



Ofício Circular nº 84/2024 - SES

Goiânia, 29 de janeiro de 2024.

Às Unidades próprias e contratualizadas

Assunto: Informação sobre unidades referência para atendimento de casos de dengue.

Prezados Senhores,

A par de cumprimentá-los, em virtude da elevação da taxa de incidência de arboviroses no Estado de Goiás, que já afeta mais de 31 (trinta e um) municípios em situação de emergência, esta Secretaria instituiu o Gabinete de Crise de Arboviroses para reforçar o monitoramento e a avaliação das medidas a serem implementadas. Nesse sentido, foi elaborado o Plano de Contingência para controle das Arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* (Dengue - Chikungunya - Zika) 2024/2025 e definidas as unidades de referência para atendimento dos casos em nível estadual, conforme segue, para ciência de todos:

MACRORREGIÃO	UNIDADE DE SAÚDE	TIPO DE ATENDIMENTO	POSSUI UTI
	● HGG – Hospital	REGULADO	SIM

Estadual Alberto Rassi -

Pacientes com plaquetas
abaixo de 20.000/mm³

● HETRIN – Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
--	-------------------------------	-----

● HDT - Hospital Estadual de Doenças Tropicais	REGULADO	SIM
--	----------	-----

Pacientes com plaquetas
abaixo de 20.000/mm³

● HDS - Hospital Estadual Dermatológico Sanitário	REGULADO	NÃO
---	----------	-----

**MACRO-CENTRO
OESTE**

● CEAPSOL - Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade	REGULADO	NÃO
--	----------	-----

● HEMU - Hospital Estadual da Mulher	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
--------------------------------------	-------------------------------	-----

Pacientes com plaquetas
abaixo de 20.000/mm³

● HECAD - Hospital Estadual da Criança e do Adolescente	REGULADO	SIM
---	----------	-----

Pacientes com plaquetas
abaixo de 20.000/mm³

● HOSPITAL SAGRADO REGULADO SIM
CORAÇÃO DE JESUS -
NERÓPOLIS

Pacientes com plaquetas
abaixo de 20.000/mm³

● HOSPITAL DE REGULADO SIM
CARIDADE SÃO PEDRO
D'ALCÂNTARA

● CRER REGULADO SIM

Pacientes com plaquetas
abaixo de 20.000/mm³

● Hospital Estadual de São REGULADO E SIM
Luís de Montes Belos-
Geraldo Landó DEMANDA
ESPONTÂNEA

● HCN – Hospital REGULADO E SIM
Estadual do Centro Norte
Goiano DEMANDA
ESPONTÂNEA

Para casos graves e/ou
Pacientes com plaquetas
abaixo de 20.000/mm³

● HEJA – Hospital REGULADO E SIM
Estadual de Jaraguá Dr.
Sandino de Amorim DEMANDA
ESPONTÂNEA

**MACRO CENTRO
NORTE**

● HEANA- Hospital REGULADO E SIM
Estadual de Anápolis DEMANDA
ESPONTÂNEA

Para casos graves e/ou
Pacientes com plaquetas
abaixo de 20.000/mm³

● HEELJ- Pirenópolis REGULADO E NÃO
DEMANDA
ESPONTÂNEA

● HOSPITAL REGULADO SIM
ORTOPÉDICO DE CERES

● HDT - Hospital Estadual REGULADO SIM
de Doenças Tropicais

Pacientes com plaquetas
abaixo de 20.000/mm³

● HEMU - Hospital REGULADO E SIM
Estadual da Mulher DEMANDA
ESPONTÂNEA

Pacientes com plaquetas
abaixo de 20.000/mm³

● HECAD - Hospital REGULADO SIM
Estadual da Criança e do
Adolescente

● Pacientes com plaquetas
abaixo de 20.000/mm³

● HEAPA- Hospital REGULADO E SIM
Estadual de Aparecida de DEMANDA
Goiânia ESPONTÂNEA

● HEI - Hospital Estadual REGULADO E SIM
de Itumbiara - São Marcos DEMANDA
ESPONTÂNEA

Para casos graves e/ou
Pacientes com plaquetas
abaixo de 20.000/mm³

**MACRO CENTRO
SUDESTE**

● HDT - Hospital Estadual REGULADO SIM
de Doenças Tropicais

Pacientes com plaquetas
abaixo de 20.000/mm³

● Hospital Geral de REGULADO SIM
Senador Canedo

● HEMU - Hospital REGULADO E SIM
Estadual da Mulher DEMANDA
ESPONTÂNEA

Pacientes com plaquetas
abaixo de 20.000/mm³

● HECAD - Hospital REGULADO SIM
Estadual da Criança e do
Adolescente

● Pacientes com plaquetas
abaixo de 20.000/mm³

● HEL - Hospital Estadual REGULADO E SIM
de Luziânia DEMANDA
ESPONTÂNEA

● HEF - Hospital Estadual REGULADO E SIM
Dr César Saad - Formosa DEMANDA
ESPONTÂNEA

MACRO NORDESTE

● HDT - Hospital Estadual REGULADO SIM
de Doenças Tropicais

Pacientes com plaquetas
abaixo de 20.000/mm³

● HEMU - Hospital REGULADO E SIM

Estadual da Mulher	DEMANDA ESPONTÂNEA	
Pacientes com plaquetas abaixo de 20.000/mm ³		
● HCN – Hospital Estadual do Centro Norte Goiano	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
Para casos graves e Pacientes com plaquetas abaixo de 20.000/mm ³		
● HECAD - Hospital Estadual da Criança e do Adolescente	REGULADO	SIM
● HEJ - Hospital Estadual Dr Serafim de Carvalho	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
Para casos graves e Pacientes com plaquetas abaixo de 20.000/mm ³		
● HERSO – Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
● HDT - Hospital Estadual de Doenças Tropicais	REGULADO	SIM

MACRO SUDOESTE

Pacientes com plaquetas abaixo de 20.000/mm ³		
● HOSPITAL PADRE TIAGO	REGULADO	SIM
● HOSPITAL	REGULADO	SIM

MUNICIPAL DE
MINEIROS

- | | | |
|--|-------------------------------|-----|
| ● HEMU - Hospital Estadual da Mulher | REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA | SIM |
| Pacientes com plaquetas abaixo de 20.000/mm ³ | | |
| ● HECAD - Hospital Estadual da Criança e do Adolescente | REGULADO | SIM |
| ● Pacientes com plaquetas abaixo de 20.000/mm ³ | | |

***Conforme demanda e necessidade da SES/GO, as unidades elencadas deverão ofertar atendimento para pacientes fora de sua macrorregião de abrangência.**

Embora as unidades no quadro acima tenham sido designadas como referência para atendimento a arbovirose, ressaltamos que todas as unidades sob gestão estadual tem suporte para manejo dos casos.

Sem mais, ficamos à disposição para esclarecimentos.

Em caso de resposta, citar SEI nº 202400010004700.

LORENA NUNES MOTA
Gerente de Regulação de Internações

AMANDA MELO E SANTOS LIMONGI
Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação

PAULA DOS SANTOS PEREIRA

Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde

LUCIANO DE MOURA CARVALHO
Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **AMANDA MELO E SANTOS LIMONGI, Superintendente**, em 29/01/2024, às 11:19, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LORENA NUNES MOTA, Gerente**, em 29/01/2024, às 11:26, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **PAULA DOS SANTOS PEREIRA, Superintendente**, em 29/01/2024, às 11:40, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO DE MOURA CARVALHO, Subsecretário (a)**, em 29/01/2024, às 12:19, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **56165826** e o código CRC **2B136418**.

SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
RUA SC-01 Nº 299, - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO -
CEP 74860-270 - (62)3201-4906.



Referência:
Processo nº 202400010004700



SEI 56165826