



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



# **Plano de Contingência para controle Arboviroses transmitida pelo *Aedes aegypti* (Dengue - Chikungunya - Zika) 2024/2025**

Atualizado em: 16 de fevereiro de 2024  
Sujeito a atualizações e revisões

**Goiânia, 2024**



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
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

Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação  
Amanda Melo e Santos Limongi

Elaboração e execução:

Gerência de Emergências em Saúde Pública - GESP  
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 Especializada  
Gerência de Regulação de Internações



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## SUMÁRIO

I.	APRESENTAÇÃO .....	4
II.	INTRODUÇÃO .....	5
III.	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENTOMOLÓGICA .....	5
IV.	OBJETIVOS .....	8
a.	Objetivos específicos: .....	8
V.	AÇÕES POR COMPONENTES E FASES.....	9
VI.	DETALHAMENTO DE AÇÕES POR COMPONENTE .....	15
a.	Componente: Gestão .....	15
b.	Componente: Comunicação Social e Mobilização .....	15
c.	Componente: Vigilância em Saúde .....	18
d.	Componente: Assistência.....	35
•	Atenção Primária:.....	35
•	Atenção Especializada: .....	43
e.	Regulação do acesso .....	55
f.	Assistência Farmacêutica .....	57
VII.	ANEXO .....	60
VIII.	CONTATO DAS ÁREAS RESPONSÁVEIS .....	65
IX.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## I. APRESENTAÇÃO

O presente Plano de Contingência foi construído em conjunto pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde envolvidas, direta ou indiretamente, nas diversas ações preventivas, de monitoramento e controle e assistenciais relacionadas às arboviroses transmitidas pelo vetor *Aedes aegypti*, com o apoio de representantes do COSEMS e Defesa Civil. Utilizou-se como referência, o Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue Chikungunya e Zika do Ministério da Saúde.

Considerando que a identificação dos padrões de transmissão e das escalas nas quais operam é uma necessidade urgente imposta pela situação epidemiológica vigente (OPAS, 2019a). Fatores relacionados à infraestrutura urbana e social geram condições ideais de proliferação do vetor, como o adensamento dos espaços urbanos e a irregularidade ou a ausência dos serviços públicos de saneamento, como a coleta dos resíduos e o abastecimento de água para consumo; aliados a esses fatores, ainda há maior movimentação de pessoas e bens, alterações ambientais e a resistência a inseticidas, todos esses fatores contribuem para a proliferação do vetor, dificulta a interrupção da cadeia de transmissão e consequentemente aumento da taxa de transmissão da doença.

As propostas apresentadas visam organizar de forma sistemática, integrada e instrumentalizada as ações dos serviços de saúde, na mitigação dos processos endêmicos, de forma a estabelecer as ações e procedimentos, sob a coordenação da esfera estadual, em apoio aos municípios goianos. Assim o conjunto das ações contidas nesse Plano Estadual de Contingência para Arboviroses Transmitidas pelo *Aedes aegypti* será executado pelas áreas específicas.

## II. INTRODUÇÃO

O quadro epidemiológico atual das arboviroses no estado de Goiás caracteriza-se pela ampla distribuição do *Aedes aegypti* nas 18 regiões de saúde nos 246 municípios, com circulação simultânea de sorotipos virais 1 e 2 da dengue, confirmação de casos de zika e chikungunya conforme pode ser consultado via <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/dengue.html>.

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

Com esse propósito, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás apresenta o PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O CONTROLE DE ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO *Aedes aegypti* 2024 - 2025, com o objetivo de nortear os profissionais que atuam no enfrentamento destas doenças nas ações de prevenção e controle, principalmente nas situações de surto/epidemias, subsidiar a tomada de decisão no enfrentamento e combate ao mosquito e organizar de forma sistemática, integrada e instrumentalizada as ações dos serviços de assistência a saúde, sob a coordenação da esfera estadual, em apoio aos municípios, minimizando os efeitos de um processo epidêmico na população goiana.

O conjunto das ações contidas nesse Plano será executado pelas áreas específicas.

## III. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENTOMOLÓGICA

As arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* são um dos principais problemas de saúde pública no Estado de Goiás. Nos últimos 5 anos (2019-2023) o número de ocorrências registradas se aproxima de 1 milhão de casos com a confirmação de mais de 400 óbitos.

Desde 2017 há evidências da circulação concomitante dos sorotipos 1 e 2 do vírus dengue, sendo que de 2017 até 2020 a predominância do sorotipo 2 chegou a 99%. Nos anos posteriores foi observada a sobreposição do DENV-1, chegando a representar em 2023 em torno de 92,2% do total de sorotipos identificados. O risco de inversão sorológica, a

circulação de DENV-3 em estados fronteiriços e a situação epidemiológica acarretam uma preocupação adicional, no que concerne a possibilidade de novas epidemias, especialmente entre adultos jovens, crianças e adolescentes.

A circulação do zika vírus ocasionou uma epidemia em Goiás no ano de 2016, com mais de 11.000 notificações, 8.028 casos confirmados. Foram registrados 74 casos em crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus até o final de 2023. Na tabela 1, seguem os registros de casos notificados e confirmados por Zika Vírus em Goiás nos anos de 2015 a 2023.

**Tabela 1.** Distribuição de casos notificados e confirmados de doença aguda transmitida pelo zika vírus por ano, Goiás, 2015 a 2023.

ANO	CASOS NOTIFICADOS	CASOS CONFIRMADOS
2015	124	53
2016	11.448	8.028
2017	4.987	1.438
2018	2.032	411
2019	1.090	44
2020	259	12
2021	167	15
2022	290	24
2023	258	41
<b>TOTAL</b>	<b>20.655</b>	<b>10.066</b>

Dados preliminares, sujeitos à alterações. Extraídos em 02/01/2024.

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

Desde 2015 há registros de casos de febre chikungunya, porém nos últimos 3 anos (2020-2023) tem sido mais relevante no Estado pela ocorrência cada vez mais expressiva e disseminada nos municípios com registros de óbitos, inclusive em adultos jovens, e risco de epidemia, uma vez que a população goiana é altamente suscetível à infecção devido a baixa circulação viral em anos anteriores. Em 2021 houve um aumento de casos no Estado que culminou com um surto da doença no município de Bom Jesus de Goiás. Posteriormente foi identificada a circulação do vírus em outros 44 municípios goianos. Em 2023, 83 municípios confirmaram casos com registro de 7 óbitos. Em 2024, doze municípios já confirmaram casos

confirmados, acumulando 564 casos.

A situação entomológica de Goiás se caracteriza pela presença do *Aedes aegypti* em 100% dos municípios há mais de duas décadas e desde 2017, esta presença vem sendo monitorada por meio de Tecnologia de Informação Georreferenciada com o Sistema Integrado de Monitoramento *Aedes* Zero – SIMAZ.

Segundo o levantamento do Índice de Infestação Predial – IIP (Tabela 1) média mensal de 0,70% de imóveis encontravam-se infestados, nos anos de 2019 e 2020, com os maiores índices nos meses de dezembro de 2019, 1,37% dos imóveis infestados, e os meses de janeiro e fevereiro de 2020 com 1,52% e 1,67%, respectivamente. Em 2021, a média foi de 0,98% de índice de infestação predial, tendo como picos nos meses janeiro e fevereiro, novembro e dezembro. Nos dois últimos anos (2022 e 2023), a média mensal foi de 0,91%. As variações mensais podem ser vistas na tabela 1.

**Tabela 2** - Índice de infestação predial de *Aedes aegypti*, Goiás, 2019 a 2024\*, por mês.

IIP em %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
<b>2019</b>	0,89	1,1	1,29	1,14	0,65	0,26	0,18	0,15	0,15	0,31	0,73	1,37
<b>2020</b>	1,52	1,67	1,4	0,86	0,42	0,25	0,16	0,15	0,16	0,32	0,84	0,89
<b>2021</b>	1,55	1,69	1,65	0,90	0,48	0,41	0,25	0,23	0,30	0,89	1,87	2,06
<b>2022</b>	1,97	1,94	1,46	0,94	0,59	0,40	0,37	0,30	0,39	0,75	1,25	1,90
<b>2023</b>	2,30	1,67	1,68	1,39	0,78	0,52	0,41	0,47	0,58	0,81	1,09	1,29
<b>2024*</b>	2,23											

\*Dados preliminares, sujeitos à alterações. Extraídos em 29/12/2023

Fonte: SIMAZ/GVAST/SUVISA/SES-GO, disponível em:

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

De acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde índice inferior a 1% é classificado como situação satisfatória; para índices entre 1% a 3,9%, situação de alerta e índices iguais ou maiores que 4%, situação de risco. A infestação predial identificada no período apresentado na Tabela 1, sobretudo nos meses de novembro a abril (período chuvoso), mostrou índices acima de 1% de maneira histórica.

Recentemente, foi incluído o monitoramento dos índices vetoriais por ovitrampa em

10 municípios elencados como piloto, são eles: Caldas Novas, Goiatuba, Joviânia, Uruaçu, Campos Belos, Aloândia, Rio Verde, Inaciolândia, Iporá e Palmeiras de Goiás. Essa ferramenta permitirá o monitoramento populacional do *Aedes aegypti*, podendo ser de grande utilidade para a vigilância vetorial, como indicador de prioridades para ações de controle, permitindo maior agilidade e precisão na tomada de decisões.

A soma dos fatores de risco (infestação e incidência de arboviroses) para ocorrência de surtos e epidemias em Goiás faz com que tenhamos uma atenção especial para as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* e expõe a necessidade de ações coordenadas e articuladas dos diferentes atores sociais envolvidos nas fases de preparação, alerta e emergência, para que tenhamos um enfrentamento adequado.

#### IV. OBJETIVOS

Objetivo geral: nortear as ações de prevenção, controle e assistência no enfrentamento das arboviroses no estado, reduzindo a morbimortalidade por dengue, chikungunya e zika e controlando processos epidêmicos e seus impactos.

##### a. Objetivos específicos:

- Subsidiar com informações epidemiológicas, documentos técnicos e científicos as Regionais de Saúde e Municípios no enfrentamento às arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*.
- Avaliar periodicamente se as ações no enfrentamento das arboviroses estão impactando na redução dos casos e óbitos de acordo com o cenário epidemiológico, para recomendação ou execução de ações pertinentes dentro de cada área de atuação;
- Qualificar os profissionais de saúde do estado e dos municípios, seja de unidades privadas ou públicas, no manejo clínico dos casos;
- Definir fluxos de vigilância e assistenciais estaduais, norteados os municípios, em acordos estabelecidos com os gestores e equipe técnica de cada nível de competência.



## V. AÇÕES POR COMPONENTES E FASES

O atual cenário epidemiológico do país com a detecção de DENV-3, risco de inversão sorológica de DENV-1 para DENV-2, aumento de casos de febre chikungunya e a confirmação de casos de síndrome congênita associada ao Zika Vírus (SCZ) requer uma atualização do Plano de Contingência estadual, em decorrência da alta vulnerabilidade da população goiana para a ocorrência de epidemias por estes arbovírus.

O plano conta com 4 componentes com discriminação de atividades a serem executadas pelas equipes SES-GO:

1. Gestão
2. Comunicação
3. Vigilância em Saúde
4. Assistência

A execução das atividades foi dividida em 03 níveis: preparação, alerta e emergência. Estas ações serão desenvolvidas por componentes específicos desse plano, considerando as atribuições e competências do nível estadual.

A fase de preparação aplicada ao período não epidêmico, devem ser executadas as ações preparatórias ao período epidêmico, considerando também o monitoramento de eventos à previsão de surtos/epidemias, além daquelas atividades normais à rotina dos serviços. O objetivo das ações é evitar que a incidência ultrapasse o limite médio do diagrama de controle, por meio de estratégias que visem à contenção da transmissão viral. As diferentes áreas técnicas envolvidas devem, preferencialmente no período com baixa transmissão, realizar as ações preparatórias até setembro/outubro, na proximidade do início do período com maior transmissão de casos (novembro a maio), de forma a qualificar a capacidade de resposta à eventual ESP pelas arboviroses.

As fases de ativação do plano de contingência estadual englobam: fase de alerta e de emergência, conforme definições a seguir, bem como os critérios de definições de cenários elucidados nos quadros: 1, 2 e 3.

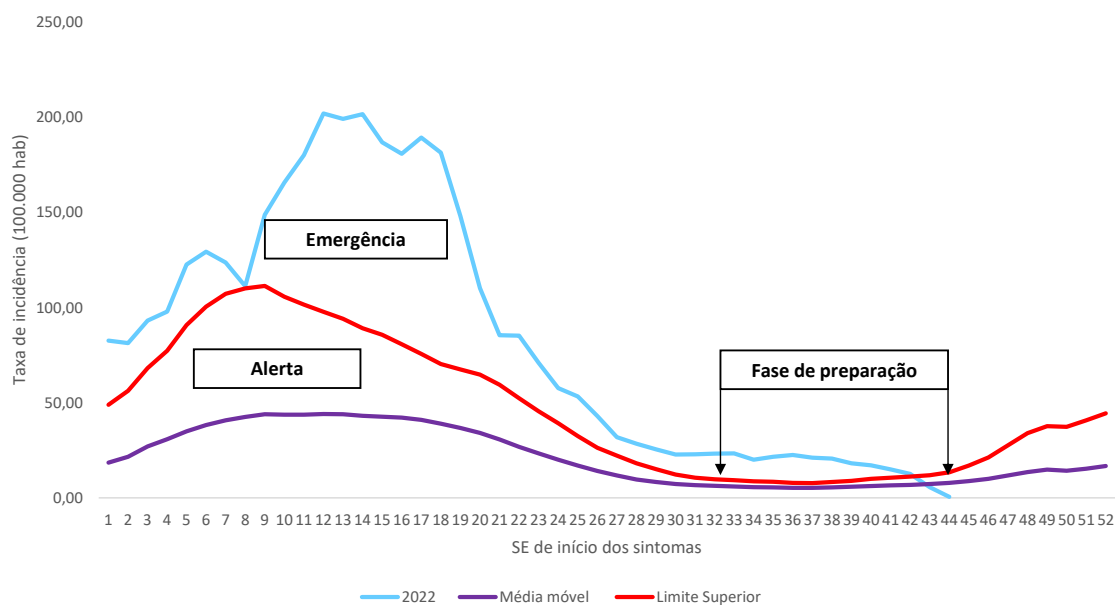
A fase de alerta, que no plano estadual engloba as fases inicial e de alerta do plano nacional, será caracterizada quando a taxa de incidência de casos suspeitos de dengue estão acima da média móvel do diagrama de controle e com tendência de aumento OU taxa de incidência dos casos suspeitos, ultrapassando o limite superior do diagrama de

controle de forma não sustentada; e, para chikungunya e Zika, é quando ultrapassa a taxa de incidência de casos prováveis do mesmo período em comparação com o mesmo período do ano anterior ou anos epidêmicos.

Fase de emergência é ativada quando a taxa de incidência de casos suspeitos de dengue ultrapassa o limite superior do diagrama de controle por quatro semanas epidemiológicas consecutivas. Para chikungunya e Zika, há aumento da incidência por quatro semanas consecutivas (mesmo período do ano anterior ou de anos epidêmicos) e óbito confirmado. Para Zika, considera-se também o aumento de positividade em gestantes e SCZ.

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

**Figura 1.** Estruturação de diagrama de controle e seus componentes (limite superior, média móvel e taxa de incidência), por semana epidemiológica, ano de 2022



Fonte: Coordenação Estadual de Controle de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus/GVEDT/SUVISA/SESGO

**QUADRO 1** – Fases do plano, Cenários de Risco e Critérios para ativação de ações em resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue

<b>Fases</b>	<b>Cenário</b>	<b>Critérios de definição dos Cenários</b>
Alerta	Municípios com aumento de incidência de casos suspeitos	Aumento da incidência dos casos suspeitos de Dengue, acima da média móvel do Diagrama de Controle e com tendência de aumento.  OU  Incidência dos casos suspeitos de Dengue, acima do limite superior do Diagrama de Controle, de forma não sustentada.
Emergência	Municípios com aumento de incidência de casos suspeitos de forma sustentada	Aumento da incidência dos casos suspeitos de Dengue, acima do limite superior do Diagrama de Controle por 4 semanas epidemiológicas consecutivas.

**QUADRO 2** – Fases do plano, Cenários de Risco e Critérios para ativação de ações em resposta às Emergências em Saúde Pública por *Chikungunya*

<b>Fases</b>	<b>Cenário</b>	<b>Critérios de definição dos Cenários</b>
Alerta	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis	Situação 1: Aumento da incidência dos casos prováveis de Chikungunya, por quatro semanas consecutivas, em comparação ao ano anterior ou anos epidêmicos.  E  Ausência de óbitos por chikungunya  Situação 2: Aumento da incidência dos casos prováveis de Chikungunya, por quatro semanas consecutivas, em comparação ao ano anterior ou anos epidêmicos.  E  Óbitos por Chikungunya em investigação  E/OU  Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas em comparação ao ano anterior.  OU

		Óbito confirmado por Chikungunya.
Emergência	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	Aumento da incidência dos casos prováveis de Chikungunya, por quatro semanas consecutivas, em comparação ao ano anterior.  E  Óbito confirmado por Chikungunya

**QUADRO 3** – Fases do plano, Cenários de Risco e Critérios para ativação de ações em resposta às Emergências em Saúde Pública por Zika

Fases	Cenário	Critérios de definição dos Cenários
Alerta	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis	Situação 1: Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas consecutivas, em comparação ao ano anterior ou anos epidêmicos.  E  Ausência de óbitos por Zika  Situação 2: Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas consecutivas, em comparação ao ano anterior ou anos epidêmicos.  E  Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas em comparação ao ano anterior.  Situação 3: Óbito confirmado por Zika.
Emergência	Municípios com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior ou anos epidêmicos.  E  Aumento do registro de positividade em gestante por quatro semanas consecutivas.  OU  Óbitos por Zika confirmados conforme critério laboratorial

Importante ressaltar que o diagrama de controle é uma das ferramentas utilizadas para acompanhamento contínuo e sistemático da curva epidêmica de doenças e agravos, entretanto, é necessário cautela ao interpretá-lo, especialmente para municípios menores e com inconstâncias no registro de casos. Eventualmente, alguns municípios, no ano de análise, deverão avaliar as curvas epidêmicas de distribuição dos casos, buscando evidenciar registros excessivos em relação ao esperado, que ultrapasse os valores do limiar epidêmico preestabelecido para aquela circunstância, localmente.

Além disso, a dengue é uma das arboviroses endêmicas no nosso Estado, e epidemias podem cursar de forma concomitante com a identificação de outros patógenos, portanto, a curva epidêmica de casos notificados pode está influenciada pela circulação de outros agentes que não a dengue propriamente, tendo em vista que a notificação é feita na hipótese diagnóstica. Nesse sentido, faz-se primordial a análise dos casos de forma criteriosa, com garantia de coleta de amostras clínicas para realização de exames laboratoriais específicos, para identificação das arboviroses circulantes. A organização e padronizações específicas para realização de análises laboratorias poderão ser observadas na matriz de responsabilidade do Lacen-GO.

Importante ressaltar, que a a Coordenação Estadual de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses utiliza outros critérios para elencar os municípios prioritários com maior risco para epidemia para o monitoramento, sendo eles:

- Incidência acumulada de casos por ano de início de sintomas, considerando os últimos cinco anos;
- Circulação viral com confirmação laboratorial de dengue e chikungunya, do ano vigente;
- Percentual de positividade laboratorial de dengue e chikungunya, do ano vigente;
- Óbitos confirmados, nos últimos cinco anos;
- Letalidade acumulada, nos últimos cinco anos;
- Diagrama de controle acima do nível superior, do ano vigente;
- LIRAA com alto índice de infestação predial pelo *Aedes aegypti*, do ano vigente.



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Os municípios podem utilizar destes critérios para avaliar a situação epidemiológica vivenciada e acionar as ações dos respectivos planos de contingências ou escolher outros que mais representem a realidade.

Os indicadores deverão ser acompanhados pelas respectivas Regionais de Saúde; com o apoio do nível central da SES-GO para desencadear ações e estratégias distintas para cada Região do Estado, conforme o risco epidemiológico apresentado.

## VI. DETALHAMENTO DE AÇÕES POR COMPONENTE

### a. Componente: Gestão

<b>Ações/Atividades</b>	<b>Fase de Preparação</b>	<b>Fase de Alerta</b>	<b>Fase de Emergência</b>	<b>Área responsável</b>
Criação do comitê gestor de emergência	Criação	Reunião semanal	Reunião diária	Alta gestão
Avaliação das respostas emergenciais desencadeadas	Avaliar as atividades propostas para cada componente/Declarar ou suspender a fase de contingência			Alta gestão

### b. 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, redes sociais da Pasta e Youtube, divulgando formas de combate ao mosquito, sintomas das doenças, orientações sobre manejo ambiental/ clínico, além das capacitações ofertadas.
- Mobilização da mídia goiana para divulgação das ações da SES por meio de entrevistas, divulgação de vídeos e áudios

e releases jornalísticos, com foco na informação do cenário epidemiológico, orientação à população e aos municípios;

- Reuniões constantes de briefing com as áreas técnicas da SES para criação das campanhas de publicidade para maior alcance das informações, executada pela Secretaria de Estado da Comunicação;
- Acompanhamento do Gabinete de Crise para produção de notícias e informes à imprensa

<b>Ações/Atividades</b>	<b>Fase de Preparação</b>	<b>Fase de Alerta</b>	<b>Fase de Emergência</b>	<b>Área responsável</b>
Definir o porta-voz	Identificar porta-voz e disponibilizar para entrevistas			COMUNICAÇÃO SETORIAL— COMSET/SES-GO
Produzir releases	Produção e distribuição de releases de acordo com pautas disponíveis.			COMUNICAÇÃO SETORIAL— COMSET/SES-GO
Agendar entrevistas	Atendimento a pedidos de entrevistas da imprensa (demandas espontâneas e sugestões)			COMUNICAÇÃO SETORIAL— COMSET/SES-GO
Produzir material gráfico informativo	De acordo com necessidade			COMUNICAÇÃO SETORIAL— COMSET/SES-GO



<p>Produzir e divulgar informações nas mídias sociais institucionais. Criação de um conteúdo com nome/ identidade visual com informes/ perguntas e respostas/ mitos e verdades</p>	<p>Publicação de conteúdos nas redes e colab com as instituições parceiras.</p>	<p>COMUNICAÇÃO SETORIAL— COMSET/SES-GO</p>
<p>Monitorar notícias da mídia</p>	<p>Ação diária</p>	<p>COMUNICAÇÃO SETORIAL— COMSET/SES-GO</p>
<p>Agendar coletivas</p>	<p>De acordo com a demanda</p>	<p>COMUNICAÇÃO SETORIAL— COMSET/SES-GO</p>
<p>Produzir campanhas publicitárias</p>	<p>De acordo com a demanda</p>	<p>COMUNICAÇÃO SETORIAL— COMSET/SES-GO</p>
<p>Publicação do boletim das arboviroses no site institucional</p>	<p>Semanal</p>	<p>COMUNICAÇÃO SETORIAL— COMSET/SES-GO</p>

Produzir áudios	Semanal	COMUNICAÇÃO SETORIAL— COMSET/SES-GO  *Envio para as rádios dos municípios.
Produção de Newsletter / Boletim Informativo	Semanal	COMUNICAÇÃO SETORIAL— COMSET/SES-GO  * Envio para as rádios dos municípios

**c. Componente: Vigilância em Saúde**

<b>Ações/Atividades</b>	<b>Fase de Preparação</b>	<b>Fase de Alerta</b>	<b>Fase de Emergência</b>	<b>Área responsável</b>
Análise da Situação epidemiológica das Arboviroses no Estado e avaliação de tendência.	Monitoramento semanal do painel epidemiológico através do diagrama de controle e infográfico com periodicidade, bem como análise dos indicadores utilizados para estabelecimento de prioridades	Monitoramento diário do painel epidemiológico através do diagrama de controle e infográfico.  Análise semanal dos indicadores utilizados para estabelecimento de prioridades.		GVEDT

<p>Assessoria técnica integrada de vigilância epidemiológica e Controle de Vetores para preparação junto aos municípios de acordo à necessidade e cenário epidemiológico local.</p>	<p>Reuniões por meio de Webconferência ou presencialmente nos municípios prioritários conforme cronograma acordado com gestores municipais e regionais.</p>	<p>Monitoramento da execução das ações de Vigilância epidemiológica e controle de vetores acordadas com os gestores regionais e municipais.</p>	<p>GVEDT</p>
<p>Recomendação às regionais e aos municípios para o fortalecimento das equipes de vigilância, conforme fluxo estabelecido para a notificação de casos suspeitos, envio de amostras biológicas ao LACEN em todos os serviços de saúde, inclusive as unidades de atendimento 24 horas (Hospitais municipais, CAIS, UPAs).</p>	<p>Atuar junto as equipes de vigilância das Regionais monitorando o cenário epidemiológico e envio de amostras biológicas ao Lacen, dos respectivos municípios jurisdicionados garantindo assim a representatividade dos dados epidemiológicos municipais/regionais.</p>	<p>Recomendar e monitorar juntamente com as equipes Regionais e de vigilância epidemiológica municipal, quanto às notificações, coleta e envio de material biológico ao Lacen, e processamento dos dados referentes aos óbitos suspeitos.</p>	<p>GVEDT</p>

Capacitar as equipes para notificação e digitação dos óbitos nas unidades de atendimentos 24 horas	Qualificar as equipes das Regionais de Saúde e municipais, no preenchimento das notificações, digitação e investigação dos óbitos suspeitos de dengue.	Acompanhamento quinzenal da atuação do grupo por meio dos relatórios do comitê de óbitos de arboviroses.	GVEDT
Qualificar os profissionais da Rede de SVOs e das Regionais de Saúde para adequada investigação e esclarecimentos dos óbitos suspeitos	Enviar Comunicados de alerta sobre o cenário epidemiológico via e-mail e capacitar os profissionais envolvidos.	Monitoramento das ações desenvolvidas pelos profissionais dos SVOs quando os óbitos suspeitos de arboviroses passarem pela rede de SVOs	GVEDNTPS
Avaliação dos óbitos suspeitos de dengue pelo comitê técnico (Estado e municípios).	Avaliação quinzenal pelo comitê de óbitos de arboviroses.	A avaliação acontecerá 2 vezes por semana pelo comitê de óbitos de arboviroses.	GVEDT

Monitoramento de casos graves e óbitos	Monitorar diariamente a notificação imediata de casos, a coleta de material para diagnóstico laboratorial, digitação no sistema e a investigação oportuna dos casos graves, bem como apoiar os comitês (municipal Goiânia e Regional Central) de investigação dos óbitos.		GVEDT
Monitoramento sorológico e identificação do sorotipo circulante.	Monitoramento semanal, por meio dos relatórios do GAL e atualização do painel estadual, referente aos sorotipos circulantes.	Monitoramento diário, por meio dos relatórios diários do GAL e atualização do painel estadual, referente aos sorotipos circulantes.	GVEDT
Assessoria técnica nas ações de vigilância epidemiológica das arboviroses (monitoramento dos dados nos sistemas de informação, divulgação de informes, alertas, validação e elaboração de boletins, capacitações e outros)	Apoiar e subsidiar as Regionais de Saúde e os municípios com protocolos e ferramentas que os auxiliem no monitoramento do seu cenário epidemiológico	Monitorar a execução das ações de vigilância epidemiológica nos municípios prioritários, com apoio das Regionais de Saúde	GVEDT
Emitir alertas para as SMS a partir do monitoramento epidemiológico dos casos de dengue, chikungunya e	Não se aplica para esta fase.	Emitir comunicados de alerta, de acordo com a situação epidemiológica local	GVEDT

Zika.			
Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de capacitação sobre aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais para os profissionais de saúde dos municípios	Apoiar, desenvolver ou realizar capacitações, seja virtual ou presencialmente, para profissionais de saúde tanto da rede pública, quanto privada dos municípios.	Realizar capacitações nesta fase, apenas excepcionalmente	GVEDT
Coordenar as ações de Vacinação referentes à vacina contra a Dengue , no âmbito Estadual	Preparar equipe e rede de frio para recebimento e distribuição das doses da vacina contra dengue do Ministério da Saúde/ Capacitar equipes de imunização das Regionais de Saúde e municípios para aplicação da vacina contra dengue na população preconizada pelo MS	Monitoramento das doses aplicada e eventuais eventos supostamente atribuíveis à vacinação (ESAVI), de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde	GI

Monitoramento e análise dos dados do Sistema Integrado de Monitoramento Aedes Zero - SIMAZ	Monitoramento e análise mensal do índice de infestação para emissão de alerta e início de outras ações necessárias.	Monitoramento e análise diária do índice de infestação, bem como análise de outros indicadores utilizados para estabelecimento de prioridades	GVAST
Realizar a Gestão e Distribuição de Inseticidas	Bimestral: Manter estoques estratégicos de praguicidas no nível central, conforme abastecimento do mesmo pelo Ministério da Saúde; Manter Regionais de Saúde abastecidos de inseticidas (larvicidas e adulticidas).	Atender solicitações, conforme demanda, via Regional de Saúde	GVAST
Manutenção de Equipamentos costais motorizados e UBV pesada.	Realizar manutenção preventiva de equipamentos costais motorizados e UBV pesada, conforme demanda das Regionais de Saúde.	Realizar manutenção corretiva dos equipamentos costais motorizados, conforme demanda da Regional de Saúde.	GVAST
Distribuição de Novos Equipamentos Costais motorizados e de UBV pesada.	Conforme programação ou quando solicitado pela Regional de Saúde, para ampliação da capacidade operacional ou substituição por dano irreversível.	Atendimento imediato, quando solicitado pela Regional de Saúde.	GVAST
Apoiar, de forma complementar e mediante avaliação do município, ações de bloqueio de transmissão utilizando equipamento UBV portátil ou pesado.	Mediante avaliação de cenário epidemiológico, e atendendo aos critérios do Ministério da Saúde.	Atendimento imediato, quando solicitado pela Regional de Saúde, mediante avaliação de cenário epidemiológico do município, e atendendo aos critérios do Ministério da Saúde.	GVAST

<p>Estabelecer estratégias de controle de vetores, de acordo com estrutura e cenário local, em conjunto com os municípios.</p>	<p>Realizar ações de manejo ambiental fora do período epidêmico, conforme programação e/ou solicitação do município, via Regional de Saúde.</p>	<p>Intensificar ações de controle vetorial e articular força tarefa complementar (defesa civil, bombeiros, forças armadas e outros) para atuar nos municípios considerados prioritários, caso necessário.</p>	<p>GVAST</p>
<p>Atividade de Apoio Institucional /Operacional para definição de proposta de ações intersetoriais.</p>	<p>Equipe da SUVISA/SES realiza análise dos dados (Simaz e LIRAA), elabora proposta de ação nos municípios com maior índice de infestação.</p>	<p>Equipe da SUVISA/SES realiza análise dos dados (Simaz e LIRAA), elabora proposta de ação nos municípios com maior índice de infestação e monitora a execução destas ações.</p>	<p>GVAST</p>
<p>Orientar municípios a realizar ações de manejo e saúde ambiental por meio de parcerias interinstitucionais, buscando reduzir a infestação de mosquitos nos territórios.</p>	<p>Orientar os municípios a promover ações de gestão de resíduos, logística reversa, coleta seletiva, educação ambiental, abastecimento de água, equipes de inspeção, etc conforme programação, e/ou demanda do município via Regional de Saúde.</p>	<p>Não se aplica para esta fase</p>	<p>GVAST</p>
<p>Capacitar equipe de controle de endemias central, regional e, quando necessário, municipal, para aplicação de inseticida ultra baixo volume (UBV) costal e pesado (equipamento acoplado a veículo)</p>	<p>Capacitar conforme programação prévia, por demanda das Regionais de Saúde.</p>	<p>Não se aplica para esta fase</p>	<p>GVAST</p>



<p>Apoio às ações de Fiscalização Sanitária voltadas para Pontos Estratégicos – P.E</p>	<p>Fiscalizar de forma complementar, junto com as equipes dos municípios com histórico de infestação em P.E, conforme demanda, via Regional de Saúde.</p>	<p>Fiscalizar de forma complementar, junto com as equipes dos municípios com maior índice de infestação predial, via Regional de Saúde</p>	<p>Fiscalizar de forma complementar, junto com as equipes dos municípios prioritários.</p>	<p>GVAST</p>
<p>Monitorar a realização do Levantamento Rápido de índices para <i>Aedes Aegypti</i> conforme Metodologia proposta pelo Ministério da Saúde, analisar os dados provenientes dos municípios – FormSUS e LIRAA e informar aos municípios e Ministério da Saúde sobre os municípios em alerta.</p>	<p>Obrigatório a realização dos 4 ciclos preconizados pelo Ministério da Saúde em 100% dos municípios, independente da fase.</p>			<p>GVAST</p>
<p>Qualificar equipes de ACE e ACS para realização de visitas domiciliares de rotina.</p>	<p>Capacitação e integração das equipes de ACS e ACE, conforme programação, ou demanda</p>	<p>Orientar, apoiar e programar estratégias de redução de pendências nas visitas domiciliares, por meio de ações integradas entre ACE e ACS.</p>		<p>GVAST</p>
<p>Apoio complementar e suplementar, se necessário, para bloqueio de casos suspeitos.</p>	<p>Equipe da SUVISA, em conjunto com a Regional de Saúde, recomenda aos municípios o bloqueio em 100% dos casos notificados.</p>	<p>Equipe da SUVISA, em conjunto com a Regional de Saúde, recomenda aos municípios a priorização de bloqueio das áreas quentes de incidência, mediante notificação.</p>	<p>Equipe da SUVISA, em conjunto com a Regional de Saúde, participa das ações de bloqueio das áreas quentes de incidência, mediante notificação.</p>	<p>GVAST</p>

<p>Capacitação das Equipes Municipais para operação dos Sistemas de Informação - SIES e SIMAZ.</p>	<p>Equipes SUVISA e Regional de Saúde, realizam programação de capacitação, conforme identificação de necessidade ou demanda recebida.</p>	<p>Realização de reunião técnica com as Equipes Regional e Municipal, para avaliação e análise de dados.</p>		<p>GVAST</p>
<p>Supervisão dos trabalhos de controle vetorial municipais</p>	<p>Supervisão realizada pelas Regionais de Saúde, em 100% dos seus municípios, bimestralmente.</p>	<p>Supervisão realizada pelas Regionais de Saúde nos municípios com aumento de casos (médio e alto risco), mensalmente.</p>	<p>Supervisão realizada pela Equipe da SUVISA/SES e das Regionais de Saúde nos municípios prioritários.</p>	<p>GVAST</p>

<p>Apoiar a área técnica nas ações de ativação da Sala de Situação de Arbovírus</p>	<p>Apoiar, articular e organizar a comunicação entre as áreas parceiras na ativação da Sala de Situação (Defesa Civil, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Laboratorial, Assistência, Regulação e Regionais de Saúde) com registro das deliberações acordadas nas reuniões.</p>	<p>–</p>	<p>–</p>	<p>GESP</p>
<p>Emitir comunicado de risco para a rede CIEVS do Estado</p>	<p>Monitorar a situação das arboviroses e verificar a necessidade de</p>	<p>Emitir comunicado de risco se introdução de novo sorotipo para dengue, ou taxa da incidência de Chikungunya, Dengue e Zika acima do limite superior, ou qualquer outra</p>		<p>GESP</p>

	emissão de comunicado de risco	alteração significativa dos indicadores monitorados.	
Apoiar a área técnica nas ações desenvolvidas junto às Regionais de Saúde na divulgação de informes, alertas, capacitações e outras estratégias para o enfrentamento às arboviroses junto aos municípios, sempre que necessário.	Apoiar a capacitação dos profissionais de saúde das regionais e municípios quanto as ações de qualificação dos dados das notificações dos casos suspeitos e ou confirmados das arboviroses	Deslocar até os municípios prioritários, para coordenar e apoiar as equipes das regionais de saúde e dos municípios, nas ações de campo.	GESP
Monitorar rumores relacionados às arboviroses e divulgar os rumores relevantes em formato de Clipping	Verificar a veracidade e relevância de rumores relacionados as arboviroses através de redes sociais e mídia, e posteriormente inserir no Clipping semanal os rumores verificados	Realizar diariamente um clipping direcionado às arboviroses	GESP

	e relevantes		
Realizar o levantamento dos egressos do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS) nos municípios goianos para que estes façam parte da força de trabalho para ações de controle das arboviroses nos municípios prioritários	Levantar quais e quantos são os egressos do EpiSUS e comunicar sobre as ações a serem desempenhadas nos municípios prioritários	Convocar e organizar os egressos do EpiSUS na participação das ações de enfrentamento das Arboviroses	GESp
Realizar ações de Educação Permanente aos profissionais dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia - NHE, visando recomendar o incremento de coleta de amostras enviadas ao LACEN-GO, bem como orientações para a notificação dos casos suspeitos/confirmados e óbitos.	Mobilizar equipes dos NHE para intensificar as ações de capacitação junto às equipes da assistência para manter notificações de casos suspeitos conforme fluxo já estabelecido	Monitorar a execução das ações pelo NHE.	GESp
Apoiar tecnicamente as Regionais de Saúde para qualificação das equipes dos	Qualificação da equipe no preenchimento e	Acompanhamento da atuação das equipes nos hospitais e UPAs	GESp

<p>NHE e das Unidades de Pronto Atendimento- UPA para notificação/investigação e digitação dos casos</p>	<p>análise das notificações e digitação oportuna no SINAN-ONLINE</p>		
<p>Apoiar a área técnica em ações junto aos municípios nas situações de surto, de acordo com avaliação do cenário epidemiológico, por meio da força tarefa Estadual do EpiSus Fundamental</p>	<p>Orientações aos municípios, com a participação das Regionais de Saúde, seja de forma presencial ou remota, para a investigação e monitoramento do surto</p>	<p>Atuar junto aos municípios com a participação das Regionais de Saúde, para ampliar a capacidade de resposta das equipes dos municípios na investigação dos surtos</p>	<p>GESP</p>
<p>Apoiar área técnica nas capacitações das Regionais de Saúde para qualificação junto aos municípios na elaboração dos Planos de Contingência</p>	<p>Participar no planejamento e na elaboração de instrumentos adequados para apoiar os municípios na construção dos seus planos de</p>	<p>Participar com as equipes municipais, auxiliando na determinação das ações emergenciais necessárias no cenário epidemiológico local do momento.</p>	<p>GESP</p>

	contingência			
Identificação de larvas de culicídeos quando na ausência de técnico capacitado	Atender solicitação dos municípios com o conhecimento da regional de saúde podendo a mesma solicitar também;	Atender solicitação dos municípios de médio risco com o conhecimento da regional de saúde podendo a mesma solicitar também;	Atender solicitação dos municípios com alto risco, com o conhecimento da regional de saúde podendo a mesma solicitar também;	LACEN/GO
Controle de qualidade de identificação de larvas de culicídeos	Conforme demanda municipal e LIRAA/LIA: Levantamento de Índice Rápido para o <i>Aedes aegypti</i> ;	Conforme demanda em municípios de médio risco e LIRAA/LIA: Levantamento de Índice Rápido para o <i>Aedes aegypti</i> , de acordo com os ciclos recomendados pelo Ministério da Saúde;	Conforme demanda em municípios de alto risco e LIRAA/LIA: Levantamento de Índice Rápido para o <i>Aedes aegypti</i> , de acordo com os ciclos recomendados pelo Ministério da Saúde;	LACEN/GO

<p>Capacitação em identificação de larvas e adultos de culicídeos de importância médica</p>	<p>Conforme demanda solicitada pelos municípios ou regional;</p>	<p>Atender solicitação dos municípios de médio risco com o conhecimento da regional de saúde;</p>	<p>Atender solicitação dos municípios de alto risco com o conhecimento da regional de saúde;</p>	<p>LACEN/GO</p>
<p>Manter a vigilância laboratorial das arboviroses</p>	<p>Realizar exames laboratoriais para o diagnóstico das arboviroses através de diferentes metodologias em uma diversidade de amostras (soro, sangue total, fragmentos de vísceras 'in natura', LCR e outros líquidos cavitários): detecção de anticorpos IgM (Dengue, Febre Amarela, Zika, Chikungunya e Mayaro), detecção de anticorpos IgG (Zika e Chikungunya), 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, Mayaro e Oropouche);</p> <p>Liberar resultados no sistema GAL;</p>			<p>LACEN/GO</p>
<p>Participar da Investigação de óbitos por meio do diagnóstico laboratorial</p>	<p>Enviar amostras (fragmentos de vísceras no formol) coletadas pelos SVOs para realizar análises de imuno-histoquímica e histopatológica no Laboratório de Referência Nacional (LRN).</p>			<p>LACEN/GO</p>



<p>Instruir as regionais de saúde e municípios sobre o diagnóstico laboratorial das arboviroses</p>	<p>Realizar capacitações em coleta, acondicionamento e transportes de amostras biológicas para o diagnóstico laboratorial das arboviroses (presenciais ou remotas);</p> <p>Confeccionar e divulgar notas informativas (SEI e e-mails) e manuais específicos de coleta e envio de amostras ao LACEN com atualizações de fluxos e metodologias (site da SES);</p>	<p>Reforçar a importância da realização da vigilância laboratorial, bem com esclarecer dúvidas quanto ao envio de amostras ao LACEN, através de reuniões presenciais ou remotas de modo emergencial;</p>	<p>LACEN/GO</p>
---	---	--	-----------------

<p>Assegurar a manutenção das análises laboratoriais específicas para o monitoramento epidemiológico das arboviroses</p>	<p>Manter a regularidade das solicitações dos insumos necessários para realização das análises laboratoriais, tanto os adquiridos a nível Estadual quanto os fornecidos pelo Ministério da Saúde;</p> <p>Garantir o abastecimento dos botijões com nitrogênio líquido para conservação e transporte de amostras biológicas coletadas pelos municípios;</p>	<p>LACEN/GO</p>
<p>Conduzir constantemente ações voltadas para vigilância em saúde das arboviroses em períodos de sazonalidade</p>	<p>Monitorar junto com vigilância epidemiológica todas as ações para investigação do agravo, desde a execução da coleta, acondicionamento e transporte de amostras até a liberação de laudos no sistema GAL para geração de dados epidemiológicos;</p>	<p>LACEN/GO</p>

As informações para o Diagnóstico Laboratorial das Arboviroses sobre as condições adequadas para a obtenção das amostras, acondicionamento e transporte das mesmas, podem ser obtidas no Manual de Procedimentos de Coleta, Acondicionamento, Transporte e Rejeição de Amostras Biológicas – VIROLOGIA, disponível em : <https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/lacn-go>

**d. Componente: Assistência**

**• Atenção Primária:**

As ações de contingência propostas para serem implementadas na Atenção Primária estão categorizadas conforme cenário epidemiológico - baixo, médio e alto risco definido pelos indicadores de monitoramento das arboviroses. Para cada faixa de risco estão previstas ações específicas, realizadas pela equipe da Gerência de Atenção Primária em conjunto com as Regionais de Saúde, conforme quadro abaixo:

AÇÕES	FASE DE PREPARAÇÃO	FASE DE ALERTA	FASE DE EMERGÊNCIA	ÁREA RESPONSÁVEL
Estabelecer comunicação contínua entre os entes, por meio de e-mails, documentos oficiais e via redes sociais, para orientar sobre fluxos e manejos clínicos, auxiliando os profissionais da	Divulgação da Nota Informativa, Plano de Contingência Estadual, Protocolos de Manejo Clínico da Dengue e datas de capacitação on-line (disponibilização de link da gravação) para as Regionais de Saúde e os gestores municipais. Realizar web	Enviar e-mails e ofícios aos gestores municipais e Regionais de Saúde sobre atualização de protocolos e esclarecimento de dúvidas.		GERAP

<p>APS em suas condutas.</p>	<p>reuniões para apoio técnico (caso necessário).</p>		
<p>Mapear as unidades básicas de saúde com horários estendidos</p>	<p>Manter mapa atualizado das unidades básicas de saúde com os horários estendidos, por município (<i>Google forms</i>).</p>	<p>Orientar e estimular o gestor a ampliar o horário das unidades básicas de saúde de seu município, para atendimento à demanda espontânea.</p>	<p>GERAP</p>

<p>Articular e cooperar com campanhas estaduais para combate ao Aedes</p>	<p>Fomentar junto aos municípios a distribuição de material informativo e execução de ações educativas para a população, sobre a importância de estratégias para eliminação de vetores.</p>	<p>Intensificar as ações propostas na fase anterior: com visitas <i>in loco</i>.</p>		<p>GERAP</p>
<p>Apoiar o município na organização da Atenção Primária / Estratégia de Saúde da Família, para ser a principal porta de entrada do usuário.</p>	<p>Apoiar a gestão municipal para que a assistência ao paciente, diagnóstico, classificação de risco e o manejo clínico ocorram 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 (realizar visitas nos municípios prioritários e capacitações online) .</p> <p>2-Fazer planejamento de insumos de acordo com</p>	<p>Acompanhar e apoiar tecnicamente a execução com reuniões virtuais e visitas <i>in loco</i>, intensificar as capacitações das equipes.</p> <p>Auxiliar na reorganização dos agendamentos das unidades básicas, aumentando os horários de atendimento à demanda espontânea.</p> <p>Instituir <b>Gabinete de Crise</b> no município para</p>	<p>Acompanhar e apoiar tecnicamente a execução com reuniões virtuais e visitas <i>in loco</i>.</p> <p>Abertura de tendas de hidratação em hospitais municipais e estaduais (conforme referência pactuada) para reorganização dos fluxos de urgência.</p> <p>Instituir <b>Gabinete de Crise</b> no município para acompanhamento de dados diários a fim de ter uma análise situacional do momento. Levantamento de dados diários como: número de atendimentos de casos</p>	<p>GERAP</p>

	<p>diagnóstico situacional do território.</p> <p>3- Dimensionar recursos humanos das unidades;</p> <p>4-Levantar as pactuações existentes quanto a apoio e diagnóstico.</p> <p>5-Identificar Unidades de Reposição Volêmica (URV) nos municípios, esclarecer a importância desse no procedimento no manejo de pacientes que precisam de observação de até 24 horas, identificando as unidades de referência de maior complexidade para os encaminhamentos.</p>	<p>acompanhamento de dados diários a fim de ter uma análise situacional do momento.</p> <p>Levantamento de dados diários como: número de atendimentos de casos na APS; insumos; número de casos encaminhados para média complexidade; número de hidratações realizadas.</p>	<p>na APS; insumos; número de casos encaminhados para média complexidade; número de hidratações realizadas.</p>	
<p>Efetivar a APS /ESF como coordenadora da integralidade do cuidado.</p>	<p>Orientar e incentivar a gestão municipal para organização de ações conjuntas e complementares das equipes da ESF e Vigilância, para a prevenção e controle das arboviroses, fortalecendo a</p>	<p>Intensificar todas as ações previstas na fase anterior com reuniões virtuais e visitas <i>in loco</i> e aumentar o número de capacitações das equipes.</p>		<p>GERAP</p>

	<p>importância das notificações dos casos.</p>		
<p>Consolidar na APS protocolos de manejo clínico e fluxogramas</p>	<p>Promover capacitação em manejo clínico da assistência, orientar a fixação de protocolos impressos nos consultórios das unidades e implantar o controle maior dos pacientes por meio do uso do cartão de acompanhamento, como também a definição dos locais de atendimento (plantão) nos finais de semana.</p> <p>Promover capacitação dos profissionais para realização da prova do laço em todas as unidades da atenção primária.</p> <p>Promover capacitação para o acolhimento e classificação de risco na atenção primária.</p> <p>Fomentar e orientar a criação de estratégias de busca ativa</p>	<p>Apoiar tecnicamente a gestão municipal com reuniões virtuais e visitas <i>in loco</i></p>	<p>GERAP</p>

	<p>de casos suspeitos nas áreas de maior incidência</p> <p>Orientar quanto à importância da reclassificação do usuário a cada retorno programado à unidade.</p>		
<p>Estabelecer e consolidar protocolos de hidratação</p>	<p>Efetivar o protocolo de manejo clínico, reforçando a importância de iniciar a hidratação oral já na sala de espera de consulta das unidades de saúde.</p>	<p>Apoiar a gestão municipal na execução dos fluxos e protocolos assistenciais.</p>	<p>GERAP/ Gabinete de Crise Estadual</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 nos pacientes com maior gravidade, antes de serem referenciados</p>	<p>Apoiar a gestão municipal na execução dos fluxos e protocolos assistenciais com reuniões virtuais e visitas <i>in loco</i>.</p>		<p>GERAP/GAE</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.</p> <p>Orientar e incentivar a criação de estratégias de realização de busca ativa dos usuários vinculados à área de abrangência da unidade (casos novos e pacientes faltosos no retorno programado).</p> <p>Fomentar e incentivar a integração e a articulação com os agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, com base no mapeamento de risco, a fim de planejar intervenções de</p>	<p>Fomentar a participação ativa dos ACS no acompanhamento de pacientes</p>	<p>Intensificar as ações propostas na fase anterior</p>	<p>GERAP</p>

	enfrentamento aos focos/criadouros em áreas com grande incidência.		
Promover maior acesso do paciente aos serviços de saúde	<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>Incentivar a garantia de suporte para coleta de amostra de exames específicos e inespecíficos na própria unidade, em tempo oportuno. Quando indisponível, orientar o fluxo de encaminhamento ao laboratório de referência.</p>	Acompanhar e apoiar tecnicamente a execução	

• **Atenção Especializada:**

Assistência ao Paciente:

**Atendimento de Média Complexidade**

**Unidades de Pronto Atendimento – UPA:** unidades de atenção pré hospitalar, de média complexidade, articulada com a Atenção Primária à Saúde, 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 (Anexo F). Atualmente Goiás possui 29 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas.

As ações de contingência propostas para serem implementadas na Urgência e Emergência estão descritas abaixo. Para cada faixa de risco estão previstas ações específicas, realizadas pelas equipes pertinentes em conjunto com as Regionais de Saúde, conforme quadro abaixo:

AÇÕES	FASE DE PREPARAÇÃO	FASE DE ALERTA	FASE DE EMERGÊNCIA	Área Responsável
Mapear as Unidades de urgências emergências municipais.	Manter mapa atualizado das unidades com perfil de atendimento voltado às urgências e emergências	Orientar e estimular o acolhimento dos usuários que chegarem às unidades por demanda espontânea ou referenciada.		GAE

<p>Estabelecer comunicação contínua entre os entes, por meio de e-mails, documentos oficiais e via redes sociais, para orientar sobre fluxos e manejos clínicos, auxiliando os profissionais da APS em suas condutas</p>	<p>Divulgação da Nota Informativa, Plano de Contingência Estadual e Protocolos de Manejo para todos os gestores municipais e regionais de saúde.</p>	<p>Enviar e-mails e ofícios às Regionais de Saúde e aos gestores municipais sobre atualização de protocolos e esclarecimento de dúvidas.</p>	<p>GAE</p>
<p>Apoiar na organização das Unidades de Pronto Atendimento e urgências hospitalares.</p>	<p>1-Orientar, quando necessário, a respeito da organização da estrutura física de modo a possibilitar o acesso aos usuários para atendimento às arboviroses (realizar visitas nos municípios prioritários e realizar capacitações on-line) .</p> <p>2- Fazer planejamento de insumos de acordo com diagnóstico situacional do território.</p>	<p>Acompanhar e apoiar tecnicamente a execução com visitas <i>in loco</i> e aumentar o número de capacitações das equipes.</p> <p>Instituir <b>Gabinete de Crise</b> na unidade hospitalar ou de urgência para acompanhamento e discussão da situação da unidade, com levantamento de dados diários como: taxa de ocupação; número de atendimentos em porta de entrada; insumos; encaminhamentos e altas.</p> <p>Reorganização de fluxos de porta e remanejamento de leitos (Anexo H ).</p> <p>Incentivar as ações dos Núcleos de Educação Permanente das unidades a realizar ações voltadas ao tema.</p>	<p>GAE/ Gabinete de Crise Estadual</p>

	3- Dimensionar recursos humanos das unidades;		
Orientar as unidades de urgência e emergência a realizarem a contrarreferência dos casos para a APS.	Orientar as equipes na realização da contrarreferência do paciente para APS, com dados referentes a assistência recebida na unidade e direcionamentos pertinentes ao quadro dos pacientes (uso do cartão da dengue).	Intensificar todas as ações previstas na fase anterior com visitas <i>in loco</i> e aumentar o número de capacitações das equipes.  Incentivar os Núcleos de Educação Permanente das unidades a realizar ações voltadas ao tema.	GAE
Consolidar na Urgência e Emergência protocolos de manejo clínico e fluxogramas.	1- Promover capacitação em manejo clínico da assistência, orientar a fixação de protocolos impressos nos consultórios das unidades	Apoiar tecnicamente a gestão municipal na execução dos fluxos, protocolos assistenciais, acolhimento e classificação de risco, bem como a atualização contínua dos profissionais.  Organizar o fluxo de porta de entrada com direcionamento diferenciado de pacientes com arboviroses.	GAE

	<p>2- Orientar cada unidade a elaborar e orientar a equipe quanto ao fluxograma para acolhimento, classificação de risco e atendimento dos pacientes. Baseando-se sempre nos protocolos do Ministério da Saúde.</p>	<p>Disponibilizar água desde a entrada do paciente.</p> <p>Disponibilizar resultados de exames de forma rápida para o direcionamento do usuário (revisão de contratos vigentes quando necessário).</p>	
--	---	--	--

**Assistência Hospitalar:** as unidades hospitalares são responsáveis por receber casos graves de arbovirose, como, por exemplo, dengue grave. Nessas instituições os pacientes entram conforme regulação, sendo esta de responsabilidade da Regulação Estadual (CRE) ou Municipal, de acordo com a unidade a ser referenciada e pactuações vigentes, ou por demanda espontânea para alguns hospitais que ainda tem esse perfil (conforme tabela abaixo). As unidades hospitalares estaduais devem receber os pacientes com estadiamento C e D, preferencialmente, este deve ser acolhido através de classificação de risco, realizado todos os procedimentos necessários e ao efetuar alta hospitalar referenciar o usuário para a APS de referência com informações sobre o quadro do paciente, condutas tomadas e demais encaminhamentos pertinentes para otimizar a continuidade da assistência.

É imperioso ressaltar que os pacientes com estadiamento A e B serão atendidos nas unidades de atenção primária, UPAS de referência ou hospitais municipais, ou conforme organização de fluxo municipal.

Segue abaixo relação das unidades hospitalares de **gestão estadual** que receberão os quadros de maior gravidade (Grupos C e D). As unidades estaduais atendem por abrangência macrorregional, algumas recebem demanda espontânea e regulada e outras apenas por regulação, conforme Quadro abaixo:

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
	HDT - Hospital Estadual de Doenças Tropicais	REGULADO	SIM
	HDS - Hospital Estadual Dermatológico Sanitário	REGULADO	NÃO
	CEAPSOL - Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade	REGULADO	NÃO
	HECAD - Hospital Estadual da Criança e do Adolescente	REGULADO	SIM
	Hospital Sagrado Coração de Jesus - Nerópolis	REGULADO	SIM
	Hospital de Caridade São Pedro D'Álcantara	REGULADO	SIM
	CRER	REGULADO	SIM
	HEMU - para gestante	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos- Geraldo Landó	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM	
MACRO CENTRO NORTE	HCN – Hospital Estadual do Centro Norte Goiano	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM

	HEJA – Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	HEANA- Hospital Estadual de Anápolis	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	HEELJ - Pirenópolis	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	NÃO
	Hospital Ortopédico de Ceres	REGULADO	SIM
	HDT - Hospital Estadual de Doenças Tropicais	REGULADO	SIM
	HEMU - para gestante	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	HECAD - Hospital Estadual da Criança e do Adolescente	REGULADO	SIM
MACRO CENTRO SUDESTE	HEAPA- Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	HEI - Hospital Estadual de Itumbiara - São Marcos	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	HDT - Hospital Estadual de Doenças Tropicais	REGULADO	SIM
	HEMU - para gestante	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	Hospital Geral de Senador Canedo	REGULADO	SIM
	HECAD - Hospital Estadual da Criança e do Adolescente	REGULADO	SIM



MACRO NORDESTE	HEL - Hospital Estadual de Luiziânia	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	HEF - Hospital Estadual Dr César Saad - Formosa	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	HDT - Hospital Estadual de Doenças Tropicais	REGULADO	SIM
	HEMU - para gestante	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	HCN – Hospital Estadual do Centro Norte Goiano	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	HECAD - Hospital Estadual da Criança e do Adolescente	REGULADO	SIM
MACRO SUDOESTE	HEJ - Hospital Estadual Dr Serafim de Carvalho	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	HERSO – Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	HDT - Hospital Estadual de Doenças Tropicais	REGULADO	SIM
	Hospital Padre Thiago	REGULADO	SIM
	HEMU - para gestante	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	Hospital Municipal de Mineiros	REGULADO	SIM
	HECAD - Hospital Estadual da Criança e do Adolescente	REGULADO	SIM

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

***Pacientes dos Grupos C e D (com sinais de alarme e/ou risco de gravidade (C) e dengue grave(D)*** - Indicações para internação hospitalar:

- a) Presença de sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão (grupos C e D - conforme ANEXO E - Fluxograma de Manejo Clínico);
- b) Recusa na ingestão de alimentos e líquidos, vômitos persistente;
- 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:**

Critérios de encaminhamento para uma unidade hospitalar:

**GRUPO C - Sinais de alarme presentes:**

- Dor abdominal intensa (Escala de dor referida ou à palpação);
- Vômitos persistentes
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal;
- Hipotensão postural e/ou lipotímia;
- 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 em PDF os exames realizados e anexar à solicitação para que possam ser inseridos no sistema de regulação utilizado pela unidade;
- Informar quais medicações e volume de hidratação realizada;
- Atentar para o tipo de leito solicitado, CID 10 e recurso;
- Acompanhamento em leito de internação até estabilização.

**ATENÇÃO!!! 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 mmHg); 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 a 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 O<sub>2</sub> em todas as situações de choque (cateter, máscara, C<sub>pac</sub> 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, SvcO<sub>2</sub> 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 de 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 (Fluxograma de manejo - ANEXO E).

**Grupo B:** serão conduzidos na unidade conforme protocolo clínico estabelecido;

**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, evitando filas e identificando precocemente sinais e sintomas de alarme. 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.

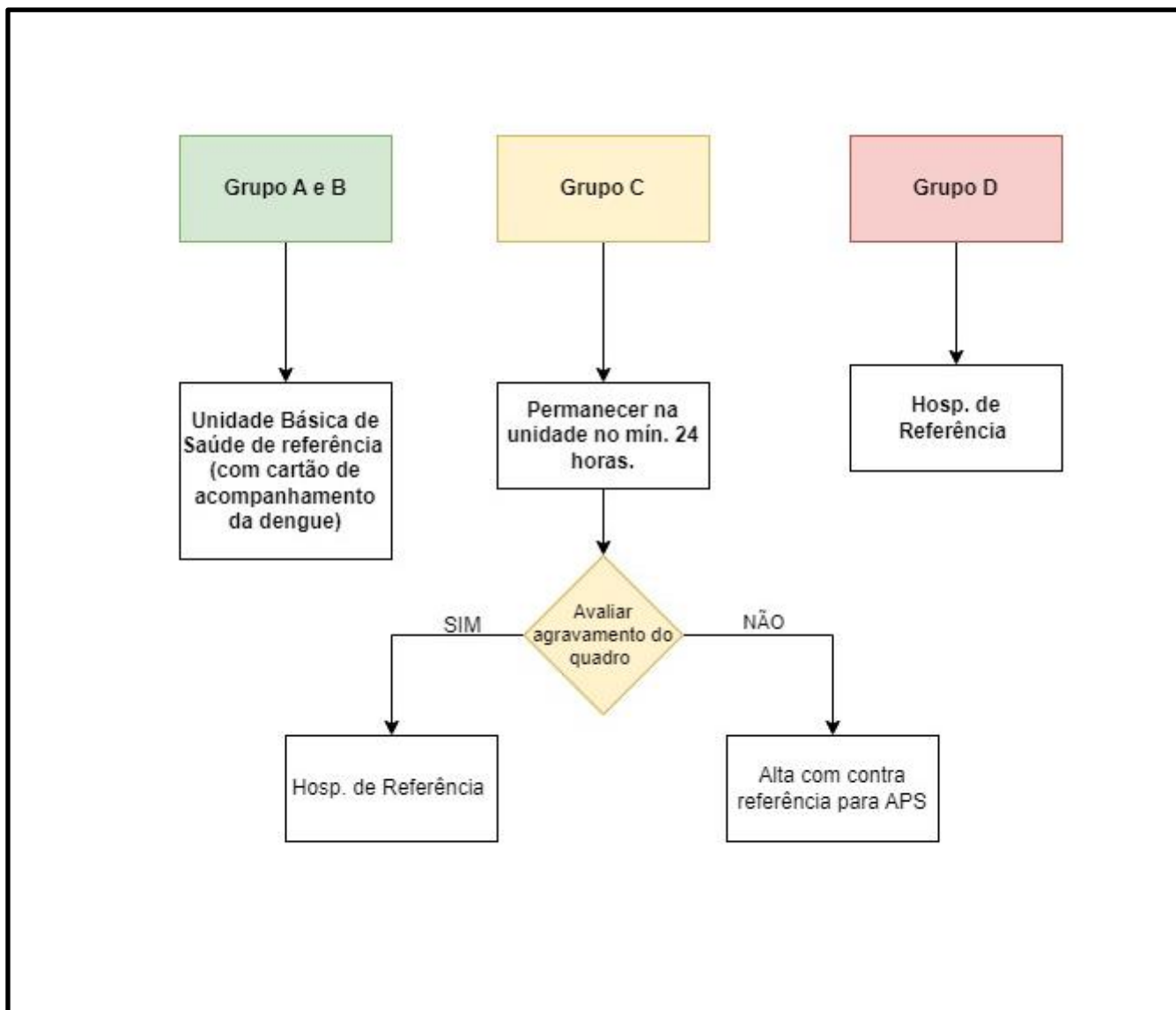
A estrutura de Diagnóstico clínico e laboratorial das UPAs e unidades hospitalares deve realizar minimamente exames de hemograma completo e dosagem de albumina sérica e transaminases. Os exames de imagem recomendados são radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Laurell) e ultrassonografia de 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 de 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.

### **Fluxo de encaminhamento para unidade 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 devidamente preenchida. Aos pacientes que desconhecem a sua UBS de origem deverá ser realizada orientação pela assistente social da UPA ou do Hospital 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 (conforme relação das unidades hospitalares de gestão estadual que receberão os quadros de maior gravidade - Grupos C e D). Os pacientes do grupo D deverão ser encaminhados aos Hospitais de referência (conforme relação das unidades hospitalares de gestão estadual). A unidade hospitalar receberá os pacientes do Grupo C e Grupo D com complicações e aplicará os protocolos recomendados.

Fluxo de encaminhamento de referência:

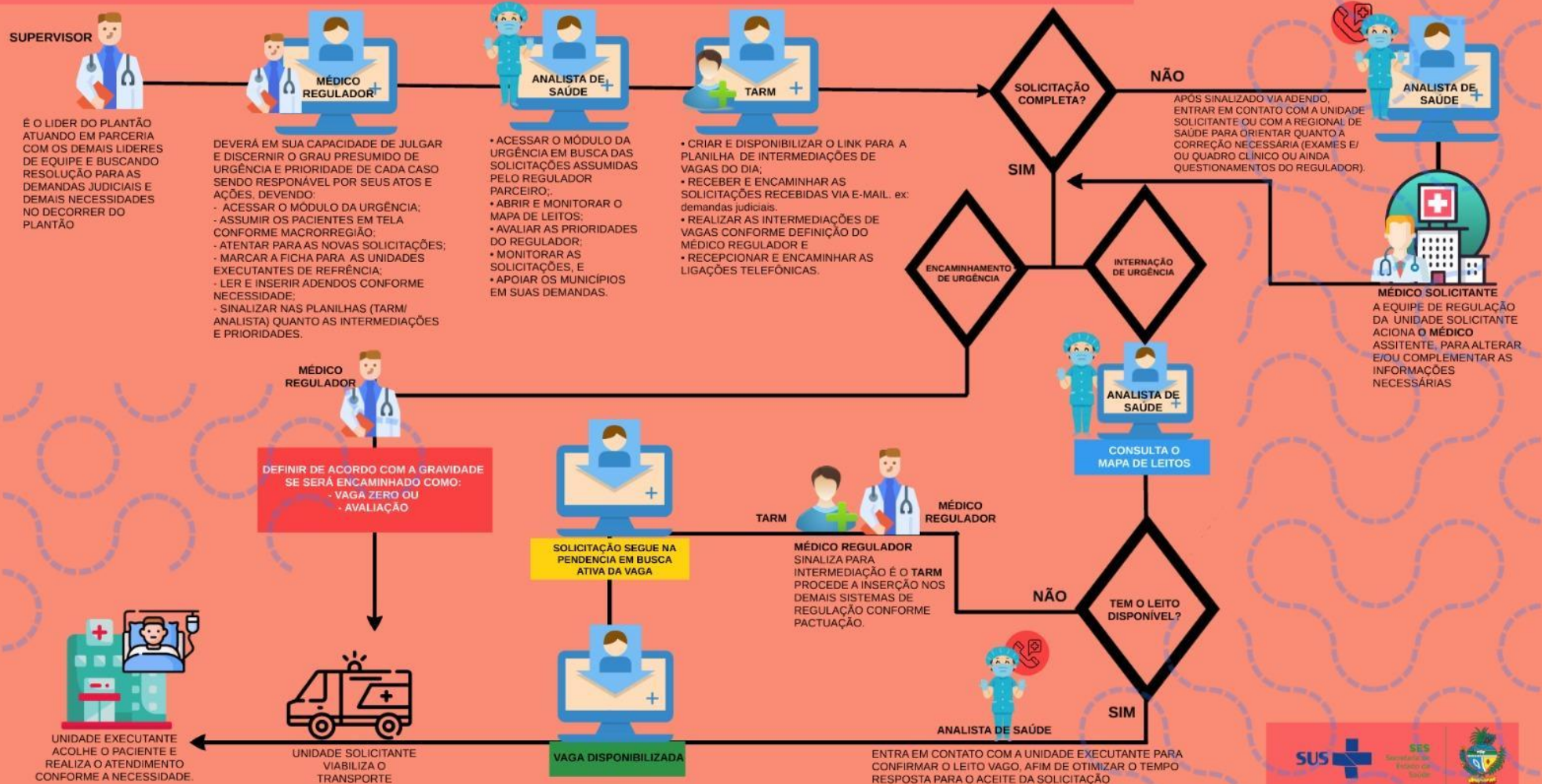


### e. Regulação do acesso

A Gerência de Regulação de Internação (GERINT) é responsável pela regulação dos leitos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, próprios, contratados ou conveniados, por meio do Complexo Regulador Estadual.

<b>Ações/Atividades</b>	<b>Preparação</b>	<b>Fase Alerta</b>	<b>Fase de Emergência</b>	<b>Área Responsável</b>
Monitoramento das solicitações de internações por arboviroses, incluindo levantamento por CID, tipo de leito, procedimento, municípios solicitantes e unidades executantes.	Diário e mensal por meio de relatórios do Sistema de regulação (divulgação no grupo e sala de situação)			GERINT
Acompanhar as demais áreas técnicas nas capacitações ofertadas aos Municípios, orientando quanto às demandas e fluxos de regulação.	Presencial e virtual, conforme demanda e necessidade			GERINT
Monitorar as solicitações de internações por arboviroses, via Mesa Reguladora, conforme critérios de gravidade e priorização, direcionando para todas as unidades de referência, que ofertarão o leito, segundo a disponibilidade, e respeitando a regionalização conforme a viabilidade.	24h em tela do Sistema de Regulação			CRE / Mesa reguladora

## FLUXO DO PROCESSO REGULATÓRIO DAS SOLICITAÇÕES DE INTERNAÇÕES E URGÊNCIAS - EQUIPE CRE





## **f. Assistência Farmacêutica**

A Gerência de Assistência Farmacêutica (GERAF) no âmbito da SES-GO é responsável pela formulação, implementação e coordenação das políticas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial.

Como medida de apoio aos municípios, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) adquire 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 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como base norteadora para a seleção.

O elenco a ser adquirido é composto dos medicamentos:

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

As distribuições dos medicamentos realizadas pela GERAF, serão baseadas 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, por meio do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) às Regionais de Saúde/Municípios, e diretamente aos municípios de Aparecida de Goiânia e Goiânia.

A disponibilização dos medicamentos elencados poderão atender até 60% dos casos

notificados, dos municípios que se encontram em média e alta incidência dos agravos.

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, cuja responsabilidade de execução é municipal.

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

## VII. ANEXO

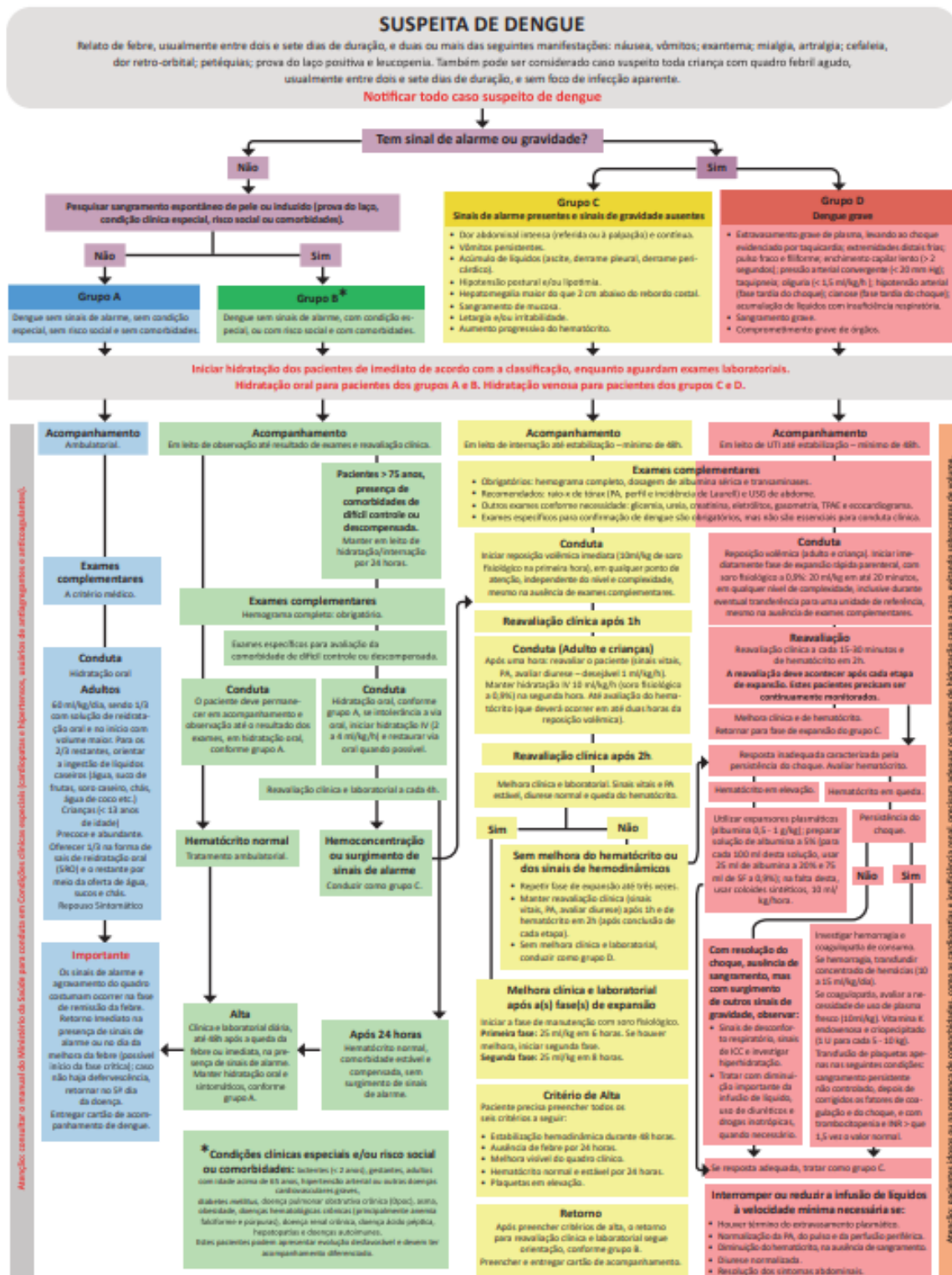
### QUADRO 3 - NÍVEIS DE RESPOSTA, CENÁRIOS DE RISCO E CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES EM RESPOSTA ÀS ESPs POR ZIKA

Unidades de Pronto Atendimento - UPAs

MACRORREGIÃO/ POPULAÇÃO 2020	REGIÃO/POPULAÇÃO 2020	MUNICÍPIO SEDE UPA	NÚMERO E PORTE
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 – 1.353.854	ENTORNO NORTE – 273.253	Formosa	UPA I
		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 Verde	UPA I/ 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

# ANEXO B - Manejo Clínico Dengue



## ANEXO C

### Fluxo Assistencial para UPA e Pronto Socorro em Situação de Emergência para Dengue

#### Atendimento de pacientes com suspeita ou confirmados de Dengue

As unidades de Pronto Atendimento que apresentem alta demanda de casos suspeitos ou confirmados para dengue deverão se reorganizar para maior agilidade no atendimento, evitando agravamento de quadros;

Por isso poderá haver a necessidade de readequar as áreas para atendimento, com fluxo específico, área de hidratação com poltronas e/ou macas e profissionais exclusivos para atendimento ao doente com Dengue.

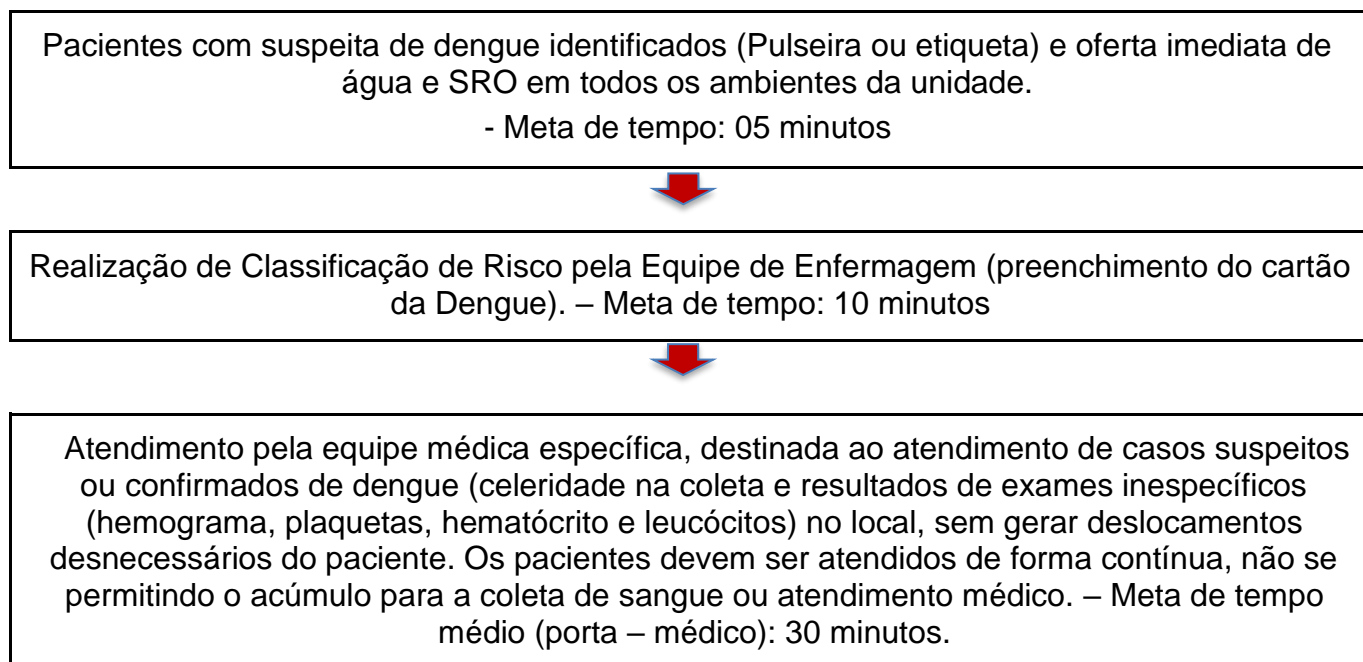
#### Entrada do paciente na unidade:

Identificação visual dos pacientes – os pacientes com suspeita de dengue ou retorno para acompanhamento receberão, a critério da unidade, pulseiras ou etiquetas para identificação.

Classificação de Risco:

Autonomia para enfermeiros da Classificação de Risco – Solicitar hemograma e acionar o laboratório para a coleta.

#### **Fluxo dedicado para pacientes com dengue**



Encaminhamento do paciente para hidratação venosa, medicação ou alta.  
– Meta de tempo (médico – decisão): 60 minutos.



Após a hidratação e medicação, não havendo necessidade de internação, realizar alta com agendamento de retorno para a própria unidade ou referência na Atenção Primária.  
– Meta de tempo (decisão - saída): 10 minutos.

**OBSERVAÇÃO:** Nos casos de dengue com classificação de maior gravidade, os casos deverão ser atendidos conforme prioridade.

• **Carteira de dengue para acompanhamento:**

Para facilitar o acesso às informações, será adotado o cartão de acompanhamento de dengue, que possui os dados clínicos do paciente, resultados de exames laboratoriais e atendimentos realizados. No cartão já constam informações sobre o tratamento, sinais de piora clínica e orientações para o paciente procurar o serviço de saúde oportunamente.

• **Hidratação de todos os pacientes:**

Disponibilização de água (galões) e copos para os pacientes com dengue ou com suspeita da doença realizarem a hidratação oral até ser chamado para a triagem, consulta ou enquanto aguardam o resultado dos exames. Em caso de intolerância à hidratação oral, deve-se hidratar por via venosa. Administrar paracetamol e/ou dipirona se houver necessidade.

• **Gestão visual de informes e sinais de alarmes:**

Disponibilização de cartazes e banners nas paredes com orientações de como prevenir, identificar sintomas, sinais de gravidade e cuidados em caso dengue.

**OBSERVAÇÕES**

Balanceamento da demanda/agendamento de retorno – a dengue pode durar entre 5 e 7 dias. O paciente deve retornar ao serviço de saúde a cada 1 ou 2 dias, de acordo o protocolo de manejo clínico.

Após a alta médica, o paciente deverá passar pelo agendamento de retorno, exclusivo para Dengue, para marcar em qual dia e horário ele deverá comparecer à unidade. Os retornos devem ser agendados fora do horário de pico de atendimento da unidade a fim de evitar sobrecarga e demora no atendimento.



## VIII. CONTATO DAS ÁREAS RESPONSÁVEIS

Coordenação Estadual de Dengue - GVEDT/SUVISA/SES-GO

Coordenador: Murilo do Carmo Silva

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

Fone: (62) 32017879

Coordenação de Vigilância e Controle Ambiental de Vetores - GVAST/SUVISA/SES-GO

Coordenadora: Maristella Vieira dos Santos Sasse

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 - SPAIS/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

Gerência de Emergências em Saúde Pública - GESP/SUVISA

Gerente: Cristina Paragó Musmanno

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

Telefone: (62) 3201 2688

Coordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - CVEH/GESP/SUVISA

Coordenação: Patricia Pereira de Oliveira Borges

E-mail: [veh.go.gov@gmail.com](mailto:veh.go.gov@gmail.com)

Telefone: (62) 3201 4488

Coordenação do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde - CIEVS/GESP/SUVISA

Coordenação: Grécia Carolina Pessoni

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

Telefone: (62) 3201 2688 - horário comercial

(62) 99812 6739 - plantão noturno em dias úteis/feriados/fins de semana

Gerência de Regulação de Internações - GERINT/SUREG

Gerente: Lorena Nunes Mota

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

Telefone: (62) 3201 7666 - horário comercial

Complexo Regulador Estadual - CRE/GERINT/SUREG

Diretor Técnico: Itzhak Mota Ribeiro

E-mail: [cre1sesgo@gmail.com](mailto:cre1sesgo@gmail.com)

Telefone: (62) 3201-3837/ 3733/ 3742/ 3864 (Atendimento 24H)

## IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Brasília : Ministério da Saúde, 2022. (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika>)