



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

**PLANO DE VIGILÂNCIA,
PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE
DO ESTADO DE SÃO PAULO
2014–2015**

Grupo Executivo da Dengue do Estado de São Paulo

Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD)

Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE/CCD)

Centro de Vigilância Sanitária (CVS/CCD)

Instituto Adolfo Lutz (IAL/CCD)

Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS)

Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS)

Coordenadoria de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS)

Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN)

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

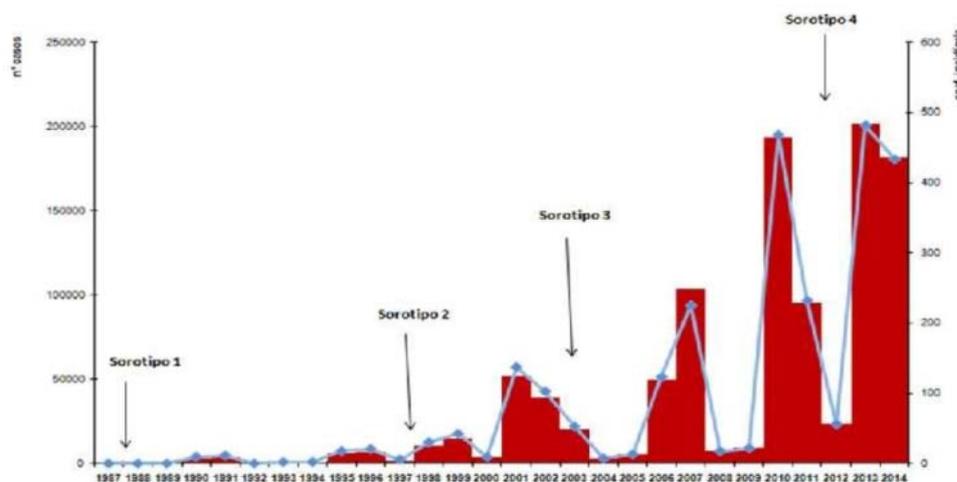
EDUARDO RIBEIRO ADRIANO

SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS

DALTON PEREIRA DA FONSECA JR

I - INTRODUÇÃO

A partir do início da transmissão de dengue no Estado de São Paulo, em 1987, o padrão epidemiológico da doença tem apresentado períodos de baixa transmissão intercalada com a ocorrência de epidemias, estas geralmente associadas à introdução de novo sorotipo ou à alteração do sorotipo predominante. A cada novo ciclo epidêmico tem sido constatado aumento na incidência (Figura 1).



*Fonte: SINAN Online/Divisão Dengue/CVE/CCD/SES-SP

Figura 1: Distribuição de casos, incidência anual e ano de introdução dos diferentes sorotipos do vírus da dengue. Estado de São Paulo, 1987 a 2014.

No último ano dengue (período compreendido entre as semanas epidemiológicas 27 de 2013 e 26 de 2014) observou-se que o número de casos registrados em São Paulo foi inferior ao ano dengue 2012/2013, com mais de 60% dos casos concentrados em poucos municípios (regiões da Grande São Paulo e Campinas).

Observou-se que muitos municípios não interromperam a transmissão no final do ano-dengue 2012/2013 ocorrendo casos durante todo o segundo semestre de 2013, situação que se mantém para 2014.

O Plano de Vigilância, Prevenção e Controle da Dengue é elaborado a cada ano-dengue, de acordo com as ações recomendadas no Programa Estadual de Vigilância e Controle de Dengue, relacionadas aos eixos de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Assistência ao Paciente, Vigilância Laboratorial e Controle de Vetores e ações de Educação, Comunicação e Mobilização Social.

II - OBJETIVOS

1. Detectar precocemente a ocorrência de casos de dengue;
2. Evitar a expansão da transmissão da doença para novas áreas;
3. Reduzir a letalidade pela doença e
4. Monitorar o sorotipo viral circulante;

III - ESTRATÉGIAS

1. Acompanhar o desenvolvimento das ações de cada eixo nas diferentes fases;
2. Apoiar tecnicamente os municípios nas ações de vigilância, prevenção e controle de dengue.

IV - BASES TÉCNICAS E LEGAIS

Este Plano foi elaborado considerando como bases técnicas e legais: as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (2009), o Programa de Vigilância e Controle de Dengue do Estado de São Paulo (2010), os Guias de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e do CVE/SP, o Plano Estadual de Vigilância e Controle de Dengue de São Paulo (2013-2014), as Normas e Orientações Técnicas para Vigilância e Controle de *Aedes aegypti* (2008) e as Portarias Ministeriais GM/MS nº 1271/2014 e GM/MS nº 1378/2013).

V – AÇÕES ESPECÍFICAS

A - Vigilância Epidemiológica:

1. Capacitação de profissionais para a notificação adequada e oportuna de casos e para a investigação de todos os casos graves e óbitos por Dengue;
2. Direcionamento da coleta de amostras para NS1 no Estado, de maneira a possibilitar a maior representatividade dos municípios na identificação dos sorotipos circulantes.
3. Acompanhamento da taxa de positividade sorológica;
4. Monitoramento contínuo de casos notificados e confirmados;
5. Análise oportuna das incidências e a classificação dos municípios nas fases de acordo com o porte populacional;

6. Comunicação ao município sobre as mudanças de fase (baseando-se nas notificações oficiais disponíveis) e orientações para redirecionamento das ações de vigilância e controle e
7. Comunicação ao município sobre a mudança de critério laboratorial para critério clínico-epidemiológico, para confirmação ou descarte de casos e suspensão imediata da coleta de sorologia, quando atingir os índices estabelecidos no Quadro1;

A1. Confirmação/Descarte de casos

A confirmação de casos será feita por diagnóstico laboratorial até que o município atinja os limites para interrupção da realização de exames, conforme Quadro 1. Ao atingir a incidência, baseada no número de casos autóctones por município de residência, que o classifica na fase de Emergência, a confirmação dos casos será realizado por critério clínico-epidemiológico.

As avaliações para fins de suspensão de sorologia serão realizadas, em conjunto, pelos Municípios, Grupos e Sub Grupos de Vigilância Epidemiológica - GVE e SGVE e acompanhados pela Divisão de Dengue/CVE, tendo como base os relatórios enviados pelos Laboratórios e as notificações SINAN.

A suspensão da coleta de sorologia deverá ocorrer imediatamente após a mudança de classificação de cada município para a fase de Emergência (Quadro 2).

A2. Classificação dos municípios de acordo com a incidência

De acordo com a incidência estabelecida para cada faixa populacional (Quadro1) os municípios serão classificados nas fases: Silenciosa, Inicial, de Alerta e de Emergência. (Quadro 2).

Os GVEs e SGVEs analisarão a situação epidemiológica de cada município, sinalizando a suspensão de coleta quando os municípios atingirem os coeficientes de incidência estabelecidas a seguir:

Quadro 1: Limites para interrupção do diagnóstico laboratorial segundo incidência de dengue e porte populacional

População (número de habitantes)	Incidência* (número de casos/100.000 habitantes)
< 10.000	600
10.000 – 99.999	300
100.000 – 249.999	150
250.000 – 500.000	100
>500.000	80

* Incidência acumulada a partir da SE 27/2014.

Quadro 2: Classificação dos municípios de acordo com a incidência, Estado de São Paulo.

FASES	FAIXA DE INCIDÊNCIA
SILENCIOSA	Municípios com incidência zero, com ou sem notificação de suspeito
INICIAL	Municípios com incidência inferior a 20% daquela estabelecida para o seu porte populacional
ALERTA	Municípios com incidência maior ou igual a 20% daquela estabelecida para o seu porte populacional
EMERGÊNCIA	Municípios que atingiram 100% da incidência estabelecida para o seu porte populacional

Os municípios com população maior que 500.000 habitantes poderão optar pela regionalização de sua área geográfica, de forma que cada setor possa ser considerado individualmente, como município menor, para fins de monitoramento, acompanhamento da incidência, avaliações operacionais e suspensão da realização de sorologia. Para a suspensão da sorologia deve-se considerar a incidência da faixa populacional imediatamente superior ao tamanho do setor.

Exemplo: município de 1.000.000 habitantes–5 setores regionais de 200.000 habitantes cada: utilizar a incidência de 100 casos/100.000 habitantes, que corresponde aos municípios com 250 mil >500 mil hab.

É recomendável que se adote a divisão de áreas administrativas, já existente nos Municípios.

Nesta situação, o município deverá encaminhar a proposta de regionalização para o GVE para avaliação conjunta dos vários eixos que integram o Plano Estadual de Controle de Dengue até o final do mês de outubro do corrente ano.

Retorno da coleta de sorologia: Os municípios que tiverem a suspensão da coleta de sorologia retomarão a coleta na SE 27 do próximo ano dengue. Situações epidemiológicas especiais que ocorrerem após a suspensão da coleta de sorologia serão avaliadas pelo município, pelo GVE e pela Divisão Dengue do CVE e serão discutidas com a coordenação da Rede Estadual de

A3. Notificação e Divulgação de informação

A Dengue é um agravo de notificação compulsória, devendo ser cumprido o fluxo estabelecido na Portaria nº1271 de 06 de Junho de 2014/MS.

Caso o sistema de informação Dengue Online, utilizado atualmente para notificação dos casos, não atenda a demanda, será estabelecido um fluxo de informação MUNICÍPIO – ESTADO para garantir a notificação em tempo oportuno, visando apoiar e desencadear as ações necessárias.

A Divisão de Dengue comunicará semanalmente, na reunião de Lista de Verificação de Emergência em Saúde Pública – LVE, dados estaduais atualizados sobre o número de casos notificados, casos confirmados de acordo com a classificação clínica, óbitos e lista de municípios classificados nas fase de Emergência

O CVE manterá a publicação mensal, em sua Home Page, dos casos confirmados, autóctones e importados, do Estado de São Paulo.

B - Vigilância Laboratorial

B1. Realização de exames para diagnóstico laboratorial de dengue

Os exames deverão ser realizados pelos laboratórios da Rede Estadual de Laboratórios de Dengue, coordenada pelo Instituto Adolfo Lutz. O diagnóstico laboratorial das infecções pelo vírus dengue pode ser feito por meio de pesquisas virológica (isolamento viral, seguido de teste de Imunofluorescência Indireta), sorológica (captura de anticorpos IgM, detecção de anticorpos IgG e captura de proteína NS1), molecular (detecção de genoma viral - RT-PCR convencional e RT-PCR em Tempo Real) e por histopatologia, seguida de pesquisa de antígenos virais por imunohistoquímica, conforme recomendações contidas no anexo I.

As amostras deverão ser encaminhadas acompanhadas da Ficha de Solicitação de Exame do SINAN corretamente preenchidas e transportadas conforme estabelece o fluxo preconizado pelo IAL (Anexo I).

Cada CLR-IAL enviará por meio eletrônico, aos respectivos GVEs e SUCENs, o relatório com resultados de sorologia, com frequência mínima semanal.

Amostras sorológicas positivas nos Laboratórios IAL Regionais e credenciados, procedentes de

áreas sem transmissão de dengue, poderão ser encaminhadas para confirmação no IAL-Central, mediante solicitação da Vigilância Epidemiológica.

B2. Monitoramento de sorotipos circulantes

Os testes de detecção de NS1 são realizados com o objetivo de selecionar amostras NS1 positivas e NS1 negativas para monitoramento de sorotipos circulantes, por meio de RT-PCR em tempo real e/ou Isolamento de vírus em cultura de células.

Os Laboratórios integrantes da Rede Estadual de Laboratórios de Dengue realizarão exames de detecção de NS1 em amostras de soro colhidas até o 3º dia de sintomas, de acordo com o seguinte quantitativo: 2 kits ELISA/mês/Laboratório no 1º semestre e 1 kit ELISA/mês/Laboratório no 2º semestre. Cada kit processa aproximadamente 80 amostras. As VEs orientarão a coleta de amostras para NS1 de acordo com as necessidades de sorotipagem dos municípios de suas abrangências.

A coleta de amostras para NS1/sorotipagem se dará ao longo do ano dengue e independe da suspensão de coleta de sorologia, isto é, municípios que tiveram a suspensão da coleta poderão continuar colhendo amostras para NS1/sorotipagem, desde que atendam ao quantitativo acima estabelecido.

Dada a circulação de vários sorotipos, e relatos de menor sensibilidade dos testes de detecção de antígeno NS1 em relação aos DENV-2 e DENV-4, o IAL Central processará, por RT-PCR em Tempo Real, 120 amostras NS1 NEGATIVAS por mês, para o Estado. Considerando essa possibilidade de menor sensibilidade, a Rede Estadual de Laboratórios de Dengue optou por alterar o procedimento para os casos de resultados NS1-não reagentes: solicita-se nova coleta após o 6º dia de doença para pesquisa de IgM e posterior encerramento do caso.

B3. Realização de exames para Óbitos e casos graves

Para casos suspeitos de dengue grave internados devem ser coletadas amostras de sangue e soro para encaminhamento à rede IAL para a execução de exames específicos. Esta coleta deverá ocorrer independentemente do número de dias do início de sintomas ou da suspensão de coleta de sorologia no município. O exame de NS1 poderá ser realizado no nível Regional, e as amostras de soro, sangue ou líquido deverão ser encaminhadas ao IAL - Central, o mais rapidamente possível, para exames específicos complementares (isolamento de vírus, sorologia, RT-PCR convencional, RT-PCR em Tempo Real).

Nos óbitos com suspeita de infecção por Dengue, **todas** as amostras de soro, sangue, líquor e fragmentos de tecidos, deverão ser enviadas ao IAL-Central o mais rapidamente possível, para outros exames específicos (isolamento de vírus, sorologia, RT-PCR convencional, RT-PCR em Tempo Real, histopatológico e/ou imuno histoquímica). O exame de NS1 poderá ser realizado no nível Regional, desde que o volume de amostra seja suficiente para os exames complementares no IAL-Central.

Os diversos **Serviços de Verificação de Óbito** regionais, responsáveis pela realização das necropsias dos óbitos suspeitos de dengue, deverão proceder à coleta de fragmentos de tecidos para a realização dos exames histopatológico e imuno-histoquímico no IAL-Central. As amostras devem ser coletadas preferencialmente até 12 h após o óbito e devem ser representativas dos seguintes órgãos (no mínimo 2,0 X 2,0 X 2,0 cm): cérebro, coração, pulmão, fígado, baço, rim, pâncreas e supra-renal. Devem ser acondicionadas individualmente em frascos estéreis de plástico resistente com tampa de rosca (tipo coletor universal) em no mínimo 50 ml de formalina tamponada em temperatura ambiente.

Eventualmente, quando não foi possível a realização de autópsia completa, poderá ser coletada amostra apenas de tecido hepático por punção-biópsia pós-óbito, acondicionada da mesma maneira acima descrita. O IAL Central também realiza exame imuno-histoquímico para diagnóstico de dengue em material embocado em parafina processado em outros laboratórios de Anatomia Patológica. Nesse caso enviar os blocos de fígado em temperatura ambiente.

Em todos os casos as amostras devem estar acompanhadas de ficha SINAN e resumo da história clínica com suspeitas diagnósticas.

Observar sempre as condições de temperatura de armazenamento e transporte, para preservar os materiais biológicos. Os resultados desses exames serão liberados pelo IAL Central

C - Controle de Vetores

Neste ano-dengue a SUCEN optou por priorizar as ações de redução/eliminação de criadouros salientando que devem ser mantidas todas as ações preconizadas pela Norma Técnica de controle do *Aedes aegypti*.

Além disso, destaca a importância do acompanhamento das atividades municipais de vigilância e controle vetorial, em municípios selecionados de acordo com critérios entomo-epidemiológicos(anexo 2), com vistas à melhoria da qualidade técnica do trabalho.

D – Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária – investida que é de poder de polícia administrativa – deve ser envolvida

não só quando da identificação de criadouros de larvas ou mosquitos transmissores da dengue pelas equipes de controle de endemias ou agentes de saúde, mas também quando da definição de estratégias de prevenção de riscos associadas ao saneamento do meio. Desde 2008, o Centro de Vigilância Sanitária, CVS vem participando ativamente de todas as iniciativas estaduais de saúde para o controle da dengue, elaborando normas que são referências das equipes de saúde em âmbito estadual e que devem ser aplicadas quando das inspeções sanitárias. São elas:

a) O *Comunicado CVS 162, de 29/07/2009*, apresenta referências às ações integradas para controle e prevenção da dengue e roteiro para inspeção de postos de coleta de resíduos não perigosos (ecopontos – pneus);

b) A *Portaria CVS nº 04, de 21/03/2011*, dispõe sobre o *Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA)*, 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 de São Paulo e dá outras providências;

c) O *Comunicado CVS nº 101, de 05/10/2011*, apresenta em seu anexo, às equipes técnicas municipais e regionais pertencentes ao Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SIVISA), 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 do mosquito *Aedes aegypti*, além de orientar e subsidiar os trabalhos de outras equipes de saúde e

d) *alteração da Portaria CVS 4, de 21-03-2011*, retificada e publicada no D.O.E de 17-01-2013, altera o anexo XV, incluindo novo procedimento de código 79-criadouro de artrópodes nocivos, vetores e hospedeiros. Essa alteração propicia a inclusão no Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – SIVISA, das inspeções sanitárias voltadas ao controle do vetor.

E – Assistência ao Paciente

A classificação do caso suspeito de dengue deve ser realizada por meio de triagem apropriada, sendo base para a conduta terapêutica e decisão quanto ao local onde deverá ser realizado o tratamento, se na unidade de saúde ou no domicílio. Isto tem maior relevância em situações de epidemias, quando os serviços de saúde precisam se adaptar para responder ao aumento repentino do número de casos, garantindo a execução de protocolos de manejo clínico e assegurando o fluxo de encaminhamento para serviços de referência, o que permite atendimento oportuno e de qualidade ao doente, condição

fundamental para evitar a ocorrência de óbitos.

A organização da referência dos pacientes na rede de assistência faz parte das atribuições dos sistemas municipal e estadual de saúde e requer normas, rotinas e fluxos definidos e pactuados entre os gestores, através da Comissão Intergestores Regional - CIR e da Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

F – Ações de Educação, Comunicação e Mobilização Social.

As práticas educativas devem integrar as atividades de vigilância e controle da dengue, por meio das ações de educação e comunicação em saúde, em todas as fases. Objetivam estimular a participação da população nas ações de vigilância e prevenção da doença. Em cada fase, os objetivos diferem e requerem ações específicas ou diferenciadas.

Nas fases iniciais recomenda-se aos municípios intensificar as orientações para a eliminação de criadouros. É importante associar às atividades de campo às atividades de comunicação e mobilização social para promover maior adesão da população da área trabalhada e dar visibilidade às ações, bem como buscar novas parcerias e cooperação no trabalho.

Para a fase de emergência, cada município deverá ter em mãos uma estratégia de comunicação de risco, previamente elaborada em conjunto com a área técnica e de comunicação para orientar as ações que deverão ser desencadeadas junto à população neste período.

As campanhas de Mobilização Social de abrangência estadual serão planejadas em conjunto com a área de comunicação da SES e estão previstas para os meses de novembro/2014 e março/2015, com a finalidade de alertar a população para os riscos de ocorrência de casos de dengue e o aumento da proliferação do vetor, em razão da elevação da temperatura e do índice pluviométrico.

As reuniões do Comitê Estadual de Mobilização contra Dengue são fundamentais para disseminação de informações aos vários segmentos da sociedade e deverão ter continuidade neste ano, bem como para a promoção de ações de prevenção e controle vetorial no ambiente de trabalho das instituições participantes e aquelas voltadas para o público externo.

Recomendações Comuns a todos os Eixos

Para que as ações de controle de dengue sejam efetivas, é necessária uma conjunção de

esforços no planejamento das ações e avaliações dos resultados obtidos. Assim, recomenda-se atodososeixos:

- Participação de representantes estaduais nas reuniões dos Colegiados Regionais, nas Salas de Situação e nos Comitês de Mobilização Social;
- Garantia de fluxo de informações em tempo adequado entre os eixos, para que as ações de vigilância e controle aconteçam oportunamente;
- Gestão compartilhada das Salas de Situação, salientando se que este deve representar o espaço para atualização de informações e análise da situação epidemiológica regional (incidência, letalidade e nível de infestação), subsidiando a tomada de decisões;
- Planejamento integrado de estratégias de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social, bem como, das Capacitações;
- Orientação técnica aos municípios na elaboração/atualização de seus Planos de Vigilância, Prevenção e Controle de Dengue.

1. Planilhas de Ações/Eixo e Fase: Vigilância Epidemiológica

Ação	Fase				Meta	Indicador	Avaliação
	S	I	A	E			
Capacitação de técnicos estaduais das áreas de Vigilância para monitoramento da Dengue	X	X	X	X	100%	Nº de GVE com técnicos capacitados /27 x100	anual
Capacitação de técnicos municipais das áreas de Vigilância para monitoramento da dengue	X	X	X	X	80%	Nº de municípios com técnicos capacitados para monitoramento da dengue/ 645 X100	anual
Investigação de todos os casos graves e óbitos por dengue		X	X	X	100%	Número de óbito investigados/ número de óbitos	mensal
Monitoramento do encerramento oportuno de casos no SINAN		X	X	X	80%	Número de casos encerrados em 60 dias/ número total de casos X 100	mensal
Divulgação regular de dados de dengue		X	X	X		Número de semanas com divulgação regular /52X 100	semanal
Comunicação ao município sobre a mudança do critério de confirmação sobre a mudança do critério de Confirmação ou Descarte laboratorial para critério clínico/epidemiológico				X	100%	Número de municípios orientados para a mudança do critério de confirmação sobre a mudança do critério de Confirmação ou Descarte laboratorial para critério clínico/epidemiológico X 100 / número de municípios em emergência	semanal
Monitoramento e direcionamento da coleta de NS1 para triagem de sorotipo viral		X	X	X	80%	Número de municípios com sorotipagem por GVE X 100/ número de municípios com casos confirmados de dengue por GVE	semanal
Orientação aos municípios para a realização de busca ativa de suspeito a partir da notificação de casos confirmados	X	X	X	X	100%	Número de municípios orientados para realizar a busca ativa de casos x 100/ 645	semestral
Apoio técnicos às capacitações para a rede assistencial em Classificação de risco (enfermeiros)	X	X	X	X	100%	Número de capacitações realizadas para cada município X 100/ 645	semestral
Apoio técnicos às capacitações para a rede assistencial em Manejo Clínico (médicos)	X	X	X	X	100%	Número de capacitações realizadas para cada município X 100/ 646	semestral
Participação nas salas de situação	X	X	X	X	100%	Número de reuniões com a participação do GVE/ Número de reuniões realizadas	semestral

2. Planilhas de Ações/Eixo e Fase: Vigilância Laboratorial

Ação	Fase				Meta	Indicador	Avaliação
	S	I	A	E			
Realizar pesquisa de anticorpos IgM(ELISA-IgM) nas amostras de pacientes com suspeita de infecção, coletadas a partir de 6º dia de doença, até atingir o coeficiente de incidência para suspensão de sorologia do município ou distrito.	X	X	X		90%	Nº de amostras examinadas no trimestre/Nº de amostras recebidas no trimestre	trimestral
Realizar pesquisa de NS1 com vistas ao monitoramento de sorotipos circulantes no Estado.		X	X	X	91 amostras/mês	Nº de amostras examinadas / Nº de amostras recebidas para NS1 até atingir o número pré-estabelecido na meta	semestral
Realizar RT-qPCR para monitoramento viral em amostras selecionada pelo NS1		X	X	X	até 600 amostras NS1 positivas e 120 amostras NS1 negativas/ mês recebidas	Nº de amostras examinadas/ Nº de amostras recebidas até atingir o número pré-estabelecido na meta	semestral
Liberar resultados de exames com agilidades, seguindo os prazos definidos previamente	X	X	X	X	90%	Nº de resultados liberados no Prazo/ Nº de resultados liberados	mensal
Investigar laboratorialmente todos os casos graves internados e óbitos com suspeita de infecção por dengue, informados na solicitação do exame no momento da entrada das amostras no Laboratório.	X	X	X	X	100%	Nº de casos graves internados e óbitos/ Nº casos graves internados e óbitos	semestral
Disponibilizar relatórios de positividade dos exames sorológicos por municípios.	X	X	X	X	1 relatório/quinzena	nº relatórios disponibilizados/mês	mensal
Divulgar os sorotipos circulantes		X	X	X	1 relatório/mês	nº de relatório disponibilizados/mês	trimestral
Monitorar os dados do SIGH visando identificar municípios/distritos com transmissão de dengue que atingirem o coeficiente de incidência para a suspensão as sorologia (ELISA-IgM).	X	X			100%	nº de municípios com interrupção real de sorologia /nº de municípios para os quais foi sinalizada, pelo laboratório, a interrupção da coleta	quinzenal

3. Planilhas de Ações/Eixo e Fase:Assistência

Ação	Fase				Meta	Indicador	Avaliação
	S	I	A	E			
Realizar sala de Situação de Dengue com a participação de representantes do DRS,SUCEN,VISA,VE com reuniões minimamente mensais com ata	X	X	X	X	Uma reunião por mês/DRS	Número de DRS com reunião	bimestral
Pactuar o tema Dengue em todas as Reuniões de Comissão Intergestora Regional - CIR			X	X	80% CIRs com tema dengue na pauta	Nº de Reuniões com tema Dengue/Nº de Reuniões do CIR	bimestral
Pactuar no CIR unidades de referência com funcionamento 24 horas				X	100% do CIR com unidades de referência com funcionamento 24 horas definidas	Nº de CIR com unidades de referência com funcionamento 24 horas definidas/ Nº de CGR	semestral
Pactuar no CIR unidade de referência para encaminhamento de casos graves		X	X	X	100% dos CIR com unidades de referência para casos graves definidas	Nº de CIR com unidades de referência para encaminhamento de casos graves definidas/Nº de CIR	semestral
Videoconferência com as Salas Regionais de Situação controle da Dengue	X	X	X	X	100% das Salas Regionais de Situação controle da Dengue (17DRS)	Nº de Salas Regionais de Situação controle da Dengue presente na Videoconferência/Nº total de Salas Regionais de Situação controle da Dengue	anual

4. Planilhas de Ações/Eixo e Fase: Vigilância Sanitária

Ação	Fase				Meta	Indicador	Avaliação
	S	I	A	E			
Incorporações de controle da dengue, nas inspeções de rotina da VISA.	X	X	X		100% dos estabelecimentos inspecionados previstos na Portaria CVS 4/11, com olhar estratégico para dengue	Nº de estabelecimentos com ações de controle de dengue/Nº de estabelecimentos inspecionadosX100	Semestral
Realizar Capacitações.	X	X	X		Capacitar 100% dos GVS/Sub grupos em dengue	GVS/Sub grupos capacitados	Semestral
Aprimorar o lançamento no SIVISA do Comunicado CVS 101, de 05-10-2011 – Roteiro de Inspeção Dengue pelas equipes de VISA	X	X	X		Inclusão do roteiro 101 no SIVISA em 100% dos municípios	No. de lançamentos satisfatório no SIVISA/no. de lançamentos	Semestral
Estimular a integração de informações e ações entre os eixos de controle de vetor e vigilância sanitária;	X	X	X		100% dos municípios	% de municípios com definição conjunta de ações	Semestral
Orientar os municípios para utilização do SIVISA WEB (campo "Finalidade"- item 79 - da revisão da Portaria CVS 4/11).	X	X	X		100% dos municípios	Número de municípios com lançamentos no SIVISA código 79/Número de municípios com lançamentos no SIVISA x100	Semestral

5. Planilhas de Ações/Eixo e Fase: Controle de Vetores

Ação	Fase				Meta	Indicador	Avaliação
	S	I	A	E			
Realizar gestão junto aos municípios para melhorar a estrutura para execução de ações de controle de vetores.	X	X	X	X	Melhorar a estrutura para execução de ações de controle de vetores nos municípios selecionados com estrutura deficiente	IND. 1 - N° de municípios com melhora na estrutura para execução de ações de controle de vetores. Municípios com estrutura deficiente em julho de 2014 * 100	anual
					Realizar gestão em 100% dos municípios selecionados com estrutura deficiente	IND.1A - N° de municípios trabalhados/N° de municípios com estrutura deficiente em julho de 2014 * 100	anual
Acompanhar a execução das atividades municipais de controle de vetores.	X	X	X	X	Acompanhar 100% dos municípios selecionados pela regional.	IND. 2 - N° de municípios acompanhados/N° de municípios selecionados pela regional * 100	mensal
Assessorar os municípios em ações de mobilização social para controle de vetores.	X	X	X	X	100% dos municípios selecionados	IND.3 - N° de municípios assessorados/N° de municípios selecionados * 100	Novembro e Março
Realizar atualização técnica de profissionais da SUCEN para acompanhamento das ações executadas pelos municípios	X	X	X	X	100% dos servidores selecionados	IND. 5 - N° de servidores capacitados/N° de servidores selecionados * 100	anual
Realizar capacitação de profissionais que atuam na equipe de controle de vetores.	X	X	X	X	100% dos servidores selecionados	IND. 6 - N° de servidores capacitados/N° de servidores selecionados * 100	anual

BIBLIOGRAFIA

1. São Paulo, SUCEN, *Normas e Orientações Técnicas para Vigilância e Controle de Aedes ,aegypti* 2008.
2. Brasil, Ministério da Saúde, *Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue*, Brasília, 2009.
3. Brasil, *Guia de Vigilância Epidemiológica*, 7ª edição, Brasília, 2010.
4. São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde/CCD e SUCEN, *Programa Estadual de Vigilância e Controle de Dengue*, São Paulo, 2010. (atualizado em 2014)
5. São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde, Centro de Vigilância Epidemiológica, *Guia de Vigilância Epidemiológica*, São Paulo, 2012.
6. Brasil, *GM Portaria 1378*, de 9 de julho de 2013, Brasília, 2013.
7. Ministério da Saúde, *GM Portaria 1271* de 6 de junho de 2014.
8. São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde, Programa Estadual de Controle da Dengue, São pulo, 2010

ANEXO I – Exames laboratoriais: Coleta e interpretação dos resultados

MÉTODOS SOROLÓGICOS:

Pesquisa de anticorpos:

9 **ELISA de captura de IgM:**

Amostra: soro ou plasma colhido a partir do 6º dia de sintomas—armazenar a -20°C e transportar sob refrigeração.

Interpretação dos resultados:

ELISA-IgM kit comercial: REAGENTE ou NÃO REAGENTE em área de transmissão estabelecida ► Caso confirmado ou descartado ► emite laudo;

ELISA-IgM kit comercial: REAGENTE em área sem transmissão ► vigilância epidemiológica solicita ao laboratório exame confirmatório ► enviar amostra para IAL-Central para realização de ELISA-IgM *in house* ► IAL CENTRAL libera resultado no SIGH;

ELISA-IgM kit comercial: INCONCLUSIVO ► Laboratório solicita coleta de nova amostra ► ELISA-IgM kit comercial ► segue procedimentos dos critérios anteriores.

Caso a nova amostra também apresente resultado INCONCLUSIVO ► enviar as duas amostras para IAL-Central para realização de ELISA-IgM *in house* ou, a critério do Laboratório, Inibição da Hemaglutinação ► IAL CENTRAL libera resultado no SIGH.

9 **Inibição da Hemaglutinação :**

Teste de aplicação restrita, empregada a critério do Laboratório, principalmente na elucidação de casos em que os resultados de outros exames não foram conclusivos.

Amostra: amostras pareadas—fases aguda e convalescente, colhidas com 10 a 12 dias de intervalo. Armazenar a -20°C e transportar sob refrigeração.

Os laudos são emitidos com resultados qualitativos – PRESENÇA ou AUSÊNCIA DE ANTICORPOS PARA FLAVIVÍRUS.

Pesquisa de antígenos NS1:

Amostra: sangue total, plasma ou soro colhido até o 3º dia após início dos sintomas - armazenamento e transporte em baixíssima temperatura (freezer -70°C, nitrogênio líquido ou gelo seco).

Interpretação dos resultados:

NS1: REAGENTE ▶ caso confirmado ▶ emite laudo;
▶ amostra – sorotipagem ▶ RT-qPCR ▶ sorotipo

NS1: NÃO REAGENTE ▶ Laboratório solicita coleta de nova amostra, a partir do sexto dia do início dos sintomas, para realização do ELISA-IgM kit comercial ▶ realização do ELISA-IgM kit comercial ▶ emite laudo

NS1: INCONCLUSIVO ▶ Laboratório solicita coleta de nova amostra, a partir do sexto dia do início dos sintomas, para realização do ELISA-IgM kit comercial ▶ realização do ELISA-IgM kit comercial ▶ emite laudo.

MÉTODO VIROLÓGICO

Isolamento de vírus:

Aplicação restrita, a critério do Laboratório. Pode ser empregado para sorotipagem e genotipagem do vírus Dengue.

Amostra: sangue, soro, líquido céfalo-raquidiano, colhido até o 3º dia após o início dos sintomas, ou fragmentos de tecidos (fígado, baço, coração, pulmão, rim e cérebro) e sangue obtido *post-mortem* – armazenamento e transporte em baixíssima temperatura, em freezers -70°C, nitrogênio líquido ou gelo seco (não são indicados gelo comum e gelo reciclável tipo gelox).

MÉTODOS MOLECULARES:

O IAL disponibiliza duas técnicas: a RT-PCR em tempo real (**RT-qPCR**) e a RT-PCR convencional (**RT-PCR**). O monitoramento de sorotipos circulantes é realizado, principalmente por meio de RT-qPCR.

Amostra: sangue total, soro, líquido céfalo-raquidiano, plasma, colhidos preferencialmente até o 5º dia de doença ou fragmentos de tecidos (fígado, baço, pulmão, linfonodos, coração, rim e cérebro), fluido de cultura de células, colhidos até 8 horas após o óbito – armazenamento e transporte em baixíssima temperatura, em freezers -70°C, nitrogênio líquido ou gelo seco (não são indicados gelo comum nem gelo reciclável tipo gelox).

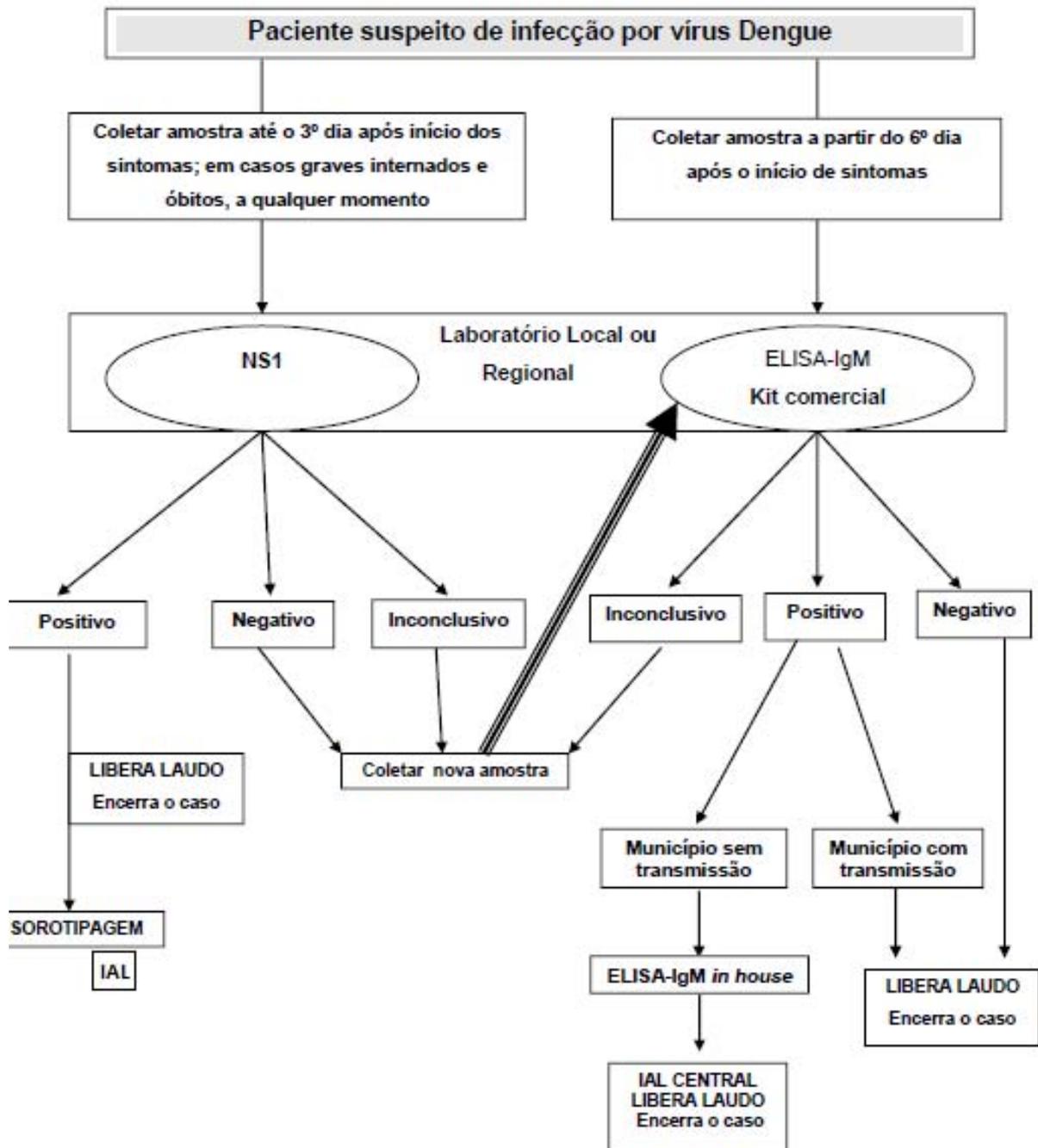
PATOLOGIA:

Pesquisa de lesões anatomopatológicas no fígado, baço, coração, pulmão, linfonodos, rins e cérebro.

Pesquisa de antígenos virais por imuno-histoquímica em tecidos fixados em formalina tamponada a 10% e emblocados em parafina.

Coleta: o mais breve possível após o óbito, com período máximo de até 8 horas, acondicionados em frasco (plástico ou vidro) de boca larga, contendo formol tamponado a 10% (num volume de 20 vezes do tamanho da amostra), devidamente identificados (nome do paciente, data da coleta e nome do fragmento) – transportar em **temperatura ambiente**.

Fluxograma de exames sorológicos de dengue, Estado de São Paulo.



ANEXO III – Controle de Vetores – Municípios Selecionados

- RMGSP: Barueri, Carapicuíba, Diadema, Embu das Artes, Guarulhos, Itapevi, Jandira, São Paulo, Osasco e Taboão da Serra (10).
- Região de São Vicente: Cajati, Iguape, Guarujá, Mongaguá, Praia Grande, Santos, Registro(7).
- Região de Taubaté: Caraguatatuba, Ilha Bela, São Sebastião, Taubaté, Ubatuba(5).
- Região de Sorocaba: Avaré, Botucatu, Capão Bonito, Conchas, Iaras, Iperó, Itapetininga, Itapeva, Itaporanga, Itararé, Itu, Laranjal Paulista, Porangaba, Porto Feliz, Salto, São Roque, Sorocaba, Tatuí, Tietê e Votorantim (20)
- Região de Campinas: Americana, Amparo, Araras, Atibaia, Campinas, Campo Limpo Paulista, Casa Branca, Espírito Santo do Pinhal, Hortolândia, Jaguariúna, Jundiaí, Leme, Limeira, Mogi-Mirim, Nova Odessa, Paulínia, Pedreira, Piracicaba, Rio Claro, Santa Bárbara d'Oeste, Santo Antonio da Posse, Sumaré, Tambaú, Valinhos, Várzea Paulista (25)
- Região de Ribeirão Preto: Araraquara, Barretos, Bebedouro, Boa Esperança do Sul, Cravinhos, Dumont, Franca, Ibitinga, Igarapava, Itápolis, Jardinópolis, Olímpia, Pradópolis, Porto Ferreira, Ribeirão Corrente, Ribeirão Preto, Santa Rita do Passa Quatro, Santa Rosa do Viterbo, São Carlos, São Joaquim da Barra (20)
- Região de São José do Rio Preto: Cardoso, Catanduva, Fernandópolis, Jales, José Bonifácio, Mirassol, Monte Aprazível, Nhandeara, Novo Horizonte, São José do Rio Preto, Tanabi e Votuporanga (12).
- Região de Araçatuba: Araçatuba, Andradina, Auriflamma, Avanhandava, Birigui, Buritama, Castilho, Guararapes, Ilha Solteira, Mirandópolis, Penápolis, Pereira Barreto e Valparaíso (13).
- Região de Presidente Prudente: Alvares Machado, Euclides da Cunha Paulista, Irapuru, Junqueirópolis, Martinópolis, Pirapozinho, Presidente Bernardes, Presidente Epitácio, Presidente Prudente, Presidente Venceslau, Rancharia, Rosana, Tarabai(13).
- Região de Marília: Adamantina, Assis, Bauru, Jaú, Lins, Marília, Ourinhos, Paraguaçu Paulista, Santa Cruz do Rio Pardo e Tupã (10).

Fontes de informação:

Secretaria de Estado da Saúde

www.saude.sp.gov.br

Coordenadoria de Controle de Doenças

www.ccd.saude.sp.gov.br

Superintendência de Controle de Endemias

www.sucen.sp.gov.br

Centro de Vigilância Epidemiológica

www.cve.saude.sp.gov.br

Instituto Adolfo Lutz

www.ial.sp.gov.br

Centro de Vigilância Sanitária

www.cvs.saude.sp.gov.br
