

Programa de Controle de *Aedes aegypti* no Estado de São Paulo

Gisela Monteiro Marques, Marylene de Brito Arduino, Ligia Leandro Nunes Serpa,
Antonio Henrique Alves Gomes, Mariza Pereira
Superintendência de Controle de Endemias da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo SES/SP

Antecedentes

Aedes aegypti, transmissor dos vírus da dengue e da febre amarela urbana, tem origem na África e foi introduzido no Continente Americano durante sua colonização. De ampla distribuição nas Américas, apresentava-se, já no início do século vinte, desde o sul dos Estados Unidos até Buenos Aires, na Argentina¹. Após a campanha de erradicação durante a década de 50, do mesmo século, esta espécie foi declarada erradicada no Brasil, porém, nas décadas seguintes foi detectada no Pará e na Bahia, em 1967 e 1976, respectivamente. Logo no ano seguinte, em 1977, reapareceu no Rio de Janeiro, instalando-se definitivamente no território brasileiro².

Até então, o controle e a detecção de focos desse vetor era realizado pela então Superintendência de Campanhas de Saúde Pública do Ministério da Saúde (Sucam-MS) estando restritos às áreas de portos e aeroportos internacionais, consideradas as principais portas de entrada do mosquito.

No período de 1978 a 1984, o vetor foi registrado em quase todos os Estados brasileiros, com exceção daqueles pertencentes à Região Amazônica e ao extremo sul do país. No Estado de São Paulo, no início da década de 80, vários focos foram detectados, principalmente na área portuária do município de Santos.

Período de 1985 a 1995

Em 1985, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, por meio da Superintendência de Controle de Endemias, Sucen, realizou um levantamento da presença de *Aedes aegypti* e encontrou focos em 30

municípios, localizados principalmente na região oeste do Estado. Após as medidas de controle, foram considerados infestados nove municípios, pertencentes à área oeste (Figura 1a). Nesse mesmo ano, a Instituição assumiu a responsabilidade por esse vetor e elaborou o “Programa de Controle de *Aedes aegypti*”, que tinha por objetivo controlar a densidade e a dispersão do vetor. Nos anos seguintes a Sucen desenvolveu atividades de controle voltadas para as espécies *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. A infestação por *Aedes aegypti* na região oeste, ocorreu provavelmente por influência dos Estados de Mato Grosso do Sul e Paraná, avançando rapidamente a partir de 1985, em direção ao leste do estado.³ No ano de 1987 registrou-se o primeiro surto de dengue no Estado, região de Araçatuba, com a ocorrência de 46 casos.

Em 1988, passaram a ser assinados termos de adesão ao Convênio Suds - Sistema Único e Descentralizado de Saúde, cujos planos municipais de saúde incluíam as atividades de controle do vetor, marcando o início de seu processo de municipalização. O objetivo era o desenvolvimento, pelo município, de atividades de controle de vetores, principalmente a realização de visitas a todos os imóveis urbanos para remoção ou tratamento dos criadouros de mosquitos, além da orientação aos moradores. Contratos, de curta duração, abrangiam os meses de pico de infestação e eram custeados pelo Governo Estadual.

No final de 1990, instalou-se epidemia de grandes dimensões no Estado, iniciando-se no município de Ribeirão Preto e estendendo-se para outros 62 municípios, tendo sido registrados mais de 6.000 casos (Figura 2).

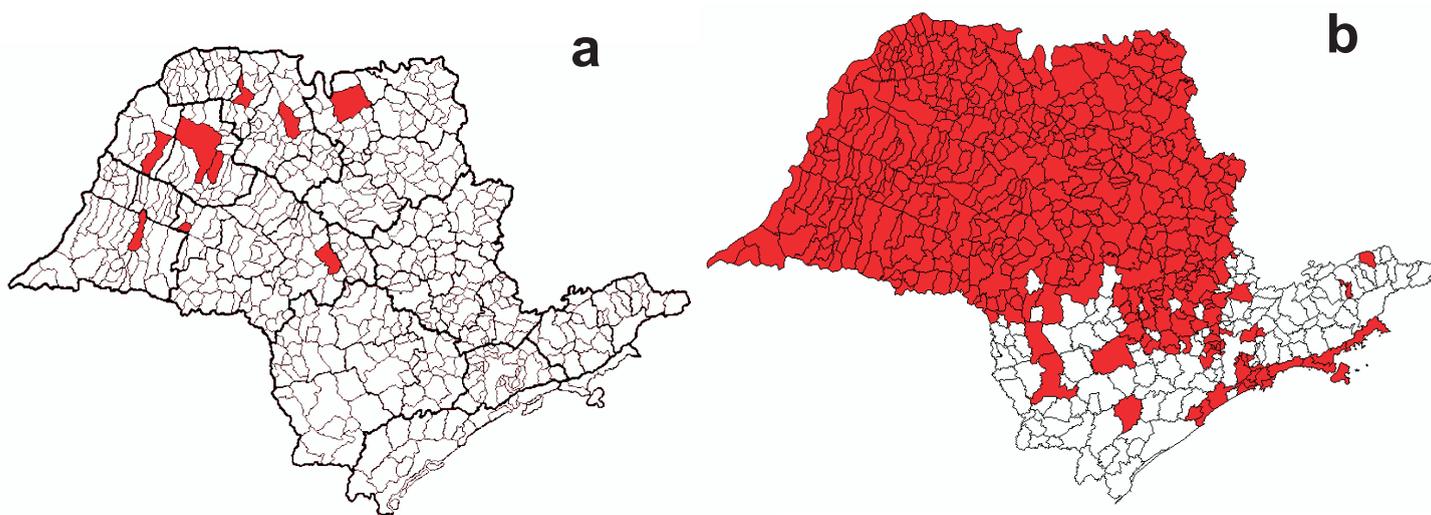


Figura 1. Distribuição de *Aedes aegypti* no Estado de São Paulo em 1985 (a) e em 2006 (b).

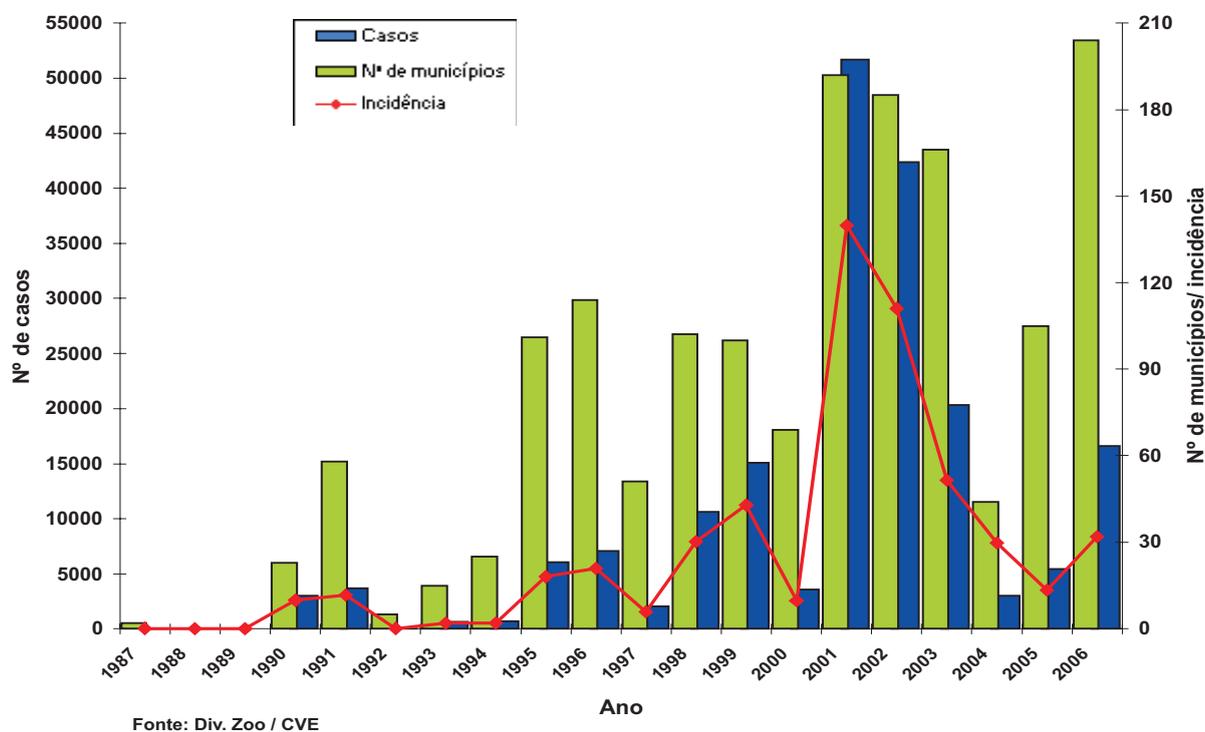


Figura 2: Incidência anual, número de casos autóctones e de municípios com transmissão de dengue. Estado de São Paulo, 1987 a 2006.

A partir de 1991, com a publicação da Norma Operacional Básica de Saúde (NOB), pelo Ministério da Saúde, os municípios passaram a assumir a responsabilidade pelas ações de saúde, porém, as ações de controle de vetores ficaram sem financiamento. Desta forma, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo iniciou o repasse de recursos para certos municípios, em períodos de maior risco de transmissão, para a execução de ações de controle vetorial.

Uma vez identificada a importância do envolvimento da população para o efetivo controle da dengue, e a necessidade de implementar alternativas para sua concretização, entre 1993 e 1996, foi priorizado repasse de recursos para o financiamento de projetos educativos específicos elaborados pelas Prefeituras Municipais¹.

Período de 1996 até hoje

No início de 1996, com o agravamento do quadro epidemiológico no país, o Conselho Nacional de Saúde coordenou a elaboração do “Plano Diretor de Erradicação de *Aedes aegypti* no Brasil - PEAa”, aprovado pelo Ministério da Saúde. Para tanto, fez-se necessária a elaboração de um Guia de Instruções para detalhamento dos aspectos operacionais específicos do controle entomológico e de outros componentes do plano⁴. No Estado de São Paulo foram elaborados ainda, o “Manual de Controle do *Aedes aegypti*” e o “Manual de Vigilância Entomológica do *Aedes aegypti*”⁵.

Uma das propostas constantes no lançamento do PEAa era que as equipes municipais estruturadas para o controle de vetores passassem a constituir os Centros ou Núcleos de Controle de Zoonoses. Desta forma, assumiriam as atribuições de planejamento, execução, supervisão e avaliação das atividades referentes a esses componentes. A alteração do modelo de financiamento dessas atividades,

passando de “Projetos Específicos” para “Repasse de recursos de custeio” por meio de Convênios, intensificou o processo de estruturação das equipes municipais. A evolução do número de casos de dengue e o avanço da infestação vetorial indicam que o PEAa não alcançou o êxito esperado.

Este plano manteve-se em vigência até final de 1999 quando foi publicada a Portaria 1.399, dando-se início à Programação Pactuada Integrada - Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI-ECD), implantada com o objetivo de descentralizar as ações referentes à epidemiologia e ao controle de doenças, até então de responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde-Funasa, para os Estados, Municípios e Distrito Federal. Tais ações já vinham sendo desenvolvidas pelos três níveis de governo, porém sem nenhuma programação prévia, sem correspondente definição de atribuições e sem uma política de financiamento nacional.

Em 2001, com base na avaliação das ações de vigilância e controle vetoriais, que envolveu corpo técnico da Sucen dos níveis central e regional, representantes do Centro de Vigilância Epidemiológica e do Instituto Adolfo Lutz, foram realizados ajustes às normas técnicas do “Plano de Intensificação das Ações de Controle de Dengue”⁶.

No ano seguinte, o Estado de São Paulo realizou alterações na normatização das ações de vigilância e controle vetorial dando origem ao documento denominado “Normas e Recomendações Técnicas para Vigilância e Controle do *Aedes aegypti* no Estado de São Paulo”⁷. Neste estão contidos os resultados oriundos das discussões dos técnicos dos três níveis de governo. Tal esforço teve como objetivo auxiliar as equipes técnicas municipais na adoção das condutas e procedimentos definidos conjuntamente para a adequada implementação do Programa de Controle de Dengue. Para melhorar o aproveitamento das visitas realizadas pela equipe municipal e contribuir para maior racionalidade de recursos humanos, foi

realizada a integração do Programa de Agentes Comunitários de Saúde-PACs e do Programa de Saúde da Família-PSF, com a área de controle de vetores.

Desta forma, o Programa avançou no sentido de definir as competências em cada esfera de governo.

Atualmente, as atividades rotineiras de vigilância e controle vetorial constituem atribuição municipal, cabendo ao Estado o papel de normatizar, capacitar, acompanhar, supervisionar e executar, em caráter complementar e/ou suplementar, as atividades preconizadas.

Além disso, a SUCEN vem incorporando outras atividades ao Programa, entre elas: medições para determinação dos níveis de infestação de *Aedes aegypti*, utilizando a área de abrangência das Diretorias Regionais de Saúde-DIR, como unidade de mensuração, visando a determinação da tendência da infestação no Estado, assim como a detecção de possíveis alterações na sazonalidade dessas populações; monitoramento da suscetibilidade das populações de *Aedes aegypti* aos inseticidas empregados no Programa, recomendando-se sua substituição quando da detecção de resistência.

Merece destaque também o investimento em pesquisa científica, nas últimas décadas, cujos resultados subsidiaram novas propostas de atividades de rotina do Programa. Têm-se, portanto, avançado no aprimoramento técnico dos profissionais da Instituição, assim como na estruturação e capacitação dos municípios. Entretanto, muito trabalho precisa ser realizado para aperfeiçoar o controle de dengue e conquistar novos parceiros no setor público e na sociedade, de maneira a fazer frente à gravidade e complexidade do quadro atual da epidemia no Estado de São Paulo.

Em 2006, a infestação por *Aedes aegypti* no Estado de São Paulo atinge 508 municípios (78,7%) sendo que apenas as regiões do Vale do Paraíba e do

Vale do Ribeira apresentam municípios considerados sem infestação (Figura 1b). Neste ano, 204 municípios apresentam transmissão de dengue (Figura 2). Com relação à circulação viral, observa-se até o presente a circulação dos sorotipos DEN 1, 2 e 3 com o predomínio deste último.

Referências Bibliográficas

1. Glasser CM, Pereira M, Katz G, Souza LTM, Alves HCGP. Dengue no Estado de São Paulo: Um exemplo da Complexidade do Problema neste final de século. **Revista CIP** 1999;4:11-20.
2. Nobre A, Antezana D, Tauil PL. Febre Amarela e dengue no Brasil: epidemiologia e controle. **Rev Soc Bras Med Trop** 1994;27(supl. III):59-66.
3. Glasser CM, Gomes AC. Infestação do Estado de São Paulo por *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. **Rev Saúde Pública** 2000;34(6):570-7.
4. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN). Plano de Erradicação de *Aedes aegypti*. Guia de Instruções. São Paulo;1997.
5. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN). Manual de Vigilância Entomológica de *Aedes aegypti*. São Paulo;1997.
6. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN). Relatório de avaliação das atividades de vigilância e controle de *Aedes aegypti*. São Paulo;2001.
7. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN). Normas e Recomendações Técnicas para Vigilância e Controle do *Aedes aegypti* no Estado de São Paulo. São Paulo;2002.