



DENGUE

Cartilha do Gestor Municipal



Foto da capa:

A cidade de Mococa e sua bela paisagem, aqui representando os 645 municípios paulistas engajados no combate à dengue.

Secretaria de Estado da Saúde
David Everson Uip

Coordenadoria de Controle de Doenças
Marcos Boulos

Coordenadoria de Regiões de Saúde
Affonso Viviani Junior

Coordenadoria de Serviços de Saúde
Geraldo Reple Sobrinho

**Coordenadoria de Gestão de Contratos de
Serviços de Saúde**
Eduardo Ribeiro Adriano

Superintendência de Controle de Endemias
Dalton Pereira da Fonseca Jr

Elaboração:

Grupo Executivo de Dengue do Estado de São Paulo

Coordenador: Moisés Goldbaum

Adriana Yurika Maeda, Akemi Suzuki, Antônio Henrique Alves Gomes, Ana Cecília C. França, Arnaldo Mauro Elmec, Cecília Santos Silva Abdalla, Cláudia Barleta, Claudia Patara Saraceni, Dalva Marli Valério Wanderley, Elaine Wersom, Irma Teresinha R. N. Ferreira, Ivani Bisordi, Mariângela Guanaes Bortolo da Cruz, Marisete Cespedes Périco, Mariza Pereira, Michele Higa Fróes, Neide Yumie Takaoka, Nilce Helena de Paula Kezh, Rachel Hidalgo Secco, Sandra Cristina Perez Tavares, Silvio Augusto Margarido, Sylia Rehder.

Projeto Gráfico e Editoração Eletrônica

Sylia Rehder
Marcos Rosado
Rita Negrão

Revisão

Kátia Rocini

Centro de Produção e Divulgação Científica
Coordenadoria de Controle de Doenças

A GESTÃO MUNICIPAL E O CONTROLE DA DENGUE

A dengue é uma doença transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, infectados por vírus de um dos quatro sorotipos distintos: DENV-1, 2, 3 e 4.

É considerada uma doença decorrente da urbanização desordenada, principalmente em países em desenvolvimento. Está inserida no ambiente urbano, onde o mosquito transmissor encontra condições favoráveis para a reprodução.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas vivam em áreas com risco de infecção. Nos últimos anos, a doença tem se espalhado rapidamente, atingindo inclusive pequenas cidades.

No estado de São Paulo, após um curto episódio 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.

O controle da dengue requer atuação conjunta das três esferas de governo – federal, estadual e municipal – por meio das ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle do mosquito (vetor), assistência médica e comunicação social, com a participação ativa de instituições públicas, privadas e de toda a população.



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica da dengue tem como objetivos: evitar a introdução da doença em áreas livres, detectar precocemente a transmissão, reduzir os casos graves e, com isso, reduzir o número de óbitos e detectar os sorotipos circulantes.

As vigilâncias epidemiológicas municipais acompanham as notificações de casos suspeitos, o número de casos confirmados, bairros de maior ocorrência e grupos populacionais mais atingidos.

O município precisa garantir agilidade no fluxo de informações dos casos suspeitos, desde o atendimento nas unidades de saúde até as vigilâncias epidemiológicas e, destas, para o serviço de controle de vetores municipal.

Essas informações são essenciais para a detecção precoce da circulação viral e para promover ação oportuna do controle vetorial.

A dengue é uma doença de notificação compulsória desde 2006 (todos os casos suspeitos devem ser notificados no SINAN) e de notificação imediata, desde 2011: a Portaria MS nº 104/2011 estabelece que os casos graves e óbitos devem ser notificados em até 24 horas.



VIGILÂNCIA LABORATORIAL

No início da transmissão, todos os casos suspeitos de dengue devem ser encaminhados à rede de Laboratórios do Estado, sob coordenação do Instituto Adolfo Lutz (IAL Central) para confirmação da transmissão. Todos os casos graves e óbitos devem ser enviados ao IAL Central para elucidação.

O exame específico para diagnóstico é o teste imunoenzimático ELISA, para a pesquisa de anticorpos da classe IgM em amostras de fase aguda tardia, a partir do sexto dia após o início dos sintomas.

Quando o número de casos confirmados por laboratório atingir o coeficiente de incidência*, determinado para cada município de acordo com o seu porte populacional, o diagnóstico passa a ser clínico-epidemiológico (Quadro 1).

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

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

**O Coeficiente de Incidência é o número de casos confirmados acumulados a partir da semana epidemiológica 27 (início do segundo semestre) dividido pela população do município e multiplicado por 100.000 habitantes.*

Para a análise da situação epidemiológica, recomenda-se:

- Conhecer a série histórica de casos de dengue confirmados;
- Realizar busca ativa de casos secundários;
- Obter e analisar o total de casos, casos graves, óbitos, letalidade (número de óbitos/número de casos graves X 100), coeficiente de incidência, taxa de internação, faixa etária (ano corrente e série histórica); determinar a região (bairro/ distrito de saúde) mais acometida;
- Elaborar boletim periódico sobre a situação da dengue;
- Notificar aos setores de vigilância (municipal, estadual), em 24 horas, os casos suspeitos de dengue grave e os óbitos;
- Propiciar o envio rápido da notificação do caso suspeito dos serviços de saúde para a Vigilância Epidemiológica e desta para a área de Controle de Vetores;
- Tornar rápido o fluxo dos exames laboratoriais específicos (coleta e envio ao laboratório, liberação e devolução dos resultados) para avaliação do início da transmissão;
- Detectar e investigar precocemente os casos suspeitos de doença grave e óbitos para o desencadeamento rápido das demais ações;
- Integrar as ações para o controle da dengue à estratégia de saúde da família, capacitando os agentes comunitários de saúde.



CONTROLE DO VETOR

O aumento da infestação do mosquito *Aedes aegypti* depende de temperaturas elevadas e de altos níveis de chuva, o que ocorre em diversas regiões, principalmente no verão.

O controle do mosquito transmissor é a medida mais eficiente para a prevenção da dengue. Para tanto, é fundamental:

- Garantir equipes capacitadas para o controle do vetor, bem como estrutura física, equipamentos e veículos;
- Integrar as áreas de Vigilância Epidemiológica e Sanitária, Laboratórios, Controle de Vetor, Assistência em todos os níveis (envolvendo Estratégia de Saúde da Família, onde houver) e Comunicação Social, para facilitar a gestão do Programa de dengue em nível local;
- Produzir informações (situação de infestação do vetor, número de casos autóctones e expansão da transmissão), analisar a situação do controle do vetor e atuar na solução dos problemas;
- Garantir as atividades de vigilância e controle do vetor de forma permanente. Dentre elas destacam-se: visitas casa a casa, pesquisa e tratamento de Pontos Estratégicos (PE), Imóveis Especiais (IE) e Avaliação de Densidade Larvária (ADL), além das ações de Informação, Educação e Comunicação (IEC) para envolvimento da população na vigilância e controle da dengue.

Em situação de transmissão estabelecida é necessário:

- A partir da notificação de um caso, avaliar a necessidade de desencadear atividades de controle de vetor, visando a interrupção da transmissão;
- Identificar no mapa os locais prováveis de infecção dos casos, assinalando as regiões onde serão desencadeadas ações de controle do vetor e realizar a cobertura completa para o controle vetorial;
- Realizar ações para o bloqueio da transmissão - Controle de Criadouros (para eliminação de larvas do mosquito) e Aplicação de Inseticida (para eliminação do mosquito adulto);
- Avaliar os resultados do trabalho realizado em imóveis de maior risco como Pontos Estratégicos (PE: borracharias, ferros velhos etc.), Imóveis Especiais (IE: hospitais, escolas etc.), imóveis fechados e naqueles com recusa de vistoria;
- Supervisionar as equipes de campo para melhoria do trabalho;
- Integrar os setores municipais - obras, educação, meio ambiente - e intensificar ações de educação, comunicação e mobilização social para a população.



CUIDADOS COM OS CASOS SUSPEITOS DE DENGUE

Com o aumento do número de casos de dengue, aumenta também a procura da população por assistência médica. Os serviços de Atenção Básica devem ser a principal porta de entrada do atendimento dos casos suspeitos de dengue, por isso, é necessário organizar a rede assistencial com equipes capacitadas.

Reduzir o tempo de espera por atendimento médico é fundamental para diminuir o agravamento da doença e o óbito.

Para garantir a qualidade da assistência médica é muito importante que a população seja orientada a procurar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que, por sua vez, deverão avaliar cada caso e fazer os encaminhamentos para outros serviços, conforme a classificação de risco.

Classificação de Risco – critério de triagem para os procedimentos

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CLÍNICA/PROCEDIMENTOS
GRUPO A	Sem sangramento e sem sinais de alarme Atendimento pelo horário da chegada Unidade de Atenção Primária
GRUPO B	Com sangramento Prioridade não urgente Unidade de Atenção Secundária
GRUPO C	Com sinais de alarme Urgência com atendimento rápido Unidades com Leitos de Internação
GRUPO D	Com sinais de choque Emergência com atendimento emergencial Unidade com CTI ou UTI

Fonte: Ministério da Saúde – Manual Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico - 2013

Entre os pacientes com dengue há os que necessitam apenas de procedimentos simples (atendimento em UBS) e os que desenvolvem doença grave, com complicações, cuja internação em UTI é essencial para recuperação.

O Gestor Municipal deve estar informado quanto à situação da transmissão para garantir à população atendimento adequado.

Para a organização da assistência, alguns critérios devem ser atendidos:

- Número de UBS suficiente para atender à demanda espontânea numa situação de epidemia de dengue;
- Utilização de Protocolo de Atendimento padronizado;
- Profissionais capacitados para utilizar o Protocolo;
- UBS em condições para hidratação oral ou endovenosa dos pacientes;
- Número suficiente de Unidades com Atendimento 24 horas;
- Fluxo para encaminhar os pacientes (sistema de regulação) para outros níveis de assistência;
- Capacidade de acompanhamento de todo suspeito de dengue (cartão de acompanhamento de dengue) e reavaliação após 48 horas, especialmente para os casos que apresentem os sinais de alarme;
- Fluxo de encaminhamento do material coletado ao Laboratório de Referência;
- Profissionais capacitados para coleta, transporte e encaminhamento de material.



O CONTROLE DA DENGUE DEPENDE DE TODOS

As ações de prevenção de dengue devem contar com a participação do poder público, da sociedade civil e da população em geral para o êxito no controle.

Por isso, devem ser organizados Comitês de Mobilização Social contra Dengue, importantes para o envolvimento de todos nas ações para o controle da doença.

Todo município deve estabelecer estratégias de comunicação social que produzam informações claras para que a população participe na prevenção e controle da doença. Um plano de comunicação deve ser estabelecido de forma a facilitar o fluxo de informações à mídia local e regional (rádio, TV, jornais etc.) que, por sua vez, promoverá a ampla divulgação.

Pontos importantes na comunicação:

- Envolver a assessoria de imprensa institucional (com jornalista responsável) na comunicação. Caso ela não exista, identificar um profissional com perfil para comunicação e confiar a ele essa atribuição;
- Produzir material de comunicação (cartaz, folheto, cartilha etc.) que represente o cenário do seu município ou região, com linguagem, imagens e ilustrações de fácil compreensão e visualização;
- Utilizar os canais de comunicação do município e da região para transmitir informações sobre a dengue (jornais, TVs locais e/ou regionais, estações de rádio, sites, informes/boletins de entidades de classe e da sociedade civil organizada);
- Estabelecer e manter abertos esses canais promovendo a aproximação entre essas mídias e a gestão municipal, com reuniões técnicas, convocação de coletivas e fluxo de informes para a imprensa.



Secretaria de Estado da Saúde

Instituições estaduais no combate à dengue:

Instituto Adolfo Lutz - IAL
www.ial.sp.gov.br

Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN
www.sucen.sp.gov.br

Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE
www.cve.saude.sp.gov.br

Centro de Vigilância Sanitária - CVS
www.cvs.saude.sp.gov.br

Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD
www.ccd.saude.sp.gov.br

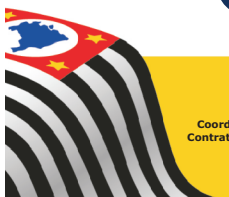
Coordenadoria de Regiões de Saúde - CRS
www.crs.saude.sp.gov.br

Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGSS







Coordenadoria de Gestão de
Contratos de Serviços de Saúde

Coordenadoria de
Serviços de Saúde



Coordenadoria de
Regiões de Saúde

