

Artigo original

Dengue no Estado de São Paulo: Situação epidemiológica e ações desenvolvidas em 2013

Dengue in the State of São Paulo: Epidemiological situation and activities developed in 2013

Mariza Pereira^I; Akemi Suzuki^{II}; Ivani Bisordi^{III}; Cláudia Barleta^{III}; Irma Terezinha Rodrigues Neves Ferreira^I; Michele Higa Fróes^{III}; Adriana Yurika Maeda^{II}; Mariângela Guanaes Bortolo da Cruz^{IV}; Silvio Augusto Margarido^V; Rachel Hidalgo Secco^V; Antonio Henrique Alves Gomes^I; Dalva Marli Valério Wanderley^I

^ISuperintendência de Controle de Endemias – Sucen. ^{II}Instituto Adolfo Lutz – IAL. ^{III}Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE. ^{IV}Centro de Vigilância Sanitária – CVS; ^VCoordenadoria das Regiões de Saúde – CRS. Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, SP – Brasil

RESUMO

São apresentadas as informações epidemiológicas da dengue no Estado de São Paulo em 2013, ano de maior incidência em toda a história da transmissão da doença no território, com 208.914 casos confirmados, sendo 99,8% da forma clássica. Dentre os 446 casos graves, a letalidade foi de 16,1%. Confirmou-se a co-circulação dos sorotipos DENV-1 e DENV-4, respectivamente, 54,1 e 43,7% dos isolamentos, ao lado da discreta detecção (6,6%) de DENV-2. Indicadores entomológicos do primeiro trimestre do ano apontaram que 83% das regiões possuem valores compatíveis com risco de estabelecimento de transmissão de dengue, concretizado pela detecção da autoctonia em 544 (84,3%) municípios. É enfatizado o trabalho de integração das áreas envolvidas no Programa Estadual de Vigilância e Controle de dengue no acompanhamento das ações desenvolvidas, a elaboração do Plano Estadual de Vigilância e Controle de Dengue para o período de julho/2013 a junho 2014, que estabelece ações, indicadores de avaliação e metas, de acordo com a situação epidemiológica, a interlocução com as instâncias regionais na instalação e funcionamento das salas de situação, consolidando um espaço de análise que subsidie a adoção oportuna de atividades pertinentes de intervenção no nível local.

PALAVRAS-CHAVE: Dengue. Vigilância Epidemiológica. Vigilância Entomológica. Diagnóstico Laboratorial. Controle.

ABSTRACT

Herein is presented the epidemiological information of Dengue in the State of São Paulo in 2013. This was the year with the highest incidence of disease transmission in the territory in the entire history, with 208,914 confirmed cases, 99.8 % of them of classical form. Among the 446 most serious cases, the mortality rate was 16.1%. It has been confirmed the co-circulation of serotypes DENV - 1 and DENV - 4 , respectively , 54.1 and 43.7 % of the isolates , and low detection (6.6%) of the DENV - 2 . Entomological indicators for the first quarter of the year showed that 83% of regions had compatible values to the risk of establishing dengue transmission. This risk became real once the autochthony was detected in 544 (84.3%) counties. It is emphasized the integration of all the areas engaged in the Program for Surveillance and Dengue Control in São Paulo in the follow up of the measures implemented. Activities such as the development of the Plan for Surveillance and Dengue Control between the period of July/2013 until June 2014; the establishment of actions, indicators of evaluation and goals, according to the epidemiological situation; the dialogue with regional teams for the installation and operation of a space of analysis, that subsidizes the adoption of an appropriate intervention at the local level, were intensified.

KEYWORDS Dengue. Epidemiological Surveillance. Entomological Surveillance, Laboratory Diagnosis, Control.

INTRODUÇÃO

A dengue é considerada a arbovirose mais importante em Saúde Pública. Atinge um número elevado de indivíduos em cada ciclo epidêmico, além de apresentar um amplo espectro de manifestações clínicas, desde infecções leves ou assintomáticas até complicações, como hemorragia e choque.

O vírus dengue apresenta quatro sorotipos DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, e a infecção por um deles confere imunidade específica para o sorotipo causador da infecção.

No Estado de São Paulo, após um episódio circunscrito de transmissão em 1987, uma epidemia importante de dengue se estabeleceu

no verão de 1990/1991. A partir de então a circulação viral se intensificou, afetando a maioria das cidades e, ao longo dos anos, a doença passou a se caracterizar como uma doença endêmica.

O vetor principal, *Aedes aegypti*, está presente nas áreas urbanas de 602 (93,3%) municípios paulistas e apresenta picos de infestação nos meses de verão e início de outono.

Nos últimos anos, visando maior efetividade, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo vem incentivando o planejamento conjunto das ações de responsabilidade das diversas áreas envolvidas no controle da dengue. Neste sentido, os diversos componentes da vigilância em saúde têm trabalhado de forma

integrada para o acompanhamento e avaliação das ações delineadas no Plano Estadual de Saúde – PES (Eixo III – Vigilância em Saúde).

Uma das medidas adotadas foi a definição do ano-dengue, período entre as semanas epidemiológicas 27 (julho) a 26 (junho) do ano seguinte, dada a sazonalidade da transmissão no Estado, com maiores incidências no verão e outono e acentuado declínio no início do inverno.

Também foram estabelecidos, com base no comportamento da doença ao longo dos últimos anos e porte populacional dos municípios, limites de coeficiente de incidência para a adoção do critério clínico epidemiológico na confirmação dos casos. Inicialmente, a partir da semana 27, a confirmação dos casos é feita laboratorialmente até que sejam atingidos os níveis descritos na tabela 1.

Tabela 1. Limites para interrupção do diagnóstico laboratorial, segundo incidência de dengue e porte populacional. Estado de São Paulo, 2013

Coeficientes de Incidência*	População (mil)
600	< 10.000
300	10.000 a 99.999
150	100.000 a 249.999
100	250.000 a 499.999
80	> 500.000

*número de casos acumulados a partir da SE 27 (Sinan)/população x 100 mil habitantes

Para o ano 2013-2014, o Plano Estadual de Vigilância e Controle da Dengue, aprovado na Comissão Intergestora Bipartite (Deliberação CIB-40, de 23/09/2013), propôs a classificação dos municípios em quatro fases, de acordo com a situação epidemiológica e incidência, conforme segue:

- Silenciosa – município com incidência igual a zero, com ou sem notificação de suspeitos;

- Inicial – município com incidência < 20% do limite estabelecido para diagnóstico laboratorial;
- Alerta – município com incidência \geq 20% do limite estabelecido para diagnóstico laboratorial;
- Emergência – município que atingiu o limite estabelecido para diagnóstico laboratorial.

Estas fases determinam o estabelecimento de ações estratégicas para a tomada de decisão nos diferentes eixos do controle: vigilâncias epidemiológica, sanitária e laboratorial, controle de vetores, assistência médica e mobilização social.

A evolução da classificação dos municípios, no segundo semestre/2013 (Tabela 2) evidencia a dinâmica da transmissão no período, alertando para um possível agravamento da situação a partir do início de 2014.

Tabela 2. Municípios segundo fase e mês. Estado de São Paulo, julho-novembro/2013

Fase/Mês	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Silenciosa	607	481	453	430	402
Inicial	38	162	182	200	224
Alerta	0	2	10	14	18
Emergência	0	0	0	1	1
Total	645	645	645	645	645

A Figura 1 apresenta a distribuição dos municípios segundo fases, na qual se pode constatar que aqueles com casos confirmados estão presentes na maioria das Regiões, com exceção de Itapeva, Botucatu e Sorocaba.

Estratégia de ação integrada

No ano de 2013, foi criado o Grupo Executivo de Dengue, com a participação das áreas técnicas de interface com o Programa

Estadual de Vigilância e Controle da Dengue, envolvendo seus múltiplos aspectos, objetivando a elaboração e gestão de planos de vigilância e controle, a proposição de ações intersetoriais de comunicação e mobilização social, além da avaliação de estratégias de intervenção para o enfrentamento da dengue. A regularidade dos trabalhos tem permitido uma interlocução com as instâncias regionais da secretaria estadual, principalmente no que se refere a instalação e funcionamento das salas de situação regionais. Essa experiência tem mostrado resultados satisfatórios para a discussão e integração das ações de vigilância e controle vetorial. O aperfeiçoamento desta iniciativa contribuirá para a consolidação do espaço de análise e acompanhamento das ações de controle de dengue em todo o Estado.

Os primeiros resultados apontam para uma maior agilidade nos fluxos de informação entre laboratório/vigilância e controle do vetor, uma

vez que os laudos têm sido disponibilizados oportunamente pelos Laboratórios da Rede Estadual, para as instâncias estaduais e municipais, o que possibilita desencadear precocemente as atividades pertinentes de intervenção nas áreas selecionadas.

Um aspecto importante a ser considerado é o papel da instância estadual, definido na Portaria GM nº 1.378/2013, implementado de forma adequada e resultando na realização das ações programáticas com continuidade, qualidade e oportunidade, no nível local. As ações preventivas devem ter caráter permanente, de modo a minimizar os períodos críticos de transmissão da doença, em que a integração do trabalho das vigilâncias epidemiológica e sanitária, do laboratório de saúde pública, do controle vetorial, da mobilização social e da atenção básica é imprescindível.

Apresenta-se a seguir, de forma sintética, as ações específicas desenvolvidas no ano de 2013.



Fonte: SinanNet de 17/12/13

Figura 1. Distribuição dos municípios segundo fases, de acordo com a situação epidemiológica e incidência. Estado de São Paulo, novembro de 2013

Vigilância Epidemiológica

No ano de 2013 a dengue foi confirmada em 544 municípios paulistas, onde foram contabilizados 208.914 casos, o maior número já registrado, superando em 10,9% o ano de 2010, até então considerado o de maior incidência. No entanto, houve redução no número de casos graves e de óbitos por dengue, em relação àquele ano.

A distribuição dos casos segundo gênero apontou que 57% referem-se ao feminino. Quanto à idade, 12,9% dos casos tinham menos que 15 anos.

Segundo a manifestação clínica (Tabela 3), o dengue clássico (DC) representou 99,8% dos casos. Embora a quase totalidade dos casos tenha tido evolução benigna, 446 indivíduos apresentaram formas graves, o que contribuiu para a ocorrência de 72 óbitos, sendo 57% relacionados a casos de dengue com complicação (DCC), 25% a febre hemorrágica de dengue (FHD) e 18% síndrome de choque de dengue (SCD). Dentre os casos graves a letalidade atingiu índice de 16,1%.

Os óbitos ocorreram em 35 municípios, a maioria localizada nos Grupos Regionais de Vigilância Epidemiológica – GVE da Baixada Santista e Vale do Ribeira (10 municípios e 30 óbitos), GVE de São José do Rio Preto (3 municípios e 11 óbitos) e GVE de Piracicaba (5 municípios e 6 óbitos). A distribuição dos óbitos segundo faixa etária acompanhou a dos casos, ou

seja, 7% dos indivíduos com evolução para óbito tinham menos que 15 anos, sem diferença entre os gêneros.

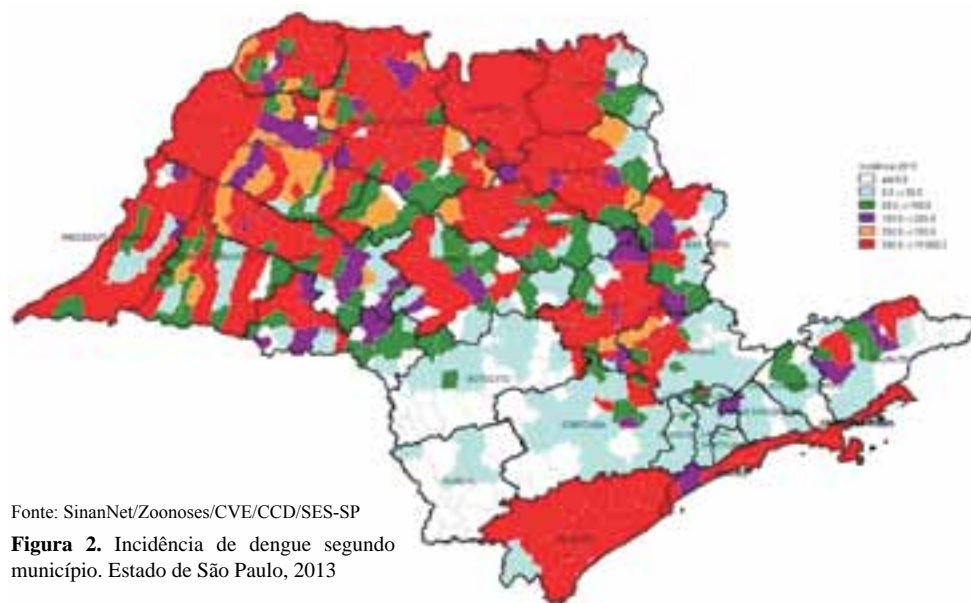
A incidência de dengue para o Estado foi de 480,87 casos/100.000 habitantes. Os municípios da região norte, oeste e nordeste, além da faixa litorânea e sul do estado apresentam as incidências mais elevadas (Figura 2)

Além do acompanhamento das notificações, investigação e encerramento de casos de dengue em 2013, a Vigilância Epidemiológica realizou capacitação em Manejo Clínico (para médicos); Classificação de Risco (para Enfermeiros) e Classificação e Encerramento de Casos (para profissionais das VEs estaduais), tendo sido capacitados 150 técnicos. Estes temas foram objeto de videoconferência (disponível em www.cve.saude.sp.gov.br). Também foram desenvolvidas capacitações para profissionais municipais de vigilância e manejo de pacientes com suspeita de dengue sob a coordenação dos 27 GVEs e Treinamento Básico em Vigilância Epidemiológica – TBVE Dengue, coordenado pela Divisão de Métodos, para 975 profissionais. Coordenou a Oficina Estadual de Dengue com participação de profissionais da SES de todas as regiões do Estado, das áreas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Laboratorial, Vigilância Sanitária, Assistência e Controle de Vetores, com o objetivo de formular a estratégia para a elaboração do Plano Estadual de Vigilância e Controle da Dengue 2013/2014.

Tabela 3. Distribuição dos casos confirmados de dengue, óbitos e letalidade, São Paulo, 2013*

Classificação dos casos	Nº de casos	%	Nº casos graves	%	Óbitos	%
Dengue Clássico (DC)	208.468	99,8				
Dengue com Complicação (DCC)	266	0,13		59,6	41	57
Febre Hemorrágica da Dengue (FHD)	150	0,07	446	33,6	18	25
Síndrome do Choque da Dengue (SCD)	30	0,01		6,7	13	18
Total	208.914	100,0	446	100,0	72	100,0

Fonte: SinanNet/CVE/CCD/SES/SP – *Dados provisórios novembro/2013



Fonte: SinanNet/Zoonoses/CVE/CCD/SES-SP

Figura 2. Incidência de dengue segundo município. Estado de São Paulo, 2013

Vigilância Laboratorial

A Rede Estadual de Laboratórios de Dengue realizou 129.057 exames de sorologia para detecção de IgM e 17.155 para a pesquisa de antígeno NS1. Esses exames possibilitaram confirmar 73.506 casos de infecção por dengue, que resultaram IgM ou NS1 reagentes (Tabela 4).

A partir de 2009 e 2011, respectivamente, foram implantadas as técnicas de RT-PCR convencional e RT-PCR em tempo real, o que propiciou a ampliação da capacidade operacional do Laboratório para o processamento de maior número de amostras para sorotipagem. Anteriormente a esta implantação, DENV-1, DENV-2 e DENV-3 vinham sendo detectados continuamente, com predominância do DENV-1. Em 2011, foi detectado o DENV-4 em três municípios da região de São José do

Rio Preto, com rápida expansão, atingindo 15 municípios em 2012 e 127 em 2013. Ao mesmo tempo, o DENV-2 continua presente, porém em pequeno número de municípios.

Ao longo deste ano, foi submetida à sorotipagem parte das amostras positivas para antígeno NS1, por meio de isolamento de vírus em cultura de células/imunofluorescência indireta-IFI e/ou RT-PCR em tempo real. Para isolamento de vírus foram analisadas 1.395 amostras NS1 positivas e negativas (3.003 reações de IFI para sorotipagem com anticorpos monoclonais). Também foram analisadas 3.101 amostras por meio de RT-PCR em tempo real, das quais 1.293 resultaram negativas (41,7%) e 1.808 (58,3%) positivas, que possibilitaram determinar os sorotipos que encontram-se na Tabela 5.

Tabela 4. Resultados dos ensaios laboratoriais para pesquisa de IgM e NS1. Rede Estadual de Laboratórios de Dengue, Estado de São Paulo, 2013

Ensaio	Positivas		Negativas		Inconclusivas		Amostras Analisadas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sorologia IgM	69.243	53,6	55.282	42,8	4.532	3,5	129.057	100,0
Pesquisa NS1	4.263	24,8	12.591	73,4	301	1,7	17.155	100,0
Total	73.506	50,3	67.873	46,4	4.833	3,3	146.212	100,0

Tabela 5. Resultados das análises de sorotipagem viral. Rede Estadual de Laboratórios de Dengue, Estado de São Paulo, 2013

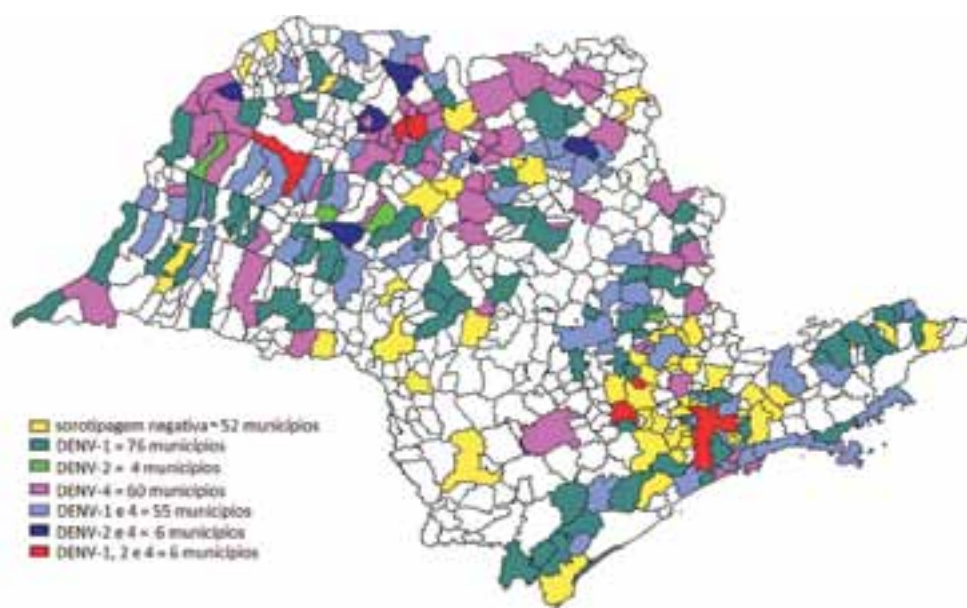
Ensaio	Nº Amostras	Negativas	Positivas	%	DENV-1	%	DENV-2	%	DENV-4	%
Isolamento Vírus em Células	1.395	993	402	28,2	237	59,0	4	1,0	161	40,0
RT-PCR em Tempo Real	3.101	1.293	1.808	58,3	958	53,0	45	2,5	805	44,5
Total	4.496	2286	2210		1195		49		966	

Nos dois tipos de ensaios que possibilitam a sorotipagem, houve predomínio na detecção dos sorotipos DENV-1 e DENV-4, que juntos, representaram 97,8% dos resultados positivos.

Dentre os 645 municípios do Estado, 259 enviaram amostras para sorotipagem. Em 207 foram determinados os sorotipos circulantes (Figura 3). Os resultados negativos nas provas de isolamento de vírus e/ou RT-PCR convencional e/ou RT-PCR em Tempo Real, podem ser explicados devido à instabilidade do genoma viral, que é constituído de ácido ribonucleico-RNA sendo fundamental que as amostras sejam manipuladas, armazenadas e

transportadas em condições adequadas, sem variações de temperatura.

Destaca-se que a RT-PCR em Tempo Real, como ferramenta para sorotipagem do vírus circulante, se mostrou bastante útil na rotina do Laboratório, na medida em que possibilita análise simultânea de número maior de amostras, em menor espaço de tempo, ao contrário do isolamento de vírus em cultura de células/Imunofluorescência. Mais relevante é a possibilidade de identificar os sorotipos circulantes de forma isolada ou concomitante nos municípios, o que se constitui numa importante ferramenta para a vigilância epidemiológica.



Fonte: NDTV- IAL - Acesso SIGH: 14/12/2013

Figura 3 - Distribuição dos sorotipos do DENV. Estado de São Paulo, 2013.

É importante considerar que os testes diagnósticos possuem, em maior ou menor grau, limitações inerentes a cada um deles; é imprescindível o seu conhecimento, tendo em vista a complexidade e dificuldades de operacionalização das ações de Vigilância Epidemiológica e de Controle de Vetores, desencadeadas diante da confirmação de um caso de dengue. É desejável que o teste diagnóstico tenha alta sensibilidade, que seja capaz de identificar uma amostra positiva quando o paciente foi realmente acometido pela infecção.

Controle Vetorial

As atividades de vigilância e controle vetorial, desenvolvidas pelos municípios, contaram com a assessoria técnica da Sucen por meio das suas equipes regionais, capilarizadas em todo o território paulista.

Como atribuição complementar prevista nas Normas e Orientações Técnicas para Vigilância e Controle de *Aedes aegypti*, destaca-se o acompanhamento da situação entomológica em todo Estado, cujos dados são avaliados por meio de indicadores que integram o sistema de informação entomológica (Sisaweb). A análise entomológica tem desencadeado a definição de ações estratégicas visando maior eficiência, ressaltando-se a supervisão de atividades programáticas relacionadas à vigilância e controle vetorial, executadas pelas equipes municipais, e o desenvolvimento de capacitações específicas para avanço na melhoria da qualidade do trabalho.

A inadequação das equipes municipais para fazer frente às metas pactuadas não é uma situação recente. A rotatividade dos membros dessas equipes tem gerado constante demanda por capacitações, principalmente para aquelas

atividades que requerem qualificação específica. Durante o ano de 2013 foram treinados 10.888 servidores municipais para ações de vigilância e controle vetorial. Nos municípios com equipe incompleta ou mesmo desestruturada, foi utilizada como estratégia a realização de reuniões técnicas regionalizadas envolvendo os gestores municipais na expectativa de implementar alternativas para a melhoria do trabalho.

Como responsável pelo abastecimento de insumos para o desenvolvimento de atividades de vigilância e controle vetorial, a Sucen tem estrutura específica e realiza o gerenciamento dos produtos químicos preconizados, bem como a manutenção de máquinas e equipamentos para suprir a necessidade operacional dos municípios no desenvolvimento das ações.

O monitoramento vetorial para a determinação dos níveis de infestação é realizado, mensalmente, nas distintas regiões de saúde distribuídas em todo o território paulista, o que possibilita acompanhar a tendência e a sazonalidade da presença do vetor no Estado. A detecção oportuna de alterações no comportamento da infestação em determinadas regiões pode recomendar a adoção de ações preventivas com maior agilidade, por parte dos municípios, visando retardar a instalação da transmissão da doença. Resultados obtidos nas medições realizadas no 1º trimestre do ano, período mais favorável para o desenvolvimento do vetor, apontaram que 83% das regiões apresentaram $IB > 3,0$ em 2013. Este índice representa densidade populacional de *Aedes aegypti* suficiente para a instalação da transmissão de dengue e sua expansão, considerando ainda que o início do ano é um período de elevada mobilidade humana, aumentando a circulação viral neste cenário de presença concomitante de vários sorotipos do vírus da dengue em muitos municípios do Estado (Tabela 6).

Tabela 6. Nível de infestação (IB) segundo regiões de saúde avaliadas. Estado de São Paulo, 1º trimestre de 2013

IB	Nº de Regiões	%
<=1,0	1	2,4
1,0 <= 3,0	6	14,6
3,0 <= 5,0	11	26,8
5,0 <= 10,0	22	53,7
> 10,0	1	2,4
Total	41	100,0

Outra atividade especializada corresponde ao monitoramento da resistência aos inseticidas empregados no controle de *Aedes aegypti*. No Estado de São Paulo, vem sendo avaliada a susceptibilidade de populações desse mosquito nos municípios de Itapevi, Santana do Parnaíba, Santos, São Sebastião, Botucatu, Campinas, Barretos, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, Araçatuba, Presidente Prudente, Bauru e Marília. Essa atividade é realizada anualmente e integra a Rede de Monitoramento Nacional, coordenada pelo Ministério da Saúde. Os resultados obtidos permitiram estabelecer estratégias de manejo, entre os diferentes inseticidas disponíveis, para cada uma das fases de vida, larva e adulto, do vetor, buscando maior efetividade do controle.

No período epidêmico, a Sucen integrou os esforços municipais executando ações de bloqueio de transmissão com atividades especificamente voltadas para a eliminação de focos larvários mediante a redução de recipientes e emprego de larvicidas objetivando reduzir as formas adultas, especialmente na atuação sobre fêmeas infectadas, adotando estratégia de aplicação de adulticidas (nebulização domiciliar) em áreas com concentração de casos.

Na Figura 4 pode-se constatar o elevado número de imóveis trabalhados em curto período de tempo, o que exigiu a participação de grande quantidade de recursos humanos capacitados. O número muito superior de imóveis com controle larvário, quando comparado com aqueles com controle de adultos, é justificado pelo fato de o primeiro ser desencadeado a partir da suspeita de casos de dengue, enquanto o segundo está condicionado à confirmação de casos. Além disso, a área trabalhada no controle larvário é mais ampla do que a do controle de adultos.

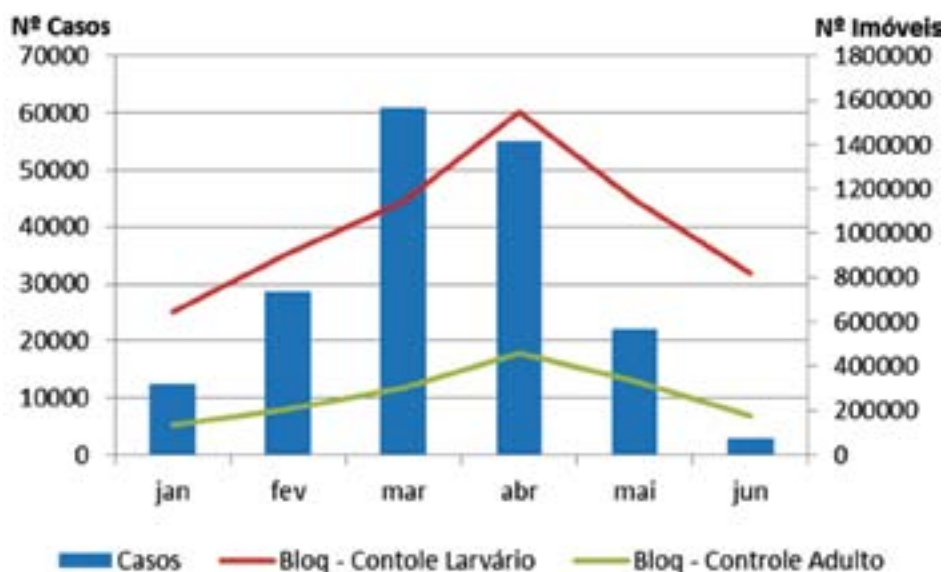


Figura 4. Casos de dengue e atividades de bloqueio de transmissão realizadas pelas equipes municipais e Sucen. Estado de São Paulo, 1º semestre de 2013

A atividade de nebulização domiciliar tem baixo rendimento, requer uso de equipamento de proteção individual (EPIs) para o manuseio de produto químico. Além do elevado custo e complexidade é imprescindível o adequado planejamento para que a sua execução se faça de forma oportuna, no tempo e no espaço.

Vigilância Sanitária

Ao longo do ano, o Centro de Vigilância Sanitária – CVS mobilizou as suas equipes estaduais com o objetivo de acompanhar e monitorar a implantação das normas de âmbito estadual, que fazem interface com o componente controle do vetor da dengue. Dentre estas, o Comunicado CVS 162, de 29/07/2009, que apresenta referências às ações integradas para o controle vetorial e roteiro para inspeção de postos de coleta de resíduos não perigosos (ecopontos – pneus), a Portaria CVS nº 04, de 21/03/2011, que dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa), que define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no Estado, o Comunicado CVS nº 101, de 05/10/2011, referente ao Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sivisa) e o roteiro de inspeção “Ações de Vigilância Sanitária para Controle da Dengue”, instrumento de referência para as inspeções de campo voltadas à vigilância sanitária de estabelecimentos e outros locais que abriguem ou possam vir a abrigar criadouros de *Aedes aegypti*, e a sua inclusão no Sivisa (código 79 – criadouro de artrópodes nocivos, vetores e hospedeiros)

conforme Portaria CVS 4, de 21/03/2011, anexo XV.

Assistência

Em períodos epidêmicos, a demanda de pessoas à procura dos serviços de saúde aumenta consideravelmente. Em tal situação, é imprescindível uma rede assistencial organizada, primordial para minimizar a morbidade e diminuir a letalidade da dengue, com protocolos de avaliação de risco e fluxos definidos para o encaminhamento de casos graves, conforme recomendação do Ministério da Saúde (Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue). Ao longo do ano foram intensificadas as discussões em Colegiados Gestores Regionais (CGR) de caráter bipartite (gestores municipais e estaduais) sobre a situação de dengue nos municípios e na região e definidas as pactuações assistenciais nas diversas Regiões de Saúde para o melhor enfrentamento da dengue.

Comunicação e Mobilização

Considerando que a participação da população é importante para o controle da dengue, foram realizadas campanhas estaduais de mobilização nos meses de abril e novembro de 2013 com significativa participação dos municípios. Essas atividades integraram a estratégia de comunicação e mobilização social previstas no Programa de Vigilância e Controle da Dengue e foram alinhadas com os indicadores entomológicos e o momento epidemiológico. Assim, no período inter-

epidêmico (novembro) o foco foi o controle do vetor com base nos resultados obtidos, no mês de outubro, na avaliação da infestação e tipos de criadouros nos domicílios realizados. No período epidêmico (abril) foram priorizadas orientações voltadas para o direcionamento dos indivíduos com sintomas aos serviços de saúde.

Outra estratégia está atrelada à atuação do Comitê Estadual de Mobilização contra Dengue, instituído em 2002 (Resolução SS – 136 de 23/10/2002), que congrega

cerca de 40 entidades do setor público da saúde ligadas a representação da sociedade civil, transporte e empresas. Esse fórum tem se constituído em espaço de articulação intersetorial no desenvolvimento de ações integradas de vigilância e controle da dengue.

Agradecimentos

A Claudia Saraceni, pela análise do banco de dados do IAL.

REFERÊNCIAS

1. Superintendência de Controle de Endemias. Normas e Orientações Técnicas para Vigilância e Controle de *Aedes aegypti* 2008. São Paulo; 2008. [acesso em 29/11/2013]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/sucen-superintendencia-de-controle-de-endemias/homepage/downloads/arquivos-dengue>
2. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília; 2009.
3. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed. Brasília, 2010.
4. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. SUCEN. Programa Estadual de Vigilância e Controle de Dengue. São Paulo; 2010. [acesso em 29/11/2013]. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/Programa10_Estadual_dengue.pdf
5. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. São Paulo; 2012. [acesso em 29/11/2013]. Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/outros/CVE12_GUIA_VE_ATUALIZADO.pdf
6. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde – PES 2012-2015. São Paulo; 2012. [acesso em 29/11/2013]. Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/plano-estadual-de-saude-2012-2015-sessp/pes_2012_2015.pdf
7. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Vigilância e Controle de Dengue – 2013/2014. São Paulo; 2013. [acesso em 29/11/2013]. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/dengue13_Plano2013-2014.pdf
8. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições

- aos profissionais e serviços de saúde. [portaria na internet]. [acesso em 29/11/2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
9. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. [portaria na internet]. [acesso em 29/11/2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html

Correspondência/Correspondence to:
Superintendência de Controle de Endemias (Sucen)
Rua Paula Souza, 166
Luz - São Paulo, SP – Brasil
CEP: 01027-000
Telefone: 55 11 3311-1100
dalva@sucen.sp.gov.br