

PLANO ESTADUAL DAS **EMERGÊNCIAS** EM SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS (PESP-GO)



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS
GABINETE DO SECRETÁRIO-ADJUNTO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS E AÇÕES EM SAÚDE
SUBSECRETARIA DE INOVAÇÃO, PLANEJAMENTO, EDUCAÇÃO E INFRAESTUTURA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA

Plano de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika 2026/2027

Goiânia
2026





Governador do Estado de Goiás

Daniel Elias Carvalho Vilela

Secretário de Estado da Saúde

Rasivel dos Reis Santos Júnior

Secretário-Adjunto de Estado da Saúde

Luciano de Moura Carvalho

Superintendente de Gestão Integrada

Thalles Paulino de Ávila

Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde

Amanda Melo e Santos Limongi

Subsecretária de Vigilância em Saúde

Fluvia Pereira Amorim da Silva

Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura

Ana Carolina Rezende Abrahão





SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
1. INTRODUÇÃO.....	5
2. SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA	7
3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENTOMOLÓGICA	8
4. OBJETIVOS.....	12
5. ETAPAS E NÍVEL DE ACIONAMENTO	13
6. COMPONENTES.....	15
7. GESTÃO, MODELAGEM E LOGÍSTICA	15
8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	18
8.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	18
8.2. VIGILÂNCIA DO ÓBITO	18
8.3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR.....	21
8.4. VIGILÂNCIA AMBIENTAL DE CONTROLE VETORIAL	23
8.5. VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	24
8.6. VIGILÂNCIA LABORATORIAL	25
9. IMUNIZAÇÃO	26
10. ATENÇÃO EM SAÚDE	29
10.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA	29
10.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA	30
11. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	37
12. REGULAÇÃO	38
12.1. REGULAÇÃO DE EXAMES E CONSULTAS	39
12.2. REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES	39
13. REGIONAIS DE SAÚDE	40
14. COMUNICAÇÃO	43
15. REFERÊNCIAS	44
16. CONTATOS	47
17. CRÉDITOS	50
18. ANEXOS	53



PLANO DE AÇÃO - ETAPA REDUÇÃO DO RISCO - FASE: PREVENÇÃO	56
PLANO DE AÇÃO - ETAPA REDUÇÃO DO RISCO - FASE: MITIGAÇÃO	61
PLANO DE AÇÃO - ETAPA REDUÇÃO DO RISCO - FASE: PREPARAÇÃO	65
PLANO DE AÇÃO - ETAPA MANEJO DA EMERGÊNCIA - FASE: ALERTA.....	71
PLANO DE AÇÃO - ETAPA MANEJO DA EMERGÊNCIA - FASE: RESPOSTA	78
PLANO DE AÇÃO - ETAPA RECUPERAÇÃO - FASE: REABILITAÇÃO	84
PLANO DE AÇÃO - ETAPA RECUPERAÇÃO - FASE: RECONSTRUÇÃO	86



APRESENTAÇÃO

Dengue, Zika e Chikungunya são doenças presentes em todas as áreas tropicais e subtropicais do mundo, sendo motivo de preocupação pelo poder público por causar grande impacto à sociedade e à saúde pública, em razão das recorrentes epidemias que vêm se apresentando, ao longo do tempo, com aumento de casos graves e óbitos¹.

O Plano de Contingência da Secretaria Estadual de Saúde (SES-GO) para o enfrentamento às arboviroses Dengue, Chikungunya e Zika, transmitidas pelo *Aedes aegypti* no Estado de Goiás, foi construído em conjunto de forma cooperativa pelas áreas técnicas envolvidas, direta ou indiretamente, nas diversas ações preventivas, de monitoramento, controle e assistência, com apoio do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás (COSEMS-GO) e da Defesa Civil, sob coordenação da Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SUVISA).

Considerando os recorrentes desafios enfrentados por Goiás no combate às arboviroses ao longo dos anos, o presente documento visa elencar ações integradas para a condução de práticas de mitigação dos processos epidêmicos, sob uma abordagem intersetorial.

As propostas apresentadas visam organizar sistematicamente as ações propostas de forma integrada e estabelecê-las de acordo com os procedimentos que serão desenvolvidos pelos serviços de saúde sob a coordenação da esfera estadual em apoio aos municípios goianos. Dessa forma, as ações elencadas neste plano serão executadas pelas áreas específicas.



1. INTRODUÇÃO

Na região das Américas, as doenças vetoriais provocam grande impacto na saúde pública, considerando que 17% dessas doenças infecciosas são causadas por vetores. Estão listadas entre elas as infecções virais transmitidas por artrópodes, as arboviroses dengue, Zika e Chikungunya. Essas enfermidades são bem disseminadas pelas Américas, visto que essa localidade apresenta características socioambientais favoráveis para proliferação do vetor (OPAS,2024).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), nos últimos dez anos, a dengue é uma das arboviroses mais presentes no continente americano, ultrapassando o acumulado de 35 milhões de casos reportados neste período. Destaca-se o ano de 2024, período em que foram notificados mais de 13 milhões de casos, apenas no primeiro semestre. O Brasil, se encontra entre os países da região americana que mais notificou casos em 2024, ultrapassando a marca de 6 milhões de casos prováveis e mais de 6 mil óbitos foram confirmados por esta doença, encontrando Goiás entre os seis Estados com maior incidência de dengue no país (MS, 2025).

No final do ano de 2013, foi identificada pela primeira vez a presença do vírus da Chikungunya na região das Américas. Totalizando, até então, mais de 4 milhões de casos notificados. Desses casos, em torno de 300 mil foram reportados no primeiro semestre de 2024, ano em que o Brasil se manteve em segundo lugar para a incidência desta doença em comparação com os países localizados no mesmo continente (OPAS, 2024). No referido ano, Goiás notificou em torno de 14 mil casos e confirmou 22 óbitos por Chikungunya (GOIÁS, Painel Arboviroses).

A circulação do vírus Zika foi confirmada em 2015 pelas autoridades públicas brasileiras, nesse mesmo ano o ZIKV foi associado à Síndrome de Guillain-Barré e às malformações do sistema nervoso central em recém-nascidos. No ano seguinte, a OPAS declarou a microcefalia relacionada ao ZIKV uma emergência de Saúde Pública de importância internacional. Atualmente, essa doença é considerada endêmica nas Américas, em 2024 foi confirmada a presença da transmissão deste vírus em 4 países no continente, dentre eles o Brasil notificou mais de 9 mil casos (OPAS, 2024). Contudo, no Estado de Goiás foram confirmados 20 casos neste mesmo ano e apenas um deles em gestante (GOIÁS, Painel Arboviroses).



O *Aedes aegypti* é o vetor responsável na transmissão das arboviroses dengue, Zika e Chikungunya, possuindo alta competência vetorial principalmente em localidades com clima tropical, em que nelas apresentam condições climáticas, ambientais e sociais favoráveis para a transmissão dos arbovírus (BEZERRA, 2023). O Estado de Goiás é caracterizado pela ampla distribuição do *Aedes aegypti* nas 18 regiões de saúde que compreendem os 246 municípios, além da circulação simultânea dos sorotipos 1, 2, 3 e 4 da dengue, além de casos confirmados de Zika e Chikungunya (GOIÁS, Painel Arboviroses).

Ao longo dos anos, apesar dos esforços do Estado e dos Municípios, essa situação tem provocado a reincidência da ocorrência de epidemias, com consequente aumento de casos graves e óbitos e, por conseguinte, na procura de atendimento nos serviços de saúde. Essa situação demanda alocação de recursos financeiros e humanos específicos para minimizar os impactos deletérios na sociedade goiana, especialmente aqueles causados pelos vírus da dengue.

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás apresenta o PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO ÀS ARBOVIROSES DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA (2026 – 2027), para nortear os profissionais que atuam no enfrentamento dessas doenças, subsidiar a tomada de decisão frente aos cenários, de forma sistemática, integrada e instrumentalizar as ações dos serviços de saúde, sob a coordenação da esfera estadual, em apoio aos municípios, minimizando assim os efeitos de um processo epidêmico na população goiana.

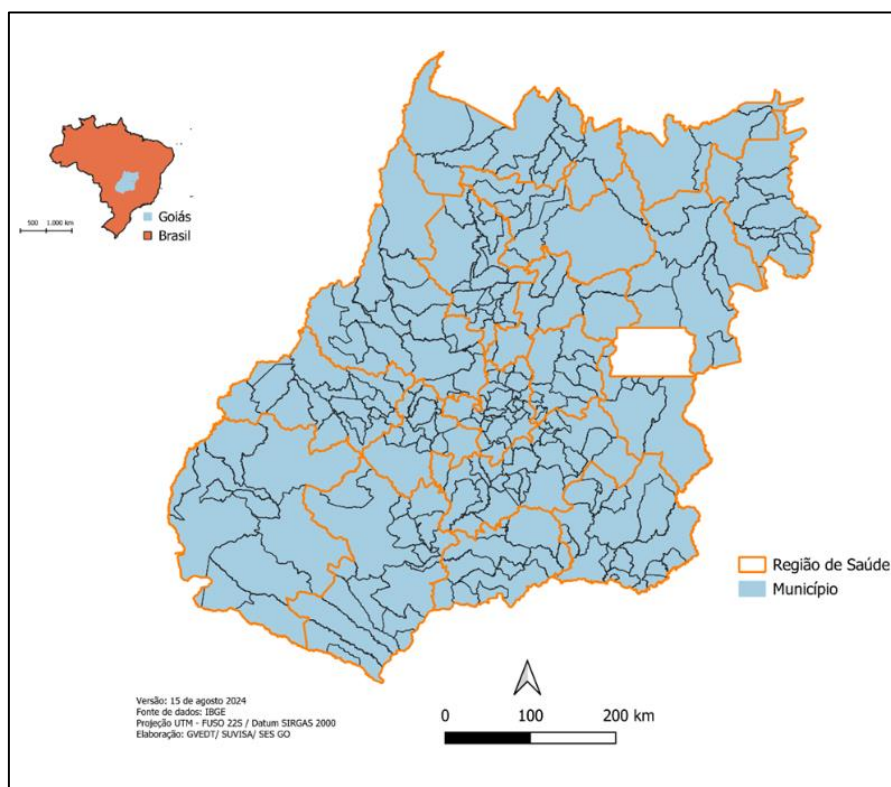
O conjunto das ações contidas nesse plano serão executadas por cada área técnica específica.

2. SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA

O Estado de Goiás está localizado na região centro-oeste do Brasil, com área territorial de 340.242,859 Km², dividido em 246 municípios e 18 Regiões de Saúde (Figura 1). O clima predominante é o tropical, com períodos chuvosos delimitados de outubro a abril e invernos secos com menor índice pluviométrico de maio a setembro. A população residente é estimada em 7.056.495 habitantes (IBGE, 2022), sendo o 10º Estado na colocação de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), comparado aos outros Estados brasileiros (IBGE, 2024).



Figura 1 – Localização geográfica dos municípios goianos e das regiões de saúde, bem como a localização do Estado de Goiás no Brasil



3. 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 (2021-2025), o número de ocorrências registradas acumuladamente ultrapassa de 1 milhão de casos (Quadro 1), totalizando a confirmação de mais de 850 óbitos (GOIÁS, Painel Arboviroses).

Quadro 1 - Distribuição dos casos de dengue confirmados, notificados e o percentual de variação dos casos de 2021 a 2025, Goiás.

Ano	Confirmados	Notificados	Variação
2025	101696	164186	-62%
2024	323745	436838	254%
2023	70831	123518	-55%
2022	193803	274517	199%
2021	61625	91858	5%

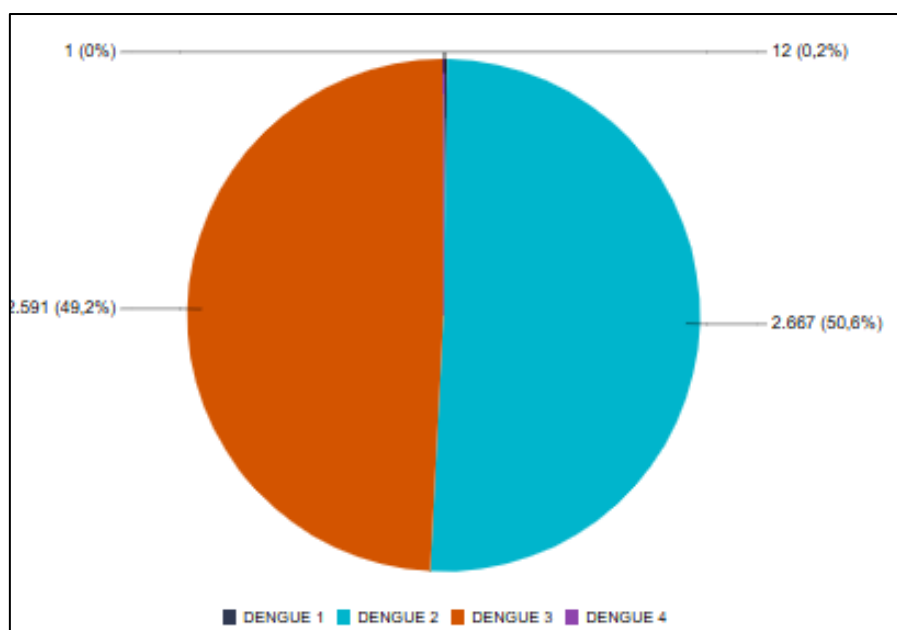
Fonte: Sinan online – dados atualizados em 28 de maio de 2026 às 05:29 a.m.



Desde 2015, há evidências da circulação concomitante dos sorotipos 1 e 2 do vírus da dengue, sendo que no período de 2017 a 2020, a predominância do sorotipo 2 chegou a 99%. Nos anos posteriores, foi observada a sobreposição do DENV-1, enquanto em 2024, foi identificada a circulação concomitante dos 4 sorotipos existentes e predominância do DENV-2. De 2025 para 2026, até a semana epidemiológica 21, houve um aumento de circulação de DENV-3 nos municípios goianos, com grandes indícios de inversão sorológica de DENV-2 para DENV-3. (Figura 2) (GOIÁS, Painel Arboviroses).

O risco de inversão sorológica, a circulação confirmada de DENV-3, a situação epidemiológica e socioeconômica atual acarretam uma preocupação adicional, no que concerne a possibilidade de novas epidemias, especialmente entre adultos, jovens, crianças e adolescentes (BEZERRA, 2023).

Figura 2 - Distribuição do percentual de identificação de sorotipo viral de dengue em 2026*, Goiás



*Dados preliminares, sujeitos a alteração. Fonte: GAL

A Chikungunya não apresentou expressividade epidemiológica no Estado de Goiás até 2021, ano em que foi registrado um surto no município de Bom Jesus de Goiás e circulação viral em outros 44 municípios, com um total de 586 casos confirmados.

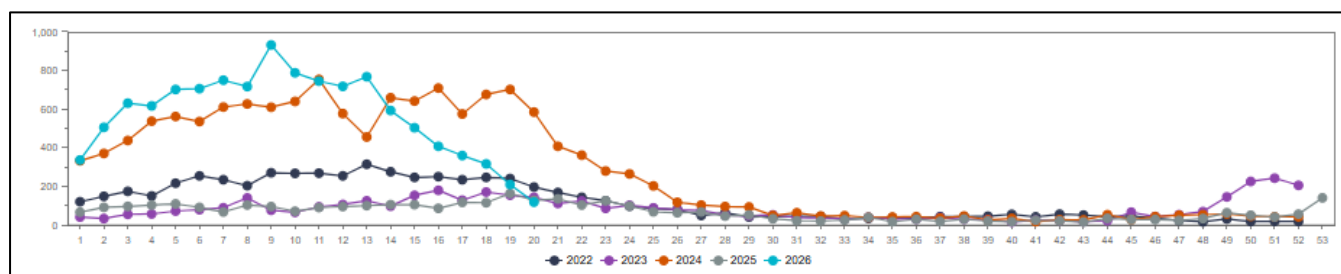
Em 2022, Goiás apresentou um crescente número de casos notificados e confirmados dessa doença, pois entre as semanas epidemiológicas 1 e 52 foram notificados 6.344 casos,



sendo 4.075 confirmados, apresentando dessa maneira um aumento de 429% em relação ao mesmo período de 2021.

No ano de 2024, mais de 14 mil casos foram registrados e destes, entorno de 10 mil foram confirmados, com um aumento de 228% em comparação com o mesmo período de 2023. Em 2025, foram confirmados 2.133 casos. O ano de 2026 marca um aumento expressivo de casos notificados e confirmados em relação ao ano anterior com 11.435 casos notificados, desses 9.582 foram confirmados (Figura 3 e Quadro 2) (GOIÁS, Painel de Arboviroses).

Figura 3 - Casos notificados de Chikungunya, por semana epidemiológica de sintomas de 2022 a 2026*, Goiás



*Dados preliminares, sujeitos a alteração Fonte: Sinan online

Quadro 2 - Distribuição dos casos de Chikungunya notificados, confirmados e percentual de variação de 2015 a 2026*, Goiás

Ano	Casos Notificados	Casos Confirmados	Variação
2026	11435	9582	226% ↑
2025	3513	2133	-76% ↓
2024	14485	10560	228% ↑
2023	4422	2809	-30% ↓
2022	6348	4079	429% ↑
2021	1201	587	337% ↑
2020	275	4	-31% ↓
2019	397	6	-26% ↓
2018	537	9	-26% ↓
2017	726	50	-27% ↓
2016	1000	55	182% ↑
2015	355	7	

*Dados preliminares, sujeitos a alteração Fonte: Sinan online



Desde os primeiros registros de casos de Zika em Goiás no ano de 2015, o maior número de confirmados se deu em 2016, com um total de 8.028 casos, seguido de uma redução na circulação viral. Porém, no ano 2022, foram notificados 290 casos, o que corresponde a um aumento de 261,54% se comparado ao mesmo período de 2021.

Em 2023, 782 casos foram notificados e 21 confirmados para Zika no Estado. Já em 2024, 3.388 casos foram notificados e 20 confirmados. Em 2025, 309 casos foram notificados e 21 confirmados. Até a semana epidemiológica 21, 123 casos foram notificados. (Quadro 3) (GOIÁS, Painel Arboviroses).

Quadro 3 - Variação de casos notificados e confirmados de Zika por ano de sintomas de 2015 a 2026*, Goiás

Ano	Casos Confirmados	Casos Notificados	Notificações até a Semana 20	Variação até a Semana 20
2015	53	124	12	0,00%
2016	8.028	11.447	9.961	82.908,33%
2017	1.436	4.987	3.250	-67,37%
2018	411	2.031	1.429	-56,03%
2019	45	1.091	755	-47,17%
2020	11	266	203	-73,11%
2021	15	167	53	-73,89%
2022	24	290	196	269,81%
2023	21	782	150	-23,47%
2024	20	3.388	2.888	1.825,33%
2025	21	309	192	-93,35%
2026	1	123	121	-36,98%

*Dados preliminares, sujeitos a alteração Fonte: Sinan net

A situação entomológica de Goiás é caracterizada pela presença do *Aedes aegypti* em 100% dos municípios há mais de duas décadas consecutivas e desde 2017, a presença do mosquito vem sendo monitorada por meio de Tecnologia de Informação Georreferenciada com o Sistema Integrado de Monitoramento Aedes Zero – SIMAZ (GOIÁS, SIMAZ).

Segundo o levantamento do Índice de Infestação Predial – IIP (Tabela 1), a média mensal de 0,70% de imóveis encontrava-se infestada, 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 IIP, tendo picos nos meses de janeiro, fevereiro, novembro e dezembro. No ano de 2024, o mês de janeiro apresentou o maior índice de infestação, em 2,23% dos imóveis no Estado de Goiás foram encontrados focos de mosquito (GOIÁS, SIMAZ).

Tabela 1 - Índice de Infestação Predial de *Aedes aegypti* mensal, Goiás, 2019 a 2024

IIP%	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2019	0,89	1,1	1,29	1,14	0,65	0,26	0,18	0,15	0,15	0,31	0,73	1,37
2020	1,52	1,67	1,4	0,86	0,42	0,25	0,16	0,15	0,16	0,32	0,84	0,89
2021	1,55	1,69	1,65	0,90	0,48	0,41	0,25	0,23	0,30	0,89	1,87	0,06
2022	1,97	1,94	1,46	0,94	0,59	0,40	0,37	0,30	0,39	0,75	1,25	1,90
2023	2,30	1,67	1,68	1,39	0,78	0,52	0,41	0,47	0,58	0,81	1,09	1,29
2024	2,23	2,17	1,76	1,68	0,67	0,41	0,35	0,32	0,30	0,71	1,95	1,97

SIMAZ/GVAST/SUVISA/SES-GO

4. OBJETIVOS

O Plano de Contingência para Enfrentamento às Arboviroses – Dengue, Chikungunya e Zika tem o objetivo de nortear as ações a serem realizadas por todos os entes envolvidos, cujas atribuições são associadas às políticas e estratégias de vigilância, prevenção, controle e assistência no combate às arboviroses no Estado de Goiás, reduzindo a morbimortalidade por dengue, Chikungunya e Zika, e controlando dessa forma os processos epidêmicos e seus impactos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS



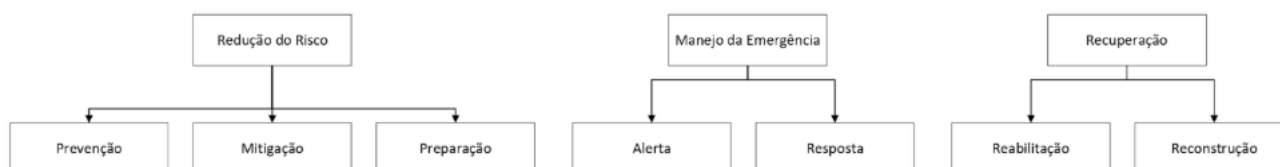
- Subsidiar com informações epidemiológicas, documentos técnicos e científicos as Regionais de Saúde e Municípios no enfrentamento às arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*;
- Avaliar periodicamente o perfil epidemiológico relacionado as arboviroses, bem como as ações no enfrentamento a estas doenças e de que maneira estão impactando na redução dos casos e óbitos de acordo com o cenário epidemiológico atual, para recomendação ou execução das ações pertinentes dentro de cada área de atuação;
- Definir fluxos de vigilância, norteando os municípios conforme acordos pré estabelecidos com os gestores e equipes técnicas de cada nível de competência.

5. ETAPAS E NÍVEL DE ACIONAMENTO

O Plano de Contingência para enfrentamento às arboviroses está relacionado com o Plano Estadual de Saúde 2024-2027, bem como com o Plano Estadual de Emergência em Saúde Pública de Goiás (PESP), visando sua interoperabilidade com as diretrizes e normativas já estabelecidas na Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Ressalta-se que a atuação da SES-GO está baseada na metodologia do Sistema de Comando de Incidentes (SCI), pormenorizada no PESP. Essa ferramenta de gestão para as ações de resposta, assim como está preconizado, desde 2008, para o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBM-GO), garante o fortalecimento das ações intra e interestaduais no território goiano.

Assim como o detalhamento sobre o SCI, os pormenores sobre como se organiza a Gestão de Riscos das Emergências em Saúde na SES-GO, também estão identificados no PESP. Cabe enfatizar que as ações e serviços de saúde da SES-GO estão baseadas em três etapas, a saber: Redução do Risco, Manejo da Emergência e, Recuperação.



Na etapa de Redução do Risco são realizadas as atividades que se destinam a eliminar ou reduzir o risco, de maneira que se possa reduzir o impacto das ESP. O tema deve ser



abordado intersetorialmente e de uma maneira pró-ativa e integral. As fases desta etapa são Prevenção, Mitigação e Preparação.

Já na etapa de Manejo da Emergência já se prevê a melhor forma de enfrentar o impacto das ESP que está na iminência de acontecer, e seus efeitos à saúde humana. Engloba também a execução das ações de resposta oportuna durante a ocorrência de uma ESP. As fases desta etapa são Alerta e Resposta.

E por fim, a etapa de Recuperação são realizadas as medidas que iniciam o processo de restabelecimento das condições de vida da comunidade afetada. Engloba dois grandes aspectos, um que tende a restabelecer os serviços básicos indispensáveis, num curto prazo e de forma transitória, e no segundo momento, direcionam-se as soluções permanentes e de longo prazo. A recuperação é uma oportunidade para desenvolver e aplicar as medidas de redução de risco das ESP futuras. As fases desta etapa Reabilitação e Reconstrução.

Conforme proposto pelo Ministério da Saúde a definição dos níveis de ativação das estruturas organizacionais baseia-se na análise das diversas informações disponíveis, incluindo as ameaças e vulnerabilidades, bem como a natureza e magnitude de cada tipologia de ESP (BRASIL, 2014; 2019; 2024).

Esses níveis de ativação referem-se, sobretudo, ao grau de apoio entre as esferas da gestão do SUS para o enfrentamento às ESP. Podem não ser ativados de maneira sequencial. A saber:

- Nível 0 ⇒ A esfera local possui os recursos necessários para responder à ESP. A atividade de apoio restringe-se ao monitoramento e à orientação técnica a distância, bem como encaminhamento de insumos básicos necessários e de rotina.
- Nível 1 ⇒ A ameaça é importante, porém o sistema local de saúde pode responder com os recursos de emergência disponíveis permanentemente. Pode haver mobilização e recursos adicionais e o apoio complementar, com possibilidade de envio de equipes ao território atingido.
- Nível 2 ⇒ A ameaça é significativa e supera a capacidade de resposta local. Pode haver mobilização de recursos adicionais, aos já enviados no nível anterior, e o apoio complementar da esfera federal, com possibilidade de envio de equipes ao território atingido.
- Nível 3 ⇒ A ameaça é de relevância nacional, com impacto sobre diferentes esferas da gestão do SUS, exigindo uma ampla resposta governamental. Numa excepcional



gravidade, pode culminar numa declaração de Emergência em Saúde de Importância Nacional (ESPIN).

Muitos fatores podem influenciar a decisão de se reduzir a intensidade da resposta à ESP. Segundo o nível de ativação acionado, a gestão do SUS deverá considerar alguns critérios:

- Desativação do nível I ⇒ A esfera local retomou sua capacidade de resposta ou o evento gerador da emergência foi encerrado.
- Desativação do nível II ⇒ As equipes de resposta à ESP foram desmobilizadas e o risco está sob controle. A capacidade de resposta foi retomada ou o evento gerador da emergência foi encerrado.
- Desativação do nível III _ A ameaça foi controlada ou eliminada. Foram retomadas as capacidades de resposta ou o evento gerador da emergência foi encerrado. Quando for o caso, será declarado o encerramento da ESPIN.

6. COMPONENTES

O presente Plano de Contingência para enfrentamento às Arboviroses conta com a descrição de ações e serviços sob responsabilidade de cinco componentes relacionados às áreas técnicas da SES-GO.

- Componente Gestão, Modelagem e Logística: afeto às áreas técnicas responsáveis pelo financiamento, orçamento, planejamento, infraestrutura e as ações sob competência da gestão da SES-GO propriamente dita.
- Componente Vigilância em Saúde: afeto às áreas técnicas pertencentes à Superintendência de Vigilância em Saúde.
- Componente Atenção Integral à Saúde: afeto às áreas técnicas pertencentes à Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde.
- Componente Regulação: afeto às áreas técnicas pertencentes à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação.
- Componente Regionais de Saúde: afeto às unidades administrativas descentralizadas da SES-GO localizadas nas 18 regiões de saúde sob coordenação da Gerência das Regionais de Saúde, visando potencializar as ações integradas e articuladas das Regionais de Saúde com o nível central da SES-GO.



- Componente Comunicação: afeto a área técnica da Comunicação Setorial e a área de Comunicação da Superintendência de Vigilância em Saúde, visando realizar uma comunicação eficaz entre a SES-GO e a população goiana, de forma a tornar a informação transmitida pertinente, confiável e aceitável.

7. GESTÃO, MODELAGEM E LOGÍSTICA

- A partir do recebimento da demanda, providenciar a logística de transporte.
- A partir da coleta da demanda, é necessário iniciar o processo de organização da logística de transporte de forma eficiente e ágil. O primeiro passo é verificar as especificações do pedido, como o tipo de produto, a quantidade, o destino e o prazo de entrega. Com essas informações em mãos, a equipe responsável pode selecionar o melhor meio de transporte, levando em consideração o custo, a urgência e a segurança da carga.

Além disso, é importante realizar o planejamento da rota, garantindo que a trajetória escolhida seja o mais rápido e seguro possível. A coordenação com os transportadores também é essencial para garantir que os recursos necessários, como veículos e motoristas estejam disponíveis.

- Durante todo o processo, a comunicação constante entre os setores envolvidos – como expedição, logística e transporte, é fundamental para garantir que a distribuição seja realizada sem imprevistos. Também é necessário monitorar o andamento da entrega e estar preparado para lidar com qualquer alteração ou imprevisto que possa surgir ao longo do caminho, garantindo, assim, a eficiência do processo.
- Apoiar a gestão de insumos estratégicos junto a Coordenação de Administração de Estoques.
- Apoiar a gestão de insumos estratégicos junto com a Coordenação de Administração de Estoques é essencial para garantir a eficiência e a continuidade das operações. Esse apoio envolve o acompanhamento constante dos níveis de estoque, a análise das necessidades de planejamento e coordenação de ações para garantir que os insumos críticos sejam sempre disponíveis quando necessário, sem gerar excessos que possam resultar em custos financeiros.
- A colaboração entre as equipes de gestão de insumos e a Coordenação de Administração de Estoques deve ser pautada pela troca constante de informações



sobre a demanda, a previsão de consumo e o tempo de configuração dos itens estratégicos. Além disso, é importante utilizar sistemas de controle de estoques e ferramentas de previsão para minimizar erros e otimizar o processo de compra e armazenamento.

- Gerenciar e orientar a logística de distribuição de insumos e equipamentos.
- Gerenciar e orientar a logística de distribuição de insumos e equipamentos é uma responsabilidade essencial para garantir que os processos operacionais ocorram de forma eficiente e sem interrupções. Esse gerenciamento envolve uma coordenação de todas as etapas do fluxo de materiais, desde a coleta até a entrega final aos destinos adequados, com foco na otimização de tempo, custo e qualidade.
- É importante realizar uma análise detalhada da demanda, bem como monitorar constantemente os níveis de estoque para evitar excessos ou faltas de insumos e equipamentos. A equipe de logística deve estar preparada para ajustar rotas e métodos de transporte, sempre com o objetivo de melhorar o recurso
- Ao gerenciar e orientar a logística de distribuição de forma eficiente, é possível garantir que os insumos e equipamentos cheguem aos seus destinos com segurança, no prazo adequado e sem causar impactos negativos nos processos.
- Acionar os gestores para suprir eventuais deficiências na logística das ações.
- Acionar os gestores para suprir eventuais deficiências na logística das ações é uma medida essencial para garantir a eficiência e o sucesso das operações. Quando surgem falhas ou imprevistos nos processos logísticos, a comunicação rápida e eficaz com os gestores responsáveis é crucial para corrigir os problemas e identificar soluções.
- Essa abordagem começa com a detecção de qualquer irregularidade ou desvio no fluxo logístico, seja em termos de transporte, armazenamento, distribuição ou fornecimento de insumos. Ao perceber essas falhas, é necessário acionar os gestores de forma imediata, compartilhando informações claras sobre o problema, suas causas potenciais e os impactos que podem ocorrer.
- Os gestores, por sua vez, devem ter a capacidade de analisar rapidamente as deficiências, coordenar ações corretivas e implementar soluções, seja ajustando rotas de transporte, reorganizando os estoques ou buscando alternativas de fornecedores. Esse processo deve ser ágil, para que o impacto nas operações seja minimizado e as atividades sigam de acordo com os processos definidos.



- O abastecimento dos insumos será feito conforme rotina estabelecida de retirada no almoxarifado da SES.
- O abastecimento de insumos será realizado conforme a rotina exigida para retirada no almoxarifado da SES, garantindo o abastecimento contínuo e organizado de materiais essenciais para as operações. Essa rotina preconiza um processo estruturado, onde a equipe responsável realiza a retirada dos insumos de forma planejada, conforme a demanda dos setores.
- Para que o abastecimento seja eficiente, a retirada dos insumos no almoxarifado segue critérios claros, como a priorização de materiais de uso imediato, o controle de estoque mínimo e a verificação da validade e condições dos produtos. A rotina exigida inclui também a conferência dos itens retirados, garantindo que as especificações e especificações sejam corretas, evitando erros ou faltas que possam comprometer o andamento das entregas.

8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

8.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica Estadual tem a competência de acompanhar as notificações, investigações e encerramentos oportunos dos casos e óbitos suspeitos das arboviroses dengue, Chikungunya e Zika, bem como a evolução temporal dessas doenças, detectando oportunamente as mudanças de padrão na ocorrência de surtos e epidemias.

Realiza as análises epidemiológicas dos casos e óbitos (Incidência, através do diagrama de controle e da curva epidêmica, letalidade, taxa de positividade laboratorial e circulação viral), integrando as informações referentes a vigilância epidemiológica, entomológica, laboratorial e assistência à saúde, visando adotar medidas para impedir o avanço das doenças e sua magnitude.

8.2. VIGILÂNCIA DO ÓBITO

O Serviço de Verificação de Óbito – SVO é um serviço público para determinar a causa de morte natural ocorrido sem assistência médica, com assistência médica sem elucidação diagnóstica ou decorrente de doenças de interesse da saúde pública.



O Serviço de Verificação de Óbito (SVO) é um componente integrante da vigilância em saúde no Estado de Goiás, está na Superintendência de Vigilância e Saúde (SUVISA). Este serviço, que faz parte da rede SUS, é de gestão municipal e está integrado a uma Rede Estadual e Nacional, com 8 unidades de verificação de óbito que atendem os 246 municípios goianos.

Para que um corpo seja encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO), é essencial que o médico que atendeu ou identificou a morte entre em contato telefônico com o médico patologista do SVO. No caso de óbitos fetais ou de recém-nascidos, é necessário fornecer todos os exames pré-natais, incluindo o cartão da gestante, o cartão de vacinas e os exames de ultrassonografia, quando disponíveis. Além disso, para os óbitos fetais, a unidade hospitalar deve encaminhar também a placenta e o cordão umbilical.

Para determinar a causa da morte, é necessário obter a autorização de um familiar. Diversos procedimentos são realizados por médicos patologistas, com o apoio de técnicos especializados. Após a coleta das amostras, podem ser realizados necropsias e estudos microscópicos.

Esse sistema é crucial para a detecção e resposta rápida a surtos e epidemias de arboviroses, fornecendo dados importantes para a saúde pública e auxiliando na implementação de medidas.

Quadro 4: Informações do Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

Aspecto	Detalhes
Nome do Serviço	Serviço de Verificação de Óbito (SVO)
Localização	Estado de Goiás
Integrado a	Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA)
Gestão	Municipal (integrado à Rede Estadual e Nacional)
Número de Unidades	8 unidades
Cobertura	246 municípios goianos
Parte da Rede	Rede SUS
Responsável pelo Contato	Médico que atendeu/identificou a morte



Quadro 5: Requisitos para Encaminhamento ao SVO

Tipo de Óbito	Documentos e Materiais Necessários
Óbitos naturais sem assistência médica	Contato telefônico com o médico patologista do SVO
Óbitos com assistência médica sem elucidação diagnóstica	Contato telefônico com o médico patologista do SVO
Óbitos decorrentes de Doenças de interesse da saúde pública	Contato telefônico com o médico patologista do SVO
Óbitos fetais ou recém-nascidos	Exames pré-natais, cartão da gestante, cartão de vacinas, exames de ultrassonografia, placenta e cordão umbilical

Quadro 6: Procedimentos Realizados pelo SVO

Procedimento	Descrição
Coleta de Amostras	Realizada pelos médicos patologistas com o apoio de técnicos especializados
Necropsia	Exame post-morte para determinar a causa da morte
Estudos Microscópicos	Análise de amostras coletadas para auxílio na determinação da causa da morte

Quadro 7: Rede de SVO em Goiás

Serviços	Regiões	Municípios Atendidos
Goiânia	Central, Centro Sul, Oeste 1 e 2, Rio Vermelho e Sul	•Central: Abadia de Goiás, Anicuns, Araçu, Avelinópolis, Brazabran-tes, Campestre de Goiás, Caturai, Damolândia, Goiânia, Goianira, Guapó, Inhumas, Itaguari, Itauçu, Jesópolis, Nazário, Nerópolis, Nova Veneza, Ouro Verde de Goiás, Petrolina de Goiás, Santa Bárbara de Goiás, Santa Rosa de Goiás, Santo Antônio de Goiás, São Francisco de Goiás, Taquaral de Goiás, Trindade. •Rio Vermelho: Americano do Brasil, Araguapaz, Aruanã, Britânia, Faina, Goiás, Guaraíta, Heitorai, Itaberaí, Itapirapuã, Itapuranga, Jus-sara, Matrinchã, Mossamedes, Mozarlândia, Nova Crixás, Santa Fé de Goiás. •Oeste 1: Amarinópolis, Aragarças, Arenópolis, Baliza, Bom Jardim de Goiás, Diorama, Fazenda Nova, Iporá, Israelândia, Ivolândia, Jaupaci, Moiporá, Montes Claros de Goiás, Novo Brasil, Palestina de Goiás,



Goiânia	Central, Centro Sul, Oeste 1 e 2, Rio Vermelho e Sul	Piranhas. •Oeste 2: Adelândia, Aurilândia, Buriti de Goiás, Cachoeira de Goiás, Córrego do Ouro, Firminópolis, Palmeiras de Goiás, Palminópolis, Paraúna, São João da Paraúna, São Luís de Montes Belos, Sanclerlândia, Turvânia. •Centro Sul: Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Caldazinha, Cezarina, Cristianópolis, Cromínia, Edealina, Edéia, Hidrolândia, Indiara, Jandaia, Leopoldo de Bulhões, Mairipotaba, Orizona, Piracanjuba, Pontalina, Professor Jamil, São Miguel do Passa Quatro, Senador Canedo, Silvânia, Varjão, Vianópolis, Vicentinópolis. •Sul: Água Limpa, Aloândia, Bom Jesus de Goiás, Buriti Alegre, Cachoeira Dourada, Goiatuba, Gouvelândia, Inaciolândia, Itumbiara, Joviânia, Morrinhos, Panamá.
Anápolis	Pireneus	•Pireneus: Abadiânia, Alexânia, Anápolis, Campo Limpo, Cocalzinho de Goiás, Corumbá, Gameleira de Goiás, Goianápolis, Pirenópolis e Terezópolis.
Ceres	São Patrício 1 e 2	•São Patrício 1: Campos Verdes, Carmo do Rio Verde, Ceres, Crixás, Guarinos, Ipiranga de Goiás, Itapaci, Morro Agudo de Goiás, Nova América, Nova Glória, Pilar de Goiás, Rialma, Rianápolis, Rubiataba, Santa Isabel, São Luiz do Norte, São Patrício, Santa Rita do Novo Destino, Santa Terezi- nha de Goiás, Uirapuru, Uruana. • São Patrício 2: Barro Alto, Goianésia, Itaguaru, Jaraguá, Mimoso de Goiás, Madre Bernardo, Santa Rita do Novo Destino, Vila Propício.
Uruaçu	Serra da Mesa e Norte	•Serra da Mesa: Alto Horizonte, Amaralina, Campinorte, Colinas do Sul, Hidrolina, Mara Rosa, Niquelândia, Nova Iguaçu de Goiás, Uruaçu. •Norte: Bonópolis, Campinaçu, Formoso, Estrela do Norte, Minaçu, Montividiu do Norte, Mundo Novo, Mutunópolis, Novo Planalto, Porangatu, Santa Tereza de Goiás, São Miguel do Araguaia, Trombas.
Rio Verde	Sudoeste 1 e 2	•Sudoeste 1: Acreúna, Aparecida do Rio Doce, Cachoeira Alta, Caçu, Castelândia, Itajá, Itarumã, Lagoa Santa, Maurilândia, Montividiu, Paranaiguara, Porteirão, Quirinópolis, Rio Verde, São Simão, Santa Helena de Goiás, Santo Antônio da Barra, Turvelândia. •Sudoeste 2: Aporé, Caiaponia, Chapadão do Céu, Doverlândia, Jataí, Mineiros, Perolândia, Portelândia, Serranópolis, Santa Rita do Araguaia.
Serviços	Regiões	Municípios Atendidos
Luziânia	Entorno Sul	•Entorno Sul: Águas Lindas de Goiás, Cidade Ocidental, Cristalina, Luziânia, Novo Gama, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso de Goiás.
Formosa	Entorno Norte. Nordeste 1 e 2	•Entorno Norte: Água Fria de Goiás, Alto Paraíso, Cabeceiras, Flores de Goiás, Formosa, Planaltina, São João d'Aliança, Vila Boa. •Nordeste 1: Campos Belos, Cavalcante, Divinópolis de Goiás, Monte Alegre de Goiás, Teresina de Goiás. •Nordeste 2: Alvorada do Norte, Buritinópolis, Damianópolis, Guarani de Goiás, Iaciara, Mambai, Nova Roma, Posse, São Domingos, Simolândia, Sítio d'Abadia.
Caldas Novas	Estrada de Ferro	•Estrada de Ferro: Ananguera, Caldas Novas, Campo Alegre de Goiás, Catalão, Corumbaíba, Cumari, Davinópolis, Goiandira, Ipameri, Marzagão, Nova Aurora, Ovidor, Palmelo, Pires do Rio, Rio Quente, Santa Cruz de Goiás, Três Ranchos, Urutai

8.3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR



Os Hospitais e as Unidades de Pronto Atendimento são importantes fontes de dados e informações para os serviços de vigilância em saúde, visto que são as principais unidades de saúde no atendimento dos casos moderados e graves de doenças, agravos e eventos de interesse à saúde pública. Em 2004, foi instituído o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (VEH), com a publicação da Portaria nº 2.529, com o objetivo de oportunizar a detecção de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória, fornecendo informações fidedignas do perfil de morbimortalidade dessas doenças e agravos subsidiando assim a tomada de decisão dos gestores de saúde (O'Dwyer G. & Konder M. T., 2015; Ruy, 2017; Escosteguy, C. C., Pereira, A. G. L., & Medronho, R. de A., 2017).

No Brasil, a VEH está normatizada pela Portaria GM/MS nº 1963/2021, a qual estabelece que o objetivo principal é o fortalecimento e a descentralização da Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar, definindo os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) como unidades operacionais das ações de Vigilância em Saúde, com objetivo de fornecer informações estratégicas para a organização, preparação e resposta do serviço hospitalar no manejo de eventos de interesse à saúde, bem como subsidiar o planejamento e fortalecimento da vigilância em saúde local (Brasil, 2021).

Em Goiás, a VEH está normatizada pela Portaria SES-GO nº 2.743/2022, a qual institui a Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica nas Unidades de Saúde de Atenção Secundária e Terciária, com objetivo de fortalecer e descentralizar os serviços de vigilância em saúde para as unidades da atenção secundária e terciária. A referida portaria define as atribuições dos Núcleos de Epidemiologia dessas unidades de saúde e descreve as competências dos gestores institucionais, municipais e Estadual de saúde (Goiás, 2023).

As ações executadas nos Núcleos de Epidemiologia das unidades de saúde vinculadas a Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica são assessoradas, monitoradas e avaliadas, por meio de indicadores de saúde de desempenho e qualidade, pela equipe da Coordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar/ Gerência de Emergências em Saúde Pública/ Superintendência em Vigilância em Saúde.

A equipe técnica da coordenação apoia todas as ações pertinentes a vigilância em saúde. Em situações de Emergências em Saúde Pública intensifica-se as orientações e capacitações aos profissionais dos Núcleos de Epidemiologia, para que esses profissionais sejam capazes de responder oportunamente as demandas, com informações fidedignas à realidade local.



A atuação dos profissionais da vigilância epidemiológica das unidades de saúde da Atenção Secundária e Terciária deverá ser pautada conforme as normativas nacionais e estaduais vigentes, atendendo a um fluxo de comunicação alinhados com as vigilâncias municipais e estadual, em anexo, com Protocolos de Procedimentos Padronizados que permitam a qualificação dos dados gerados nos serviços para a produção de informações relevantes na tomada de decisão dos gestores de saúde.

Atualmente a Rede Estadual está composta por 24 hospitais estaduais, 01 hospital universitário, 12 hospitais municipais, 04 filantrópicos, 02 hospitais da rede privada, 06 policlínicas e 09 unidades da Rede de Hemocentros de Goiás, quadro 1 em anexo. Todas as unidades supracitadas possuem profissionais capacitados, bem como os Sistemas de Informações em Saúde descentralizados, para responder oportunamente as demandas da vigilância em saúde. Ruy (2017, pg.77) em seu estudo diz que “a coleta sistemática de dados em âmbito hospitalar, bem como o uso do conhecimento científico proporciona conhecer o perfil epidemiológico dos atendimentos realizados, resultando em rápida resposta a eventos de saúde pública, principalmente epidemias” (Ruy, 2017).

8.4. VIGILÂNCIA AMBIENTAL DE CONTROLE VETORIAL

A execução das ações de manejo integrado do mosquito *Aedes aegypti* tem como objetivo principal a redução dos níveis de infestação, de forma a minimizar o risco de ocorrência das doenças por ele transmitidas.

O manejo integrado de vetores consiste em um processo decisório racional que busca otimizar os recursos disponíveis, aprimorando a eficácia e a eficiência dos programas de controle. Esse método prioriza estratégias sustentáveis e ecologicamente adequadas, promovendo o uso racional de inseticidas e contribuindo para a proteção da população. Essa abordagem leva em consideração a análise situacional, a integração de informações epidemiológicas e entomológicas, além de outros determinantes associados à ocorrência das arboviroses.

No âmbito estadual, compete à Vigilância Ambiental de Controle de Vetores estabelecer diretrizes, coordenar e executar ações de capacitação, fornecer orientação técnica, além de gerir a logística e os estoques de praguicidas e equipamentos utilizados no controle químico. Também é de sua responsabilidade executar ações complementares de



controle vetorial, sempre que o cenário epidemiológico indicar a necessidade de uma intervenção conjunta.

Entre as ações da Vigilância Ambiental de Controle de Vetores, também se destacam:

- Promover ações de mobilização social por meio de processos participativos de educação em saúde, voltados à melhoria do meio ambiente, da saúde e da qualidade de vida da população;
- Estimular a articulação institucional entre gestores, incentivando o desenvolvimento de ações conjuntas com a população local, com foco em práticas sustentáveis e permanentes de manejo ambiental;
- Realizar a análise contínua do cenário epidemiológico, com base nos dados disponibilizados pelo Sistema Integrado de Monitoramento Aedes Zero (SIMAZ), de modo a subsidiar o planejamento e a execução de ações de intervenção oportunas e direcionadas;
- Promover a integração contínua entre os órgãos municipais e a sociedade civil organizada, visando o fortalecimento das ações de prevenção e controle das arboviroses.

8.5. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

As inspeções sanitárias para avaliar e gerenciar os cenários de risco que favorecem a proliferação dos mosquitos vetores das arboviroses extrapolam os limites dos lotes residenciais, abrangendo também estabelecimentos comerciais, indústrias, prédios institucionais e demais locais que possam contribuir para a criação e manutenção dos criadouros.

Realiza-se a inspeção sanitária com os seguintes objetivos:

- Identificar situações propícias à proliferação do *Aedes aegypti*;
- Adotar medidas educativas e/ou legais diante das irregularidades constatadas;
- Comunicar as situações de risco às coordenações estaduais e municipais de controle da dengue;
- Apoiar as ações de controle da dengue que exijam medidas legais;
- Identificar e prevenir a existência de criadouros do mosquito em pontos estratégicos.

A intervenção da vigilância sanitária pode ser requerida quando equipes de controle de endemias ou agentes comunitários de saúde identificarem situações mais críticas e



persistentes de presença de criadouros larvários ou de mosquitos transmissores de arboviroses nos estabelecimentos, quando estes não obtiverem êxito em sanar as não conformidades. A partir do mapeamento desses pontos, realizado pela coordenação municipal do programa de controle vetorial, a Vigilância Sanitária Municipal deverá realizar inspeções, como medida complementar às ações executadas pelos agentes de controle de endemias, a fim de desencadear medidas legais, que poderão impactar na resposta do infrator.

Os Pontos Estratégicos (PE) e os Imóveis Especiais (IE) configuram-se como locais prioritários para inspeção sanitária em razão da reincidência de irregularidades detectadas pelos programas municipais de controle de vetores.

A responsabilidade primária pelas inspeções sanitárias e ações de controle nos municípios são dos órgãos locais. Entretanto, a Vigilância Sanitária Estadual poderá atuar de forma complementar e orientadora, qualificando as ações municipais.

No âmbito estadual, a Vigilância e Fiscalização em Saúde Ambiental participa ativamente das iniciativas para o controle das arboviroses, elaborando normas técnicas e protocolos que norteiam as ações das equipes de vigilância sanitária, tanto estaduais quanto municipais, e que devem ser observados nas fiscalizações realizadas.

8.6. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

O Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-GO) é responsável pela realização de exames para o diagnóstico laboratorial das arboviroses e pela investigação entomológica através de captura e identificação de culicídeos conforme demanda dos municípios de alto e médio risco e LIRAA/LIA: Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti*, de acordo com os ciclos recomendados pelo Ministério da Saúde.

O diagnóstico laboratorial das arboviroses: Dengue, Zika, Febre Amarela, Chikungunya, Mayaro e Oropouche, pode ser realizado pela detecção dos vírus e/ou de seus componentes (ex. genoma viral e antígenos) e ainda, através da pesquisa de anticorpos específicos para os referidos agravos. As metodologias utilizadas são:

- Enzimaimunoensaio (ELISA);
- Isolamento viral;
- RT-PCR



Para cada agravo investigado, diferentes métodos são utilizados, dentre estes métodos estão as técnicas de detecção de IgM (Dengue, Febre Amarela, Zika, Chikungunya, Mayaro e Oropouche), detecção de anticorpos IgG (Chikungunya e Zika), 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).

Nos casos de óbito, o teste anatomopatológico (imunohistoquímica e histopatológico) é realizado no Laboratório de Referência Nacional de Arbovírus Instituto Evandro Chagas (IEC - PA).

Com a ocorrência da múltipla circulação de Dengue, Chikungunya e Zika, intituladas arboviroses urbanas pelo Ministério da Saúde, e a circulação de Oropouche em alguns estados do país, o LACEN GOIÁS traz uma ampliação do seu escopo de testagem para o diagnóstico laboratorial das arboviroses, monitorando os arbovírus circulantes de modo permanente, com o objetivo de detectar oportunamente a circulação viral de Dengue (sorotipos), Chikungunya, Zika e realizar o diagnóstico diferencial para Mayaro e Oropouche de casos não detectáveis para PCR - Arbovírus (Dengue, Zika e Chikungunya) no Estado de Goiás.

Essa atividade é de fundamental importância, uma vez que a alternância dos sorotipos de dengue e a introdução/reintrodução/predominância desses arbovírus estão relacionadas à ocorrência de epidemias.

As informações para o Diagnóstico Laboratorial das Arboviroses sobre as condições adequadas para a obtenção das amostras, acondicionamento, cadastro e transporte delas, podem ser obtidas no <https://goias.gov.br/saude/manuais-de-procedimentos-de-coleta-acondicionamento-transporte-e-rejeicao-de-amostras/> - Manual de procedimentos de coleta, acondicionamento, transporte e rejeição de amostras biológicas ([Módulo VIII – Virologia](#)).

9. IMUNIZAÇÃO

A vacina dengue (atenuada) fabricada pela empresa IDT Biologika e fornecida pela Takeda Pharma LTDA foi incorporada no SUS após registro pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em março de 2023.



Conforme Informe Técnico Operacional da Estratégia de vacinação contra Dengue 2024, a vacinação contra dengue tem como objetivo a redução das hospitalizações e óbitos decorrentes das infecções pelo vírus da dengue na população - alvo para a vacinação.

Considerando as dimensões continentais do Brasil, a heterogeneidade de transmissão em cada Região e o limitado quantitativo de doses da vacina disponíveis para o ano de 2024, o Ministério da Saúde (MS), no início do referido ano, selecionou municípios de grande porte (população maior ou igual a 100 mil habitantes) com alta transmissão de dengue nos últimos 10 anos, bem como os municípios ordenados pela predominância do sorotipo DENV-2 e maior número de casos no monitoramento de 2023/2024 de cada região de saúde.

A incorporação da vacina dengue (atenuada) no SUS, em conjunto com as demais ações de controle e prevenção do agravo, contribui para a redução da incidência, hospitalização e mortes pela doença no Brasil, cujo impacto na saúde pública é elevado, com prejuízos econômicos decorrentes do absentismo no trabalho, dos gastos com a assistência aos pacientes e com mortes prematuras.

O Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DGPNI-MS) recomendou, inicialmente, a vacinação na faixa etária de 10 a 14 anos de idade, mas diante do quantitativo restrito de doses, baseado na capacidade de produção e entrega do laboratório, passou-se a recomendar que a estratégia fosse iniciada em pessoas 10 a 11 anos de idade.

O estado de Goiás recebeu a primeira remessa da vacina contra Dengue em 15/02/2024 e as doses foram distribuídas aos municípios prioritários, elencados pelo DGPNI-MS, com a recomendação de iniciar a vacinação.

Considerando a baixa adesão a vacina no estado, foi aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB, no dia 01/03/2024, a ampliação da vacinação contra a Dengue em Goiás para crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, através da Resolução nº34/2024 – CIB.

No mês seguinte, ainda considerando a baixa adesão à vacinação no Estado de Goiás e considerando também a Nota Técnica nº 39/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS que orienta aos estados e municípios quanto à redistribuição de doses da vacina dengue (atenuada) remanescentes, com prazo próximo ao vencimento, foi publicada a Resolução nº79/2024 – CIB que aprova a redistribuição das doses remanescentes da vacina contra a Dengue para os municípios do estado de Goiás que ainda não as receberam, contemplando assim os 246 municípios do Estado de Goiás.



No dia 02 de maio de 2024, a SES-GO juntamente com o Conselho de Secretarias Municipais (COSEMS), através do Ofício Circular nº451/2024, define que a vacina contra a Dengue deverá ser distribuída para todos os municípios do estado e atender a população na faixa etária de 06 a 16 anos de idade, conforme recomendação OPAS/OMS. O esquema vacinal em vigor, atualmente, é composto por duas doses, com um intervalo de 3 (três) meses, para crianças e adolescentes entre 6 e 16 anos de idade.

Em 21 de fevereiro de 2025, foi divulgada a Nota Técnica nº 14 CGFAM/DPNI/SVSA/MS, último documento oficial sobre a vacina contra a Dengue, nesta o Ministério da Saúde autoriza a coadministração desta vacina com as outras do calendário, incluindo aquelas com componentes atenuados ou vivos, desde que seguidas as boas práticas em imunização no que se refere ao atendimento de suporte de vida. Esta nota permite também a utilização da vacina contra Dengue em atividades de vacinação extramuro, desde que a equipe esteja apta para o manejo imediato de anafilaxia e reanimação cardiopulmonar.

A Gerência de Imunização SUVEPI/SES-GO segue e implementa todas as recomendações do Ministério da Saúde e é, no âmbito estadual, a principal aliada do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e, por isso, compartilha suas missões e objetivos. Durante todo esse período de incorporação da vacina, bem como atualmente, esta gerência mantém comunicação com as entidades educacionais e equipes de saúde municipais sensibilizando os quanto a importância da realização de estratégias para busca e vacinação do público, educação permanente dos profissionais de saúde, divulgação em mídias sobre a importância da vacinação na prevenção à doença e monitoramento contínuo das doses aplicadas a fim de melhorar os indicadores e o processo de vacinação.

Gráfico 1 - Percentual e número de doses distribuídas e aplicadas da vacina contra Dengue. Brasil e Goiás, 2024*

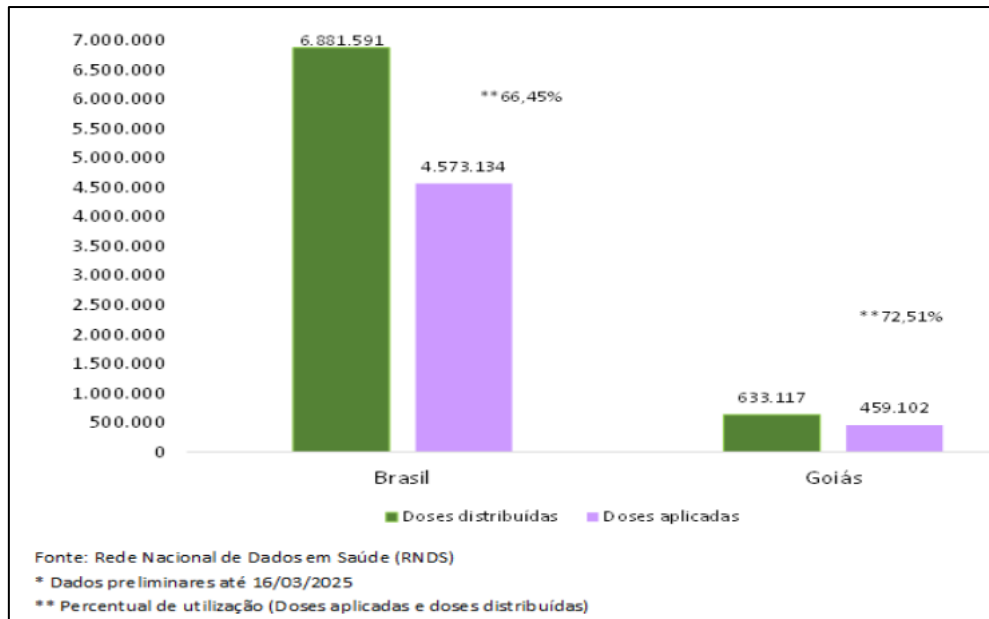
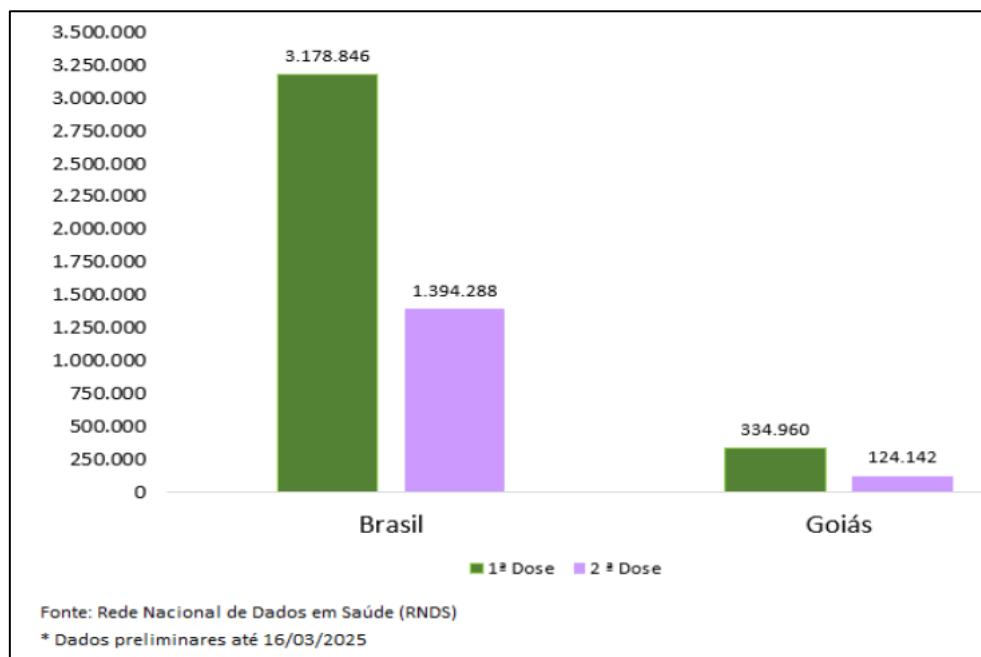


Gráfico 2 - Número de doses aplicadas da vacina contra Dengue, por tipo de dose. Brasil e Goiás, 2024*



10. ATENÇÃO EM SAÚDE



10.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Avaliar periodicamente se as ações recomendadas no enfrentamento das arboviroses estão impactando na redução dos casos de acordo com o cenário epidemiológico, ou seja, se a execução dessas ações estão sendo implementadas de forma pertinente nas áreas de atuação de modo que possa mitigar os casos de Arboviroses no Estado;
- Qualificar os profissionais de saúde do estado e dos municípios, seja de unidades privadas ou públicas, no manejo clínico dos casos;
- Definir fluxos assistenciais estaduais, norteados os municípios, em acordos estabelecidos com os gestores e equipe técnica de cada nível de competência.

10.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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 8.



Quadro 8: Abrangência de atendimento das Unidades estaduais de saúde por macrorregional

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
MACRO CENTRO OESTE	UNIDADE DE SAÚDE	TIPO DE ATENDIMENTO	POSSUI UTI
	Hospital Sagrado Coração de Jesus - Nerópolis	REGULADO	SIM
	Hospital de Caridade São Pedro D'Alcântara	REGULADO	SIM
	CRER	REGULADO	SIM
	HEMU (para gestantes)	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	HESLMB - 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



	UNIDADE DE SAÚDE	TIPO DE ATENDIMENTO	POSSUI UTI
MACRO CENTRO NORTE	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
	Hospital Geral de Senador Canedo	REGULADO	SIM
	HEMU - para gestante	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	UNIDADE DE SAÚDE	TIPO DE ATENDIMENTO	POSSUI UTI
MACRO CENTRO SUDESTE	HECAD – Hospital Estadual da Criança e do Adolescente	REGULADO	SIM
MACRO NORDESTE	HEL - Hospital Estadual de Luiziânia	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	HEAL – Hospital Estadual de Águas Lindas	REGULADO	SIM
	HEF - Hospital Estadual Dr César Saad - Formosa	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	HDT - Hospital Estadual de Doenças Tropicais	REGULADO	SIM
	HCN – Hospital Estadual do Centro Norte Goiano	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	HEMU - para gestante	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	HECAD - Hospital Estadual da Criança e do Adolescente	REGULADO	SIM
MACRO SUDOESTE MACRO SUDOESTE	HEJ - Hospital Estadual Dr Serafim de Carvalho	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM



	UNIDADE DE SAÚDE	TIPO DE ATENDIMENTO	POSSUI UTI
	HERSO – Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás	REGULADO E DEMANDA ESPONTÂNEA	SIM
	HDT - Hospital Estadual de Doenças Tropicais	REGULADO	SIM
	Hospital Padre Thiago	REGULAD	SIM
	HEMU (para gestantes)	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 de abrangência.

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

- 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);
- Recusa a ingestão de alimentos e líquidos, vômitos persistentes;
- Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade;
- Impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde;
- Comorbidades descompensadas como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática etc;
- 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, independentemente 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 O2 em todas as situações de choque (cateter, máscara, Cpap nasal, ventilação não invasiva, ventilação mecânica), definindo a escolha em função da tolerância e da gravidade, antes e durante a transferência do paciente para unidade de maior complexidade;
- Pacientes dos grupos C e D podem apresentar edema subcutâneo generalizado e derrames cavitários, pela perda capilar, que não significa, a princípio, hiper-hidratação, e que pode aumentar após hidratação satisfatória; o acompanhamento da reposição volêmica é feito pelo hematócrito, diurese e sinais vitais.
- Evitar procedimentos invasivos desnecessários, toracocentese, paracentese, pericardiocentese; no tratamento do choque compensado é aceitável catéter periférico de grande calibre; nas formas iniciais de reanimação o acesso venoso deve ser obtido o mais rapidamente possível;
- A via intra óssea em crianças pode ser escolha para administração de líquidos e medicamentos durante a RCP ou tratamento do choque descompensado, se o acesso vascular não for rapidamente conseguido; no contexto de parada



cardíaca ou respiratória, quando não se estabelece a via aérea por intubação orotraqueal, por excessivo sangramento de vias aéreas, o uso de máscara laríngea pode ser uma alternativa.

- Monitorização hemodinâmica minimamente invasiva, como oximetria de pulso, é desejável, mas em pacientes graves, descompensados, de difícil manuseio, os benefícios de monitoração invasiva como PAM, PVC, SvcO₂ podem suplantiar os riscos.
- O choque com disfunção miocárdica podem 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.

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 A e 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.

11. 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 das arboviroses 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 seguintes medicamentos:

- Cloreto de sódio 0,9% solução injetável 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;
- 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;
- 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.

As Regionais de Saúde deverão realizar a solicitação de medicamentos por meio do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) para que estes sejam entregues aos municípios. Os municípios de Aparecida de Goiânia e Goiânia realizarão as solicitações através de email para GERAf.

Os medicamentos elencados serão distribuídos de forma a atender até 60% dos casos notificados dos municípios que se encontram em alerta ou emergência 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.

Casos excepcionais poderão ser avaliados e a distribuição será feita conforme a disponibilidade dos medicamentos em estoque e de forma que não prejudique o atendimento dos demais municípios.

12. REGULAÇÃO



A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação deve garantir o acesso dos pacientes aos serviços sob gestão estadual, conforme pactuação, incluindo os serviços ambulatoriais, eletivos e regulação de leitos.

12.1. REGULAÇÃO DE EXAMES E CONSULTAS

A Gerência de Regulação de Exames e Consultas prestará suporte aos pacientes que necessitam de acompanhamento ambulatorial para o tratamento por arboviroses conforme a demanda recebida de exames e consultas por meio de regulação estadual.

Em seu escopo deverá garantir o fluxo de tratamento ambulatorial do paciente, por meio do agendamento de exames e consultas, conforme necessidade.

A solicitação deverá ser feita pela unidade de atenção primária e secundária, por meio do Sistema de Regulação Estadual e/ou Centrais de Regulação Municipais.

A solicitação é recebida pelo médico regulador que procederá com a avaliação da pertinência da solicitação, atribuição de prioridade, para posterior agendamento de exames e consultas, conforme disponibilidade.

12.2. REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES

A Gerência de Regulação de Internações acompanhará a tendência de aumento e redução das solicitações de internações por arboviroses, bem como as taxas de ocupação dos leitos sob gestão da regulação estadual.

Em seu escopo deverá garantir o fluxo de encaminhamento do paciente, com reserva de leitos de internação, quando couber, em leitos clínicos, semi-intensivos e de terapia intensiva.¹³

A solicitação deverá ser feita pela unidade de atenção secundária, em que o paciente se encontra em atendimento, por meio do Sistema de Regulação Estadual e/ou Centrais de Regulação Municipais.

A solicitação é recebida pelo médico regulador que procederá com a avaliação da pertinência da solicitação, atribuição de prioridade, definição de executantes e codificação para o leito, conforme disponibilidade.



No quadro 9 estão relacionadas as unidades hospitalares de gestão estadual que serão referência para o atendimento dos casos de maior gravidade (Grupos C e D). As unidades estaduais atendem conforme a abrangência macrorregional, sendo que algumas possuem abrangência estadual, recebendo tanto demanda espontânea quanto regulada, enquanto outras atendem apenas por regulação. Ressaltamos que as unidades não designadas como referência poderão prestar atendimento conforme a necessidade e solicitação da Regulação Estadual.

Quadro 9: Unidades de referência por macrorregião de saúde

ABRANGÊNCIA/MACRORREGIÕES	UNIDADES DE SAÚDE	TIPO DE ATENDIMENTO	POSSUI UTI?
ABRANGÊNCIA ESTADUAL			
TODAS AS MACRORREGIÕES	HGG - Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi	Regulado	SIM
	HDT - Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad	Regulado	SIM
	CEAP-SOL - Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade	Regulado	NÃO
	HECAD – Hospital Estadual da Criança e do Adolescente	Regulado	SIM
	HSCJ - Hospital Sagrado Coração de Jesus - Nerópolis	Regulado	SIM
	CRER – Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo	Regulado	SIM
	HEMU – Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento (para gestantes)	Regulado e Demanda espontânea	SIM
ABRANGÊNCIA MACRORREGIONAL			
CENTRO OESTE	HSLMB – Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó	Regulado e Demanda espontânea	SIM
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
	HOC - Hosp. Ortopédico de Ceres	Regulado	SIM
CENTRO SUDESTE	HEI – Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos	Regulado e Demanda espontânea	SIM
	HGSC - Hospital Geral de Senador Canedo	Regulado	SIM
NORDESTE	HEAL - Hosp. Estadual de Águas Lindas Ronaldo Ramos Caiado Filho	Regulado	SIM
SUDOESTE	HEJ – Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho	Regulado e Demanda espontânea	SIM
	HERSO – Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado	Regulado e Demanda espontânea	SIM

***Conforme demanda e necessidade da SES/GO, as unidades mencionadas deverão oferecer atendimento a pacientes fora de sua macrorregião de abrangência. Além disso, as unidades que não foram designadas como referência também deverão prestar atendimento, conforme a necessidade da Regulação Estadual.**

13. REGIONAIS DE SAÚDE

O Estado de Goiás conta com uma população atual de 7.056.495 habitantes (IBGE, 2023), dividido administrativamente em Regiões de Saúde, que são definidas como: “Espaço



geográfico constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Instituída pelo Estado e pactuada em CIT”. (IBGE, 2023)

Goiás possui 18 Regiões de Saúde sendo a maior delas composta por uma população de 1.888.228 habitantes e 26 municípios e a menor região, por uma população de 41.541 habitantes e 5 municípios, o que caracteriza, as diferenças loco regionais e as potencialidades e fragilidades de cada Região de Saúde.

As Regiões de Saúde são administradas pelas Regionais de Saúde que são unidades administrativas que representam a Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO) na região de saúde delimitada pelo PDR. Cada Regional possui oito coordenações técnicas e o Coordenador regional de unidade de saúde ou Diretor Macrorregional que são responsáveis por assessorar e apoiar os municípios, além de implementar e monitorar as ações da SES em âmbito regional (Decreto nº 7508/2011).

Para administrar e organizar as atividades das 18 Regionais de Saúde, foi criada nos termos da lei 21.792 de 16 de fevereiro de 2023, a Gerência das Regionais de Saúde (GERES), devidamente publicada no diário oficial do estado de Goiás sob o nº 23.984 da mesma data.

A GERES está vinculada administrativamente ao Gabinete do Secretário Adjunto, tendo como principais atribuições, fazer a gestão das atividades da SES/GO de forma transversal e matricial, junto as Regionais de Saúde, com o objetivo de auxiliar os processos de trabalho das Regionais, junto aos municípios de sua jurisdição, seguindo a lógica da descentralização.

A equipe da Gerência é composta por cinco (5) Coordenações Macrorregionais, uma (1) Coordenação Administrativa e duas servidoras técnica-administrativas, e ainda, com cinco (5) Coordenações Descentralizadas que ficam lotadas nas Superintendências com a função de apoiar a GERES na resolução das demandas solicitadas por estas Superintendências junto as Regionais de Saúde.

Conforme o Decreto nº 7508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa, as Regiões de Saúde foram organizadas em 5 Macrorregiões de Saúde, são elas:

**Macrorregião Centro-Oeste:**

- Diretoria Macroregional Centro-Oeste / Rio Vermelho
- Coordenação Regional Central
- Coordenação Regional Oeste I
- Coordenação Regional Oeste II

Macrorregião Centro-Norte:

- Diretoria Macroregional Centro-Norte/Serra da Mesa
- Coordenação Regional Norte
- Coordenação Regional Pireneus
- Coordenação Regional São Patrício I
- Coordenação Regional São Patrício II

Macrorregião Centro-Sudeste:

- Diretoria Macroregional Centro-Sudeste/Estrada De Ferro
- Coordenação Regional Centro Sul
- Coordenação Regional Sul

Macrorregião Sudoeste:

- Diretoria Macroregional Sudoeste/Rio Verde
- Coordenação Regional Sudoeste II

Macrorregião Nordeste:

- Diretoria Macroregional Nordeste/Entorno Sul
- Coordenação Regional Entorno Norte
- Coordenação Regional Nordeste I
- Coordenação Regional Nordeste II

Essa organização em Macrorregiões expressa as prioridades e responsabilidades sanitárias comuns estabelecidas entre gestores de saúde de uma determinada Região de Saúde, visando à integração da organização sistêmica do SUS para a garantia do acesso e da integralidade da atenção (BRASIL, 2016).

Neste contexto, a GERES visa monitorar, coordenar e intermediar as ações contidas neste plano de contingência de arboviroses junto as Regionais de Saúde, sempre priorizando efetividade e a eficácia das ações que serão implementadas no controle de vetores e ambientais.



14. COMUNICAÇÃO

A Comunicação Setorial da Saúde (Comset) é o setor responsável pela execução da política de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde, com o acompanhamento das ações dos setores da pasta e sua respectiva divulgação, além do relacionamento com a imprensa e monitoramento dos conteúdos divulgados pelos veículos de comunicação sobre assuntos pertinentes à SES.

Além disso, a Comset produz e divulga conteúdos relativos a alertas e situações de emergência sempre que acionada pelas Salas de Situação, Gabinetes de Crise e Centros de Operações de Emergência (COE).

Em uma situação de emergência em saúde pública, a Comunicação Setorial também é acionada a, além de acompanhar as discussões das áreas, produzir material informativo, educativo e de divulgação para a população em geral e para os trabalhadores da saúde da secretaria e dos municípios. Dessa forma, as diversas ações e produtos de comunicação a serem produzidos em uma situação de emergência por arboviroses podem ser descritos como:

- Site da Secretaria da Saúde alimentado com boletins das Arboviroses para consulta pública dos dados, trazendo elementos como o status de risco dos municípios goianos e incidência, além de dados estatísticos e analíticos do cenário epidemiológico.
- Conteúdo jornalístico para o site da SES, redes sociais 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 16 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, além de alertas e comunicados de emergência.



15.REFERÊNCIAS

BEZERRA, T. M.; MATOS, C. C. Dengue no Brasil: fatores socioambientais associados à prevalência de casos. Arquivos de Ciências da Saúde Unipar, 26 maio 2023, v. 25, p. 2685-2698.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Modelo de Plano de Contingência para Emergência de Interesse da Saúde Pública. Brasília: 2019. 28p.

BRASIL. Ministério da Saúde. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. [recurso eletrônico] — Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2024. ebook (284 p.)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 1.693 de 23 de julho de 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1693_26_07_2021.html Acesso dia: 14/08/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para elaboração de planos de contingência. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública. Brasília: 2024. 42 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico Operacional da Estratégia de Vacinação Contra a Dengue 2024. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações, Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização Brasília: 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. — 1. ed., rev. — Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. — (Série Articulação Interfederativa; v. 4, 2016



BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de Monitoramento das Arboviroses. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>. Acesso em: 07 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Brasília: 2014. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2001: regulamentação da Lei nº 8.080/90 / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – 1. ed., 4. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, p.16, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [recurso eletrônico]. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia para diagnóstico laboratorial em saúde pública: orientações para o sistema nacional de laboratórios de saúde pública [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Manual de coleta, acondicionamento, transporte e rejeição de amostras biológicas - Módulo: Virologia - Revisão 08 jun. 2024.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de; JESUS, Washington Luiz Abreu de; SENRA, Isabel Maria Vilas Boas. Regionalização no SUS: processo de implementação, desafios e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 4. Acesso em: 22 agosto 2024, pp. 1155-1164. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.30252016>.



ESCOSTEGUY, C. C., PEREIRA, A. G. L., & MEDRONHO, R. de A. (2017). Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da Vigilância em Saúde: reflexões a partir de um caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(10), 3365–3379. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17562017>. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/978wYTs5kpXkLxX93YpFDyh/#> Acesso dia: 14/08/2024

GOIÁS. Secretaria Estadual de Saúde de Goiás. Painel de Arboviroses. Superintendência de Vigilância em Saúde; Gerência de Vigilância de Doenças Transmissíveis; Coordenação Estadual de Arboviroses. s.d. Disponível em: <https://indicadores.saude.gov.br/public/aedes.html>. Acesso em: 07 jun. 2025.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Portaria nº 2.743, de 29 de novembro de 2022. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2012/05/Portaria-Estadual-2743-2022-046.pdf> Acesso dia: 14/08/2024

GOIÁS. Secretaria Estadual de Saúde de Goiás. SIMAZ. CVACV / GVAST / SUVISA / SES-GO. s.d. Disponível em: <https://extranet.saude.gov.br/sacd/EstatisticaQuadrasVisitadas.jsf>. Acesso em: 16 set. 2025.

IBGE. Cidades e Estados. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. s.d. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go.html>. Acesso em: 14 ago. 2024.

MCMICHAEL, A. J.; WOODRUFF, R. E. Climate change and infectious diseases. *The Social Ecology of Infectious Diseases*, 20 maio 2008, p. 378-407.

O'DWYER & KONDER M.T. As Unidades de Pronto Atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [2]: 525-545, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n2/525-545/pt/#> Acesso dia: 14/08/2024



OPAS / OMS. Dengue. Organização Pan-Americana de Saúde; Organização Mundial de Saúde. Região das Américas. s.d. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/dengue>. Acesso em: 14 ago. 2024.

OPAS / OMS. Ministros da Saúde das Américas fazem acordo para fortalecer ações de prevenção às doenças transmitidas por vetores. Organização Pan-Americana de Saúde; Organização Mundial de Saúde. Região das Américas, 25 set. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-9-2018-ministros-da-saude-das-americas-fazem-acordo-para-fortalecer-aco-es-prevencao>. Acesso em: 14 ago. 2024.

PAHO / MS. PLISA Health Information Platform for the Americas. Pan American Health Organization; World Health Organization. s.d. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/chikv-en/550-chikv-weekly-en.html>. Acesso em: 07 jun. 2025.

PRI, Planejamento Regional Integrado. Linha do Tempo – Fases do Processo em Goiás. Disponível em: <https://padlet.com/simonecamilo702/planejamento-regional-integrado-goi-s-z53qx2yuz6drvhjj>. Acesso em 13/11/2023

RUY, Maria Beatriz. Avaliação da Estratégia Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar / Maria Beatriz Ruy. -- 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30873> Acesso dia: 14/08/2024.

TN; LIMA-CAMARA, N. Emerging arboviroses and public health challenges in Brazil. Revista Brasileira de Saúde Pública, 2016, v. 50, p. 1-6.

WANG, E.; NI, H.; XU, R.; BARRET, A. D.; WATOWICH, S. J.; GUBLER, D. J.; et al. Evolutionary relationships of endemic/epidemic and sylvatic dengue viruses. Journal of Virology, abr. 2000, p. 3227-3234.

16.CONTATOS

Quadro 10: Contatos telefônicos e e-mail das áreas técnicas



ÁREA TÉCNICA	SIGLA	TELEFONES	E-MAIL INSTITUCIONAL
Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis	GVEDT	(62) 3201-2678 / (62) 3201-7878	gvedtsuvisa.ses@goias.gov.br
Coordenação de Dengue, Zika e Chikungunya	GVEDT	(62) 3201-7879	arboviroses.saude@goias.gov.br
Gerência de Imunização	GI	(62) 3201-7888/7882	pni.goias@goias.gov.br
Coordenação de Vigilância e Controle de Vetores	GVEDT	(62) 3201 1793	vetoires.saude@goias.gov.br
Gerência de Emergências em Saúde Pública	GESP	(62) 3201-6459	gesp.suvisa@goias.gov.br
Coordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	CVEH	(62) 3201-4488	cveh.suvisa@goias.gov.br
Laboratório Central de Saúde Pública	LACEN	(62) 3201-3890	lacen.dirgeral.saude@goias.gov.br
Seção de Virologia	VIROLOGIA/LACEN	(62) 3201-9683	yulla.chaves@goias.gov.br
Divisão de Biologia Médica	BIOLOGIA MÉDICA/LACEN	(62) 3201-3880	robmary.almeida@goias.gov.br
Seção de Biologia Molecular	BIOLOGIA MOLECULAR/LACEN	(62) 3201-9688	ana.mendonca@goias.gov.br
Seção de Entomologia	ENTOMOLOGIA/LACEN	(62) 3201-9619	carmeci.elias@goias.gov.br
Rede de Laboratórios	REDELAB/LACEN	(62) 3201-3886	ana.amorim@goias.gov.br
Núcleo de Vigilância Laboratorial	VIGILAB/LACEN	(62) 3201-9649	andrea.finotti@goias.gov.br
Gerência de Atenção Primária	GERAPS	(62) 3201-7000	geraps.sais.saude@goias.gov.br
Gerência de Assistência Farmacêutica	GERAF	(62) 3201-2657	gerafspais.ses@goias.gov.br
Gerência de Atenção Especializada	GERAE	(62) 3201- 7082	roberta.mesquita@goias.gov.br
ÁREA TÉCNICA	SIGLA	TELEFONES	E-MAIL INSTITUCIONAL
Gerência de Regulação de Internações	GERINT	(62) 3201-7666	gerint.saude@goias.gov.br
Gerência de Regulação de Exames e Consultas	GEREX	(62) 3201-4975	gerex.saude@goias.gov.br
Comunicação Setorial da Saúde (Comset)	COMSET	(62)3201-3811	comunicacao.saude@goias.gov.br

Quadro 11: Contatos telefônicos e e-mail das regionais de saúde

REGIÃO DE SAÚDE	SIGLA	TELEFONES	E-MAIL INSTITUCIONAL
Gerência das Regionais de Saúde	GERES	(62) 3201-3740	gerenciaregionais.saude@goias.gov.br
Diretoria Macrorregional Centro Norte	DMR-CN	(62) 3357-1302	rsserradamesa.saude@goias.gov.br
Diretoria Macrorregional Centro Oeste	DMR-CO	(62) 3371-1215 (62) 3371-2008	rsrioovermelho.saude@goias.gov.br
Diretoria Macrorregional Sudeste	DMR-CS	(64) 3441-3533 (64) 3442-2902	rsestradadeferro.saude@goias.gov.br



Diretoria Macrorregional Nordeste	DMR-N	(61) 3622-4841 (61) 3622-8523	rsentornosul.saude@goias.gov.br
Diretoria Macrorregional Sudoeste	DMR-SO	(64) 3621-2954	rssudoeste1.saude@goias.gov.br
Coordenação Regional de Saúde Central	RSC	(62) 3201-4204 (62) 3201-4214 (62) 3201-4216	rscentral.saude@goias.gov.br
Coordenação Regional de Saúde Centro Sul	RSCS	(62) 3201-8006 (62) 3201-4211	rscentrosul.saude@goias.gov.br
Coordenação Regional de Saúde Entorno Norte	RSEN	(61) 3631-1145 (61) 3632-2408	rsentornonorte.saude@goias.gov.br
Coordenação Regional de Saúde Nordeste I	RSN I	(62) 3451-2110	rsnordeste1.saude@goias.gov.br
Coordenação Regional de Saúde Nordeste II	RSN II	(62) 3481-1219	rsnordeste2.saude@goias.gov.br
REGIÃO DE SAÚDE	SIGLA	TELEFONES	E-MAIL INSTITUCIONAL
Coordenação Regional de Saúde Norte	RSN	(62) 3362-3997	rsnorte.saude@goias.gov.br
Coordenação Regional de Saúde Oeste I	RSO I	(64) 3674-1766 (64) 3674-2732	rsoeste1.saude@goias.gov.br
Coordenação Regional de Saúde Oeste II	RSO II	(64) 3671-5057 (64) 3671-5058	rsoeste2.saude@goias.gov.br
Coordenação Regional de Saúde Pirenópolis	RSP	62) 3327-0446 62) 3327-0419	rspireneus.saude@goias.gov.br
Coordenação Regional de Saúde São Patrício I	RSSP I	(62) 3307-3655	rssaopatricio1.saude@goias.gov.br
Coordenação Regional de Saúde São Patrício II	RSSP II	(62) 3353-3309 (62) 3353-3631	rssaopatricio2.saude@goias.gov.br
Coordenação Regional de Saúde Sudoeste II	RSSO II	(64) 3631-1700	rssudoeste2.saude@goias.gov.br
Coordenação Regional de Saúde Sul	RSS	(64) 3404-2483 (64) 3404-2467	rssul.saude@goias.gov.br

17. CRÉDITOS

Produto do projeto 6597 [Goiás Saúde Resiliente – SEI N. 202400010074669]

Organizadores:

Aline Teixeira de Carvalho Sousa Pavanelli
Cristina Aparecida Borges Pereira Laval
Cristina Luiza Dália Pereira Paragó Musmanno
Gabriela Camargo Tobias Grécia Carolina Pessoni
Karlos Eduardo Pires Ferreira das Neves
Amanda Melo e Santos Limongi
Iara Silva Lourenço



Thalles Paulino de Ávila
Rodrigo Rezende e Souza
Riva Blanche Kran
Lorena Nunes Mota
Marly Maria de Oliveira
Érika Lopes Rocha Batista
Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira
Túlio Silva Oliveira

Colaboradores:

Ana Cristina Gonçalves de Oliveira
Andréia Luiz Tavares
Edna Maria Covem
Elaine Lima dos Anjos Matos da Silva
Eleni Pereira Ramos
Fabiano Marques Rosa
Gabriella Albernaz Pereira Machado
Gysella Santana Honório de Paiva
Isabella Caroline Silva Arantes
Jaciane Soares de Sá
Joyce de Almeida Silva
Kleber Barros De Oliveira
Laura Branquinho do Nascimento
Lígia Vanessa Silva Cruz Duarte
Lucas Araujo Garces
Marcos Vinícius Milki
Maria de Jesus da Silva Costa
Maria Rochelia Vieira Cavalcante
Marielle Sousa Vilela Bernardes
Maristella Vieira dos Santos Sasse
Marlos Fabrício Moraes de Jesus
Mary Alexandra da Costa



Michelle Nascimento de Lima
Morgana Souto de Souza Pedrosa
Murilo do Carmo Silva
Natal de Castro
Nicolas Roberto da Silva Marcelino
Patrícia Almeida da Silva Machado
Patricia Pereira de Oliveira Borges
Paula dos Santos Pereira
Polyanna Ribeiro Guerreiro
Rayssa Silva Alves
Rayssa Silva Alves
Robmary Matias de Almeida
Romero Borges Moraes
Sonia Cristina Moreira Issler
Wenia Carla Costa Medeiros
Yulla Fernandes dos Passos Chaves
Ligia Vanessa Silva Cruz Duarte
Alessandra Pereira Araújo Bastos
Joice Kellen Silva Santos Nogueira Dorneles
Eliane Rodrigues da Cruz
Luiz Augusto Pereira
Joyce de Almeida Silva
Hildêth Pereira de Oliveira Sousa
Mary Alexandra da Costa
Eunice Pereira de Salles
Giselle Caetano Souza
Simone Resende de Carvalho
Katia Martins Soares
Erika Dantas Dias de Jesus
Morgana Souto de Souza Pedrosa
Elza Sintra de Oliveira Arruda
Maristella Vieira dos Santos Sasse
Allessandra do Socorro Santana



Morgana Souto de Souza Pedrosa
Laura Branquinho do Nascimento
Lorena Nunes Martins
Maria de Fátima Rodrigues
Giselle Caetano Souza
Roberta Leao Mesquita
Daniele Marcelino Costa
Kátia Martins Soares
Magna Maria de Carvalho
Camila Correa de Godoy
Thiago Silveira Trompieri
Fabrício Augusto de Sousa
Eunice Pereira de Salles
Alessandra Pereira Araújo Bastos
Simone Resende de Carvalho
Sonia Cristina Moreira Issler

Revisão estrutural

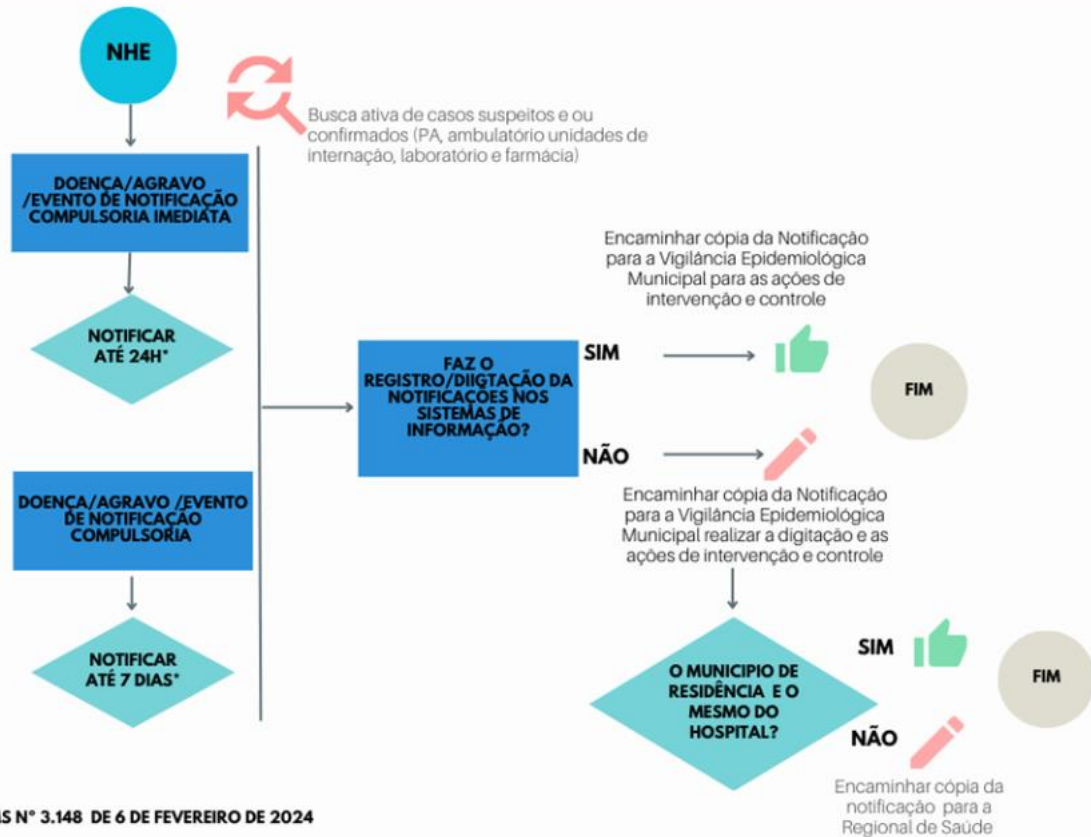
Alisson Moraes Sete
Isabella Caroline Silva Arantes

18. ANEXOS

Fluxo de Notificação das Doenças, Agravos e Eventos de Saúde nas unidades da Atenção Secundária, 2024, Goiás.



Fluxograma de Notificação - Núcleo de Epidemiologia Hospitalar - NHE

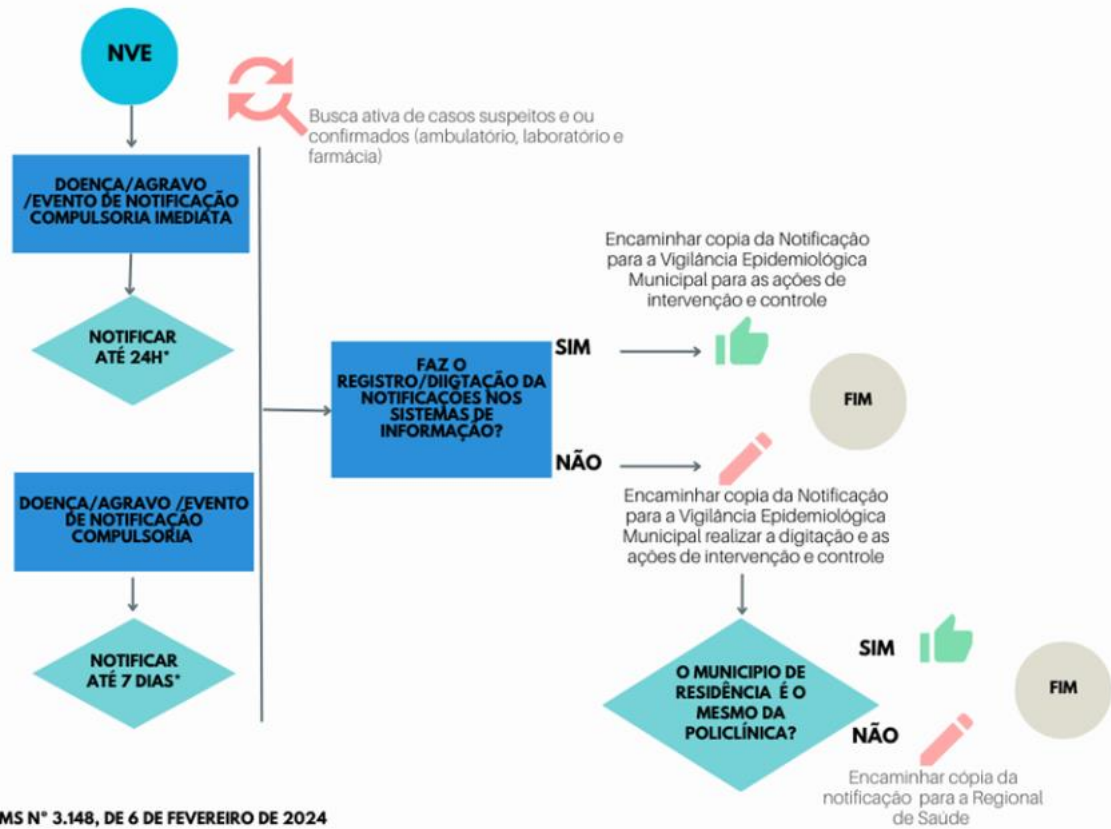


Fonte: CVEH, 2024.

Fluxo de Notificação das Doenças, Agravos e Eventos de Saúde nas unidades da Atenção Terciária, 2024, Goiás.



Fluxograma de Notificação - Núcleo de Vigilância Epidemiológica NVE



Fonte: CVEH, 2024.

Lista de Unidade de Saúde da Atenção Secundária e Terciária com Núcleos de Epidemiologia, Goiás, 2014.



CNES	HOSPITAIS DA REDE ESTADUAL DE VEH	MUNICÍPIO	REGIONAL	GESTÃO
4670906	HOSPITAL ESTADUAL RONALDO RAMOS CAIADO FILHO	ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS	ENTORNO SUL	ESTADUAL
3771962	HOSPITAL ESTADUAL DE ANAPÓLIS DR. HENRIQUE SANTILLO-HEANA	ANAPÓLIS	PIRENEUS	ESTADUAL
7772173	COMPLEXO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM SAÚDE MENTAL PROF. JAMIL ISSY- CRESM	APARECIDA DE GOIANIA	CENTRO SUL	ESTADUAL
5419662	HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA-HEAPA	APARECIDA DE GOIÂNIA	CENTRO SUL	ESTADUAL
2534967	HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA DR. CESAR SAAD FAYAD	FORMOSA	ENTORNO NORTE	ESTADUAL
2673932	CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER	GOIÂNIA	CENTRAL	ESTADUAL
9138625	CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E CASA DE APOIO CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE	GOIÂNIA	CENTRAL	ESTADUAL
2653818	HOSPITAL ESTADUAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA E REABILITAÇÃO SANTA MARTA - HDS	GOIÂNIA	CENTRAL	ESTADUAL
2506661	HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS ANUAR ALUAD-HDT	GOIÂNIA	CENTRAL	ESTADUAL
965324	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HECAD	GOIÂNIA	CENTRAL	ESTADUAL
2338262	HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ - HUGO	GOIÂNIA	CENTRAL	ESTADUAL
7743068	HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL	GOIÂNIA	CENTRAL	ESTADUAL
2339080	HOSPITAL ESTADUAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES - HEMNSL	GOIÂNIA	CENTRAL	ESTADUAL
2338734	HOSPITAL ESTADUAL DE GOIÂNIA ALBERTO RASSI-HGG	GOIÂNIA	CENTRAL	ESTADUAL
2339196	HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER DR. JURANDIR DO NASCIMENTO - HEMU	GOIÂNIA	CENTRAL	ESTADUAL
2589265	HOSPITAL ESTADUAL DE ITUMBIARA SÃO MARCOS	ITUMBIARA	SUL	ESTADUAL
2361949	HOSPITAL ESTADUAL SANDINO DE AMORIM- HEJA	JARAGUÁ	SÃO PATRÍCIO II	ESTADUAL
2535556	HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO	JATAÍ	SUDOESTE II	ESTADUAL
2340194	HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA	LUZIÂNIA	ENTORNO SUL	ESTADUAL
2437783	HOSPITAL ESTADUAL ERNESTINA LOPES JAIME- HEEJ	PIRENÓPOLIS	PIRENEUS	ESTADUAL
6665322	HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO-HERSO	SANTA HELENA DE GOIÁS	SUDOESTE I	ESTADUAL
2382474	HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ	SÃO LUÍS DE MONTES BELOS	OESTE II	ESTADUAL
5095808	HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE WALDA FERREIRA DOS SANTOS - HETRIN	TRINDADE	CENTRAL	ESTADUAL
547484	HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO - HCN	URUAÇU	SERRA DA MESA	ESTADUAL
2338424	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG	GOIÂNIA	CENTRAL	FEDERAL
616036	HOSPITAL MUNICIPAL ALFREDO ABRAHÃO	ANAPÓLIS	PIRENEUS	MUNICIPAL
9680977	HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIANIA - HMAP	APARECIDA DE GOIÂNIA	CENTRO SUL	MUNICIPAL
2437139	HOSPITAL MUNICIPAL DR. ANDRÉ ALLA FILHO	CALDAS NOVAS	ESTRADA DE FERRO	MUNICIPAL
2506858	HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS	GOIÂNIA	CENTRAL	MUNICIPAL
24074	HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CÉLIA CÂMARA	GOIÂNIA	CENTRAL	MUNICIPAL
2789647	HOSPITAL MUNICIPAL MODESTO DE CARVALHO	ITUMBIARA	SUL	MUNICIPAL
2438313	HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDNALDO BARBOZA MACHADO	MINAÇU	NORTE	MUNICIPAL
2442477	HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE ANTONIO SANTILLO	PORANGATU	NORTE	MUNICIPAL
2382792	HOSPITAL MUNICIPAL ARQUIMEDES VIEIRA DE BRITO	POSSE	NORDESTE II	MUNICIPAL
2340690	HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO RIO VERDE	RIO VERDE	SUDOESTE I	MUNICIPAL
4261682	HOSPITAL MATERNO INFANTIL AUGUSTA BASTOS	RIO VERDE	SUDOESTE I	MUNICIPAL
2382431	HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	NORTE	MUNICIPAL
2361787	SANTA CASA DE ANAPÓLIS	ANAPÓLIS	PIRENEUS	FILANTRÓPICO
2442612	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CATALÃO	CATALÃO	ESTRADA DE FERRO	FILANTRÓPICO
2338351	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA	GOIÂNIA	CENTRAL	FILANTRÓPICO
2814218	HOSPITAL DO CÂNCER DE RIO VERDE	RIO VERDE	SUDOESTE I	FILANTRÓPICO
9180124	ÂNIMA CENTRO HOSPITALAR	ANAPÓLIS	PIRENEUS	PRIVADO
2442604	HOSPITAL NARS FAIAD	CATALÃO	ESTRADA DE FERRO	PRIVADO
POLICLÍNICAS				
2814382	POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO NORTE - FORMOSA	FORMOSA	ENTORNO NORTE	ESTADUAL
2855356	POLICLÍNICA ESTADUAL BRASIL BRUNO DE BASTOS NETO REGIÃO RIO VERMELHO - GOIÁS	GOIÁS	RIO VERMELHO	ESTADUAL
440620	POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SÃO PATRÍCIO - GOIANÉSIA	GOIANÉSIA	SÃO PATRÍCIO II	ESTADUAL
48305	POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE II - POSSE	POSSE	NORDESTE II	ESTADUAL
2881063	POLICLÍNICA ESTADUAL ISMAEL ALEXANDRINO PINTO - SÃO LUIS DE MONTES BELOS	SÃO LUIS DE MONTES BELOS	OESTE II	ESTADUAL
622044	POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE II - QUIRINÓPOLIS	QUIRINÓPOLIS	SUDOESTE II	ESTADUAL
REDE HEMO				
2339072	HEMOCENTRO ESTADUAL COORDENADOR	GOIÂNIA	CENTRAL	ESTADUAL
2437708	HEMOCENTRO REGIONAL DE CATALÃO	CATALÃO	ESTRADA DE FERRO	ESTADUAL
2337487	HEMOCENTRO REGIONAL DE CERES	CERES	SÃO PATRÍCIO I	ESTADUAL
2535580	HEMOCENTRO REGIONAL DE JATAÍ	JATAÍ	SUDOESTE II	ESTADUAL
5089689	UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO - UCT Hemocentro Formosa	FORMOSA	ENTORNO NORTE	ESTADUAL
6415601	UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO - UCT Hemocentro Ipora	IPORA	OESTE I	ESTADUAL
5415926	UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO - UCT Hemocentro Porangatu	PORANGATU	NORTE	ESTADUAL
3266680	UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO - UCT Hemocentro Quirinópolis	QUIRINÓPOLIS	SUDOESTE I	ESTADUAL
2589176	HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE	RIO VERDE	SUDOESTE I	ESTADUAL

Fonte: CVEH, 2024.



PLANO DE AÇÃO - ETAPA REDUÇÃO DO RISCO - FASE: PREVENÇÃO

FASE: PREVENÇÃO		
CENÁRIO:		
DENGUE: Taxa de incidência de casos notificados de dengue abaixo do limite inferior do diagrama de controle e/ou		
CHIKUNGUNYA e ZIKA: Taxa de incidência de casos notificados de Chikungunya e Zika do ano vigente abaixo da taxa de incidência de casos notificados em comparação aos anos anteriores ou anos epidêmicos.		
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Analisar a situação epidemiológica das arboviroses no Estado de Goiás e avaliar tendências		
1.1 Subação 1: Monitorar o painel epidemiológico das arboviroses através do diagrama de controle e curva epidemiológica	GVEDT	Semanal
1.2 Subação 2: Analisar os indicadores utilizados para o estabelecimento de prioridades	GVEDT	Semanal
2. Ação 2: Monitorar casos graves e óbitos		
2.1 Subação 1: Monitorar o perfil de casos graves	GVEDT	Diário
2.2 Subação 2: Monitorar notificação de óbitos suspeitos	GVEDT	Diário
2.3 Subação 3: Avaliar e encerrar os óbitos suspeitos	GVEDT	Duas vezes por semana
3. Ação 3: Monitorar a circulação viral e de sorotipo por meio do relatório do GAL		
3.1 Subação 1: Monitorar a circulação viral	GVEDT	Semanal
3.2 Subação 2: Monitorar os sorotipos circulantes	GVEDT	Diário
3.3 Subação 3: Monitorar a positividade de amostras enviadas	GVEDT	Mensal
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Vigilância Ambiental e Controle Vetorial		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Monitoramento e Análise dos dados no SIMAZ (Sistema Integrado de Monitoramento Aedes Zero) e LIRAa		
1.2 Subação 1: Realizar a análise dos dados do SIMAZ, em conjunto com as Regionais de Saúde	GVSAST	Diário / Semanal
1.2 Subação 1: Realizar a análise dos dados do SIMAZ, em conjunto com as Regionais de Saúde	GVSAST	Por demanda
2. Ação 2: Realizar a Gestão do Sistema SIES		
2.1 Subação 1: Realizar o monitoramento do saldo dos insumos (inseticidas e larvicidas)	GVSAST	Diário / Semanal
2.2 Subação 2: Articular com a área técnica da CGArb/MS, sobre a manutenção dos estoques de insumos de uso em saúde pública (inseticidas/larvicidas)	GVSAST	Mensal
3. Ação 3: Realizar a Gestão do Transporte insumos de uso em saúde pública (inseticidas e larvicidas) e recolhimento de embalagens vazias		
3.1 Subação 1: Elaborar as Rotas de entrega (insumos) e recolhimento (embalagens)	GVSAST	Programação
3.1 Subação 1: Elaborar as Rotas de entrega (insumos) e recolhimento (embalagens)	GVSAST	Por demanda
3.2 Subação 2: Conferir as quilometragens realizadas e as Notas Fiscais, para atesto	GVSAST	Mensalmente





3.3 Subação 3: Articular com a área responsável da Gerência de Suporte Administrativo, o acompanhamento de Contrato de Transporte de insumos (Contrato 96/2021)	GVSAST / GSA	Por demanda
4. Ação 4: Realizar a Gestão de Equipamentos para Controle Químico: Bomba Costal Motorizada Mecânica/Manual; Acoplada a Veículo (Fumacê), no âmbito da SES	GVSAST	Programação
4.1 Subação 1: Acompanhar e manter atualizado os registros de estoque dos equipamentos de controle químico disponibilizados para os municípios goianos, via Regional de Saúde	GVSAST	Semanal
4.2 Subação 2: Realizar atividade de manutenção (preventiva/corretiva), dos equipamentos de controle químico localizados na Unidade Central de UBV, Regionais de Saúde e Municípios jurisdicionados	GVSAST	Por demanda/ Programação
4.3 Subação 3: Realizar atividade de calibração e aferição de espectro de gotas, nos equipamentos de controle químico, de bombas acopladas a veículos (fumacê)	GVSAST	Semestral
5. Ação 5: Monitorar a realização dos 4 Ciclos (anual) do Levantamento do Índice Rápido para o <i>Aedes aegypti</i> -LIRAA/LIA pelos municípios goianos, em conjunto com as Regionais de Saúde, o recebimento dos consolidados regionais, e envio dados ao Ministério da Saúde, conforme calendário regionalizado	GVSAST	Programação
6. Ação 6: Realizar fiscalização sanitária, em caráter complementar, de Pontos Estratégicos (PE) com histórico de infestação, junto com as equipes municipais, via Regional de Saúde	GVSAST	Por demanda
7. Ação 7: Supervisionar os municípios goianos, com a estratégia dos Roteiros de Monitoramento das Ações de Controle de Vetores	GVSAST	Mensal
Recursos necessários: • Lista atualizada dos técnicos da área de endemias (Regional e Municipal); • Lista atualizada do patrimônio dos Equipamentos de Controle Químico (Regional e Municipal); • Amparo Legal: Contrato de Transporte para Insumos (Contrato 96/2021; Termo Aditivo/ Vigência 18/1/2024 a 17/1/2025);		
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica Hospitalar		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Apoiar as ações de Vigilância Epidemiológica das Unidades de Saúde da Atenção Secundária e Terciária vinculadas à RENAVEH-GO		
1.1 Subação 1: Orientar sobre a notificação e investigação dos casos suspeitos/confirmados e ou óbitos	CVEH	Conforme demanda
1.2 Subação 2: Orientar sobre a coleta e envio de amostras ao LACEN	CVEH	Conforme demanda
1.3 Subação 3: Orientar a divulgação dos dados referentes aos casos notificados nas unidades de saúde	CVEH	Semanal
2. Ação 2: Articular com área técnica capacitação sobre arboviroses direcionada aos profissionais das Unidades de Saúde da Atenção Secundária e Terciária		
2.1 Subação 1: Capacitar os profissionais dos núcleos sobre arboviroses	CVEH	Anual
2.1 Subação 2: Capacitar quanto a utilização dos Sistemas de Informações em Saúde para registro das notificações de arboviroses	CVEH	Anual
Recursos necessários: • Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses; • Sala de reunião que comporte representantes das áreas da SUVISA/SPAIS/SUREG;		





- Equipamentos: câmeras e headsets para realização das reuniões online;
- Lista atualizada dos contatos dos parceiros intra e intersetoriais;
- Lista atualizada das referências técnicas dos Núcleos de Epidemiologia das Unidades de Saúde;

COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Vigilância Laboratorial

Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Verificar a capacidade de resposta à vigilância laboratorial das arboviroses		
1.1 Subação 1: Averiguar os insumos necessários disponíveis pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/SVS-MS).	LACEN	Por demanda
1.2 Subação 2: Averiguar o quantitativo de profissionais aptos a realizar as metodologias para o diagnóstico das arboviroses.	LACEN	Por demanda
2. Ação 2: Verificar equipamentos a serem utilizados.		
2.1 Subação 1: Organizar fluxo interno de testagem.	LACEN	Por demanda
3. Ação 3: Iniciar processos de compras de insumos		

Recursos necessários: Lista de insumos para aquisição e lista de insumos disponíveis pela CGLAB.

COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Imunização

Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Coordenação das ações em imunizações relacionadas a implementação da vacina contra a Dengue no Estado de Goiás	GI	Contínuo
1.1 Subação 1: Receber orientações e atualizações DGPNI-MS referente a operacionalização da vacinação contra a Dengue;	GI	Demanda
1.2 Subação 2: Alinhar estratégias e ações da operacionalização da vacinação contra a Dengue no estado de Goiás com o COSEMS	GI	Demanda
1.3 Subação 3: Encaminhar comunicados, Informes Técnicos, Notas Técnicas e Informativas bem como, pautas de Distribuição para as Regionais de Saúde	GI	Demanda
1.4 Subação 4: Organizar e estruturar cronograma de Capacitação às Regionais de Saúde acerca da operacionalização e atualização do uso da vacina contra a Dengue;	GI	Demanda
1.5 Subação 5: Capacitar as Regionais de Saúde acerca da operacionalização e atualização do uso da vacina contra a Dengue;	GI	Demanda
1.6 Subação 6: Atender demanda de entrevistas.	GI	Demanda

Recursos necessários:

1. Lista atualizada dos contatos dos representantes regionais da área técnica (Imunização);
2. Sala de reunião que comporte representantes das áreas da SUVISA/COSEMS;
3. Equipamentos: câmeras e headsets para realização das reuniões online;
4. Lista atualizada dos contatos dos parceiros intra e intersetoriais;
5. Lista atualizada das referências técnicas municipais;
6. Estabelecimento de pactuação entre SES-GO e município sobre a atuação das referências técnicas;





COMPONENTE: Assistência à Saúde - Atenção Primária		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Articular e cooperar com campanhas estaduais para combate ao Aedes	GERAP	Anual
1.1 Subação 1: 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.	GERAP	Anual
1.2 Subação 2: Intensificar as ações propostas na fase anterior: com visitas in loco.	GERAP	Anual
Recursos necessários: 1. Equipamentos: câmeras e headsets para realização das reuniões online; 2. Lista atualizada dos contatos dos coordenadores de assistência dos municípios; 3. Lista atualizada dos contatos dos parceiros intra e intersetoriais; 4. Disponibilização de veículos e diárias para as visitas in loco; 5. Recurso financeiro para produção de material gráfico informativo.		
COMPONENTE: Regionais de Saúde – Nível Central		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Apoiar as ações de Controle das Arboviroses em consonância com as demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde	Gerente	Conforme demanda
1.1 Subação 1: Encaminhar as 18 Regionais de Saúde documentação informativa sobre as ações demandadas pelas áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde	Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	Conforme demanda
1.2 Subação 2: Monitorar o encaminhamento e cumprimento das ações demandadas pelas áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde	Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	Conforme demanda
2. Ação 2: Inserir nas Reuniões Mensais com os Coordenadores Gerais o tema de Arboviroses	Gerente	Mensal
2.1 Subação 1: Construir um cronograma para as apresentações mensais	Coordenações Descentralizadas e Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	Mês subsequente a publicação do Plano de Contingência
2.2 Subação 2: Realizar as apresentações nas Reuniões Mensais dos temas referentes a Arboviroses	Coordenações Descentralizadas e Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	Mês subsequente a publicação do Plano de Contingência
Recursos necessários: • Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses; • Sala de reunião que comporte os representantes das regionais de saúde;		





Equipamentos: computador, mouse, datashow;		
COMPONENTE: Regionais de Saúde – Nível Regional		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Apoiar os municípios nas ações de Controle das Arboviroses em consonância com as demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde	Diretores e Coordenadores	Conforme demanda
1.1 Subação 1: Encaminhar aos municípios de jurisdição das Diretorias e Coordenadoras Regionais de Saúde documentação informativa sobre as ações demandas pelas áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde	Coordenadores de Regionais de áreas temáticas	Conforme demanda
1.2 Subação 2: Monitorar a realização das ações demandas áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde	Coordenadores de Regionais de áreas temáticas	Conforme demanda
2. Ação 4: Inserir nas Reuniões das Comissões Intergestoras Regionais (CIR) agenda pontual do tema de Arboviroses	Diretores e Coordenadores	Mensal
2.1 Subação 1: Construir um cronograma para as apresentações mensais	Coordenadores de Regionais de áreas temáticas	Mês subsequente a publicação do Plano de Contingência
2.2 Subação 2: Realizar as apresentações nas Reuniões Mensais dos temas referentes a Arboviroses	Coordenadores de Regionais de áreas temáticas	Mês subsequente a publicação do Plano de Contingência
Recursos necessários: - Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses; - Sala de reunião que comporte os representantes das regionais de saúde; - Equipamentos: computador, mouse, datashow;		

PLANO DE AÇÃO - ETAPA REDUÇÃO DO RISCO - FASE: MITIGAÇÃO

FASE: MITIGAÇÃO
CENÁRIO: DENGUE: Taxa de incidência de casos notificados de dengue abaixo do limite inferior do diagrama de controle e/ou





CHIKUNGUNYA e ZIKA: Taxa de incidência de casos notificados de Chikungunya e Zika do ano vigente abaixo da taxa de incidência de casos notificados em comparação aos anos anteriores ou anos epidêmicos.

COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica

Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Assessorar tecnicamente de forma integrada a vigilância epidemiológica e controle de vetores para preparação junto aos municípios e regiões de saúde para o período sazonal		
1.1 Subação 1: Estabelecer juntamente com regiões de saúde e os gestores dos municípios um cronograma de reuniões (presenciais e por meio de webconferência)	GVEDT/GVSAST	Semestral
1.2 Subação 2: Realizar as reuniões previamente agendadas para promover a assessoria técnica pontual de acordo com os municípios e suas demandas específicas	GVEDT/GVSAST	Por demanda
2. Ação 2: Recomendar às regiões de saúde e aos municípios o fortalecimento das equipes de vigilância, conforme fluxo estabelecido para a notificação de casos suspeitos e envio de amostras biológicas ao LACEN		
2.1 Subação 1: Atuar junto às equipes de vigilância das regiões de saúde e dos municípios, monitorando o cenário epidemiológico	GVEDT	Semestral
2.2. Subação 2: Fortalecer o fluxo de envio de amostra laboratorial, garantindo a representatividade dos dados epidemiológicos municipais/regionais	GVEDT/LACEN	Semestral
3. Ação 3: Assessorar tecnicamente as ações de vigilância epidemiológica das arboviroses		
3.1 Subação 1: Elaborar e publicar Boletim Epidemiológico	GVEDT	Mensal
3.2 Subação 2: Publicizar os dados do sistema de informação através de painel	GVEDT	Diário
4. Capacitar as equipes técnicas		
4.1 Subação 1: Qualificar as equipes das regiões de saúde e municípios em vigilância epidemiológica para uso das ferramentas disponíveis	GVEDT	Semestral
4.2 Subação 1: Realizar oficinas de qualificação de investigação de óbitos de arboviroses e síndrome Congênita associada ao Zika vírus.	GVEDT	Semestral

COMPONENTE: Vigilância Ambiental e Controle Vetorial

Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Realizar os processos de capacitação dos técnicos das regionais e municipais na operacionalização de ações e sistemas de informação de interesse do controle de vetores	GVSAST	Por demanda / Programação
1.1 Subação 1: Capacitar Técnicos Regionais sobre a operacionalização e análise dos dados do SIMAZ	GVSAST	Por demanda
1.2 Subação 2: Realizar o processo de capacitação dos técnicos municipais na operacionalização e alimentação dos dados do SIES, em conjunto com a Regional de Saúde	GVSAST	Por demanda
1.3 Subação 3: Realizar a capacitação de atualização dos técnicos regionais e municipais na operacionalização dos equipamentos de controle químico (bombas costais mecânicas motorizadas/manual e acoplada a veículo (fumacê)	GVSAST	Por demanda/ Programação
1.4 Subação 4: Qualificar as equipes municipais de Agentes (ACE/ACS) no processo de trabalho integrado, por realização de visitas domiciliares, nas ações de prevenção e monitoramento das arboviroses (Dengue/Chikungunya/Zika), em conjunto com as Regionais de Saúde	GVSAST	Por demanda/ Programação





1.5 Subação 5: elaborar e/ou atualizar Notas Técnicas ou Notas Informativas, de pauta de interesse do controle de vetores	GVSAST	Por demanda
Recursos necessários: • Lista atualizada dos técnicos da área de endemias (Regional e Municipal); • Lista atualizada do patrimônio dos Equipamentos de Controle Químico (Regional e Municipal); • Sala para realizar capacitação, com recursos audiovisuais e acesso à <i>internet</i>; • Amparo Legal: Contrato de Transporte para Insumos (Contrato 96/2021; Termo Aditivo/ Vigência 18/1/2024 a 17/1/2025); • Notas Técnica vigentes/atualizadas, publicadas e divulgadas nos meios de comunicação/ sítios da SES.		
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Vigilância Laboratorial		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Instruir as regionais de saúde e municípios sobre o diagnóstico laboratorial das arboviroses		
1.1 Subação 1: Realizar capacitações em coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas de forma presencial ou remota.	LACEN	Por demanda
1.2 Subação 2: Divulgar os manuais específicos de coleta e envio de amostras ao LACEN com atualizações de fluxos e metodologias (site da SES).	LACEN	Por demanda
1.3 Subação 3: Realizar capacitações em identificação de larvas e adultos de culicídeos de importância médica.	LACEN	Por demanda
2. Ação 2: Confeccionar notas técnicas/informativas		
2.1 Subação 1: Disponibilizar as notas técnicas/informativas via sistema SEI as regionais de saúde.	LACEN	Por demanda
2.2 Subação 2: Disponibilizar as notas técnicas/informativas via e-mails para todos os municípios do Estado de Goiás.	LACEN	Por demanda
Recursos necessários: Recursos humanos, acesso à internet e plataformas para reunião on-line disponíveis e Lista atualizada de contatos (e-mails) das regionais de saúde e municípios de sua abrangência.		
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Imunização		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Divulgar estratégia de vacinação à população		
1.1 Subação 1: Solicitar à COMSET divulgação da vacinação contra dengue	GI / COMSET	Mensal
1.2 Subação 2: Alinhar com COMSET para melhor definição das estratégias de divulgação	GI / COMSET	Mensal
1.3 Subação 3: Atender demanda de entrevistas	GI	Demanda
Recursos necessários: 1. Sala de reunião que comporte representantes das áreas da SUVISA/COMSET; 2. Equipamentos: câmeras e headsets para realização das reuniões online; 3. Lista atualizada dos contatos dos parceiros intra e intersetoriais; 4. Estabelecimento de pactuação entre SES-GO e município sobre a atuação das referências técnicas;		
COMPONENTE: Assistência à Saúde - Atenção Primária		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade





1. Ação 1: Apoiar os municípios na organização da Atenção Primária / Estratégia de Saúde da Família, para ser a principal porta de entrada do usuário.	GERAP	Anual
1.1 Subação 1: 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	GERAP	Anual
1.2 Subação 2: Acompanhar e apoiar tecnicamente a execução com reuniões virtuais e visitas <i>in loco</i> , intensificar as capacitações das equipes.	GERAP	Conforme demanda
1.3 Subação 3: Auxiliar na reorganização dos agendamentos das unidades básicas, aumentando os horários de atendimento à demanda espontânea.	GERAP	Conforme demanda
1.4 Subação 4: Acompanhar e apoiar tecnicamente a execução com reuniões virtuais e visitas <i>in loco</i> .	GERAP	Conforme demanda
1.5 Subação 5: Apoiar tecnicamente os Municípios na Abertura de tendas de hidratação em hospitais municipais e estaduais (conforme referência pactuada) para reorganização dos fluxos de urgência.	GERAP/ GAE	Conforme demanda
1.6 Subação 6: Instituir Gabinete de Crise 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 na APS; insumos; número de casos encaminhados para média complexidade; número de hidratações realizadas.	GERAP/ Gabinete de Crise Estadual	Conforme demanda
2. Ação 2: Consolidar na APS protocolos de manejo clínico e fluxogramas	GERAP	Anual
2.1 Subação 1: 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.	GERAP	Conforme demanda
2.2 Subação 2: Promover capacitação para o acolhimento e classificação de risco na atenção primária	GERAP	Anual
2.3 Subação 3: Promover capacitação dos profissionais para realização da prova do laço em todas as unidades da atenção primária.	GERAP	Anual
2.4 Subação 4: Fomentar e orientar a criação de estratégias de busca ativa de casos suspeitos nas áreas de maior incidência	GERAP	Anual
2.5 Subação 5: Orientar quanto à importância da reclassificação do usuário a cada retorno programado à unidade.	GERAP	Anual
2.6 Subação 6: Apoiar tecnicamente a gestão municipal com reuniões virtuais e visitas <i>in loco</i>	GERAP	Conforme demanda
3. Ação 3: Promover maior acesso do paciente aos serviços de saúde	GERAP	Anual
3.1 Subação 1: 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;	GERAP	Anual





3.2 Subação 2: 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.	GERAP	Conforme demanda
3.3 Subação 3: Acompanhar e apoiar tecnicamente a execução	GERAP	Conforme demanda
Recursos necessários: 1. Equipamentos: câmeras e headsets para realização das reuniões online; 2. Lista atualizada dos contatos dos coordenadores de assistência dos municípios; 3. Lista atualizada dos contatos dos parceiros intra e intersetoriais; 4. Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses; 5. Recurso financeiro para produção de cartões de acompanhamentos impressos, bem como reprodução de fluxogramas e materiais. 6. Disponibilização de veículos e diárias para as visitas in loco.		
COMPONENTE: Regionais de Saúde – Nível Regional		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Apoiar os municípios na organização das unidades de saúde para atendimento do paciente com Dengue e outras arboviroses	Diretores e Coordenadores	Mensal
1.1 Subação 1: Realizar visita técnica aos municípios para reconhecimento da capacidade instalada das unidades de saúde para o atendimento do paciente com Dengue e outras arboviroses	Coordenadores de Regionais de Atenção à Saúde	Mensal
1.2 Subação 2: Redigir relatório de acordo com as visitas técnicas com a capacidade instalada das unidades de saúde e encaminhar para os municípios.	Coordenadores de Regionais de áreas temáticas	Mensal
2. Ação 2: Incentivar a integração de ACS's e ACE's nas ações de controle da Dengue	Diretores e Coordenadores	Mensal
2.1 Subação 1: Realizar reunião técnica por municípios com os ACS's e ACE's para verificação da integração dos processos de trabalho	Coordenadores de Regionais de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde	Mensal
2.2 Subação 2: Organizar com as áreas técnicas momento formativo aos ACS's e ACE's para ações integradas	Coordenadores de Regionais de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde	Mensal
Recursos necessários: • Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses; • Sala de reunião que comporte os representantes das regionais de saúde; • Equipamentos: computador, mouse, datashow;		





PLANO DE AÇÃO - ETAPA REDUÇÃO DO RISCO - FASE: PREPARAÇÃO

FASE: PREPARAÇÃO		
CENÁRIO:		
DENGUE: Taxa de incidência de casos notificados de dengue abaixo do limite inferior do diagrama de controle e a mediana de acordo com o diagrama de controle e/ou		
CHIKUNGUNYA e ZIKA: Taxa de incidência de casos notificados de Chikungunya e Zika do ano vigente na mesma taxa de incidência de casos notificados em comparação aos anos anteriores ou anos epidêmicos.		
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Definir critérios para a mudança de cenário epidemiológico		
1.1 Subação 1: Monitorar a execução das ações de vigilância epidemiológica e controle de vetores acordada com gestores municipais em conjunto com as regiões de saúde	GVEDT/GVSAST	Semanal
2. Ação: Acionar a sala de situação para apresentar a base de dados epidemiológicos com o início de uma mudança de cenário epidemiológico		
2.2 Subação: Elaborar e divulgar alertas epidemiológicos	GVEDT	De acordo com o cenário epidemiológico
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Vigilância Ambiental e Controle Vetorial		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Articulação com áreas internas SUVISA e SES, Instituições e Instâncias de Governo, para avaliação e análise do cenário do controle de vetores		
1.1 Subação 1: Realizar reuniões com as Regionais de Saúde, em conjunto com a GVE-DT, para avaliar o cenário de municípios prioritários	GVSAST/ GVEDT	De acordo com o cenário epidemiológico e entomológico
2. Ação 2: Monitoramento e Análise dos dados no SIMAZ (Sistema Integrado de Monitoramento Aedes Zero) LIRAA		
2.1 Subação 1: Realizar reuniões com as Regionais de Saúde, em conjunto com a GVE-DT, para avaliar o cenário de municípios prioritários	GVSAST/ GVEDT	De acordo com o cenário epidemiológico e entomológico
2.2 Subação 2: Monitoramento e Análise dos dados no SIMAZ (Sistema Integrado de Monitoramento Aedes Zero) LIRAA	GVSAST	De acordo com o cenário epidemiológico e entomológico
3. Ação 3: Monitorar a realização dos 4 Ciclos (anual) do Levantamento do Índice Rápido para o <i>Aedes aegypti</i> LIRAA/LIA pelos municípios goianos, em conjunto com as Regionais de Saúde, o recebimento dos consolidados regionais, e envio dados ao Ministério da Saúde, conforme calendário regionalizado		
3.1 Subação 1: Monitorar a realização dos 4 Ciclos (anual) do Levantamento do Índice Rápido para o <i>Aedes aegypti</i> LIRAA/LIA pelos municípios goianos, em conjunto com as Regionais de Saúde, o recebimento dos consolidados regionais, e envio dados ao Ministério da Saúde, conforme calendário regionalizado	GVSAST	Programação
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Ativar Sala de Situação para enfrentamento às Arboviroses		
1.1 Subação 1: Alinhar com as áreas técnica de Arboviroses sobre a ativação da Sala de Situação	CIEVS	Uma vez
1.2 Subação 2: Convidar os participantes para ativação da Sala de Situação de Arboviroses	CIEVS	Uma vez
1.3 Subação 3: Organizar as reuniões da Sala de Situação para enfrentamento às Arboviroses	CIEVS	Semanal





2. Ação 2: Atualizar GODO para recebimento de dados sobre Arboviroses	CIE	Uma vez
2.1 Subação 1: Articular com a área técnica do SINAN	CIE	Semanal
2.2 Subação 2: Estabelecer fluxos e periodicidade para transferência dos dados	CIE	Semanal
3. Ação 3: Capacitar o território sobre a utilização do Diagrama de Controle		
3.1 Subação 1: Capacitar as Regionais de Saúde sobre a utilização do Diagrama de Controle	CIEVS	Uma vez
3.2 Subação 2: Capacitar os municípios sobre a utilização do Diagrama de Controle	CIEVS	Uma vez
3.3 Subação 3: Capacitar os NHE sobre a utilização do Diagrama de Controle	CVEH	Uma vez
3.4 Subação 4: Capacitar Regionais de Saúde e municípios sobre a utilização do Diagrama de Controle	CIE	Uma vez
Recursos necessários: • Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses; • Sala de reunião que comporte participantes da Sala de Situação de Arboviroses; • Equipamento com capacidade para análises preditivas e <i>nowcastig</i>.		
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Imunização		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Implementação da vacinação contra a Dengue no Estado de Goiás	GI	
1.1 Subação 1: Repasse de Comunicados, Informes Técnicos, Notas Técnicas e Informativas e Pauta de Distribuição para as Regionais de Saúde	GI	Demanda
1.2 Subação 2: Calcular a quantidade de doses a serem distribuídas para cada Regional de Saúde	GI	Mensal
1.3 Subação 3: Distribuir a vacina contra Dengue para as Regionais de Saúde através de rota programada	GI	Mensal
1.4 Subação 4: Alinhar com as Regionais de Saúde a capacitação dos municípios acerca da operacionalização do uso da vacina contra a Dengue	GI	Demanda
Recursos necessários: 1. Equipamentos: câmeras e headsets para realização das reuniões online; 2. Lista atualizada das referências técnicas das RS; 3. Estabelecimento de pactuação entre SES-GO e município sobre a atuação das referências técnicas,		
COMPONENTE: Assistência à Saúde - Atenção Primária		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Estabelecer comunicação contínua entre os entes Municipais, 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.	GERAP	Anual
1.1 Subação 1: 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.	GERAP	Anual
1.2 Subação 2: Realizar web reuniões para apoio técnico (caso necessário).	GERAP	Conforme demanda





1.3 Subação 3: Enviar e-mails e ofícios aos gestores municipais e Regionais de Saúde sobre atualização de protocolos e esclarecimento de dúvidas.	GERAP	Anual
2 . Ação 2: Mapear as unidades básicas de saúde com horários estendidos	GERAP	Conforme demanda
2.1 Subação 1: Manter mapa atualizado das unidades básicas de saúde com os horários estendidos, por município (<i>Google forms</i>).	GERAP	Conforme demanda
2.2 Subação 2: Orientar e estimular o gestor a ampliar o horário das unidades básicas de saúde de seu município, para atendimento à demanda espontânea.	GERAP	Conforme demanda
3 . Ação 3: Legitimar e Promover a APS /ESF como coordenadora da integralidade do cuidado.	GERAP	Anual
3.1 Subação 1: 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 importância das notificações dos casos.	GERAP	Anual
3.2 Subação 2: 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.	GERAP	Conforme demanda
4 . Ação 4: Realizar capacitações para ACS com o objetivo de fortalecer nos processos assistenciais básicos.	GERAP	Anual
4.1 Subação 1: Incentivar e apoiar reuniões de sensibilização e qualificação dos ACS, para o reconhecimento, busca ativa e acompanhamento dos casos	GERAP	Anual
4.2 Subação 2: 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).	GERAP	Anual
4.3 Subação 3: Fomentar e incentivar a integração e a articulação entre os agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, com base no mapeamento de risco, a fim de planejar intervenções de enfrentamento aos focos/criadouros em áreas com grande incidência.	GERAP	Anual
4.4 Subação 4: Fomentar a participação ativa dos ACS no acompanhamento de pacientes.	GERAP	Anual
Recursos necessários: 1. Equipamentos: câmeras e headsets para realização das reuniões online; 2. Lista atualizada dos contatos dos coordenadores de assistência dos municípios; 3. Lista atualizada dos contatos dos parceiros intra e intersetoriais; 4. Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses; 5. Recurso financeiro para produção de cartões de acompanhamentos impressos, bem como reprodução de fluxogramas e materiais.		
COMPONENTE: Regionais de Saúde – Nível Central		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Apoiar as Diretorias e Regionais de Saúde no monitoramento da situação entomo-epidemiológica da Região de Saúde sob sua jurisdição	Gerente	Mensal





1.1 Subação 1: Articular com as áreas técnicas espaços de discussões sobre a situação entomo-epidemiológica das 18 regiões de saúde	Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	Mensal
1.2 Subação 2: Encaminhar os boletins epidemiológicos sobre a situação entomo-epidemiológica das 18 regiões de saúde	Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	Mensal
2. Ação 2: Apoiar as áreas técnicas na garantia de insumos e equipamentos para o controle vetorial para as Diretorias e Regionais de Saúde	Gerente	Mensal
2.1 Subação 1: Estabelecer junto as equipes das Diretorias e Regionais de Saúde a rotina de verificação de estoque dos insumos e equipamentos para o controle vetorial	Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	Mensal
2.2 Subação 2: Verificar a necessidade de aquisição de novos equipamentos para o controle vetorial	Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	Mensal
3. Ação 3: Apoiar as Diretorias e Regionais de Saúde no monitoramento na Vigilância de Óbitos Suspeitos de Arboviroses da Região de Saúde sob sua jurisdição.	Gerente	Mensal
3.1 Subação 1: Articular com a área técnica da Vigilância do Óbito para discussões sobre os casos suspeitos de óbitos por arboviroses nas 18 regiões de saúde	Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	Mensal
3.2 Subação 2: Viabilizar junto as áreas técnicas capacitações para Diretorias e Regionais de Saúde sobre informações e busca de dados no SIM e Sinan on line.	Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	Mensal
Recursos necessários: • Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses; • Sala de reunião que comporte os representantes das regionais de saúde; • Equipamentos: computador, mouse, datashow; • Check list dos insumos e equipamentos necessários para o controle vetorial		
COMPONENTE: Regionais de Saúde – Nível Regional		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Apoiar os municípios no monitoramento do Cenário Epidemiológico das Arboviroses d Região de Saúde	Diretores e Coordenadores	Mensal
1.1 Subação 1: Analisar os indicadores epidemiológicos de acompanhamento de Dengue, Chikungunya e Zika	Coordenadores Regionais de Vigilância em Saúde	Mensal





1.2 Subação 2: Reunião com a equipe de Endemias e ACS's <i>in loco</i> para verificação das ações desenvolvidas, monitoramento da alimentação do LIRA-LIA, SIES, SIMAZ e GISSAUDE.	Subcoordenadores de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador	Mensal
1.3 Subação 3: Solicitar atualização dos Planos de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses	Coordenadores de Regionais de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde	Mensal
1.4 Subação 4: Incentivar a elaboração e publicação de Boletins Epidemiológicos	Coordenadores de Regionais de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde	Mensal
1.5 Subação 5: Incentivar a utilização de novas estratégias de comunicação e informação direcionada às equipes de saúde municipais (videoconferências, reuniões presenciais)	Coordenadores de Regionais de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde	Mensal
2. Ação 2: Apoiar os municípios nas ações de controle vetorial.	Diretores e Coordenadores	Mensal
2.1 Subação 1: Verificar o quantitativo e a viabilidade de uso das bombas intercostais dos municípios.	Coordenadores Regionais de Vigilância em Saúde	Mensal
2.2 Subação 2: Garantir o abastecimento de inseticidas e larvicidas para os municípios da região de saúde.	Subcoordenadores de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador	Mensal
3: Ação 3: Apoiar os municípios nas ações de coleta de amostra para identificação viral	Diretores e Coordenadores	Mensal
3.1 Subação 1; Reforçar e sensibilizar a orientação da necessidade da coleta oportuna de amostras e fluxo de envio conforme já estabelecido no Guia de Vigilância Laboratorial	Coordenadores Regionais de Vigilância em Saúde	Mensal
3.2 Subação 2: Organizar Capacitação para os técnicos municipais para coleta, armazenamento e transporte de amostras ao LACEN	Subcoordenadores de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador	Mensal
4. Ação 4: Apoiar os municípios no monitoramento da situação entomo-epidemiológica da Região de Saúde sob sua jurisdição.	Diretores e Coordenadores	Mensal





4.1 Subação 1: Realizar reuniões com as áreas técnicas municipais sobre a situação entomo-epidemiológica dos municípios sob sua jurisdição.	Coordenadores Regionais de Vigilância em Saúde	Mensal
4.2 Subação 2: Garantir o envio e a divulgação dos boletins epidemiológicos para as equipes municipais sob sua responsabilidade.	Coordenadores Regionais de Vigilância em Saúde	Mensal
4.3 Subação 3: Aplicar o Roteiro de Monitoramento das ações de controle vetorial para análise do território e diagnóstico situacional.	Subcoordenadores de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador	Mensal
4.4 Subação 4: Verificar as condições de uso dos equipamentos de trabalho.	Subcoordenadores de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador	Mensal
4.5 Subação 5: Verificar as ações de supervisão de campo nas visitas domiciliares e pontos estratégicos, nos municípios da Região de Saúde.	Subcoordenadores de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador	Mensal
5. Ação 5: Monitorar os sistemas de informações na busca-ativa de óbitos por arboviroses dos municípios da Região de Saúde sob sua jurisdição.	Diretores e Coordenadores Regionais	Mensal
5.1 Subação 1: Articular com a área técnica da Vigilância do Óbito a intensificação de Vigilância dos óbitos por Arboviroses para discussões nos municípios da Região de Saúde sob sua jurisdição.	Coordenadores Regionais de Vigilância em Saúde	Mensal
5.2 Subação 2: Realizar as capacitações para os técnicos municipais sobre o Protocolo de Investigação de óbitos por Arboviroses.	Coordenadores Regionais de Vigilância em Saúde	Mensal
Recursos necessários: • Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses; • Sala de reunião que comporte os representantes das regionais de saúde; • Equipamentos: computador, mouse, datashow; • Check list dos insumos e equipamentos necessários para o controle vetorial		





PLANO DE AÇÃO - ETAPA MANEJO DA EMERGÊNCIA - FASE: ALERTA

FASE: ALERTA		
CENÁRIO: DENGUE: Taxa de incidência de casos notificados de dengue acima da média móvel no diagrama de controle e com tendência de aumento ou taxa de incidência dos casos notificados ultrapassando o limite superior no Diagrama de Controle de forma não sustentada e/ou CHIKUNGUNYA e ZIKA: Taxa de incidência de casos notificados de Chikungunya e Zika do ano vigente ultrapassa a taxa de incidência de casos notificados em comparação com o mesmo período do ano anterior ou anos epidêmicos. REGULAÇÃO: Número de solicitações para internação em leitos clínicos e/ou de tratamento intensivo para arboviroses com aumento de 30% por no mínimo duas semanas consecutivas.		
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Analisar a situação epidemiológica das arboviroses no Estado de Goiás e avaliação de tendência		
1.1 Subação 1: Monitorar o painel epidemiológico das arboviroses através do diagrama de controle	GVEDT	Diário
1.2 Subação 2: Analisar os indicadores utilizados para o estabelecimento de prioridades	GVEDT	Semanal
1.3 Subação 3: Acionar Gabinete de crise	GVEDT	De acordo com cenário epidemiológico
1.4 Subação 4: Elaborar e publicar Infográficos	GVEDT	Semanal
2. Ação 2: Monitorar casos graves e óbitos		
2.1 Subação 1: Monitorar o perfil de casos graves	GVEDT	Diário
2.2 Subação 2: Monitorar notificação de óbitos suspeitos	GVEDT	Diário
2.3 Subação 3: Avaliar e encerrar os óbitos suspeitos	GVEDT	Duas vezes por semana
3. Ação 3: Monitorar a circulação viral e de sorotipo por meio do relatório do GAL		
3.1 Subação 1: Monitorar a circulação viral	GVEDT	Semanal
3.2 Subação 2: Monitorar os sorotipos circulantes	GVEDT	Diário
3.3 Subação 3: Monitorar a positividade de amostras enviadas	GVEDT	Semanal
4. Ação 4: Supervisionar a execução das ações de vigilância epidemiológica e controle de vetores de acordo com os planos de contingência estadual e municipal vigentes dos municípios prioritários	GVEDT/ GVSAST	Semanal
5. Ação 5: Apoiar e subsidiar as regionais de saúde e os municípios com protocolos relacionados aos indicadores que os auxiliem no monitoramento do cenário epidemiológico das áreas prioritárias	GVEDT	Semanal
6. Ação 6: Recomendar junto às regionais e aos municípios a intensificação do envio de amostras biológicas ao LACEN		





6.1 Subação 1: Atuar junto às equipes de vigilância das regionais e dos municípios, monitorando o cenário epidemiológico	GVEDT / LACEN	Semanal
6.2. Subação 2: Intensificar o envio de amostras laboratoriais, garantindo a representatividade dos dados epidemiológicos municipais/regionais	GVEDT / LACEN	Semanal
7. Ação 1: Decretar emergência em Saúde pública		
7.1 Subação 1: Elaborar Minuta de exposição de motivos, Parecer do mérito, Ato normativo.	GVEDT	De acordo com cenário epidemiológico
COMPONENTE: Vigilância Ambiental e Controle Vetorial		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Monitorar e analisar os dados no SIMAZ (Sistema Integrado de Monitoramento Aedes Zero) Intensificar	GVSAST	Diário
1.1 Subação 1: Realizar supervisão integrada presencial nos municípios prioritários (notificação/infestação), para apoio institucional	GVSAST/GVE-DT	Programação
2. Ação 2: Articular com a área técnica da CGArb/MS, sobre a manutenção/ reposição de estoques de insumos de uso em saúde pública (inseticidas/larvicidas)	GVSAST	Programação
2.1 Subação 1: Realizar o monitoramento do saldo dos insumos (inseticidas e larvicidas)	GVSAST	Diário
3. Ação 3: Realizar a Gestão do Transporte insumos de uso em saúde pública (inseticidas e larvicidas) recolhimento de embalagens vazias	GVSAST	Programação
3.1 Subação 1: Elaborar as Rotas de entrega emergencial de insumos (inseticidas e larvicidas)	GVSAST	Por demanda
4. Ação 4: Realizar a Gestão de Equipamentos para Controle Químico: Bomba Costal Motorizada, Mecânica/Manual; Acoplada a Veículo (Fumacê), no âmbito da SES	GVSAST	Programação
4.1 Subação 1: Providenciar o repasse de equipamentos novos, em substituição a equipamentos que apresentarem danos	GVSAST	Por demanda
4.2 Subação 2: Realizar ações de bloqueio, em caráter complementar, com equipamento de controle químico (bomba veicular-Fumacê),	GVSAST	Por demanda/ Programação
5. Ação 5: Monitorar a realização dos 4 Ciclos (anual) do Levantamento do Índice Rápido para o <i>Aedes aegypti</i> -LIRAA/LIA pelos municípios goianos, em conjunto com as Regionais de Saúde, o recebimento dos consolidados regionais e envio de dados ao Ministério da Saúde, conforme calendário regionalizado	GVSAST	Programação
6. Ação 6: Realizar fiscalização sanitária, em caráter complementar, de Pontos Estratégicos (PE) com histórico de infestação, junto com as equipes municipais, via Regional de Saúde	GVSAST	Por demanda
7. Ação 7: Supervisionar os municípios goianos, com a estratégia dos Roteiros de Monitoramento das Ações de Controle de Vetores/ municípios prioritários	GVSAST	Programação
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Acionar as referências técnicas das Unidades de Resposta Rápida Locais	CECamp	Uma vez





1.1 Subação 1: Atualizar as Unidades de Resposta Rápida Locais sobre os fluxos	CECamp	Uma vez
1.2 Subação 2: Definir escala dos técnicos da URR Central	CECamp	Semanal
1.3 Subação 3: Definir escala dos técnicos das URR Locais	CECamp	Semanal
1.4 Subação 4: Apoiar o território nas investigações de campo	CECamp	Diária
1.5 Subação 5: Atuar no território potencializando as investigações de campo	CECamp	Diária
2. Ação 2: Ativar COE Saúde para enfrentamento às Arboviroses		
2.1 Subação 1: Convidar os participantes para ativação do COE Saúde	CIEVS	Uma vez
2.2 Subação 2: Organizar as reuniões do COE Saúde para enfrentamento às Arboviroses	CIEVS	Semanal
2.3 Subação 2: Receber informações do CME para enfrentamento às Arboviroses	CIEVS	Diária
3. Ação 3: Coordenar o CME	CIEVS	Semanal
3.1 Subação 1: Organizar as reuniões do CME	CIEVS	Semanal
3.2 Subação 2: Receber informações das áreas técnicas e repassar para o COE Saúde	CIEVS	Diária
4. Ação 4: Qualificar as informações oriundas dos painéis da SES-GO	CIE	Semanal
4.1 Subação 1: Articular junto com as áreas técnicas e equipe SUTIN	CIE	Semanal
4.2 Subação 2: Subsidiar o Gabinete SUVISA com informações fidedignas para a tomada de decisão	CIE	Diária
5. Ação 5: Fortalecer a atuação dos NEH	CVEH	Semanal
5.1 Subação 1: Apoiar tecnicamente os NEH pertencentes à RENAVEH-GO	CVEH	Uma vez
5.2 Subação 2: Atender os NEH que não pertençam à RENAVEH-GO e que demandem apoio técnico	CVEH	Uma vez
6. Ação 6: Monitorar rumores importantes sobre as Arboviroses	CIEVS	Diário
6.1 Subação 1: realizar verificação do rumor e avaliação de risco	CIEVS	Diário
6.2 Divulgar no Clipping Semanal e compartilhar com as áreas técnicas envolvidas na resposta	CIEVS	Semanal
Recursos necessários: • Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses; • Sala de reunião que comporte participantes da Sala de Situação de Arboviroses; • Equipamento com capacidade para análises preditivas e nowcastig; • Fluxo específico junto a SUTIN para atualização de painéis prioritários; • Sala de reunião que comporte participantes do COE Saúde; • Veículos para deslocamento da URR Central fora do prazo estabelecido pela Coordenação de Transportes; • Ações administrativas adequadas para o deslocamento da equipe da URR Central para o território.		
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Vigilância Laboratorial		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade





1. Ação 1: Realizar diagnóstico laboratorial de amostras biológicas		
1.1 Subação 1: Diagnosticar as arboviroses através de diferentes metodologias em uma diversidade de amostras (sangue total, soro, líquido, fragmentos de vísceras "in natura" e outros líquidos cavitários).	LACEN	Diário
1.2 Subação 2: Liberar resultados no Sistema GAL – Biologia Médica	LACEN	Diário
2. Ação 2: Participar da investigação de óbitos		
2.1 Subação 1: Enviar amostras (fragmentos de vísceras no formol) coletadas pelos Serviço de Verificação de Óbitos para análises de histopatológico e imuno-histoquímica no Laboratório de Referência Nacional (LRN).	LACEN	Por demanda
2.2 Subação 2: Acompanhar os casos e os resultados liberados no Sistema GAL – Biologia Médica pelo Núcleo de Vigilância Laboratorial do LACEN.	LACEN	Diário
3. Ação 2: Realizar diagnóstico laboratorial entomológico		
3.1 Subação 1: Identificar larvas de culicídeos quando na ausência de técnico capacitado nos municípios	LACEN	Por demanda
3.2 Subação 2: Realizar controle de qualidade de identificação de larvas de culicídeos	LACEN	Por demanda
3.3 Subação 3: Liberar resultados no Sistema GAL – Animal	LACEN	Por demanda
4. Ação 4: Abastecer os botijões com nitrogênio para conservação das amostras biológicas coletadas pelos municípios.		
Recursos necessários: Recursos humanos; Insumos; acesso à internet e contrato de fornecimento de nitrogênio vigente.		
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Imunização		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Monitoramento da administração da vacina contra Dengue distribuída no estado de Goiás	GI	Diária
1.1 Subação 1: Monitorar e avaliar os dados inseridos (doses aplicadas) nos Sistemas de Informação elegeidos pelo Ministério da Saúde	GI/Regionais /municípios	Diária
1.2 Subação 2: Tabular os dados e enviar às Regionais de Saúde	GI	Mensal
2. Ação 2: Monitorar as perdas físicas relacionadas ao uso da vacina contra Dengue	GI	Diária
2.1 Subação 1: Receber, avaliar e responder os Formulários de Desvio de Qualidade enviados pela Regionais de Saúde	GI	Diária
2.2 Subação 2: Capacitação das Regionais de Saúde acerca das boas práticas no uso da vacina contra a Dengue	GI	Demanda
2.3 Subação 3: Alinhar com as Regionais de Saúde a capacitação dos municípios acerca das boas práticas no uso da vacina contra a Dengue	GI	Demanda
3. Ação 3: Intensificar a divulgação da vacinação no Estado de Goiás	GI	Diária
3.1 Subação 1: Realinhar estratégias de divulgação da vacinação com COMSET	GI	Demanda
3.2 Subação 2: Alinhar com as Regionais de Saúde a divulgação nos municípios acerca da vacinação contra a Dengue	GI	Demanda





COMPONENTE: Assistência à Saúde - Assistência Farmacêutica		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Intensificar a distribuição medicamentos conforme critérios pré-estabelecidos, caso seja necessário.	GERAF	Diariamente
1.1 Subação 1: Monitorar as solicitações, via Hórus, realizadas pelas Regionais de Saúde para atendimento das demandas no menor prazo possível.	GERAF	Diariamente
2 . Ação 2: Intensificar o acompanhamento dos dados epidemiológicos a fim de avaliar os quantitativos programados nos processos de aquisição.	GERAF	Diariamente
2.1 Subação 1: Monitorar estoques de medicamentos e saldos de Atas	GERAF	Diariamente
3 . Ação 3: Verificar a necessidade de distribuições extras, caso necessário	GERAF	Diariamente
Recursos necessários: Requisição de medicamentos preenchidas, dados de notificação de casos, planilha de saldo de atas		
COMPONENTE: Assistência à Saúde - Atenção Primária e Especializada		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Estabelecer e consolidar protocolos de hidratação.	GERAP	Conforme demanda
1.1 Subação 1: Implementar o protocolo de manejo clínico, reforçando a importância de iniciar a hidratação oral já na sala de espera de consulta das unidades de saúde.	GERAP	Conforme demanda
1.2 Subação 2: Apoiar a gestão municipal na execução dos fluxos e protocolos assistenciais.	GERAP	Conforme demanda
2 . Ação 2: Orientar fluxograma para casos de Dengue nos grupos C e D, e outras arboviroses com maior gravidade	GERAP/GAE	Conforme demanda
2.1 Subação 1: Reforçar a necessidade de estabilização hemodinâmica nos pacientes com maior gravidade, antes de serem referenciados	GERAP/GAE	Conforme demanda
2.2 Subação 2: Reforçar a necessidade de estabilização hemodinâmica nos pacientes com maior gravidade, antes de serem referenciados	GERAP/GAE	Conforme demanda
Recursos necessários: 1. Equipamentos: câmeras e headsets para realização das reuniões online; 2. Lista atualizada dos contatos dos coordenadores de assistência dos municípios; 3. Lista atualizada dos contatos dos parceiros intra e intersetoriais; 4. Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses; 5. Recurso financeiro para produção de cartões de acompanhamentos impressos, bem como reprodução de fluxogramas e materiais. 6. Disponibilização de veículos e diárias para as visitas in loco.		
COMPONENTE: Regulação		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade





1. Ação 1: Analisar o volume de solicitações de internação por arboviroses no Estado de Goiás e avaliar tendências	GERINT	Conforme demanda/sazonalidade
1.1 Subação 1: Monitorar as solicitações de internação através do painel Observatório de Arbovirose e Sistema de Regulação Estadual.	GERINT	Diário
1.2 Subação 2: Analisar os indicadores de regulação disponíveis no painel, avaliando as tendências de crescimento, por Município e regiões de saúde, tempo médio de resolução para a vaga de internação, para o estabelecimento de prioridades e acionamento de áreas afins.	GERINT	Diário
1.3 Subação 3: Participar das atividades da sala de situação e/ou Gabinete de crise implantados, subsidiando com informações relativas à regulação, no que couber.	GERINT	Conforme programação de reuniões e atividades
Recursos necessários: 1. Equipamentos: câmeras e headsets para realização das reuniões online; 2. Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às arboviroses; 3. Disponibilização de veículos e diárias para as visitas in loco.		
COMPONENTE: Regionais de Saúde – Nível Central		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Apoiar as ações de Controle das Arboviroses em consonância com as demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde	Gerente	semanal
1.1 Subação 1: Incentivar a Criação dos COEs Macrorregionais e Regionais	Gerente	semanal
1.2 Subação 2: Reunir com as 18 Regionais de Saúde para apresentação da estratégia de Gerenciamento de Riscos aplicadas ao Controle de Arboviroses	Coordenadores Descentralizados e Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	semanal
2. Ação 2: Encaminhar as 18 Regionais de Saúde documentação informativa sobre as ações demandadas pelas áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde	Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	semanal
2.1 Subação 1: Apoiar as 18 Regionais de Saúde no acompanhamento das ações dos Planos de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses	Coordenadores Descentralizados e Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	semanal
Recursos necessários: • Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses; • Sala de reunião que comporte os representantes das regionais de saúde; • Equipamentos: computador, mouse, datashow;		





COMPONENTE: Regionais de Saúde – Nível Regional		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1:Apoiar as ações municipais de Controle das Arboviroses em consonância com as demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde	Diretoria e Coordenações	semanal
1.1 Subação 1:Incentivar a Criação dos COEs Municipais	Coordenadores de Vigilância em Saúde	semanal
1.2 Subação 2: Apoiar os municípios na ampliação de salas de hidratação e leitos de retaguarda.	Coordenadores de Atenção à Saúde	semanal
1.3 – Subação 3: Encaminhar aos municípios insumos (materiais permanentes, medicamentos, insumos hospitalares)	Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	semanal
1.4 Subação 4: Apoiar os profissionais de saúde nas ações de notificação e investigação dos casos e óbitos	Coordenadores de Vigilância em Saúde e Atenção À Saúde	semanal
Recursos necessários: • Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses; • Sala de reunião que comporte os representantes das regionais de saúde; • Equipamentos: computador, mouse, datashow;		





PLANO DE AÇÃO - ETAPA MANEJO DA EMERGÊNCIA - FASE: RESPOSTA

FASE: RESPOSTA		
CENÁRIO: DENGUE: Taxa de incidência dos casos prováveis de dengue ultrapassa o limite superior do diagrama de controle por quatro semanas consecutivas e/ou CHIKUNGUNYA e ZIKA: aumento da taxa de incidência para Chikungunya e Zika por quatro semanas consecutivas do mesmo período do ano anterior ou de anos epidêmicos e óbito confirmado. Para Zika, considera-se também o aumento de positividade em gestantes e Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ). Regulação: Número de solicitações para internação em leitos clínicos e/ou de tratamento intensivo para arboviroses com aumento maior que 50% por mês em um mínimo duas semanas consecutivas.		
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Analisar a situação epidemiológica das arboviroses no Estado de Goiás e avaliação de tendência		
1.1 Subação 1: Monitorar o painel epidemiológico das arboviroses através do diagrama de controle	GVEDT	Diário
1.2 Subação 2: Analisar os indicadores utilizados para o estabelecimento de prioridades	GVEDT	Diário
1.3 Subação 3: Acionar o COE	GVEDT	De acordo com cenário epidemiológico
1.4 Subação 4: Elaborar e publicar Infográficos	GVEDT	Diário
2. Ação 2: Monitorar casos graves e óbitos		
2.1 Subação 1: Monitorar o perfil de casos graves	GVEDT	Diário
2.2 Subação 2: Monitorar notificação de óbitos suspeitos	GVEDT	Diário
2.3 Subação 3: Avaliar e encerrar os óbitos suspeitos	GVEDT	Diário
3. Ação 3: Supervisionar a execução das ações de vigilância epidemiológica e controle de vetores de acordo com os planos de contingência estadual e municipal vigentes, nos municípios prioritários	GVEDT/ GVSAST	Diário
4. Ação 4: Monitorar a circulação viral e de sorotipo por meio do relatório do GAL		
4.1 Subação 1: Monitorar a circulação viral	GVEDT	Diário
4.2 Subação 2: Monitorar os sorotipos circulantes	GVEDT	Diário
4.3 Subação 3: Monitorar a positividade de amostras enviadas	GVEDT	Diário
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Apoiar o território nas investigações de campo		
1.1 Subação 1: Alinhar com as Regionais de Saúde as ações no campo	CECamp	Diária
1.2 Subação 2: Apoiar o território nas investigações de campo	CECamp	Diária
1.3 Subação 3: Atuar no território potencializando as investigações de campo	CECamp	Diária





2 . Ação 2: Coordenar o COE Saúde para enfrentamento às Arboviroses		
2.1 Subação 1: Organizar as reuniões do COE Saúde para enfrentamento às Arboviroses	CIEVS	Semanal
2.2 Subação 2: Receber informações do CME	CIEVS	Diária
3 . Ação 3: Coordenar o CME		
3.1 Subação 1: Organizar as reuniões do CME	CIEVS	Semanal
3.2 Subação 2: Receber informações das áreas técnicas e repassar para o COE Saúde	CIEVS	Diária
4 . Ação 4: Qualificar as informações oriundas dos painéis da SES-GO		
4.1 Subação 1: Subsidiar o Gabinete SUVISA com informações fidedignas para a tomada de decisão	CIE	Diária
4.2 Subação 2: Realizar análises preditivas em articulação com outros atores	CIE	Uma vez
5 . Ação 5: Fortalecer a atuação dos NEH		
5.1 Subação 1: Apoiar tecnicamente os NEH pertencentes à RENAVERH-GO	CVERH	Uma vez
5.2 Subação 2: Atender os NEH que não pertençam à RENAVERH-GO e que demandem apoio técnico	CVERH	Uma vez
6. Ação 6: Monitorar rumores importantes sobre as Arboviroses	CIEVS	Diário
6.1 – Subação 1: realizar verificação do rumor e avaliação de risco	CIEVS	Diário
6.2 – Divulgar no Clipping e compartilhar com as áreas técnicas envolvidas na resposta	CIEVS	Diário

Recursos necessários:

- Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses;
- Sala de reunião que comporte participantes do CME;
- Equipamento com capacidade para análises preditivas e nowcastig;
- Fluxo específico junto a SUTIN para atualização de painéis prioritários;
- Sala de reunião que comporte participantes do COE Saúde;
- Veículos para deslocamento da URR Central fora do prazo estabelecido pela Coordenação de Transportes;
- Ações administrativas adequadas para o deslocamento da equipe da URR Central para o território.

COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Vigilância Laboratorial

Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Assegurar a manutenção das análises laboratoriais específicas para o monitoramento epidemiológico das arboviroses	LACEN	Diária
1.1 Subação 1: Manter a regularidade das solicitações dos insumos necessários para realização das análises laboratoriais, tanto adquiridos a nível Estadual quanto os fornecidos pelo Ministério da Saúde.	LACEN	Mensal
1.2 Subação 2: Garantir o abastecimento dos botijões com nitrogênio para conservação das amostras biológicas coletadas pelos municípios.	LACEN	Mensal
2. Ação 2: Conduzir constantemente ações voltadas para vigilância em saúde das arboviroses em período de sazonalidade.	LACEN	Semanal
2.1 Subação 1: Monitorar junto a vigilância epidemiológica todas as ações para investigação do agravamento desde a execução da coleta, acondicionamento e transporte de amostras até a liberação de laudos no sistema GAL para geração de dados epidemiológicos.	LACEN	Semanal





Recursos necessários: Recursos humanos; Insumos e contrato de fornecimento de nitrogênio vigente.		
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Imunização		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Vigilância epidemiológica dos Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização (ESAVI) pós vacina contra Dengue	GI / Regional	Demanda
1.1 Subação 1: Receber e analisar notificações de ESAVI enviadas pelas Regionais de Saúde em tempo oportuno	GI / Regional	Demanda
1.2 Subação 2: Emitir parecer técnico sobre a conduta relacionado ao ESAVI/seguimento do esquema vacinal às regionais de saúde	GI	Demanda
COMPONENTE: Assistência à Saúde - Atenção Primária		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Orientar os Municípios a preparar as unidades de APS para Manejo de Estadiamento A e B;	GERAP	Anual
1.1 Subação 1: Orientar os municípios a disponibilizar na recepção jarra com soro oral ou água para hidratar os pacientes com suspeita de dengue;	GERAP	Anual
1.2 Subação 2: orientar o município a disponibilizar resultados de exames em tempo oportuno para o direcionamento do usuário (revisão de contratos vigentes se necessário);	GERAP / LA-CEN	Conforme demanda
2. Ação 2: Organização da APS e Comunicação de Fluxos vigentes.	GERAP	Anual
2.1 Subação 1: 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	GERAP	Conforme demanda
2.2 Subação 2: 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;	GERAP	Conforme demanda
Recursos necessários: • Equipamentos: câmeras e headsets para realização das reuniões online; • Lista atualizada dos contatos dos coordenadores de assistência dos municípios; • Lista atualizada dos contatos dos parceiros intra e intersectorais; • Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses; • Recurso financeiro para produção de cartões de acompanhamentos impressos, bem como reprodução de fluxogramas e materiais. • Disponibilização de veículos e diárias para as visitas in loco.		
COMPONENTE: Regulação		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Analisar o volume de solicitações de internação por arboviroses no Estado de Goiás e avaliar tendências	GERINT	Conforme demanda/sazonalidade





1.1 Subação 1: Monitorar as solicitações de internação através do painel Observatório de Arbovirose e Sistema de Regulação Estadual.	GERINT	Diário
1.2 Subação 2: Analisar os indicadores de regulação disponíveis no painel, avaliando as tendências de crescimento, por Município e regiões de saúde, tempo médio de resolução para a vaga de internação, para o estabelecimento de prioridades e acionamento de áreas afins.	GERINT	Diário
1.3 Subação 3: Discutir com as demais áreas e gestão a possibilidade de definir leitos dedicados e suspensão de cirurgias eletivas.	GERINT	Conforme o cenário
1.4 Subação 4: Participar das atividades da sala de situação e/ou Gabinete de crise implantados, subsidiando com informações relativas à regulação, no que couber.	GERINT	Conforme periodicidade definida das reuniões
1.5 Subação 5: Agendamento de exames e consultas especializadas para acompanhamento e continuidade no tratamento ambulatorial.	GEREX	Conforme demanda
Recursos necessários: • Equipamentos: câmeras e headsets para realização das reuniões online; • Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses; • Disponibilização de veículos e diárias para as visitas in loco.		
COMPONENTE: Regionais de Saúde - Nível Central		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Apoiar as ações de Controle das Arboviroses em consonância com as demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde	Gerente	diária
1.1 Subação 1: Participar das Reuniões dos COEs Macrorregionais e Regionais	Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	diária
1.2 Subação 2: Viabilizar capacitações dos profissionais no Manejo Clínico de Dengue/Arboviroses	Coordenadores Descentralizados de Vigilância em Saúde e Educação Permanente	semanal
1.3. Subação3: Encaminhar as 18 Regionais de Saúde documentação informativa sobre as ações demandadas pelas áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde	Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	semanal
1.4 Subação 1: Orientar as Diretorias e Regionais sobre a importância do decretar estado de emergência em saúde pública	Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	semanal



**Recursos necessários:**

- Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses;
- Sala de reunião que comporte os representantes das regionais de saúde;
- Equipamentos: computador, mouse, datashow;

COMPONENTE: Regionais de Saúde – Nível Regional

Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Apoiar as ações de Controle das Arboviroses em consonância com as demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde	Diretor ou Coordenador	Diária
1.1 Subação 1: Apoiar os municípios na realização das Reuniões dos COEs Municipais	Coordenadores de Vigilância em Saúde	Diária
1.2 Subação 2: Acompanhar as capacitações dos profissionais no Manejo Clínico de Dengue/Arboviroses	Coordenadores de Atenção à Saúde	De acordo com a demanda
1.3. Subação3: Encaminhar aos municípios documentação informativa sobre as ações demandas pelas áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde	Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	Diária
1.4 Subação 4: Apoiar os municípios na solicitação de recurso federal por ESP	Coordenadores de Articulação e Integração Macrorregionais	De acordo com a demanda
Recursos necessários: • Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses; • Sala de reunião que comporte os representantes das regionais de saúde; • Equipamentos: computador, mouse, datashow;		





PLANO DE AÇÃO - ETAPA RECUPERAÇÃO - FASE: REABILITAÇÃO

FASE: REABILITAÇÃO		
CENÁRIO: DENGUE: Taxa de incidência de casos suspeitos de dengue com queda ou estabilização no diagrama de controle por quatro semanas epidemiológicas consecutivas e/ou CHIKUNGUNYA e ZIKA: Taxa de incidência de casos suspeitos de Chikungunya e Zika com queda ou estabilização por quatro semanas epidemiológicas consecutivas. REGULAÇÃO: Número de solicitações para internação em leitos clínicos e/ou de tratamento intensivo para arboviroses com redução igual ou maior a 50% por no mínimo duas semanas consecutivas.		
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Analisar a situação epidemiológica das arboviroses no Estado de Goiás e avaliação de tendência		
1.1 Subação 1: Monitorar o painel epidemiológico das arboviroses através do diagrama de controle	GVEDT	Diário
1.2 Subação 2: Analisar os indicadores utilizados para o estabelecimento de prioridades	GVEDT	Diário
1.3 Subação 3: Encerrar o COE	GVEDT	De acordo com cenário epidemiológico
1.4 Subação 4: Elaborar e publicar Infográficos	GVEDT	Semanal
2. Ação 2: Monitorar casos graves e óbitos		
2.1 Subação 1: Monitorar o perfil de casos graves	GVEDT	Diário
2.2 Subação 2: Monitorar notificação de óbitos suspeitos	GVEDT	Diário
2.3 Subação 3: Encerrar dos óbitos suspeitos	GVEDT	Duas vezes por semana
3. Ação 4: Monitorar a circulação viral e de sorotipo por meio do relatório do GAL		
3.1 Subação 1: Monitorar a circulação viral	GVEDT	Semanal
3.2 Subação 2: Monitorar os sorotipos circulantes	GVEDT	Diário
3.3 Subação 3: Monitorar a positividade de amostras enviadas	GVEDT	Semanal
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Vigilância Ambiental e Controle Vetorial		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Monitorar a realização dos 4 Ciclos (anual) do Levantamento do Índice Rápido para o <i>Aedes aegypti</i> -LIRAA/LIA pelos municípios goianos, em conjunto com as Regionais de Saúde, o recebimento dos consolidados regionais, e envio dados ao Ministério da Saúde, conforme calendário regionalizado	GVSAST	Programação





2. Ação 2: Supervisionar os municípios goianos, com a estratégia dos Roteiros de Monitoramento das Ações de Controle de Vetores/ municípios prioritários	GVSAST	
COMPONENTE: Assistência à Saúde - Atenção Primária		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Estimular o compartilhamento do Cuidado em pacientes graves e com dor;	GERAP	Anual
1.1 Subação 1: Encaminhar para centros de referências de reabilitação de dor, como exemplo: Guillain-Barré etc;	GERAP	Conforme demanda
Recursos necessários: computador, internet, Impressora, material de escritório e Recursos humanos para escrever um plano de cuidados para os pacientes graves.		
COMPONENTE: Regulação		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Analisar o volume de solicitações de internação por arboviroses no Estado de Goiás e avaliar tendências	GERINT	Semanal
1.1 Subação 1: Monitorar as solicitações de internação através do painel Observatório de Arbovirose	GERINT	Semanal
1.2 Subação 2: Analisar os indicadores de regulação disponíveis no painel, avaliando as tendências de redução, por Município e regiões de saúde, tempo médio de resolução para a vaga de internação, para o estabelecimento de prioridades.	GERINT	Semanal
1.3 Subação 3: Discutir com as demais áreas e gestão a possibilidade de retorno dos atendimentos eletivos.	GERINT	De acordo com o cenário
1.4 Subação 4: Participar das atividades da sala de situação e/ou Gabinete de crise implantados, subsidiando com informações relativas à regulação, no que couber.	GERINT	Até o encerramento dos ambientes de discussão
1.5 Subação 5: Agendamento de exames e consultas especializadas para acompanhamento e continuidade no tratamento ambulatorial.	GEREX	De acordo com a demanda
Recursos necessários: • Equipamentos: câmeras e headsets para realização das reuniões online; • Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetadas ao enfrentamento às Arboviroses; • Disponibilização de veículos e diárias para as visitas in loco.		





PLANO DE AÇÃO - ETAPA RECUPERAÇÃO - FASE: RECONSTRUÇÃO

FASE: RECONSTRUÇÃO		
CENÁRIO: DENGUE: Taxa de incidência de casos notificados de dengue estabilizados entre a média e o limite inferior no diagrama de controle por quatro semanas epidemiológicas consecutivas e/ou CHIKUNGUNYA e ZIKA: Taxa de incidência de casos notificados de Chikungunya e Zika estabilizados por quatro semanas epidemiológicas consecutivas.		
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Avaliar pós-evento as ações de vigilância epidemiológica planejadas e desenvolvidas no plano de contingência vigente	GVEDT	Anual
2. Ação 2: Retomar as ações da fase de redução de risco	GVEDT	Anual
COMPONENTE: Vigilância em Saúde - Vigilância Ambiental e Controle Vetorial		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Monitorar a realização dos 4 Ciclos (anual) do Levantamento do Índice Rápido para o <i>Aedes aegypti</i> -LIRAA/LIA pelos municípios goianos, em conjunto com as Regionais de Saúde, recebimento dos consolidados regionais, e envio dados ao Ministério da Saúde, conforme calendário regionalizado	GVSAST	Programação
2. Ação 2: Supervisionar os municípios goianos, com a estratégia dos Roteiros de Monitoramento das Ações de Controle de Vetores	GVSAST	Mensal
COMPONENTE: Assistência à Saúde - Atenção Primária		
Ações/Subações	Responsável	Periodicidade
1. Ação 1: Promoção da saúde	GERAP	Anual
1.1 Subação 1: Estimular o bloqueio branco entre os ACS para monitoramento dos pacientes com arboviroses e prevenção de novos casos;	GERAP	Anual
1.2 Subação 2: Orientar os Municípios a construir plano de Ação anual e monitorar as ações, bem como buscar parcerias com escolas e outros setores como as igrejas para promover palestras e orientações à comunidade e alunos;	GERAP	Anual
2. Ação 2: Estimular a Promoção do Plano de Contingência nos municípios.	GERAP	Anual
2.1 Subação 1: Orientar os Municípios a revisar seu planejamento e avaliar se as ações propostas foram efetivas no combate às arboviroses e o que tem oportunidade de melhorias;	GERAP	Anual





2.2 Subação 2: Fomentar entre os municípios a reavaliação das ações em parcerias com a Vigilância Epidemiológica – Ação-reflexão-ação (municípios, unidades e equipes);	GERAP	Anual
Recursos necessários: • Equipamentos: câmeras e headsets para realização das reuniões online; • Lista atualizada dos contatos dos coordenadores de assistência dos municípios; • Lista atualizada dos contatos das áreas técnicas afetas ao enfrentamento às Arboviroses; • Recurso financeiro para produção de cartões de acompanhamentos impressos, bem como reprodução de fluxogramas e materiais. • Disponibilização de veículos e diárias para as visitas in loco.		

