DOS CASOS DE CHIKUNGUNYA - GOIÁS / 2014

MACRORREGIÃO : NORDESTE I

REGIÃO: NORDESTE (45.426 HABITANTES)

MUNICÍPIO	POP/ IBGE/2013	Acompanhamento Ambulatorial	Acompanhamento em Internação	Grupo de Risco	
				Pacientes Graves	
			HOSPITAL LOCAL	HOSPITAL C/	REFERÊNCIA

				LEITOS UTI / SUS	ESTADUAL
Campos Belos	19.282	Serão utilizadas todas as estruturas da Atenção Primária existentes nos respectivos municípios	H.M. De Campos Belos	Santa Casa de Misericórdia em Anápolis	Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad – HDT
Cavalcante	9.719		H.M.de Cavalcante		
Divinópolis de Goiás	5.046		H.M.de Divinópolis		
Monte Alegre de Goiás	8.166		H.M.Monte Alegre		
Teresina de Goiás	3.213		Pactuado com Cavalcante		

Apoio Logístico Exames Laboratoriais Viral/ Sorológico- Será colhido pelo município e encaminhados ao Lacen/Goiânia que por sua vez encaminhará ao IEC-PA. Posteriormente será realizado pelo ao Lacen/DF, quando receber os insumos para a execução dos testes.

FLUXO DE REFERÊNCIA PARA CONTINGÊNCIA DOS CASOS DE CHIKUNGUNYA - GOIÁS / 2014				
MACRORREGIÃO : SUDOESTE				
REGIÃO: SUDOESTE I (412.793 HABITANTES)				
MUNICÍPIO	POP/ IBGE/2013	Acompanhamento Ambulatorial	Grupo de Risco	
			Acompanhamento em Internação	Pacientes Graves
			HOSPITAL LOCAL	HOSPITAL C/ REFERÊNCIA

				LEITOS UTI / SUS	ESTADUAL
Acreúna	19.246	Serão utilizadas todas as estruturas da Atenção Primária existentes nos respectivos municípios	H. e Mat. Municipal de Acreúna	Rio Verde (H. M. de Rio Verde) e Santa Helena(HURSO)	Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad – HDT
Aparecida do Rio Doce	2.871		Pactuado com Rio Verde		
Cachoeira Alta	8.235		H.M. Nossa Senhora Aparecida		
Caçú	11.343		H.M. Pedro Martins de Souza de Caçu		
Castelândia	3.557		H. M. Luiza de S. Ramos		
Itajá	5.528		H.M.de Itajá		
Itarumã	5.490		H.M.de Itarumã		
Lagoa Santa	1.346		Pactuado com Itajá		
Maurilândia	11.604		H.M.Milton Amaro do Nascimento		

Montividiu	9.965		Hosp e Matern . Santa Maria		
Paranaiguara	7.862		H.M.Dr.Manuelito		
Quirinópolis	39.756		H.M.Antonio.M.da Costa		
Rio Verde	163.021		H.M. De Rio Verde		
Santa Helena de Goiás	36.336		Hospital M. de Santa Helena		
Santo Antônio da Barra	4.295		Pactuado com Rio Verde		
São Simão	14.373		Hospital São Simão		
Turvelândia	4.068		H. M. N. Sra. do Desterro		
Porteirão	3.347		Pactuado com Rio Verde		

Apoio Logístico Exames Laboratoriais Viral/ Sorológico- Será colhido pelo município e encaminhados ao Lacen/Goiânia que por sua vez encaminhará ao IEC-PA. Posteriormente será realizado pelo ao Lacen/DF, quando receber os insumos para a execução dos testes.

FLUXO DE REFERÊNCIA PARA CONTINGÊNCIA DOS CASOS DE CHIKUNGUNYA - GOIÁS / 2014

MACRORREGIÃO : SUDOESTE

REGIÃO: SUDOESTE II (212.201 HABITANTES)

MUNICÍPIO	POP/ IBGE/2013	Acompanhamento Ambulatorial	Grupo de Risco	
			Acompanhamento em Internação	Pacientes Graves
Aporé	3.708	Serão utilizadas todas as estruturas da Atenção Primária existentes nos respectivos municípios	HOSPITAL LOCAL H.M.Nova Esperança	HOSPITAL C/ LEITOS UTI / SUS REFERÊNCIA ESTADUAL
Caiapônia	16.559		H.M.Elba M.da Silva	Centro Médico Municipal Serafim Carvalho Jataí Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad – HDT
Chapadão do Céu	5.863		H.M.Santa Luzia	
Doverlândia	8.570		H.M.São Manoel	

Jataí	86.447		Centro Médico Mun. S. Carvalho		
Mineiros	48.329		H.Samaritano de Mineiros		
Perolândia	2.830		Pactuado com Jataí		
Portelândia	3.321		Hospital Otacilio José Rezende Portelândia		
Sta Rita do Araguaia	6.277		Pactuado com Mineiros		
Serranópolis	7.813		H.M.N.S.de Fátima		
Apoio Logístico Exames Laboratoriais Viral/ Sorológico- Será colhido pelo município e encaminhados ao Lacen/Goiânia que por sua vez encaminhará ao IEC-PA. Posteriormente será realizado pelo ao Lacen/DF, quando receber os insumos para a execução dos testes.					

FLUXO DE REFERÊNCIA PARA CONTINGÊNCIA DOS CASOS DE CHIKUNGUNYA - GOIÁS / 2014			
MACRORREGIÃO : CENTRO OESTE			
REGIÃO: CENTRO SUL (833.771 HABITANTES)			
MUNICÍPIO	POP/	Acompanhamento	Grupo de Risco

	IBGE/2013	Ambulatorial	Acompanhamento em Internação	Pacientes Graves	
			HOSPITAL LOCAL	HOSPITAL C/ LEITOS UTI / SUS	REFERÊNCIA ESTADUAL
Aparecida de Goiânia	455.657	Serão utilizadas todas as estruturas da Atenção Primária existentes nos respectivos municípios	Huapa	Aparecida de Goiânia (HUAPA) e Senador Canedo (Assist. Med Hosp.) e (UPA)	Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad – HDT
Aragoiânia	8.365		H.M.I.de Aragoiânia		
Bela Vista	24.554		Hospital Municipal Drº Jean Saba Matrak		
Bonfinópolis	7.536		H.M.de Bonfinópolis		
Caldazinha	3.325		Pactuado com Senador Canedo		
Cezarina	7.545		H.M.de Cezarina		
Cristianópolis	2.932		H.M.de Cristianópolis		
Cromínia	3.555		H .M.de Crominia		

Edealina	3.733		H.M. Elias Aguiar e Silva		
Edeia	11.266		Hosp Santa Cecília		
Hidrolândia	17.398		Hosp Clínico Cirúrgico (H.M)		
Indiara	13.687		H.M.de Indiara		
Jandaia	6.164		H.M.de Jandaia		
Leopoldo de Bulhões	7.882		H.M. De Leopoldo de Bulhões		
Mairipotaba	2.374		H.M.São Sebastião		
Orizona	14.300		Hosp e Maternidade São Pio X		
Piracanjuba	24.026		H.M.Piracanjuba		

Pontalina	17.121		Hosp Municipal de Pontalina		
Professor Jamil	3.239		Pactuado com Piracamjuba		
São Miguel do Passa Quatro	3.757		H.M.Santo Antonio SMPQ		
Senador Canedo	84.443		Assist Med Hospitalar(UPA)		
Silvânia	19.089		Hosp N. Senhor do Bonfim		
Varjão	3.659		Pactuado com Cezarina		
Vianópolis	12.548		Hosp e Matern. São Sebastião		
Vicentinópolis	7.371		H.M.deVicentinópolis Hospital São Vicente		

Apoio Logístico Exames Laboratoriais Viral/ Sorológico- Será colhido pelo município e encaminhados ao Lacen/Goiânia que por sua vez encaminhará ao IEC-PA. Posteriormente será realizado pelo ao Lacen/DF, quando receber os insumos para a execução dos testes.

FLUXO DE REFERÊNCIA PARA CONTINGÊNCIA DOS CASOS DE CHIKUNGUNYA - GOIÁS / 2014

MACRORREGIÃO : SUDESTE

REGIÃO: ESTRADA DE FERRO (281.729 HABITANTES)

MUNICÍPIO	POP/ IBGE/2013	Acompanhamento Ambulatorial	Grupo de Risco		
			Acompanhamento em Internação	Pacientes Graves	
			HOSPITAL LOCAL	HOSPITAL C/ LEITOS UTI / SUS	REFERÊNCIA ESTADUAL
Anhanguera	1.082	Serão utilizadas todas as estruturas da Atenção Primária existentes nos respectivos municípios	Pactuado com Catalão	Catalão (H. São Nicolau) e Caldas Novas (H. Nossa Senhora Aparecida))	Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad – HDT
Catalão	77.899		Santa Casa de Misericórdia		
Campo Alegre de Go	6.631		H.M.de Campo Alegre		
Caldas Novas	94.896		H.Municipal de Caldas Novas		
Corumbaíba	8.809		H.Municipal de Corumbaíba		
Cumari	3.010		H. Municipal de Cumari		

Davinópolis	2.119		Pactuado com Catalão		
Goiandira	5.491		Hospital de Goiandira		
Ipamerí	25.980		Hospital São Paulo		
Marzagão	2.169		H. Municipalde Marzagão		
Nova Aurora	2.155		Não Tem Hospital(Goiandira 21,1 KM)		
Ouvidor	5.933		H.M. Sto Antonio de Ouvidor		
Palmelo	2.407		H. MunicipalSaulo Gomes		
Pires do Rio	30.232		H. Municipal de Pires do Rio Hospital Santa Inês		
Rio Quente	3.724		Pactuado com Caldas Novas		
Santa Cruz de Goiás	3.144	H. Municipal MªAbadia Lobo			

Três Ranchos	2.895		Pactuado com Catalão		
Urutaí	3.153		Pactuado com Pires do Rio		

Apoio Logístico Exames Laboratoriais Viral/ Sorológico- Será colhido pelo município e encaminhados ao Lacen/Goiânia que por sua vez encaminhará ao IEC-PA. Posteriormente será realizado pelo ao Lacen/DF, quando receber os insumos para a execução dos testes.

FLUXO DE REFERÊNCIA PARA CONTINGÊNCIA DOS CASOS DE CHIKUNGUNYA - GOIÁS / 2014

MACRORREGIÃO : SUDESTE

REGIÃO: SUL (241.853HABITANTES)

MUNICÍPIO	POP/ IBGE/2013	Acompanhamento Ambulatorial	Grupo de Risco		
			Acompanhamento em Internação	Pacientes Graves	
			HOSPITAL LOCAL	HOSPITAL C/ LEITOS UTI / SUS	REFERÊNCIA ESTADUAL
Agua Limpa	2.021	Serão utilizadas todas as estruturas da Atenção Primária existentes nos respectivos municípios	Pactuado com Morrinhos	Hospital Municipal de Morrinhos	Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad – HDT
Aloândia	2.089		H.M.Atanazio F.Cunha	Hospital Municipal Modesto de Carvalho em Itumbiara	
Bom Jesus de Goiás	22.479		H.M.José Rezende de Bom Jesus		

Buriti Alegre	9.395		Santa Casa de Misericordia		
Cachoeira Dourada	8.414		H.M.Jose Xavier de Castro		
Goiatuba	33.759		Hosp. Mun. Dr. Henrique Santillo		
Gouvelândia	5.334		Pactuado com Itumbiara		
Inaciolândia	5.979		Hospital em Reforma irá para Itumbiara		
Itumbiara	98.484		Hosp. Mun. Modesto de Carvalho		
Joviânia	7.374		Hospital São Sebastião		
Morrinhos	43.792		Hospital Municipal de Morrinhos		
Panamá	2.733	possui observação	Hospital Municipal Modesto de Carvalho em Itumbiara		

Apoio Logístico Exames Laboratoriais Viral/ Sorológico- Será colhido pelo município e encaminhados ao Lacen/Goiânia que por sua vez encaminhará ao IEC-PA. Posteriormente será realizado pelo ao Lacen/DF, quando receber os insumos para a execução dos testes.



VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 100 pp.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência para a Introdução do Vírus Chikungunya. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 33 pp.

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/component/search/?searchword=chikungunya&searchphrase=all&Itemid=242>, acessado em 02/09/2014.

VIII. CONTATOS DAS ÁREAS RESPONSÁVEIS

Secretaria de Estado da Saúde/SES-GO

- Responsável: Dr. Halim Antonio Girade
- Telefone: 3201-2444; 9628-2007
- Email: hgirade@hotmail.com

Superintendência Executiva/SUPEX

- Responsável: Oldair Marinho da Fonseca
- Telefone: 3201-3471;
- Email: oldairmarinho@gmail.com

Comunicação Setorial/COMSET

- Responsável: Flávia Vieira Lelis de Sousa;
- Telefone: (62)3201-3739; 9212-4758; 9831-4086
- Plantão COMSET: 9831-4015; 9945-1593
- Email: saudego@gmail.com e flaviavlelis@gmail.com

Gerência das Regionais de Saúde e Núcleos de Controle de Endemias/GERNACE/SUPEX

- Responsável: Armando Zafalão
- Telefone: 3201-3779;
- Email: armando.zafalao@saude.go.gov.br

Superintendência de Vigilância em Saúde/SUVISA

- Responsável: Dr^a Tânia da Silva Vaz
- Telefone: 3201- 4141; 9990-9238
- Email: ttaniavaz@gmail.com

Gerência de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis GVEDT/SUVISA

- Responsável: Huilma Alves Cardoso
- Telefones: (62) 3201-4515; 9975-4054
- Endereço Eletrônico: gvedt.suvisa@gmail.com

Coordenação de Controle da Dengue e chikungunya/GVEDT/SUVISA

- Responsável: Murilo do Carmo Silva
- Telefones: (62) 3201-7879; 8163-0139
- Fax: (62) 3201-7878
- Endereço Eletrônico: denguegoias@gmail.com

Centro de Informações Estratégicas e Reposta em Vigilância em Saúde - CIEVS/GVEDT/SUVISA

- Responsável: Ana Carolina de Oliveira Araújo
- Telefone: 3201- 2688; 8172-5567
- Plantão aos finais de semana: 0800-642-9393/3201-4544/9812-6739
- Email: cievsgoias@gmail.com

Coordenação de Comunicação e Educação em Saúde/CEC/SUVISA

- Responsável: Nádia Ximenes
- Telefone: 3201-3908; 8270-2111
- Email: comunicacao.suvisa@gmail.com

Superintendente de Políticas de Atenção Integral à Saúde/SPAIS

- Responsável: Mabel Del Socorro Cala de Rodriguez
- Telefone: 3201- 7001; 8411-8191
- Email: mabel_cala@yahoo.com.br

Gerência de Atenção à Saúde/GAS/SPAIS

- Responsável: Marisa Aparecida de Souza e Silva
- Telefone: 3201- 7028; 9978-8994
- Email: marisa.apss@gmail.com, caegoias@gmail.com, spais.aps@gmail.com

Gerência de Assistência Farmacêutica/GEAF/SPAIS

- Responsável: Maria Bernadete Souza Nápoli
- Telefones: 62- 3201 4967; 9973-3438
- Email: farmacia.go@gmail.com

Coordenação do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica/GEAF/SPAIS

- Responsável: Valéria Telles Machado Mota
- Telefones: 62- 3201 4968; 8178-0839
- Email: farmacia.go@gmail.com

Laboratório de Saúde Pública Dr Giovanni Cysneiros/LACEN

- Responsável: Maria Bárbara Helou Rodrigues
- Telefone: 3201-3882 ou 3201-3890; 8153-7927
- Email: lacengo.dirgeral@gmail.com e lacengo.secretaria@gmail.com

Laboratório de Saúde Pública Dr Giovanni Cysneiros/LACEN

- Diretora técnica: Ilda Maria de Oliveira
- Telefone: 3201-3883 ou 9161-9059
- Email: ilda.oliveira@saude.go.gov.br

Laboratório de Virologia/LACEN

- Responsável: Vinicius Lemes da Silva
- Telefone: 3201- 9683; 8151-4251
- Email: lacen.viro@gmail.com e vinicius.silva@saude.go.gov.br

Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde/SCATS

- Responsável: Dante Garcia de Paula
- Telefone: 3201-4498; 8206-8247
- Email: garciadante@gmail.com

Complexo Regulador Estadual/SCATS

- Coordenador: Jean Pierre Pereira
- Telefone: 3201-3450; 9831-3996
- Email: jeanpierre.pereira@gmail.com

Coordenação Médica da Regulação/SCATS

- Coordenadora: Joira Pereira de Oliveira
- Telefone: 3201-4487
- Email: joira@hotmail.com

Superintendência de Gerenciamento das Unidades Assistências de Saúde/SUNAS

- Responsável: Dr Deusdedith Vaz
- Telefone: 3201-3814; 9831-4064
- Email: deusdedithvaz@hotmail.com

Gerência de Engenharia Clínica/GEC/SUNAS

- Responsável: Ricardo Maranhão
- Telefone: 3201-6648; 8129-1047
- Email: ricardo_amsa@yahoo.com

Hospital de Doenças Tropicais/HDT

- Responsável: Anamaria de S. Arruda Hidalgo
- Telefone: 3201-3619; 9989-1592
- Email: anamaria.arruda@cultura.com.br e anamaria.arruda.hdt@isgsaude.org

Hospital Geral de Goiânia/HGG

- Responsável: Rafael Nakamura
- Telefone: 8401-4722
- Email: nakamura@idetech.org.br

Hospital Materno Infantil/HMI

- Responsável: Ivan Isaac
- Telefone: 9631-1307
- Email: ivan.isaac@pop.com.br

Hospital de Urgências de Goiânia/HUGO

- Responsável: Ciro Ricardo Pires de Castro
- Telefone: 3201-4420; 81504220
- Email: hugo.dirgeral@gerir.org.br

Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia/HUAPA

-Responsável: Ana Kecia Xavier
-Telefone: 3217-8914; 9329-7676
-Email: ana.xavier@igh.org.br

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle / SMS Goiânia

-Responsável: Cláudio Tavares Silveira Sousa
-Telefone: 3524-1569
-Email: sousatavares@gmail.com

