



Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue

CIT – 09 de julho de 2009



SITUAÇÃO NACIONAL

SITUAÇÃO NACIONAL (2008 – 2009)



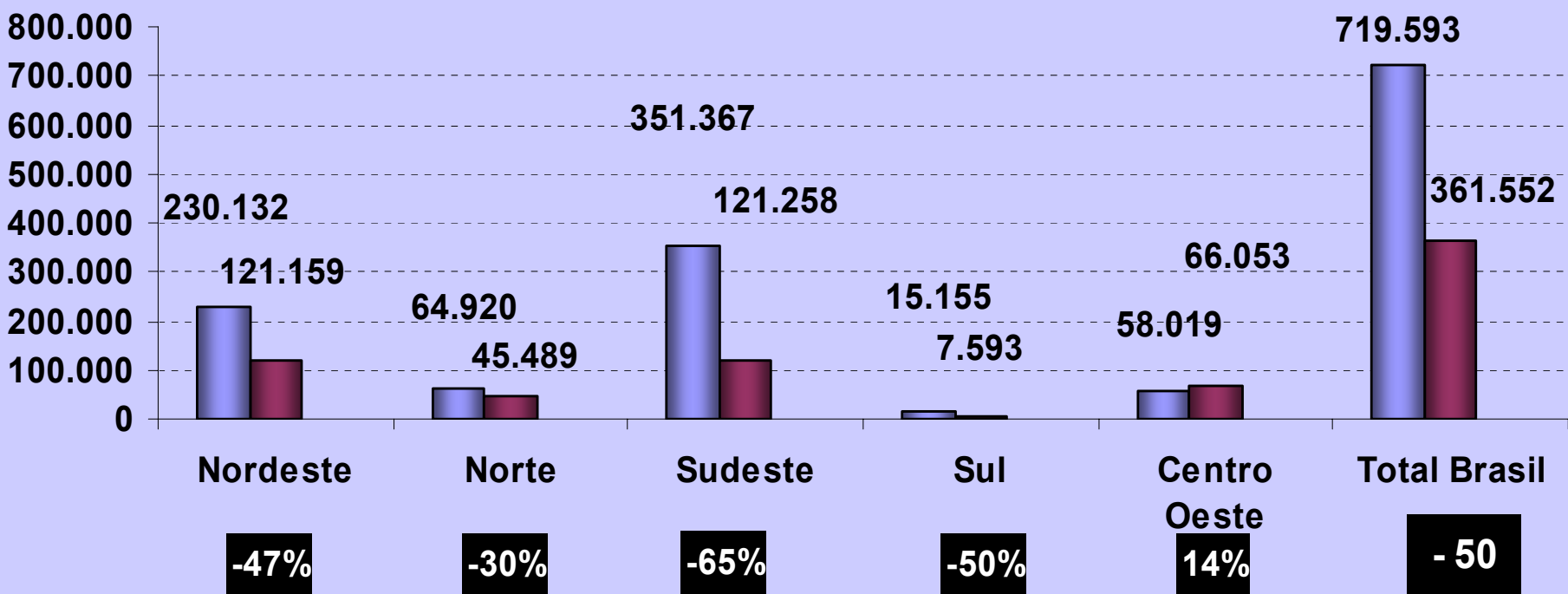
- **Redução de 50% do número de casos (1º de janeiro a 13 de junho). Essa redução ocorreu em 20 estados.**
- **Aumento da incidência em sete estados (AC, RR, AP, BA, ES, MS e MT) que concentram 56,3% do total de casos de dengue do país.**
- **GO e MG apresentaram redução no número de casos de 43,3% e 6,7%, respectivamente, apesar de estarem entre os estados com maior incidência.**

SITUAÇÃO NACIONAL,



Brasil, 1º de janeiro - 8 de junho - Comparativo 2008/2009

CASOS POR REGIÃO





UF	VARIAÇÃO
RJ	- 95,80%
RN	- 93,40%
SE	- 91,50%
PB	- 90,90%
PE	- 87,70%
AM	- 83,10%
CE	- 81,60%
AL	- 81,20%
MA	- 72,70%
TO	- 69,60%

MAIORES REDUÇÕES

Fonte: SVS/MS



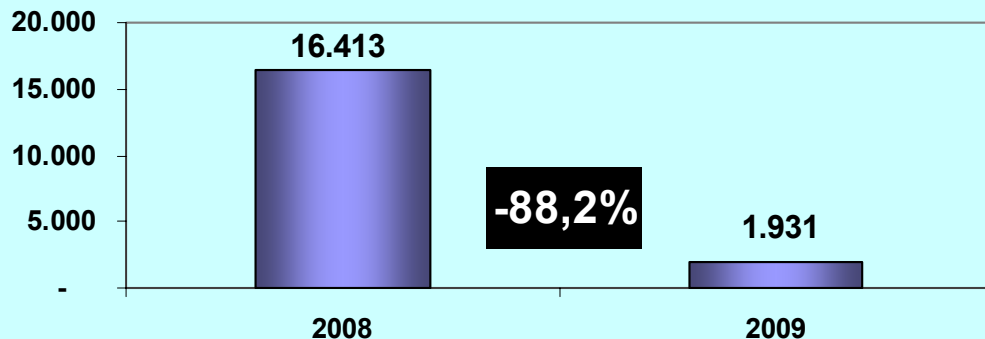
SITUAÇÃO NACIONAL (2008 – 2009)

- **Redução de 70% no número de óbitos**
- de 436 em 2008 para 131 em 2009 -
- **Dez estados não registraram óbitos:**
AP, TO, MA, PI, RN, PB, PE, AL, SP e PR.

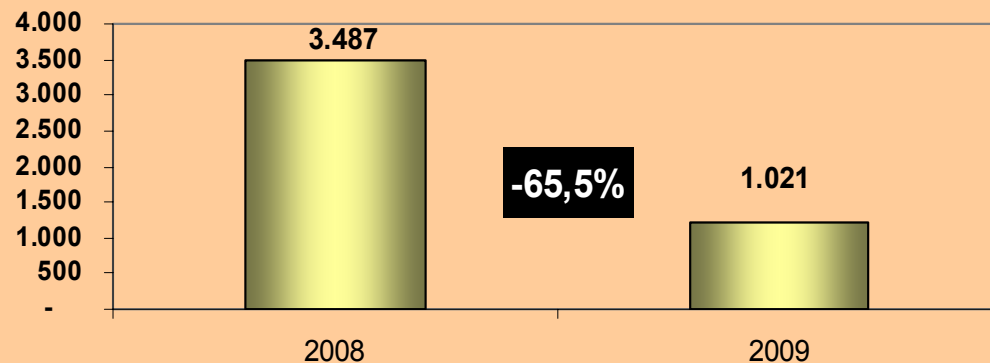
ENGUE COMPLICADA E FEBRE HEMORRÁGICA



DENGUE COM COMPLICAÇÕES



FEBRE HEMORRÁGICA





MAIORES AUMENTOS

UF	VARIAÇÃO
AC	804,40%
MS	201,70%
BA	196,70%
MT	191,70%
AP	67,90%
ES	46,50%
RR	12,00%

Problemas enfrentados:

Circulação simultânea de vários sorotipos virais, com predomínio do DENV2, associado às formas graves da doença

- Vulnerabilidade ambiental como abastecimento de água e limpeza urbana



AÇÕES REALIZADAS 2008 - 2009

AÇÕES REALIZADAS



Em outubro de 2008

três meses antes da sazonalidade (janeiro a maio), o SUS iniciou a execução de um **amplo plano de ações** de combate à dengue.

OBJETIVO: eliminar criadouros, reduzir incidência da doença e diminuir a mortalidade.

O plano envolveu:

- Articulação de várias áreas do MS em resposta coordenada
- Recursos financeiros da ordem de **R\$ 1,08 bilhão**.
- Articulação com **10 ministérios** para realização de ações conjuntas.



AÇÕES REALIZADAS

- Compra de **equipamentos para os estados**, como nebulizadores, veículos, motocicletas e pulverizadores.
- **Capacitação de 30 mil** médicos e enfermeiros, além de secretários municipais de Saúde e professores universitários.
- Elaboração, pelas SES e SMS, de planos de combate à dengue em **13 aglomerados urbanos de 12 estados**
- Implantação do **plano de mobilização social** para universalizar as mensagens da dengue.



AÇÕES REALIZADAS

MOBILIZAÇÃO DE GESTORES

OBJETIVO: Conscientização de prefeitos e governadores da importância de ações de combate ao mosquito, entre elas:

- Reunião com prefeitos eleitos do estado do Rio de Janeiro e encontros com o governador e com o prefeito eleito da capital fluminense (novembro 2008)
- Reunião com a Frente Nacional de Prefeitos, em Vitória (dezembro 2008)
- Reuniões com 11 governadores e 500 prefeitos do Nordeste para reforçar as ações contra a doença na região (dezembro 2008)
- Mobilização de gestores municipais durante Encontro Nacional com Novos Prefeitos e Prefeitas, em Brasília (fevereiro de 2009)
- Mobilização dos Municípios pelas respectivas SES
- Cartas etc



AÇÕES REALIZADAS

LIRAa

- O LIRAa (Levantamento de Índice Rápido de Infestação por *Aedes Aegypti*) apurou a situação de infestação do mosquito transmissor em **169 municípios prioritários**.
- A metodologia ajudou os municípios a **identificar com antecedência** as áreas de maior risco e intensificar as ações de combate ao mosquito transmissor e as atividades de mobilização, comunicação e educação.
- A recomendação do MS é que **TODOS** os **municípios participem** do próximo LIRAa que acontecerá outubro / novembro

ARTICULAÇÃO INTERNACIONAL



Papel de destaque do Brasil na comissão intergovernamental de dengue de países do MERCOSUL.

- **Assessoria técnica e capacitação de gestores e técnicos.**
- **Monitoramento e avaliação de resistência de inseticidas.**
- **Países da América do Sul firmam acordo em Santiago, no Chile (abril/2009), para atuarem em conjunto contra a dengue.**



DESAFIOS



DESAFIOS

- Presença do *Aedes aegypti* em **todas as regiões** do país.
- Ciclos de alta e baixa circulação do vírus com ocorrência de **epidemias em diferentes regiões.**
- Circulação simultânea de **três sorotipos virais** (DENV1, DENV2 e DENV3).
- **Vulnerabilidade** para circulação do DENV4.
- **Resposta articulada das três esferas** de gestão do SUS.
- Abordagem integral no enfrentamento da dengue

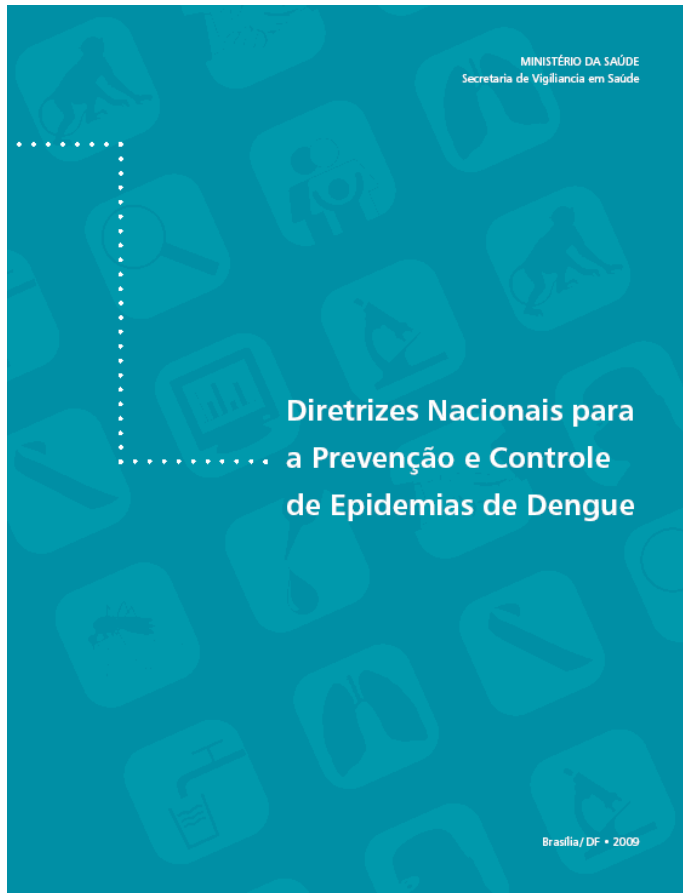


NOVAS AÇÕES 2009 - 2010



NOVAS AÇÕES

Lançamento das Diretrizes Nacionais para Prevenção e controle de Epidemias de Dengue



Documento elaborado pelo Ministério da Saúde em conjunto com Conass e Conasems, **objetivando:**

- Organizar, orientar, facilitar, agilizar e uniformizar ações necessárias a uma resposta solidária e articulada entre os gestores do SUS.
- Auxiliar estados e municípios a organizar suas atividades de prevenção e controle, em períodos de baixa transmissão ou em situações epidêmicas.

Diretrizes Nacionais para Prevenção e controle de Epidemias de Dengue



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde

Diretrizes Nacionais para
a Prevenção e Controle
de Epidemias de Dengue

Brasília/DF • 2009

EIXOS:

- ASSISTÊNCIA
- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
- CONTROLE VETORIAL
- COMUNICAÇÃO, PUBLICIDADE E MOBILIZAÇÃO
- GESTÃO
- FINANCIAMENTO



EIXOS

1. Assistência

Triagem e organização do fluxo de pacientes nos serviços de saúde, com **Classificação de risco baseada na gravidade da doença.**

 *Azul: Grupo A – atendimento de acordo com o horário de chegada*

 *Verde: Grupo B – prioridade não urgente*

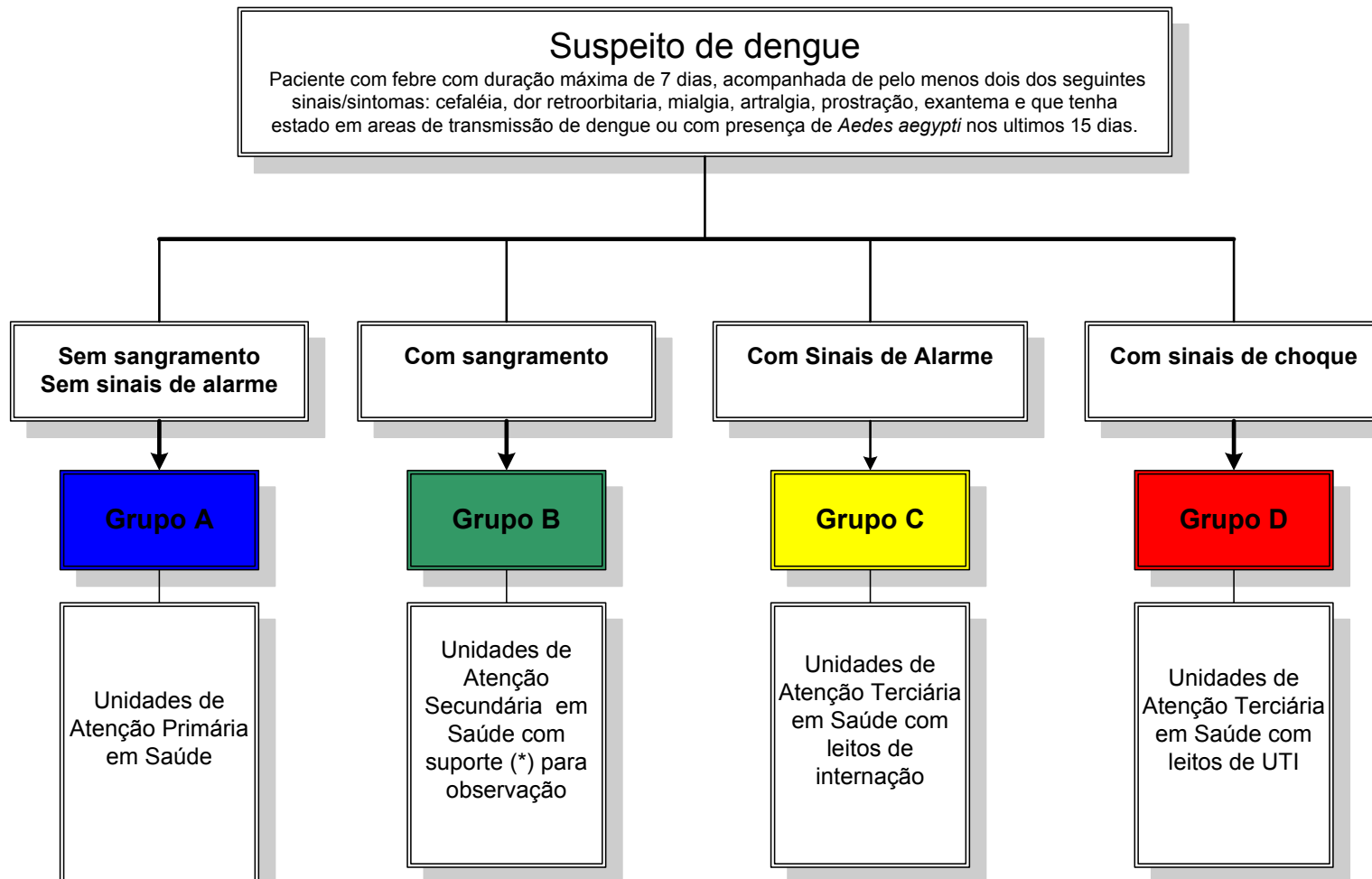
 *Amarelo: Grupo C – urgência, atendimento o mas rápido possível*

 *Vermelho: Grupo D – emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato*



Assistência (continuação)

Definição das atribuições por **nível de atenção à saúde**.





Assistência (continuação)

Objetivos:

- Assegurar a **integralidade e qualidade** da atenção.
- **Redução do tempo de espera por atendimento**, fator decisivo para o agravamento do quadro clínico, o que pode resultar em morte.



2. Vigilância epidemiológica

- **Notificação oportuna** de casos e óbitos, propiciando:
 - Investigação rápida de casos e óbitos suspeitos.
 - Desencadeamento de ações locais de controle e prevenção.
- Monitoramento da situação epidemiológica por meio das **unidades da rede do CIEVS (SES e capitais) ou unidades de monitoramento local (demais municípios)**
 - 16 Secretarias Estaduais – DF, RJ, SP, MG, ES, PR, SC, BA, AL, PB, RN, CE, MA, TO, MT e RR. Os outros 11 estados estão em fase de implantação das unidades.
 - 8 Secretarias Municipais - Rio de Janeiro, Vitória, Salvador, Goiânia, Manaus, Florianópolis, Natal e Boa Vista.



3. Controle de vetores

- Política intersectorial, de **responsabilidade coletiva**.
- **Uso da legislação** para orientar estabelecimentos privados, em caso de recusa da visita de agentes em imóveis fechados para controle de vetores do mosquito.
- **Utilização do LIRAa** como ferramenta de base para ações de controle.
- Ampliar uso da metodologia de monitoramento dos criadouros do mosquito transmissor da doença, que em 2008 foi realizada por 169 municípios.
- **Articulação** sistemática da vigilância epidemiológica e entomológica com a atenção básica, com indução da integração dos territórios.

4. Comunicação, Publicidade e mobilização



Objetivo: obter a adesão de toda a sociedade, de maneira consciente e voluntária, a partir de informações transparentes e constantes

- **Mensagens diferenciadas** para período não epidêmico e epidêmico.
- Divulgar material informativo de acordo com o conhecimento, a linguagem e a realidade regionais.
- Garantir o envolvimento do setor Educação nas ações de comunicação e mobilização.
- Informar a situação epidemiológica e as medidas de prevenção e controle.



5. Gestão

- Criação de grupo executivo para abordagem integral
- Criação de grupo intersetorial para compartilhar responsabilidades
 - em todas as esferas de gestão.
- Aprovação de **planos de contingência** – em estados (Comissão Intergestores Bipartite) e municípios (Conselho Municipal de Saúde).
- Promover e fortalecer a integração da vigilância em saúde com a rede de atenção.



6. Financiamento

- **Financiamento solidário** das ações a serem implementadas, com recursos federais, estaduais e municipais, de diferentes fontes orçamentárias, visando a abordagem integral do enfrentamento do problema.
- **Fontes específicas** no Ministério e nas Secretarias Estaduais e Municipais.
- O Ministério da Saúde assegura:
 - Aporte de R\$ 130 milhões no Teto Financeiro de Vigilância em Saúde de 642 municípios considerados prioritários, em todas as UF do país.
 - Realização de campanhas publicitárias e aquisição de veículos, equipamentos, inseticidas e kits diagnósticos.

Outras fontes de financiamento aplicados às ações da dengue:



- Piso de Atenção Básica - Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família na prevenção, controle e assistência
- Recursos da Média e Alta Complexidade - Ações de diagnóstico e tratamento
- Recursos da SGEP para mobilização dos comitês
- Recursos da SGTES para capacitação
- Recursos para comunicação e publicidade.

Somam-se à esses recursos as contrapartidas Estaduais e Municipais



NA OPORTUNIDADE DE PACTUAÇÃO DESSAS DIRETRIZES, OS GESTORES DO SUS:

- **RECONHECEM** a diversidade de fontes de financiamento;
- **CONSTATAM** a situação de subfinanciamento do setor;
- **MANIFESTAM**
 - o compromisso com o aperfeiçoamento e ampliação das ações;
 - a necessidade de ampliar os esforços para rever os mecanismos e elevar os valores de financiamento da vigilância em saúde, onde se inserem ações de prevenção e controle da dengue.