



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS
ARBOVIROSES: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E FEBRE
AMARELA
2023 A 2025**

Novembro

2023

Prefeitura de Goiânia

Prefeito

Rogério Cruz

Secretário de Saúde

Wilson Modesto Pollara

Secretário Executivo

Quesede Ayres Henrique

Chefia de Gabinete

Luiz Geraldo de Almeida Mello

Diretoria Administrativa

Marcondes Batista Rodrigues

Superintendência de Vigilância em Saúde

Yves Mauro Fernandes Ternes

Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação

Erika Cristina Vieira Oliveira Ximenes Belo

Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde

Cynara Mathias Costa

Elaboração

Acácia Cristina M. Almeida Spirandelli

Amanda Karoliny Ferreira Games

Ana Lúcia Alves Carneiro da Silva

Bárbara Mariotto Bordin

Bruno Costa

Camila Batista Silva

Camila Gomes Urzeda

Carla Cunha Ferreira Orvate

Cheila Marina de Lima

Daiane Pini Rodrigues

Daniela Paes Landim Borges

Érika Fernandes Soares

Fabricio Meneses Oliveira

Fernanda Maria da Silva Torquato

Gediselma Madalena Borges Lima

Ivaneusa Gomes de Avila Maciel

Jacson Moreira Lima

Luciana Alves Pereira Moreira

Márcio de Paula Leite

Márcio Divino Pimenta

Marília Belmira de Castro Rego

Mary Anne de Souza Alves França

Murilo Mariano Reis

Natalia de Filipo Marioso

Polyana Cristina Vilela Braga

Raquel da Silva Barros Costa

Sérgio Nório Nakamura

Vilma Celia V. Baptiste

Wellington Tristão da Rocha

Yves Mauro Fernandes Ternes

Zilda Sena de Almeida

Revisão

Yves Mauro Fernandes Ternes

Marília Belmira de Castro Rego

Camila Batista Silva

Lista de Quadros

Quadro 1 - Demonstrativo da situação epidemiológica de Dengue, Goiânia, 2015 a 2023.....	8
Quadro 2 - Classificação dos casos de Dengue por ano no início dos sintomas. Goiânia, 2015 a 2023.....	8
Quadro 3 - Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRA), Goiânia, 07 a 11/08/2023.....	9
Quadro 4 - Frequência dos sorotipos circulantes segundo ano e início dos sintomas. Goiânia, 2015 a 2023....	10
Quadro 5 - Demonstrativo da situação epidemiológica de Chikungunya em Goiânia, 2016 a 2023.....	11
Quadro 6 - Casos Prováveis de Zika, taxa de incidência, casos confirmados, óbitos e taxa de letalidade, em residentes de Goiânia, 2015 a 2023.....	13
Quadro 7 - Níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às ESPs por Dengue	17
Quadro 8 - Níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às ESPs por Chikungunya	18
Quadro 9 - Níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às ESPs por Zika	19

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Diagrama de controle de casos prováveis de Dengue em Goiânia – 2023.	9
Gráfico 2 - Internação por CID de Dengue pelo SUS de residentes em GYN por ano de 2014 até junho de 2023.....	10
Gráfico 3 - Diagrama de controle de casos prováveis de Chikungunya em Goiânia, 2023	12
Gráfico 4 - Casos notificados, confirmados e óbitos por FA residentes em Goiânia.2007 a 2023.....	14

Sumário

	Indodução	6
1.	Caracterização Epidemiológica	7
1.1.	Dengue	7
1.2.	Chikungunya	11
1.3.	Zika	12
1.3.1.	Síndrome Congênita Associada à infecção pelo Vírus Zika (SCZ)	14
1.4.	Febre Amarela	14
1.5.	Diagnóstico Situacional e Previsão de Recurso no Controle de Vetores	15
2.	Objetivos	16
3.	Estratégias, níveis de ativação e organização de resposta	17
4.	Eixos Estratégicos	20
4.1.	Organização Geral e Comunicação Social	20
4.2.	Vigilância Epidemiológica	21
4.3.	Controle Vetorial e Vigilância Ambiental	21
4.4.	Atenção Primária em Saúde	23
4.5.	Urgência e Emergência	24
4.6.	Apoio e Diagnóstico	25
4.7.	Regulação	25
4.8.	Imunização	25
5.	Ações:	28
5.1.	Incrementar o processo de tomada de decisões	28
5.2.	Adotar medidas de comunicação em massa	29
5.3.	Acompanhar os indicadores epidemiológicos e direcionar estratégias	30
5.4.	Assegurar o acesso do usuário aos serviços de atenção primária	31
5.5.	Assegurar o acesso do usuário aos serviços de urgência	32
5.6.	Garantir o acompanhamento dos usuários nos serviços de atenção primária	33
5.7.	Garantir o acompanhamento do usuário nos serviços de urgência	34
5.8.	Garantir a realização dos exames para o acompanhamento do usuário nos serviços de atenção primária.	35
5.9.	Garantir a realização das internações necessárias em tempo oportuno	36
5.10.	Garantir o preenchimento das notificações e fichas de investigação	36
5.11.	Promover processo de educação permanente sobre arbovirose	37
5.12.	Garantir o abastecimento de medicamentos e insumos nas unidades de saúde	38
5.13.	Garantir equipamentos para o adequado atendimento nas unidades de saúde	39
5.14.	Garantir recursos humanos suficientes para o adequado atendimento nas unidades de saúde	39
6.	Indicadores e Objetivos	40
6.1.	Vigilância Epidemiológica	40
6.2.	Diagnósticos Laboratoriais	41
6.3.	Atenção Primária em Saúde	42
6.4.	Urgência e Emergência	43

Introdução

Dengue, Chikungunya e Zika são arboviroses causadas por vírus transmitidos principalmente pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. As arboviroses, principalmente a Dengue, presentes em Goiânia há várias décadas, são um dos principais problemas de saúde pública no município, sobretudo com a cocirculação de Chikungunya e Zika, a partir de 2016.

A Febre Amarela (FA) tem importância epidemiológica por sua gravidade clínica e potencial de disseminação em áreas urbanas infestadas pelo mosquito *Aedes aegypti*.

Levando em consideração os aspectos da vigilância e da assistência para enfrentamento de emergências por Dengue, Chikungunya e Zika, no período epidêmico das doenças, este Plano de Contingência orienta o enfrentamento às emergências relacionadas a esses agravos.

O Plano de Contingência para respostas emergenciais das arboviroses do Município de Goiânia tem como objetivo descrever as ações e atividades de contenção de surtos e epidemias dessas arboviroses a serem adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com outras secretarias para estruturação das ações estratégicas de vigilância e assistência em resposta às ESP por arboviroses a serem adotadas, de acordo com os níveis de ativação e organização de resposta, objetivando reduzir a transmissão e a morbimortalidade das arboviroses em Goiânia.

As ações contemplam atividades entomológica/controle vetorial, vigilância epidemiológica, assistência, vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental, comunicação e mobilização, regulação e gestão municipal, além daquelas relacionadas ao diagnóstico laboratorial e imunização. Assim, constitui material de referência para a estruturação das ações de preparação e resposta, com vistas à detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade.

O monitoramento contínuo do padrão epidemiológico destas doenças é fundamental para a ativação de cada nível de ativação de resposta, demandando a intensificação das ações de prevenção e controle, assim como prestar assistência oportuna e adequada no sentido de minimizar os danos à população afetada.

1. Caracterização Epidemiológica

1.1. Dengue

O município de Goiânia vem apresentando epidemias sucessivas de Dengue nas últimas décadas. Os primeiros registros foram em 1994 com detecção do DENV 1. Em 1999, detectou-se a introdução do sorotipo DENV 2 e em 2002, o DENV 3 (MACIEL; SIQUEIRA JR.; MARTELLI, 2008). A introdução do DENV 4 foi constatada em 2011. Em todo esse período, os vírus têm circulado simultaneamente levando a situações epidêmicas e aumento dos casos graves em alguns anos. Nos últimos 10 anos, houve maior número de notificações nos anos de 2013, 2015 e 2016 com mais de 50.000 casos registrados por ano e com incidências superiores a 3500 casos/100000 habitantes.

Em 2022, ocorreram 55.130 casos prováveis (exceto descartados) de Dengue no município de Goiânia, apresentando uma taxa de incidência de 3589,0 casos por 100 mil hab. e uma proporção de casos graves de 0,3 casos/100 hab. Em comparação com o ano de 2021, houve um aumento de 365,3% de casos prováveis registrados no mesmo período analisado. Desde a SE 43/2021, notou-se um aumento progressivo de casos com continuidade nas primeiras semanas de 2022, ultrapassando o limite superior nas SE 49 a 50/2021 e SE 01 a 16/2022, indicando tendência de manutenção da epidemia em 2022. Porém, houve queda contínua da transmissão nas semanas posteriores (somente nas SE 32, 35 e 37/2022, aproximou-se do limite de alerta). As maiores taxas de letalidade de Dengue foram registradas nos anos de 2012 (78%) e 2014 (57,1%), baseadas na quantidade de casos graves registrados, apresentando um decréscimo significativo nos anos seguintes. Em 2022, foram confirmados 114 casos de Dengue grave (DG), 1877 casos com sinais de alarme, 57 óbitos confirmados com uma taxa de letalidade de 50%. No ano de 2023, até na SE 44, registrou-se 17.871 casos prováveis, com taxa de incidência de 1243,03 por 100 mil hab. e uma proporção de casos graves de 0,2 casos/100 hab. Foram confirmados 31 casos de Dengue grave (DG), 479 casos com sinais de alarme, 5 óbitos confirmados com uma taxa de letalidade de 16,1% (Quadros 1 e 2, Gráfico 1).

Quadro 1 - Demonstrativo da situação epidemiológica de Dengue, Goiânia, 2015 a 2023*.

Ano	Casos Notificados	Casos confirmados	Casos Prováveis	Taxa de incidência(x 100.000 hab)	Total de casos Graves	Proporção de Casos Graves	Aumento ou redução de casos prováveis em relação ao ano anterior
2023*	20692	17534	17871	1243,3	31	0,2	-65,6
2022*	60413	45316	55130	3835,5	114	0,3	365,3
2021	14280	10073	11889	774,0	12	0,1	-9,5
2020	16241	10028	13.135	866,4	10	0,1	-60,7
2019	35512	24540	33.405	2233,4	79	0,3	10,7
2018	33327	15223	30189	2064,2	81	0,5	-4,9
2017	34269	13353	31734	2197,0	59	0,4	-46,1
2016	61288	13161	58910	4117,6	82	0,6	-24,0
2015	80523	21524	77482	5415,7	196	0,9	193,8

Fonte: SINAN online/SMS Goiânia, 2015 a 2023.

* Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Quadro 2 - Classificação dos casos de Dengue por ano de início dos sintomas. Goiânia, 2015 a 2023*.

Ano	Dengue	Dengue com Sinais de Alarme	Dengue Grave	Óbitos em Investigação	Óbitos por Dengue	Taxa de Letalidade
2023*	17.260	494	32	13	5	15,6
2022*	43.325	1.877	114	1	59	51,8
2021	9.793	268	12	0	8	66,7
2020	9.798	220	10	0	3	30,0
2019	23.197	1.264	81	0	17	21,0
2018	13.589	1.553	77	0	22	28,6
2017	12.187	1.107	58	0	19	32,8
2016	11.266	1.813	82	0	19	23,2
2015	18.579	2.749	196	0	39	19,9

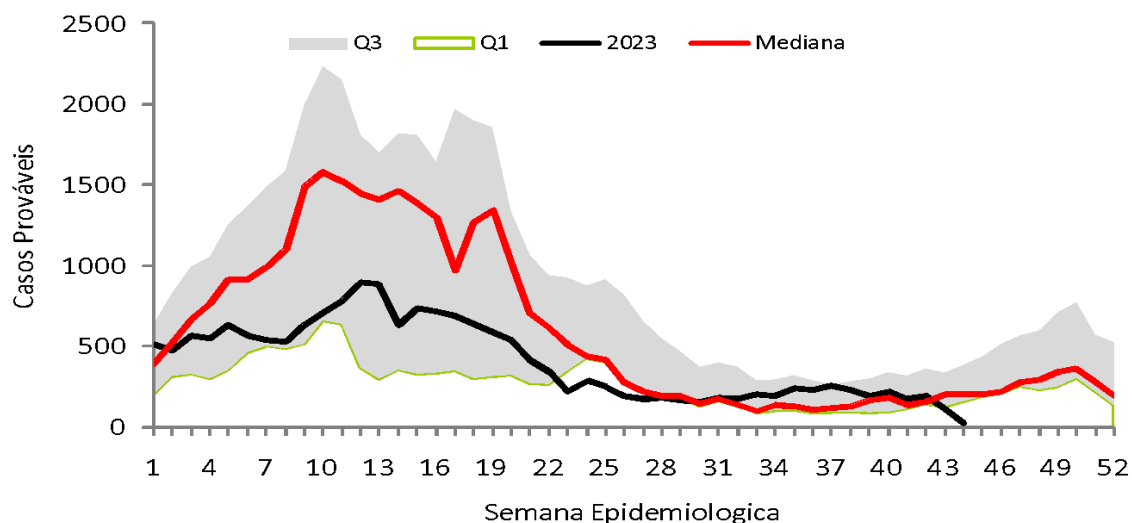
Fonte: SINAN online/SMS Goiânia, 2015 a 2023.

* Dados preliminares, sujeitos a alterações.

O Plano de Contingência das Arboviroses utiliza indicadores epidemiológicos para monitoramento dos níveis de resposta (taxa de incidência por 100 mil habitantes dos casos prováveis de Dengue, Chikungunya e Zika, a gravidade dos casos e a ocorrência de óbitos) possibilitando a identificação das áreas com potencial de risco de surtos e epidemias, para a implantação de medidas de enfrentamento e intervenção adequadas e oportunas.

De acordo com a avaliação dos indicadores de Dengue para o ano de 2023, o município de Goiânia, apresenta coeficiente de incidência (casos prováveis) abaixo do canal endêmico do diagrama de controle e 5 óbitos confirmados, classificado como NÍVEL 2 – ALERTA (SITUAÇÃO 3) (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Diagrama de controle de casos prováveis de Dengue em Goiânia - 2023*



Fonte: SINAN online/SMS Goiânia, 2015 a 2023.

* Dados preliminares, sujeitos a alterações.

De acordo com o LIRA (Levantamento do Índice Rápido do *Aedes aegypti*) realizado de 07 a 11/08/2023, a situação do município de Goiânia é de BAIXO RISCO para a ocorrência das arboviroses, com Índice de Infestação Predial (geral) de 0,4%, de acordo com classificação do MS (Quadro 3). Ressalta-se que os criadouros predominantes encontrados são passíveis de remoção.

Quadro 3 - Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRA), Goiânia, 07 a 11/08/2023.

*IIP (Índice de Infestação Predial) e IB (Índice de Breteau) para <i>Aedes aegypti</i>	0,4 / 0,4
IIP e IB** para <i>Aedes albopictus</i>	0,0 / 0,0
Nº de estratos com baixo risco para <i>Aedes aegypti</i> (IIP abaixo de 1%)	67 (90,5%)
Nº de estratos com médio risco (IIP entre 1 a 3,9%)	6 (8,1%)
Nº de estratos com alto risco (IIP acima de 3,9%)	1 (1,4%)
SITUAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO	BAIXO RISCO

*IIP - % de imóveis com presença de *Aedes aegypti*. Valores de referência IIP/MS = <1% baixo; 1-3,9% alerta e >3,9% alto

**IB – nº de depósitos positivos para cada 100 imóveis

Fonte: Diretoria de Vigilância em Zoonoses, SMS Goiânia, 2023

Existem quatro sorotipos distintos, porém intimamente relacionados, do vírus que causa a Dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). A recuperação da infecção fornece imunidade vitalícia contra o sorotipo adquirido. Entretanto, a imunidade cruzada

para os outros sorotipos após a recuperação é apenas parcial e temporária. Infecções subsequentes aumentam o risco do desenvolvimento de Dengue grave.

Em 2022, foram detectados 02 sorotipos de Dengue circulando no município de Goiânia: DENV 1 (92,4%) e o DENV 2 (7,6%), com predominância do DENV-1 (Quadro 04) e em 2023 somente DENV 1 (100%).

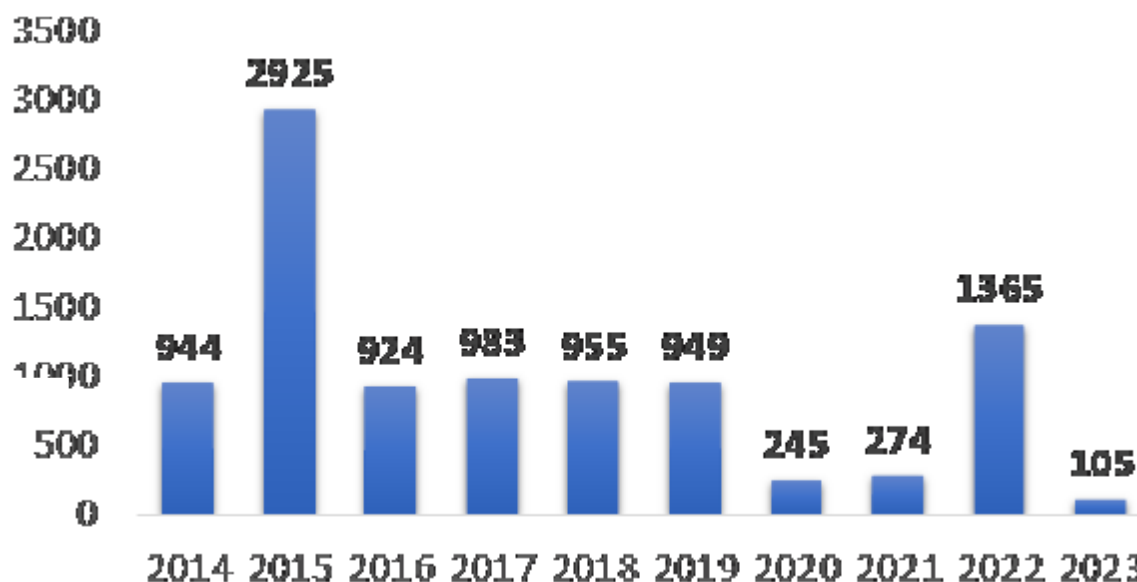
Quadro 4 - Frequência dos sorotipos circulantes segundo ano e início dos sintomas. Goiânia, 2015 a 2023*.

Ano	DENV 1	DENV 2	DENV 4	Total	% DEN 1	%DEN 2	%DEN 4
2023*	14	0	0	14	100,0	0,0	0
2022	228	14	0	106	215,1	13,2	0
2021	94	12	0	106	88,7	11,3	0
2020	5	69	0	74	6,8	93,2	0
2019	2	310	0	312	0,6	99,4	0
2018	1	184	1	186	0,5	98,9	0,5
2017	16	174	20	210	7,6	82,9	9,5
2016	64	5	24	93	68,8	5,4	25,8
2015	490	1	108	600	81,7	0,2	18,0
2014	159	0	35	194	82,0	0	18,0
2013	104	0	174	278	37,4	0	62,6

*Dados sujeitos a alterações. Fonte: GAL/Lacen - Go.

Quando consideramos as internações por Dengue, os maiores picos de internações foram em 2015 com 2.925, seguindo por 1.365 no ano de 2022, como demonstra o GRÁFICO 02.

Gráfico 2 - Internações por CID de Dengue ocorridas no Sistema Único de Saúde de residentes em Goiânia dos anos de 2014 até junho de 2023*



Fonte:SIH/SUS. *dados preliminares

1.2. Chikungunya

Em 2014, no Brasil, foram notificados os primeiros casos autóctones suspeitos de febre de Chikungunya e, também foram registrados casos importados confirmados por laboratório. Em 2015, foram confirmados 13.236 casos autóctones de febre de Chikungunya no país, sendo os estados da Bahia, Pernambuco e Amapá que apresentaram os maiores números de casos.

Desde então, vem se intensificando o monitoramento dos casos prováveis da doença mediante a identificação e notificação do caso suspeito no município de Goiânia. O registro de casos autóctones de Chikungunya nos anos de 2016, 2017 e 2019 reforçou o alerta para as medidas de prevenção e controle contra o mosquito *Aedes aegypti*. Foram notificados casos importados nos anos de 2014 (04), 2016 (07), 2017 (06) e 2018 (01).

De 2021 para 2022, houve um aumento exorbitante dos casos de Chikungunya no município de Goiânia: em 2021 ocorreram 106 casos confirmados com uma taxa de incidência de 6,9 casos por 100 mil habitantes e em 2022, houve registro de 1239 casos confirmados e taxa de incidência de 80,7 casos por 100 mil hab., com ocorrência de 03 óbitos e registro de taxa de letalidade de 0,2%. No ano de 2023, até na SE 44, registrou-se 412 casos confirmados, com taxa de incidência de 26,8 casos por 100 mil hab., 03 óbitos foram confirmados apresentando uma taxa de letalidade de 0,7 (Quadro 5).

Quadro 5 - Demonstrativo da situação epidemiológica de Chikungunya em Goiânia, 2016 a 2023*

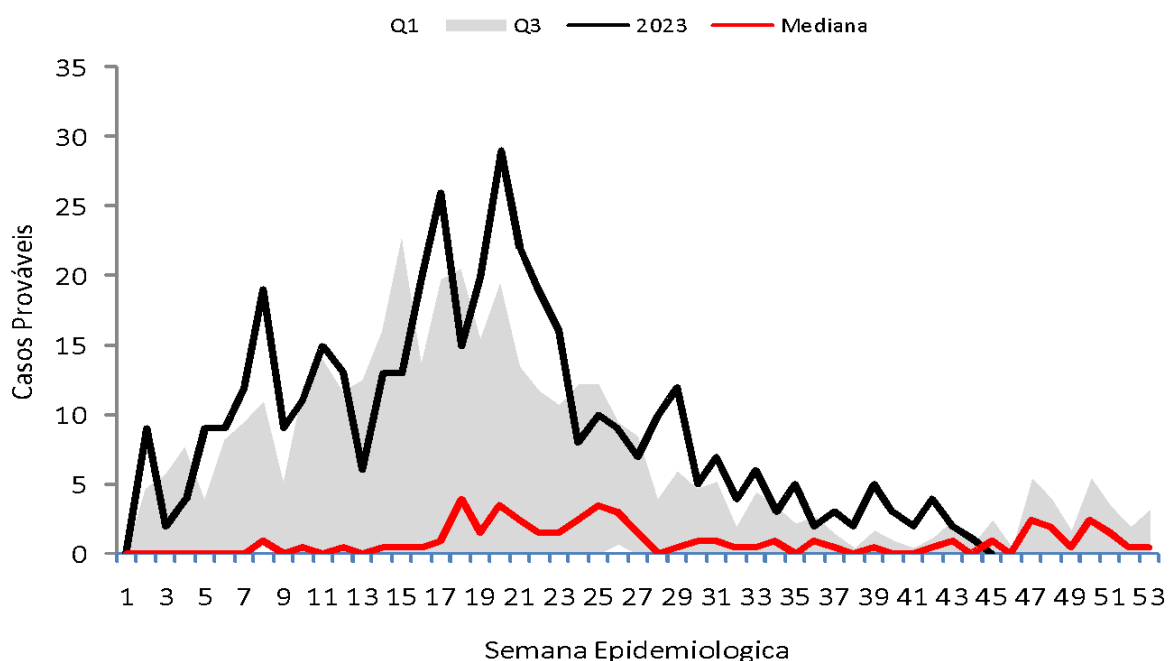
Ano	Casos Notificados	Casos Confirmados	Óbitos confirmados	Taxa de letalidade	Taxa de Incidência/100 mil habitantes
2023*	533	412	3	0,7	26,8
2022*	1.462	1.239	3	0,2	80,7
2021	141	106	0	0,0	6,9
2020	16	0	0	0,0	0,0
2019	65	2	0	0,0	0,1
2018	67	1	0	0,0	0,1
2017	80	12	0	0,0	0,8
2016	51	12	0	0,0	0,8

Fonte: SINAN online/SMS Goiânia, 2015 a 2023. * Dados preliminares, sujeitos a alterações.

O diagrama de controle de Chikungunya mostra momentos epidêmicos em várias semanas epidemiológicas do ano de 2023, quando o número de casos prováveis ultrapassam o limite máximo esperado (Q3) (Gráfico 3).

De acordo com a avaliação dos indicadores abaixo citados (Plano de contingência das arboviroses) para Chikungunya e para o ano de 2023, o município de Goiânia, apresenta redução da incidência dos casos prováveis por 4 semanas consecutivas bem como óbitos confirmados pelo agravo, classificado como NÍVEL 2 – ALERTA (SITUAÇÃO 2) (Quadro 8).

Gráfico 3 - Diagrama de controle de casos prováveis de Chikungunya em Goiânia, 2023*



Fonte: SINAN online/SMS Goiânia, 2015 a 2023.

* Dados preliminares, sujeitos a alterações.

1.3. Zika

O primeiro caso identificado no Brasil foi em abril de 2015, porém somente em 2016 que foi declarada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional devido a epidemia de infecção pelo vírus Zika, o aumento de casos de síndromes neurológicas e de crianças que nasceram com microcefalia relacionadas ao vírus.

Em 2016, no município de Goiânia foram notificados 8530 casos prováveis de infecção pelo vírus Zika, sendo que 333 desses casos foram em gestantes com confirmação laboratorial. Analisando-se a situação epidemiológica dos anos anteriores (2015 a 2021), notamos uma queda bastante significativa no número de casos prováveis de Zika a partir de 2020, podendo ser entendido como uma subnotificação de casos e/ou dificuldade na suspeição diagnóstica uma vez que já foi comprovada a circulação do vírus em amostras de mosquitos nos meses de junho, julho, outubro e dezembro/2022 no município. Em 2022, registrou-se 01 caso confirmado, em não gestante, com uma taxa de incidência de 0,1/100 mil hab. Em 2023, até na SE 44, foram notificados 21 casos, sendo 20 descartados pelo critério laboratorial. Temos apenas 01 caso provável, ainda em investigação e nenhum óbito. O último óbito registrado foi em 2018 (Quadro 6).

De acordo com a avaliação dos indicadores do Plano de contingência das arboviroses para Zika e para o ano de 2023, o município de Goiânia, apresenta redução da incidência de casos prováveis, quando comparada ao ano de 2022 (0,1 para 0,0) durante todo o ano de 2023, até o momento não apresenta registro de óbitos suspeitos e nem confirmados pelo agravo, não atendendo a nenhuma classificação do Plano de contingência, ou seja, abaixo do nível 1.

Quadro 6 - Casos Prováveis de Zika, taxa de incidência, casos confirmados, óbitos e taxa de letalidade, em residentes de Goiânia, 2015 a 2023*

Ano	Casos prováveis	Taxa Incidência**	Casos Confirmados		Óbitos	Taxa de Letalidade*
			Gestante	Não Gestantes		
2023*	1	0,0	0	0	0	0
2022	1	0,1	0	1	0	0
2021	1	0,1	0	1	0	0
2020	0	0,0	0	0	0	0
2019	123	8,1	1	0	0	0
2018	377	25,2	2	1	1	33,3
2017	2.771	189,5	43	334	0	0
2016	8.530	590,5	333	6.439	0	0
2015	53	3,7	8	37	0	0

Fonte: SINAN NET/SMS - Goiânia.

*Dados sujeitos a alterações

Tx de incidência: nº de casos prováveis por 100000 habitantes/ *Tx de letalidade: nº óbitos/casos prováveis x 100

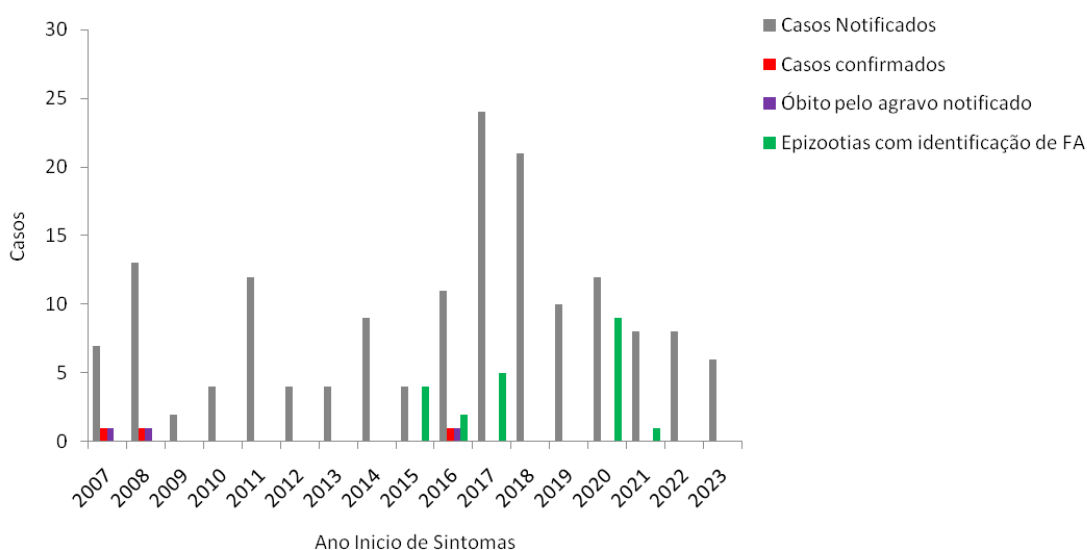
1.3.1. Síndrome Congênita Associada à infecção pelo Vírus Zika (SCZ)

Adicionalmente, a vigilância da Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) ocorre a partir da notificação dos casos suspeitos no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP). Entre os anos 2015 a 2021, houve a confirmação de 31 casos de recém-nascidos com microcefalia associado a infecção pelo vírus Zika, sendo 83 casos descartados. Feto em risco houve 2 casos confirmados no período analisado, sendo 41 casos descartados. Em 2022 e 2023 (até o momento), não houve notificação de casos com esta síndrome.

1.4. Febre Amarela

Em relação aos casos de Febre Amarela, nos anos de 2007, 2008 e 2016 registrou-se uma letalidade de 100%, com confirmação de 01 caso por ano e que evoluiu para óbito. Não houve confirmação de casos em humanos de 2017 até o momento. Houve registro de epizootias (morte de macacos) confirmadas nos anos (2015=4, 2016=2, 2017=5, 2020=9, 2021=2).(Gráfico 4)

Gráfico 4 – Casos (notificados, confirmados e óbitos) e Epizootias confirmadas por Febre Amarela .Goiânia,2007 a 2023*.



A vigilância dos casos de Febre Amarela é realizada de forma passiva com atividades que são desencadeadas a partir das notificações de casos humanos ou epizootias em primatas não humanos (PNH) suspeitos de Febre Amarela, a partir das quais são desencadeadas medidas de bloqueio de transmissão.

1.5. Diagnóstico Situacional e Previsão de Recursos no Controle de Vetores

Nº de Agentes de Controle de Endemias	457 visita domiciliar 22 em Bloqueio 09 em PE 57 supervisores (SD,SA,ST)
Nº de Agentes comunitário de saúde atuando no controle do vetor	
Último Índice de Infestação Predial realizado	Data: 18/10/21 Á 22/10/2021 IIP: 2,1% (D2:35,4% /A2:21,2 /B:19,5% /C:11,6%)
Nº de Imóveis existentes no município	734.000 imóveis
Nº de atomizadores costais:	Nº de equipamentos de nebulização acoplados a veículo:
Nº de Pontos Estratégicos-PE cadastrados	
Nº de Instituições de Ensino	
Vigilância Sanitária atuando no controle vetorial? (SIM/NÃO)	Sim
Percentual de pendências (imóveis recusados e fechados)	13,91
Equipe de Controle de Endemia capacitada?	Não
Nº de veículos para atividades de controle vetorial	75 necessários 55 disponíveis, maioria necessita substituição
Há equipes de educação em saúde ou referência em Dengue, Chikungunya e Zika?	Não
Há ações regulares de Mobilização Social?	Não
Há divulgação regular da situação epidemiológica das arboviroses no município?	Sim
Há Sala de Situação Municipal?	Não
Há ECOPONTO no município?	Sim
Há mobilização intersetorial?	Não

2. Objetivos

Sistematizar as ações de vigilância, prevenção e controle das Arboviroses que serão desencadeadas durante o ano de 2023 a 2025, em períodos epidêmicos e não epidêmicos na cidade de Goiânia.

3. Estratégias, níveis de ativação e organização de respostas

Na aplicação do plano de contingência serão realizadas atividades específicas a serem implantadas de acordo com os níveis de ativação e resposta estabelecidas e indicadores para que as ações sejam desencadeadas.

O Plano Municipal de Contingência possui cenários de risco definidos a partir da situação epidemiológica das arboviroses nos Quadros 7, 8 e 9 apresentando os níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às Emergências em Saúde Pública (ESPs) por Dengue, Chikungunya e Zika, respectivamente, levando em consideração a taxa de incidência por 100 mil habitantes dos casos prováveis e a gravidade dos casos e a ocorrência de óbitos.

Quadro 7 - Níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às ESPs por Dengue.

Nível	Cenário	Critérios para Ativação de Ações nos Diferentes Níveis
Resposta Inicial (1)	Município com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	Ausência de óbitos por Dengue e seguido de pelo menos um dos seguintes critérios: Aumento da incidência dos casos prováveis de Dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. Aumento da incidência dos casos prováveis de Dengue, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior
Alerta (2)	Município com aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação	<p>Situação 1 óbitos por Dengue em investigação, seguido de pelo menos um dos seguintes critérios: Incidência dos casos prováveis de Dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. Aumento da incidência dos casos prováveis de Dengue, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento dos casos de Dengue com sinais de alarme e de Dengue grave prováveis, entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior.</p> <p>Situação 2 óbitos por Dengue em investigação. E Incidência dos casos prováveis de Dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle.</p> <p>Situação 3 óbitos confirmados. E Incidência dos casos prováveis de Dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle.</p>
Emergência (3)	Município com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	Incidência dos casos prováveis de Dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle. E Óbitos por Dengue confirmados

Quadro 8 - Níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às ESPs por Chikungunya.

Nível	Cenário	Critérios para Ativação de Ações nos Diferentes Níveis
Resposta Inicial (1)	Município com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	<p>Aumento da incidência dos casos prováveis de Chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.</p> <p>E Ausência de óbitos por Chikungunya.</p>
Alerta (2)	Município com aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em Investigação	<p>Situação 1 aumento da incidência dos casos prováveis de Chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.</p> <p>E Óbitos por Chikungunya em investigação.</p> <p>E/OU Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior.</p>
		<p>Situação 2 redução da incidência dos casos prováveis de Chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, após o município ter apresentado os critérios do nível 3.</p> <p>E Óbito confirmado por Chikungunya</p>
Emergência (3)	Município com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	<p>Aumento da incidência dos casos prováveis de Chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.</p> <p>E Óbito confirmado por Chikungunya.</p>

Quadro 9 - Níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta às ESPs por Zika

Nível	Cenário	Critérios para Ativação de Ações nos Diferentes Níveis
Resposta Inicial (1)	Município com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Ausência de óbitos por Zika.
Alerta (2)	Município com aumento de incidência de casos prováveis e aumento de positividade laboratorial	Situação 1 Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior.
		Situação 2 Redução da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, após o município ter apresentado os critérios do nível. E Óbito confirmado por Zika.
Emergência (3)	Município com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento do registro de positividade em gestante por quatro semanas consecutivas. OU Óbitos por Zika confirmados conforme critério laboratorial.

4. Eixos Estratégicos

4.1. Organização Geral e Comunicação Social

Coordenar a elaboração e atualizações do plano de contingência da Dengue, Zika e Chikungunya, elaborado de forma integrada, juntamente com as demais áreas responsáveis do órgão;

Articular com as áreas, o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para cada fase de alerta, tomando as devidas providências para que as mesmas sejam executadas tal qual planejadas.

Propor reuniões com frequência quinzenal e semanal com a finalidade de debater e deliberar ações propostas, a fim de evitar agravamento das situações procedentes dos casos de arboviroses.

Acompanhar os setores responsáveis na elaboração das partes que competem no plano de contingência;

Fazer acompanhamento das licitações e pedidos de compra de insumos essenciais, feitas pelas áreas responsáveis, a fim de garantir as ações do cuidado de saúde à população.

Propor junto a Secretaria de Educação projetos de conscientização nas escolas com objetivo de ampliar as ações educativas sobre o mosquito *aedes aegypti*, e as doenças transmitidas por ele.

Acompanhar junto a área técnica responsável parceria feita com a COMURG, relacionados às ações de retirada de entulhos e lixos com o propósito de prevenir aumento dos casos de arboviroses. Também em parceria com a Comurg, intensificar as ações de limpeza compulsória junto aos acumuladores.

Realizar parceria com a Secretaria de Comunicação (SECOM) da Prefeitura de Goiânia para desenvolver ações midiáticas relacionadas ao tema com o intuito de informar a população sobre os riscos da doença e a importância do combate ao foco do mosquito.

Veicular nas redes sociais da Secretaria Municipal de Saúde posts sobre as arboviroses, principalmente Dengue e Chikungunya, que segundo os gráficos citados neste plano são as que apresentam maior incidência de casos;

Acompanhar e divulgar nas redes sociais da SMS as ações desenvolvidas pelos agentes de combate a endemias, auditor fiscal de Saúde Pública e guardas civis nos domicílios desocupados e trancados, quando essas visitas tiverem a participação do secretário Municipal de Saúde.

Fazer parceria junto aos Distritos Sanitários e agentes de combate a endemias e promover um dia “D” de combate à Dengue e demais arboviroses, juntamente com alunos de uma escola dessa área distrital.

Preparar material para ser divulgado nas redes sociais da SMS, despertando na comunidade a consciência de saúde coletiva e evitar que a população jogue lixo e entulho nas ruas e lotes vagos.

4.2. Vigilância Epidemiológica

Realizar monitoramento para detecção oportuna da circulação viral de Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela, intensificando a emissão de alerta mediante possíveis mudanças no padrão de circulação desses arbovírus;

Monitorar a circulação dos arbovírus através da implantação de unidades sentinelas para a coleta de RT-PCR;

Consolidar semanalmente as informações epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas para subsidiar a tomada de decisão;

Monitorar a ocorrência de casos graves de Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela, assim como as manifestações atípicas de Chikungunya e a cronicidade da doença, e a ocorrência de Zika em gestantes;

Investigar oportunamente os óbitos suspeitos ou confirmados por arboviroses;

Fornecer indicadores epidemiológicos que contribuam no desenvolvimento das ações de controle dessas arboviroses.

4.3. Controle Vetorial e Vigilância Ambiental

Realizar visitas domiciliares com tratamento focal e eliminação de depósitos de água parada que proporcionem criadouros do mosquito *Aedes aegypti*;

Trabalhar como o Território Compartilhado pelo agente de combate às endemias (ACE) e agente comunitário de saúde (ACS), propondo uma dinâmica operacional que possibilite a obtenção de melhor leitura epidemiológica, e maior eficiência na execução das ações nas áreas de abrangência, a partir do agente, por meio da formação de vínculo de cooperação entre o setor público e a comunidade através de seus agentes, potencializando o resultado das operações;

Realizar Levantamento de Índice de Infestação, integrando as equipes de ESF (Agentes Comunitários de Saúde) e dos Setores de Vigilância em Saúde Regionais;

Realizar bloqueio e controle de criadouros no entorno dos casos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya;

Realizar nebulização em áreas de transmissão de casos prováveis ou com concentração de casos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya notificados.

Atender às denúncias relacionadas às arboviroses, demandadas pelo 156, ouvidoria, App “Goiânia contra Aedes”;

Avaliar os indicadores pertinentes (criadouros predominantes, índice de pendência, índices de densidade larvária, execução do controle vetorial nos pontos estratégicos etc.) com vistas à definição das áreas prioritárias para intensificação das ações de controle;

Realizar visitas domiciliares em dias e horários diferenciados (por exemplo em finais de semana), bem como divulgar as ações de controle a serem realizadas, para diminuição das pendências por imóveis fechados;

Realizar abertura de imóveis, desabitados, desocupados ou abandonados, com a ajuda de chaveiro;

Articulação com outros órgãos municipais governamentais e entidades não governamentais, tendo em vista a atuação intersetorial;

Atividades de educação e comunicação, com vistas à prevenção e controle das arboviroses pela população (principalmente na supressão de criadouros);

Articulação com órgãos municipais de limpeza urbana, tendo em vista a melhoria da coleta e a destinação adequada de resíduos sólidos;

Fomentar ações de saneamento ambiental para um efetivo controle do *Aedes aegypti* em estabelecimentos ou residências passíveis de fiscalização sanitária;

Orientar, fiscalizar e exigir medidas que impeçam ou minimizem o risco de transmissão das arboviroses;

Exigir ações de melhorias sanitárias, principalmente, quanto à substituição e vedação de depósitos e recipientes para água existentes no ambiente, assim como ações no sentido de evitar acúmulo de água parada, dar destino adequado aos resíduos sólidos e armazenar corretamente a água nestes locais, onde isso for imprescindível.

Monitoramento entomológico com a utilização de armadilhas de oviposição e de disseminação de partículas de larvicidas;

Georreferenciamento por mapas de calor, identificando áreas prioritárias;

Fiscalização, monitoramento e atuação de áreas reincidentes;

Treinamento dos ACE.

4.4. Atenção Primária em Saúde

Identificar e eliminar os criadouros domiciliares, em trabalho integrado dos ACS com os ACE;

Garantir atendimento oportuno dos pacientes com suspeita de Dengue por profissionais capacitados para o Diagnóstico, Manejo Clínico e Assistência ao Paciente com Dengue;

Utilizar os critérios de classificação de risco, para que, de forma dinâmica e qualificada, o paciente com o potencial de risco, tipo de agravo à saúde ou grau de sofrimento possa receber atendimento imediato;

Enfatizar a importância da hidratação oral para todos os pacientes suspeitos de Dengue que são atendidos na unidade de saúde.

Realizar o manejo clínico de pacientes classificados no Grupo A – Azul ou no Grupo B – Verde, quando possível, conforme fluxogramas apresentados no componente Assistência, e encaminhamento dos demais casos para o ponto de atenção adequado;

Receber todos os pacientes após melhora clínica satisfatória ou alta de qualquer outro ponto de atenção, para realização de consulta de retorno e acompanhamento;

Realizar ações de educação em saúde e mobilização social, com ênfase na mudança de hábitos para prevenção e controle da Dengue;

Disponibilizar Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue e prestar orientações sobre a doença, seu tratamento e sinais de alarme, para o paciente e seus familiares;

Promover capacitação dos profissionais de saúde para classificação de risco, diagnóstico, manejo clínico e assistência ao paciente com Dengue, assim como para os agentes comunitários de saúde, para a realização de ações de prevenção e controle junto à comunidade;

Implantar ou implementar na unidade o serviço de notificações de casos suspeitos de Dengue e estabelecer fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica, lembrando que as formas graves são de notificação imediata;

Otimizar os recursos disponíveis, garantindo o atendimento nas unidades de saúde e reduzindo a demanda para as unidades hospitalares;

Articular com a assistência farmacêutica a disponibilidade de medicamentos e insumos necessários para o atendimento dos casos de Dengue;

Realizar coleta de hemograma 123 nos serviços de Atenção Primária;

Realizar exames de Teste rápido para Dengue nos serviços de Atenção Primária;

Instruir os Agentes Comunitários de Saúde sobre as visitas a todas as residências da quadra do paciente notificado, com o objetivo de identificar possíveis criadouros, focos de proliferação e outros residentes com sintomas, fornecendo as orientações necessárias.

Priorizar a visita domiciliar aos pacientes:

- ❖ do grupo A que estejam em tratamento domiciliar, orientando os familiares sobre os sinais de alarme (dor abdominal, vômitos, tontura etc.) e/ou presença de sangramentos;
- ❖ do grupo B, orientando para a presença de sinais de alarme (dor abdominal, vômitos, tontura etc.) e/ou reaparecimento de sangramentos;
- ❖ dos grupos C e D, que já tiveram alta hospitalar, para verificar o cumprimento das recomendações para a fase de convalescência.

4.5. Urgência e Emergência

Implantar ou implementar na unidade o serviço de notificações de casos suspeitos de Dengue e estabelecer fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica, lembrando que as formas graves são de notificação imediata;

Garantir atendimento oportuno do paciente do Grupo B e do Grupo Especial, por profissionais generalistas e/ou especialistas capacitados para o Diagnóstico, Manejo Clínico e Assistência ao Paciente com Dengue;

Garantir a disponibilidade de medicamentos e insumos necessários para o atendimento dos casos;

Garantir a disponibilidade de medicamentos necessários para atendimento dos casos de Dengue;

De acordo com os critérios de classificação de risco, priorizar atendimento médico e manter em observação os pacientes classificados no Grupo B e no Grupo Especial;

Garantir a resolutividade do atendimento do paciente do Grupo B e do Grupo Especial, de modo a reduzir a demanda para as unidades hospitalares com leito de internação, referenciando para essas unidades apenas os pacientes que necessitem deste tipo de atendimento (Grupos C e D).

4.6. Apoio e Diagnóstico

Garantir a realização de exames laboratoriais inespecíficos e específicos para o diagnóstico e acompanhamento das arboviroses.

4.7. Regulação

Monitorar o quantitativo de grupos clínicos de arboviroses, recebidos via regulação de urgência, assim como o perfil dos leitos solicitados (Unidade de Terapia Intensiva - UTI e Enfermaria);

Garantir o planejamento de leitos de UTI e enfermaria na rede hospitalar para fins de internação dos casos de arboviroses;

Trabalhar junto a assistência a garantia das informações em saúde, contemplando a história diagnóstica atual, quadro clínico e exames complementares fidedignos, atualizados e completos, inseridos na Autorização de Internação Hospitalar - AIH;

Planejar junto a rede hospitalar leitos de UTI e enfermaria acompanhando a endemia das arboviroses;

Participar de ações de articulação e mobilização intersetorial;

Fornecer indicadores epidemiológicos referentes às regulações de urgência e eletiva, que contribuam no desenvolvimento das ações de controle dessas arboviroses;

Apoiar as demais áreas da SMS Goiânia, por meio de cooperação técnica para a estruturação da Rede de Atenção ao paciente com arbovirose;

Participar e apoiar a formulação de programas de educação permanente na área de urgência e emergência no contexto das arboviroses;

Viabilizar o acesso aos procedimentos (consultas, exames etc) no acompanhamento durante a infecção por arboviroses, assim como nos retornos pós infecção.

4.8. Imunização

Cabe à Gerência de Imunização municipal garantir a disponibilidade de doses de vacina Febre Amarela (atenuada) para atendimento da demanda mensal de consumo (rotina) e composição/manutenção de estoque estratégico (vacinas e seringas) para a intensificação vacinal e

a contenção de surtos durante o período sazonal. Além disso, monitorar a adequação da Rede de Frio para o armazenamento do estoque, bem como da rede de distribuição para o deslocamento dos insumos às áreas com registro de emergência.

A vacina “QDengA” da empresa Takeda Pharma Ltda é composta por partes do próprio vírus da Dengue que foram inativadas, ou seja, não são capazes de causar a doença. Essa composição estimula o sistema imunológico a produzir anticorpos contra o vírus, conferindo proteção ao indivíduo vacinado.

Estudos clínicos têm demonstrado que a vacina é capaz de reduzir significativamente o risco de contrair a Dengue, principalmente em sua forma mais grave.

É importante ressaltar que a vacina não substitui as medidas de prevenção individuais e coletivas, como o uso de repelentes, a eliminação de criadouros do mosquito e o cuidado com a higiene e limpeza dos ambientes. A vacina deve ser vista como mais uma ferramenta importante na luta contra a Dengue.

A aprovação de uma vacina no Brasil é um processo rigoroso que envolve a análise de dados científicos e de segurança por parte da ANVISA. Antes de ser disponibilizada à população, a vacina precisa passar por uma série de testes e estudos clínicos, sendo aprovada apenas se comprovar eficácia, segurança e qualidade.

O produto está destinado à população pediátrica acima de quatro anos, adolescentes e adultos até 60 anos de idade.

No entanto, ainda não há previsão da inclusão desta vacina na rotina do Programa Nacional de Imunizações/Ministério da Saúde. Por enquanto só está sendo disponibilizada nas clínicas privadas de vacinação.

Período de baixa ocorrência (junho a setembro)

Avaliar e aprimorar os serviços de Imunização: Analisar criticamente as coberturas vacinais e as ações de imunizações executadas durante o último período sazonal de monitoramento da Febre Amarela (identificar pontos positivos (fortalezas) e negativos (fragilidades), e definir prioridades para a ampliação das coberturas vacinais, para o aprimoramento das ações de resposta e da qualidade da informação e para o gerenciamento oportuno da rede de frio).

Períodos de baixa ocorrência e pré-sazonal (junho a novembro)

Avaliar e ampliar as Coberturas Vacinais: Avaliar e ampliar as coberturas vacinais, sobretudo das populações com maior risco de exposição (atividades e situações de risco), registrar as doses aplicadas e monitorar a homogeneidade e os eventos adversos graves, de acordo com as recomendações da SVS/MS.

Avaliar e compor estoques estratégicos de insumos: Avaliar a necessidade, planejar e executar a aquisição dos insumos indispensáveis para a execução de uma Campanha de Vacinação contra Febre Amarela (seringas, agulhas, local de descarte, algodão, álcool e etc.).

Capacitar e atualizar a rede de profissionais do SUS: Capacitar/atualizar os profissionais da rede quanto às recomendações vigentes de vacinação contra Febre Amarela, Eventos Adversos Pós vacinais e para aplicação dos protocolos vigentes relacionados à vacinação contra a FA.

Período pré-sazonal (outubro a novembro)

Orientar a população em geral sobre a FA: Informar, por meio de campanha publicitária de veiculação municipal, nas diversas mídias e canais de comunicação da Prefeitura de Goiânia e Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e parceiros, sobre a importância da vacinação, indicando o público-alvo a ser vacinado, atividades e situações de risco, principais sintomas da doença, entre outras.

Sensibilizar e mobilizar os profissionais e articular a rede de serviços de saúde: Organizar a rede de serviços de saúde para atuação intensificada durante o período sazonal da doença, articulando os fluxos de informação e protocolos entre os setores, as instituições e os serviços envolvidos, além de incentivar a busca ativa por meios das equipes das estratégias saúde da família das pessoas em atraso vacinal.

5. Ações

5.1. Incrementar o processo de tomada de decisões

Resposta Inicial (1)	Alerta (2)	Emergência (3)
<p>a) Analisar a situação epidemiológica e tomar a decisão de ativar a próxima fase do plano de contingência;</p> <p>b) Sinalizar a necessidade de ativação da Fase 1 do Plano de Contingência para todas as áreas da SMS Goiânia;</p> <p>c) Realizar reuniões regulares com as áreas da SMS Goiânia;</p> <p>d) Superintendentes da Vigilância em Saúde e de Gestão de Redes de Atenção à Saúde, deverão informar a Secretaria sobre acionamento das fases.</p>	<p>a) Manter e intensificar atividades da resposta Inicial (1).</p> <p>b) Ativar a sala de situação com definição de atribuições e competências de cada componente do plano.</p> <p>c) Realizar reuniões quinzenais com as áreas da SMS Goiânia;</p> <p>d) Criar comitê de mobilização com participação de entidades da Sociedade Civil Organizada e órgãos públicos. como: CODESE, CREA, SECOVI, SINDUSCON, CREMEGO, COREN,SECONCI, CRECI, CMS, todas as pastas da Prefeitura.</p>	<p>a) Manter e intensificar as atividades da fase de Alerta (2).</p> <p>b) Sinalizar a necessidade da ativação da Fase 3 do Plano de Contingência para todas as áreas da SMS Goiânia;</p> <p>c) Realizar reuniões semanais com as áreas da SMS Goiânia;</p>

5.2. Adotar medidas de comunicação em massa

Resposta Inicial (1)	Alerta (2)	Emergência (3)
<p>a) Avaliar o uso de estratégias alternativas de comunicação nas áreas prioritárias (site, SMS, telemarketing);</p> <p>b) Fortalecer o atual processo de divulgação com atualização e disponibilização dos dados epidemiológicos semanalmente;</p> <p>c) Veicular na mídia os sinais e sintomas da Dengue e a importância da hidratação oral e o reconhecimento dos sinais de gravidade;</p> <p>d) Apresentar para o poder executivo e a todas suas pastas o plano de contingência bem como as responsabilidades de cada uma;</p> <p>e) Veicular na mídia os sinais e sintomas da Dengue e a importância da hidratação oral;</p> <p>f) Veicular informações sobre a busca da unidade de saúde mais próxima para atendimento da população em caso suspeito de Dengue;</p> <p>g) Veicular formas de prevenção e controle de criadouros predominantes de cada área;</p> <p>h) Envolver os agentes comunitários de saúde, escolas, lideranças comunitárias, igrejas, etc das áreas de risco.</p>	<p>a) Veicular na mídia sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● sinais e sintomas da Dengue, ● importância da hidratação oral; ● reconhecimento dos sinais de gravidade, atendimento oportuno e retorno programado às unidades de saúde. <p>b) Envolver os agentes comunitários de saúde, escolas, lideranças comunitárias, igrejas, etc das áreas de risco.</p>	<p>a) Manter e intensificar as atividades da fase de Alerta (2).</p>

5.3. Acompanhar os indicadores epidemiológicos e direcionar estratégias

Resposta Inicial (1)	Alerta (2)	Emergência (3)
<p>a) Sinalizar a necessidade de ativar o plano de contingência (níveis 1, 2 e 3)</p> <p>b) Intensificar a emissão de alertas para os Distritos Sanitários e integrantes do plano.</p> <p>c) Acompanhar as notificações e investigações semanalmente no Sinan online e Sinan net.</p> <p>d) Coordenar, assessorar e avaliar as ações de vigilância epidemiológica executadas pelos distritos sanitários e unidades de saúde.</p> <p>e) Consolidar semanalmente as informações epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas para subsidiar a tomada de decisões.</p> <p>f) Monitorar a circulação dos arbovírus através da implantação de unidades sentinelas.</p> <p>g) Monitorar os casos graves e óbitos.</p> <p>h) Atualizar, sempre que necessário, o protocolo de arboviroses.</p> <p>i) Apoiar os Distritos Sanitários e unidades na investigação de óbitos</p> <p>j) Participar de reuniões na sala de situação (Comitê de Operações de Emergências (COE Arboviroses) para acompanhar os indicadores epidemiológicos</p> <p>k) Monitorar o número de atendimentos por meio do sistema eletrônico disponível, para propor ações para a melhoria dos atendimentos aos usuários durante o período epidêmico.</p>	<p>a) Manter e intensificar atividades da resposta Inicial (1).</p> <p>b) Participar de reuniões da saúde situação COE,</p> <p>c) Subsidiar tecnicamente as atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros.</p> <p>d) Acompanhar indicadores e investigação de casos de Zika em mulheres em idade fértil.</p>	<p>a) Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.</p> <p>b) Subsidiar a tomada de decisão para acionamento de uma possível força tarefa.</p> <p>c) Apoiar a investigação de casos e óbitos de gestantes com suspeita de infecção por Zika.</p>

5.4. Assegurar o acesso do usuário aos serviços de Atenção Primária em Saúde

Resposta Inicial (1)	Alerta (2)	Emergência (3)
<p>a) Assegurar o acesso do usuário na rede de atenção, durante todo ano;</p> <p>b) Garantir acolhimento da demanda espontânea com atendimento por nível de prioridade nas Unidades da Atenção Primária.</p> <p>c) Garantir atendimento oportuno dos pacientes com suspeita de Arboviroses por profissionais capacitados para o Diagnóstico, Manejo Clínico e Assistência ao Paciente com Dengue</p> <p>d) TELECONSULTA: Direcionar os usuários com sintomas de arboviroses para as Unidades da Atenção Primária mais próxima da residência;</p> <p>e) ACS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realizar visita diária em 100% das residências nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família, com registro em formulário específico e disponibilização ao final do dia, na Unidade de Saúde; ● Estabelecer um (01) período por semana para registrar as visitas domiciliares, no SISTEMA DE INFORMAÇÃO ELETRÔNICO, assinalando o campo “CONTROLE DE AMBIENTES/VETORES”; <p>f) ACE: Recolher formulário referente às visitas domiciliares realizadas pelos ACS;</p> <p>g) Gestão Distrital e Supervisor Distrital de Endemias: Pactuar as visitas das áreas descobertas de estratégia de saúde da família para que os ACEs concentrem sua atuação.</p> <p>h) Gestão Distrital a Gerência de Atenção Primária: Acompanhar o relatório emitido no SISTEMA DE INFORMAÇÃO ELETRÔNICO, referente ao atendimento realizado pela atenção primária, bem como as visitas domiciliares realizadas pelos ACS.</p> <p>i) Oferecer ACOLHIMENTO DE DEMANDA ESPONTÂNEA AGUDA, de forma a acolher, receber, dar atenção e garantir o acesso do usuário ao atendimento, independente da área adscrita.</p> <p>j) Avaliar as demandas de todos os usuários encaminhadas pelos profissionais de saúde, seguindo orientações do CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA N° 28, disponível em: http://www.saude.goiania.go.gov.br/cartilhas_fluxos_e_protocolos_da_sms.html</p>	<p>a) Manter e intensificar atividades da resposta Inicial (1).</p>	<p>a) Manter e intensificar atividades da resposta Inicial (1).</p>

5.5. Assegurar o acesso do usuário aos serviços de urgência

Resposta Inicial (1)	Alerta (2)	Emergência (3)
a) Garantir acolhimento com classificação de risco em todas as Unidades de Urgência/Emergência.	a) Manter e intensificar atividades da resposta Inicial (1). b) Disponibilizar roteiro para classificação de risco do paciente com suspeita de Arbovirose. c) Disponibilizar nas Unidades de Pronto Atendimento (auditórios) para ampliação da assistência.	b) Manter e intensificar as atividades da fase de Alerta (2).

5.6. Garantir o acompanhamento dos usuários nos serviços de atenção primária

Resposta Inicial (1)	Alerta (2)	Emergência (3)
<p>a) Realizar atendimentos específicos com quebra da área de abrangência da unidade de saúde da família;</p> <p>b) Preencher o CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM SUSPEITA DE ARBOVIROSES, anotando o número da notificação e solicitando-o para os demais atendimentos (retorno, exames, medicamentos);</p> <p>c) Ofertar soro de reidratação oral para os usuários;</p> <p>d) Acompanhar o paciente no período de pós internação;</p> <p>e) Realizar junto à comunidade as ações de eliminação e remoção de criadouro;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realizar busca ativa diária das fichas de atendimento para identificação dos casos suspeitos; ● TODO MÊS – ACS realizar controle ambiental durante suas visitas domiciliares; ● FORÇA TAREFA – OUT a JAN de cada ano: visitar todas as casas da área de abrangência da unidade de saúde para controle ambiental. ● Gestão Distrital: Separar as fichas de notificação preenchidas pelas Unidades de Urgência por área de abrangência dos CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA, e enviar para os mesmos. ● Gestão da Unidade de Saúde: Separar e entregar para os ACS as notificações para que realizem o BLOQUEIO BRANCO, ou seja, visitar todas as casas da quadra do usuário notificado em busca de criadouros, focos e outros usuários com sintomatologia, oferecendo orientações. <p>f) Intensificar a busca ativa dos usuários em monitoramento nas unidades;</p> <p>g) Acompanhar os casos suspeitos de Dengue classificados como: GRUPO A, GRUPO B sem sinais de alarme, GRUPO B sem condição especial, GRUPO B sem risco social; GRUPO B com comorbidades estáveis;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Unidade com médico: proceder ao atendimento regular. Após avaliação criteriosa e conduta, preencher a FICHA de AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH), telefonar para o serviço de regulação e solicitar vaga de internação (35243038/3800/1713). Caso a vaga esteja disponível providenciar transporte (1616). Caso a vaga não esteja disponível, aguardar a liberação da vaga até duas horas antes do fechamento da unidade de saúde. Se não houver a liberação da vaga solicitar transporte para encaminhamento do usuário para o serviço de urgência de referência da unidade. ● Unidade sem médico: após acolhimento, avaliação criteriosa e conduta da enfermeira, encaminhar paciente para unidade de urgência de referência, com encaminhamento de referência/contrarreferência. Solicitar transporte para o deslocamento do usuário (1616). 	<p>a) Intensificar ações da Resposta Inicial (1)</p> <p>b) Utilizar os critérios de classificação de risco, para que, de forma dinâmica e qualificada, o paciente com o potencial de risco, tipo de agravo à saúde ou grau de sofrimento possa receber atendimento imediato.</p>	<p>a) Manter e intensificar as atividades da fase de Alerta (2).</p>

5.7. Garantir o acompanhamento do usuário nos serviços de urgência

Resposta Inicial (1)	Alerta (2)	Emergência (3)
<p>a) Os casos suspeitos classificados como GRUPO B com sinais de alarme e/ou com condição especial e/ou com risco social e/ou com comorbidades instáveis devem receber o primeiro atendimento.</p> <p>b) Quanto aos pacientes classificados como GRUPO C e GRUPO D, os profissionais da unidade deverão prestar atendimento de suporte básico de vida e solicitar resgate para o SAMU (192).</p> <p>c) Realizar a oferta de soro para reidratação oral nas recepções e/ou salas de hidratação das Unidades de Saúde.</p> <p>d) Estabelecer um espaço na Unidade de Saúde, para disponibilização de no mínimo uma cadeira de hidratação.</p> <p>e) Estabelecer fluxo de transporte, dos atendimentos de demanda espontânea da atenção primária, entre unidades básicas e Urgência, conforme estadiamento clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Grupo B- com comorbidades ou situação de risco social – realizar 1º atendimento e aguardar vaga, se necessário, na UBS. Após as 17h acionar SATS para aguardar vaga na unidade de urgência. ● Grupo C ou D – realizar 1º atendimento na UBS e acionar SAMU para transporte à unidade de urgência. <p>f) Garantir a coleta oportuna de exames específicos e inespecíficos, conforme fluxo da SMS para o atendimento dos casos suspeitos de Arboviroses.</p> <p>g) Otimizar os recursos disponíveis, garantindo o atendimento nas unidades de saúde e reduzindo a demanda para as unidades hospitalares.</p> <p>h) Priorizar a visita domiciliar aos pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Grupo A que estejam em tratamento domiciliar, orientando os familiares sobre os sinais de alarme (dor abdominal, vômitos, tontura etc.) e/ou presença de sangramentos; ● Grupo B, orientando para a presença de sinais de alarme (dor abdominal, vômitos, tontura etc.) e/ou reaparecimento de sangramentos; ● Grupo C e D, que já tiveram alta hospitalar, para verificar o cumprimento das recomendações para a fase de convalescência <p>i) Instituir hidratação oral monitorada nas recepções e/ou salas de hidratação das Unidades de Saúde;</p> <p>j) Sensibilizar profissionais das unidades para oferta e monitoramento do uso do soro pelos usuários, em todas as fases;</p> <p>k) Preencher o CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM SUSPEITA DE ARBOVIROSES, anotando o número da notificação e solicitando-o para os demais atendimentos (retorno, exames, medicamentos);</p> <p>l) Institucionalizar comunicação entre as unidades de saúde secundárias e primárias (contra referência) no monitoramento dos pacientes</p>	<p>a) Manter ações da Resposta Inicial (1);</p> <p>b) Intensificar a busca ativa dos pacientes em monitoramento nas unidades;</p> <p>c) Garantir o adequado fluxo de encaminhamento dos pacientes com indicação de internação para os hospitais de referência.</p>	<p>b) Manter e intensificar as atividades da fase de Alerta (2).</p>

5.8. Garantir a realização dos exames para o acompanhamento do usuário nos serviços de atenção primária

Tipo de Exame	Resposta Inicial (1)	Alerta (2)	Emergência (3)
Exames inespecíficos	a) Solicitar Hemograma Completo ou Hemograma 1,2,3 para pacientes com suspeita	a) Realizar a coleta de sangue para realização de Hemograma Completo ou Hemograma 1,2,3. b) Encaminhar amostra via rota estabelecida pela Gerência de Apoio Diagnóstico para as Unidades Executoras do Processamento. c) Buscar os resultados disponibilizados pelo sistema informatizado. d) Garantir a agilidade na execução e liberação do resultado do hemograma completo, de acordo com prazo estabelecido no protocolo de conduta do paciente com suspeita de Dengue, pois esse exame orienta o diagnóstico e o manejo clínico do paciente.	c) Manter e intensificar as atividades da fase de Alerta (2).
Exames Específicos	a) Seguir orientações especificadas pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica para esta fase.	a) Seguir orientações especificadas pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica para esta fase.	a) Seguir orientações especificadas pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica para esta fase.

5.9. Garantir a realização das internações necessárias em tempo oportuno

Resposta Inicial (1)	Alerta (2)	Emergência (3)
a) Internação de acordo com estadiamento do usuário via central de regulação e em transporte adequado.	a) Manter e intensificar as atividades da fase de Resposta Inicial (1).	a) Manter e intensificar as atividades da fase de Alerta (2).

5.10. Garantir o preenchimento das notificações e fichas de investigação

Preenchimento Obrigatório	Resposta Inicial (1)	Alerta (2)	Emergência (3)
Notificações	a) Notificar 100% dos casos suspeitos Encaminhar as fichas de notificação gerada por busca ativa nos prontuários, aos Distritos Sanitários para repassar para zoonose distrital	a) Notificar 100% dos casos suspeitos Encaminhar as fichas de notificação gerada por busca ativa nos prontuários, aos Distritos Sanitários para repassar para zoonose distrital	a) Notificar 100% dos casos suspeitos Encaminhar as fichas de notificação gerada por busca ativa nos prontuários, aos Distritos Sanitários para repassar para zoonose distrital.
Ficha de Investigação	a) Investigar 100% dos casos e realizar encerramento em até 60 dias.	a) Investigar 100% dos casos e realizar encerramento em até 60 dias.	a) Investigar 100% dos casos e realizar encerramento em até 60 dias, dando prioridade aos casos graves e especiais (pesosas idosas, crianças, gestantes, pessoas com comorbidades).
Notificações de óbitos	a) Notificação de 100% dos óbitos à Vigilância Epidemiológica em até 24 horas através dos telefones: <ul style="list-style-type: none"> ● (62) 35243389 (horário comercial) ● Celular (62) 996897470 (à noite, finais de semana e feriados) 	a) Manter e intensificar as atividades da fase de Resposta Inicial (1).	a) Manter e intensificar as atividades da fase de Alerta (2).

5.11. Promover processo de educação permanente sobre arboviroses

Resposta Inicial (1)	Alerta (2)	Emergência (3)
<p>a) Promover capacitação dos profissionais de saúde para classificação de risco, diagnóstico, manejo clínico e assistência ao paciente com suspeita de Arbovirose, assim como para os agentes comunitários de saúde, para a realização de ações de prevenção e controle junto à comunidade.</p> <p>b) Capacitar os profissionais de saúde quanto ao Manejo Clínico das Arboviroses;</p> <p>c) Formar monitores para multiplicação das capacitações do protocolo de atendimento aos pacientes com suspeita de arboviroses.</p> <p>d) Orientar os profissionais quanto a utilização dos CÓDIGOS DE PROCEDIMENTOS SIGTAB, E-SUS, CID 10 e CIAP utilizados no monitoramento e avaliação das ações.</p> <p>e) Retornar às discussões do Comitê dos Óbitos para a rede de atenção e resposta imediata do serviço para as não conformidades.</p>	<p>a) Formar grupos de apoio matricial, de nível central, para suporte distrital, com participação das vigilâncias, assistência e controle vetorial.</p> <p>b) Estabelecer equipes de matriciamento e de monitoramento de pacientes graves de Dengue.</p>	<p>a) Manter e intensificar as atividades da fase de Alerta (2).</p>

5.12. Garantir o abastecimento de medicamentos e insumos nas unidades de saúde

Resposta Inicial (1)	Alerta (2)	Emergência (3)
<p>a) Gestão Distrital:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Monitorar os estoques dos insumos e medicamentos necessários para o atendimento, prezando para que sejam mantidos estoques suficientes e bem distribuídos entre todas as unidades do distrito. ● - A solicitação de insumos extras ou a redistribuição destes entre as unidades deverá ocorrer de acordo com o padronizado pela SMS Goiânia. ● - O farmacêutico distrital será responsável pela distribuição dos medicamentos utilizados para esta atividade, para as unidades que não possuem este profissional. <p>b) Gestão da Unidade de Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Garantir os insumos necessários de forma a garantir a qualidade do atendimento e resolutividade da Atenção. ● Garantir os medicamentos básicos para atendimento do paciente com suspeita de Arboviroses. <p>c) Gestão-Nível Central:</p> <p>a) Adquirir medicamentos e materiais de consumo de acordo com a demanda e garantir reserva estratégica para atendimento de situações inusitadas.</p>	<p>a) Manter e intensificar as atividades da fase de Resposta Inicial (1)</p>	<p>a) Manter e intensificar as atividades da fase de Alerta (2).</p>

Obs.:

Principais Insumos: cateter 18/20/22/24, adesivo pós-coleta, agulha 25 x 7, agulha 25 x 8, álcool 70%, algodão pacote, caixa perfuro cortante, caixa térmica para exame, copo descartável, equipe macrogotas, esparadrapo, estantes para tubo, galões de água mineral, garrote, gelox, jarra, luva procedimento P/M/G, dispositivo intravenoso 19/ 21/ 23/ 25, seringa de 5 ml, tubo tampa roxa, tubo tampa amarela.

Principais Medicamentos: água destilada 10 ml, bromoprida comprimido, bromoprida injetável, cloreto de sódio 500 ml, dipirona comprimido, dipirona gotas, dipirona injetável, glicose 50% 10 ml, complexo B injetável, loratadina comprimido, paracetamol comprimido, paracetamol gotas 15 ml, prometazina injetável, sais de reidratação oral, soro glicosado 500ml.

Principais Impressos/Formulários: cartaz fluxo atendimento, cartaz fluxo de referências, cartaz fluxo de laboratório, ficha cartão Dengue, ficha ACS Dengue, ficha atestado, ficha investigação, ficha notificação, ficha receita soro caseiro, ficha receituário, ficha pedido de exame.

5.13. Garantir equipamentos para o adequado atendimento nas unidades de saúde

Resposta Inicial (1)	Alerta (2)	Emergência (3)
a) Garantir na unidade de saúde equipamentos básicos, em condições de uso e aferidos periodicamente	a) Manter e intensificar as atividades da fase de Resposta Inicial (1)	a) Manter e intensificar as atividades da fase de Alerta (2).

Obs.:

Bebedouros, esfigmomanômetros adulto e infantil, estetoscópio, termômetro, balança, suporte para hidratação venosa, leito ou poltrona para hidratação.

5.14. Garantir recursos humanos suficientes para o adequado atendimento nas unidades de saúde

Resposta Inicial (1)	Alerta (2)	Emergência (3)
<p>a) Gestão Local:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Elaborar escalas de trabalhos que garantam equipe mínima de profissionais todos os dias para o atendimento aos usuários, intensificando o atendimento à demanda espontânea à medida que as fases do PLANO DE CONTINGÊNCIA avançam. <p>b) Gestão Distrital:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar a sobrecarga de demanda nas Unidades de Saúde, deslocando servidores provisoriamente, se necessário. <p>c) Nível Central:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realizar levantamento de Recursos Humanos e/ou necessidade de pagar hora extra se necessário, para ativação das salas de observação/hidratação. ● Realizar o levantamento da demanda de profissionais extras necessários na fase dois e três do PLANO DE CONTINGÊNCIA e encaminhar solicitação de contratação para o Gabinete da Secretaria, tendo em vista garantir o atendimento aos usuários nas unidades que ficarem sobrecarregadas. Estas unidades serão avaliadas quanto à capacidade instalada para mais cadeiras de hidratação, quantidade de atendimentos diários e isolamento geográfico da unidade. 	<p>a) Manter e intensificar as atividades da fase de Resposta Inicial (1);</p> <p>b) Solicitar contratação, remanejamento de RH e/ou pagar hora extra se necessário, para ativação das salas de observação/hidratação.</p>	<p>a) Manter e intensificar as atividades da fase de Alerta (2).</p>

6. Indicadores e Objetivos para as Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika)

6.1. Vigilância Epidemiológica

Arboviroses	Resposta Inicial (1)	
	Indicador	Meta
Dengue casos	Percentual de casos notificados que foram encerrados oportunamente após notificação	Encerrar 100% as notificações registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data notificação.
Dengue óbitos	Investigação de Óbitos	Investigar 100% dos óbitos suspeitos de Dengue
Chikungunya	Percentual de casos notificados que foram encerrados oportunamente após notificação	Encerrar 100% as notificações registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data notificação.
Chikungunya óbitos	Investigação de Óbitos	Investigar 100% dos óbitos suspeitos de Chikungunya
Zika	Percentual de casos notificados que foram encerrados oportunamente após notificação	Encerrar 100% as notificações registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data notificação.
Zika casos e óbitos	Investigação dos casos e óbitos	Investigar 100% dos casos e óbitos por Zika

6.2. Diagnósticos Laboratoriais

Exames Laboratoriais	Indicador	Meta
Inespecíficos	Percentual dos contratos dos equipamentos laboratoriais ativos	Manter 100% dos contratos dos equipamentos laboratoriais ativos
Específicos	Percentual de unidades de atenção primária solicitando, coletando teste rápido NS1 para Dengue juntamente com o hemograma/hemograma Dengue e enviando para as unidades laboratoriais da SMS Goiânia	Implantar envio e solicitação de teste rápido NS1 para Dengue juntamente com o hemograma/hemograma Dengue coletada em pelo menos 50% das unidades de atenção primária para realização nas unidades laboratoriais da SMS Goiânia
	Percentual de unidades de atenção primária e urgência realizando testes rápidos IgM/IgG/NS1 para Dengue	Implantar em 2026 a realização dos testes rápidos NS1/IgG/IgM em 100% das unidades de atenção primária e urgência.

6.3. Atenção Primária em Saúde

Indicador	Meta
Percentual de profissionais qualificados no atendimento do paciente com arboviroses.	Manter todos os profissionais envolvidos no atendimento atualizados e capacitados no manejo clínico de pacientes com Dengue e outras arboviroses.
Acessibilidade do paciente aos serviços de saúde	Assegurar a estruturação das unidades básicas de saúde para o atendimento de todos os pacientes com suspeita de Dengue de forma sistematizada, atendendo às necessidades individuais de cada caso.
Percentual de notificação da Dengue	Garantir uma pronta notificação de todos os casos suspeitos de Dengue.
Visitas domiciliares pelo ACS	<p>Efetuar visitas domiciliares a todos os pacientes diagnosticados com Dengue, com foco especial nos indivíduos dos grupos A e B em tratamento domiciliar, e nos grupos C e D, recém-alta hospitalar, visando acompanhar o processo de recuperação e convalescença.</p> <p>Realizar visitas em todas as residências da quadra do usuário notificado para identificar possíveis criadouros, focos de proliferação e outros residentes com sintomas, oferecendo cuidados e orientações necessárias.</p>
Porcentagem de pacientes com Dengue nos grupos C e D referenciados para unidade de urgência.	Encaminhar todos os pacientes com Dengue classificados nos grupos C e D para atendimento de urgência, estabelecendo uma articulação eficiente entre a unidade de atenção primária e o serviço de urgência.

6.4. Urgência e Emergência

Indicador	Indicador	Meta
Notificação dos casos suspeitos X casos confirmados	Proporção de casos confirmados em relação aos casos suspeitos	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar ou implementar na unidade o serviço de notificações de casos suspeitos de Dengue e estabelecer fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica, lembrando que as formas graves são de notificação imediata.
Classificação dos Grupos para triagem e priorização de atendimento	Números absolutos a partir dos critérios de classificação para priorização dos atendimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir atendimento oportuno do paciente do Grupo B e do Grupo Especial, por profissionais generalistas e/ou especialistas capacitados para o Diagnóstico, Manejo Clínico e Assistência ao Paciente com Dengue. • De acordo com os critérios de classificação de risco, priorizar atendimento médico e manter em observação os pacientes classificados no Grupo B e no Grupo Especial.
	Recursos e Insumos	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a disponibilidade de medicamentos e insumos necessários para o atendimento dos casos. • Garantir a disponibilidade de medicamentos necessários para atendimento dos casos de Dengue. • Articular junto às áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta; Garantir distribuição de insumos (inseticidas e kits diagnósticos), enviados pelo MS; • Integrar a Sala de situação com as reuniões dos fóruns de acompanhamento e tomadas de decisão para dar conhecimento da entomo-epidemiológico dos casos notificados. • Capacitação dos profissionais envolvidos.