



***DENGUE NÃO
É BRINCADEIRA:***
É UMA DOENÇA GRAVE E PODE MATAR

CARTILHA DO GESTOR
o que você precisa saber para
o enfrentamento da DENGUE



ÍNDICE



O QUE O O QUE O GESTOR DE SAÚDE PRECISA CONHECER PARA UMA GESTÃO INTEGRAL E SOLIDÁRIA NO ENFRENTAMENTO DA DENGUE	3
1º Passo - NINGUÉM CONTROLA A DENGUE SOZINHO	6
2º Passo - CONTROLE DO VETOR	8
3º Passo - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	12
4º Passo - O CUIDADO COM O SUSPEITO DE DENGUE	16
5º Passo - ATENDENDO OS CASOS SUSPEITOS DE DENGUE.....	18
6º Passo - COMUNICAÇÃO	21

**O QUE O GESTOR DE SAÚDE PRECISA CONHECER
PARA UMA GESTÃO INTEGRAL E SOLIDÁRIA NO
ENFRENTAMENTO DA DENGUE**




**DENGUE NÃO
É BRINCADEIRA:**
COM UNIDADE, CARIÓTIPO E PÓS-GRADUAÇÃO


**DENGUE NÃO
É BRINCADEIRA:**

A dengue ainda hoje constitui um importante problema de saúde pública no mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que mais de três bilhões de pessoas vivam em áreas com risco de infecção. Trata-se da arbovirose de maior disseminação no mundo. Nos últimos 50 anos, apresentou aumento de 30 vezes de sua incidência e expansão geográfica da área de transmissão para novos países. Estima-se que anualmente 50 milhões de pessoas se infectam no mundo, com cerca de 500 mil casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e 21 mil óbitos, principalmente em crianças. Segundo a OMS, a letalidade da doença grave pode exceder 20% nos casos que não recebem tratamento adequado, entretanto, com medidas de suporte adequadas pode ser reduzida a menos de 1%.

O Brasil registrou mais de quatro milhões de casos de dengue entre 1990 e 2009 (dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde). Observa-se um aumento progressivo dos casos a cada ano, com elevado número de casos registrados nos anos de 2002, 2008 e 2010.

Desde o início da transmissão no país os adultos jovens foram os mais acometidos pela doença. Entretanto, a partir de 2006, observa-se um deslocamento de faixa etária com aumento do número de casos em indivíduos menores de 15 anos incluindo casos graves e hospitalizações.

A evidência da circulação no país dos sorotipos DENV1, DENV2 e DENV3 nos últimos anos foi acompanhada do aumento do número de casos graves e óbitos pela doença. Em 2010 foram confirmados os primeiros casos de DENV4 no país nos Estados de Roraima, Amazonas e Pará e em 2011 a confirmação no Piauí, Ceará, Pernambuco, Bahia, São Paulo e Rio de Janeiro. A introdução de um novo sorotipo viral, a circulação concomitante dos quatro sorotipos e a presença de altos índices de infestação do vetor agrava a situação da dengue uma vez que aumenta a possibilidade de transmissão da doença, bem como aumento do número de casos graves como a febre hemorrágica da dengue e da síndrome do choque da dengue.

A confirmação de casos de dengue no período de julho a dezembro tem sido apontada como fator preditor para a ocorrência de epidemias. Portanto, a detecção precoce de casos e a adoção de medidas oportunas do controle de vetor nos municípios são fundamentais para evitar ou reduzir a transmissão da doença no próximo verão.

Conforme a Organização Panamericana de Saúde a instituição de estratégias de intervenção integrada tem se mostrado eficaz na prevenção e controle de dengue. Apesar disso, a introdução e reintrodução de novos

sorotipos virais, a circulação de cepas de maior virulência, a presença de populações suscetíveis ao vírus e elevados índices de infestação do vetor, mostram que, no futuro, haverá novas epidemias.

Segundo estudiosos do assunto, a dengue pode ser considerada um subproduto da urbanização desordenada e exagerada que ocorre em países em desenvolvimento, isso significa dizer que a doença está inserida no contexto urbano, assim como o mosquito transmissor e as condições de sua reprodução.

O Brasil é hoje um país de população predominantemente urbana, assim como o Estado de São Paulo que tem uma população de aproximadamente 40 milhões de habitantes, 90% dela concentrada na área urbana. O crescente aumento de loteamentos e construções irregulares expandindo nas cidades e o constante deslocamento de pessoas a cada dia são alguns dos fatores relacionados ao desenvolvimento econômico que influenciam a magnitude da expansão da dengue no país, em especial no Estado de São Paulo.

A enorme quantidade de produtos gerados pela indústria, que serão posteriormente descartados, cria condições favoráveis para a proliferação do mosquito. Com características importantes de adaptação, o vetor transmissor da dengue (*Aedes aegypti*) está excepcionalmente bem adaptado à vida urbana. Atualmente sua eliminação implica na realização de esforços integrados em diversas áreas, com a coordenação simultânea de ações vigilância e de controle em todo país.

A dengue não deve ser enfrentada como uma doença de inclusão temporária e sazonal, mas sim como um problema permanente, com raízes profundas na sociedade contemporânea, com determinantes que demandam transformações econômicas, sociais e culturais. Este cenário requer dos gestores a priorização e investimento na estruturação adequada de seus serviços, bem como no planejamento, acompanhamento e avaliação contínua das ações voltadas à vigilância e controle da dengue.

Importante ressaltar q aprimoramento da capacidade de resposta dos serviços de saúde para o atendimento dos casos suspeitos de dengue, com ênfase na utilização do Protocolo de Manejo Clínico e no atendimento integral na atenção básica, média e de alta complexidade, em consonância com as diretrizes do Programa Nacional e Estadual, tem se mostrado eficientes para a redução da letalidade da doença.

1º Passo
NINGUÉM CONTROLA A DENGUE SOZINHO




**DENGUE NÃO
É BRINCADEIRA!**
COMUNICA, CUIDA E PROTEGE


**DENGUE NÃO
É BRINCADEIRA!**
COMUNICA, CUIDA E PROTEGE

As ações intersetoriais são fundamentais para o êxito de um bom programa de controle da Dengue, além da participação da sociedade civil organizada e da população em geral.

Neste contexto, a existência de Comitês Municipais de Mobilização Social de Dengue torna-se uma estratégia relevante no desenvolvimento de ações de comunicação e mobilização social para o controle da dengue, em sintonia com o acompanhamento e avaliação das ações realizadas. Este é um espaço de articulação e integração de ações que podem ser planejadas e executadas, de forma coordenada, e oferecer ferramentas alternativas de atuação com a participação de diversos atores.



2º Passo
CONTROLE DO VETOR




**DENGUE NÃO
É BRINCADEIRA:**
UMA PÍSCIA COME PODE MORRER


**DENGUE NÃO
É BRINCADEIRA**
PREVENÇÃO É A CHAVE

Nos últimos anos a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo vem dispensado esforço e recursos financeiros sistemáticos na elaboração de Planos de Intensificação de Ações de Controle da Dengue a fim de minimizar seu impacto nos anos de transmissão. Dentre as atividades previstas tem se responsabilizado por mobilizar os municípios paulistas e convocar os gestores para uma atuação específica e direcionada para o período inter-epidêmico que abrange os meses de julho a dezembro. O principal objetivo dessa estratégia é minimizar as condições que favorecem a transmissão de dengue ao longo de todo o verão na maioria das regiões.

Sabe-se que fatores ambientais como um inverno com temperaturas médias mais elevadas e os altos níveis de precipitação pluviométrica durante o inverno e primavera contribuem para a elevação dos níveis de infestação do mosquito *Aedes aegypti*. Além disso, a não interrupção da transmissão em algumas cidades que constituem polos regionais exerce importante papel na disseminação para municípios das regiões vizinhas.

No período dos meses de julho a dezembro, quando é possível verificar a diminuição do processo epidêmico, é importante o direcionamento de esforços para identificar os pontos críticos das ações de controle de vetor e a atuar sobre eles de forma a minimizar seus efeitos no próximo período.

Alguns pontos básicos do controle do vetor que devem estar estruturados para o enfrentamento do problema:

- Garantir quantitativo de recursos humanos para realização das atividades de controle vetorial, de acordo com os parâmetros das diretrizes nacionais, bem como estrutura física e frota adequada de transporte de agentes e equipamentos;
- Assegurar a integração das ações entre a Vigilância Epidemiológica e Laboratorial, a Vigilância Sanitária, o Controle de Vetor e Assistência ao suspeito de dengue;
- Garantir a execução das atividades previstas na norma técnica com planejamento e avaliação continuada por meio de reuniões periódicas;

■ Promover a avaliação constante das atividades de controle do vetor a partir da produção de instrumentos e informação que permitam ao gestor analisar a situação e possa atuar na solução dos problemas.

É importante que o gestor esteja atento para as atividades de controle de vetor preconizadas pela norma técnica estabelecida no Programa Estadual de Vigilância e Controle da Dengue do ESP.

Atividades preventivas:

■ Municípios infestados por *Aedes aegypti*: realização de Atividade Casa a Casa, Pontos Estratégicos (PE), Imóveis Especiais (IE), Avaliação de Densidade Larvária;

■ Municípios não infestados: realização de atividade de pesquisa de pontos estratégicos, pesquisa de imóveis especiais, pesquisa larvária de armadilhas, delimitação e controle de foco;

■ Em todos os Municípios: realização de ações de Informação, Educação e Comunicação para facilitar a adesão da população no enfrentamento da problemática da dengue.

Para avaliação quantitativa das atividades deve-se comparar o planejado com o executado e promover as adequações necessárias. Atenção especial aos imóveis fechados e recusas, problemas persistentes em PE e IE. Em relação a isso é necessário discutir medidas a serem tomadas com suas respectivas ações.

Para avaliação qualitativa deve-se acompanhar e comparar resultados das medidas de infestação (Avaliação de Densidade Larvária, pesquisa entomológica em PE e IE) antes e depois das intervenções, promover discussão e propor novas ações.

Atividades em situação de transmissão:

Realizar Bloqueio de Controle de Criadouros e Bloqueio de Nebulização utilizando-se os seguintes parâmetros de avaliação:

- Observar o tempo decorrido entre data de início de sintomas do caso suspeito de dengue e início das atividades de controle para garantir intervenção oportuna;
- Avaliar os casos plotados no mapa e desenhar as áreas de intervenção com atenção para evitar a existência de mosaicos;
- Acompanhar semanalmente a distribuição espacial dos casos e das áreas de intervenção para a avaliação e readequação;
- Incrementar atividades de supervisão das equipes de campo para melhoria da qualidade do trabalho no controle da transmissão de dengue;
- Ampliar interface entre os diversos setores municipais e intensificar ações de Informação, Educação e Comunicação para população;
- Intensificar trabalho conjunto entre a área de controle de vetores do município e as equipes regionais da SUCEN;
- Assegurar a discussão contínua do planejamento e avaliação do trabalho da(s) equipe(s) em imóveis de maior risco como PE e IE, além de imóveis fechados e recusas.



3º Passo
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA




**DENGUE NÃO
É BRINCADEIRA:**
ZONA BRUNÇA COME E PROTEGE


DENGUE NÃO
É BRINCADEIRA

A vigilância epidemiológica da dengue tem como objetivo evitar a ocorrência de infecções em áreas livres de circulação, detectar precocemente início da transmissão e a ocorrência de casos e epidemias, reduzir a letalidade de doença grave e realizar monitoramento de sorotipo viral em circulação.

A transmissão de dengue apresenta característica de sazonalidade, com início da transmissão a partir do mês de outubro ou novembro e pico de transmissão entre os meses de março e abril, com ondas de aumento do número de casos em intervalos de três a cinco anos.

No Estado de São Paulo observa-se a partir de 2002 um importante incremento do número de casos de doença grave bem como da letalidade, especialmente nos anos de 2007, 2010 e 2011.

A introdução do sorotipo DENV 1 no ESP ocorreu em 1987, o DENV 2 em 1997 e o sorotipo DENV 3 em 2002. Neste mesmo ano a vigilância epidemiológica confirmou a circulação simultânea dos três sorotipos. No final de 2009, o monitoramento de circulação viral realizado pela Secretaria de Estado da Saúde permitiu identificar a re-emergência da circulação do sorotipo DENV 1 no ESP, fator importante para a ocorrência da epidemia de dengue nos anos de 2010 e 2011.

A confirmação da circulação do sorotipo DENV 4 no ESP ocorreu no primeiro semestre de 2011 nos municípios de São José do Rio Preto, Paulo de Faria e Catanduva. A circulação do sorotipo DENV 4 no Estado poderá acarretar aumento de transmissão, tendo em vista o alto número de suscetíveis na população, além da possibilidade do aparecimento de casos graves em função a circulação prévia dos três outros sorotipos.

As vigilâncias epidemiológicas municipais, regionais e do nível central devem acompanhar os dados epidemiológicos periodicamente a fim de identificar novas áreas de transmissão, regiões de maior ocorrência de casos e grupos populacionais mais acometidos com o objetivo de orientar ações integradas de vigilância e controle.

Para tanto, é fundamental promover o permanente acompanhamento da implantação, execução e avaliação das ações e dos resultados obtidos para eventual redirecionamento e adequação das estratégias adotadas.

Deve-se garantir agilidade no fluxo de informação dos suspeitos de dengue dos serviços de atendimento para as vigilâncias epidemiológicas e destas para os serviços de controle de vetores municipais. Essas informações serão fonte de dados essenciais para detectar precocemente a circulação viral e garantir o desencadeamento oportuno das ações de controle e prevenção no nível local.

Conforme estabelecido na Portaria N° 104, de 25 de janeiro de 2011, item I do Anexo II, que define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória imediata, os casos suspeitos ou confirmados de doença grave (Dengue com complicação, Febre Hemorrágica da Dengue e Síndrome do Choque da dengue) devem ser notificados às Secretarias Municipais e Estaduais em no máximo 24 horas da suspeita inicial. Segundo o Ministério da Saúde, o objetivo principal dessa medida foi o de orientar a organização da assistência nos municípios com informações oportunas.

No ESP a confirmação sorológica (ELISA de captura de anticorpos IgM) de dengue é realizada pela rede do Instituto Adolfo Lutz (IAL) para todos os casos suspeitos até que seja atingido o coeficiente de incidência para diferentes padrões demográficos. A partir destes níveis de incidência, todos os casos suspeitos serão encerrados pelo critério de vínculo clínico-epidemiológico (tabela 1). A confirmação sorológica será mantida para confirmação de casos internados, graves e óbitos suspeitos de dengue.

n° de habitantes	Coefficiente de Incidência*
≤100.000	≥ 300 casos / 100.000 habitantes
Entre 100.001 a 149.999	≥ 200 casos / 100.000 habitantes
Entre 150.000 a 249.999	≥ 150 casos / 100.000 habitantes
≥250.000	≥ 100 casos / 100.000 habitantes

Fonte: Programa de Vigilância e Controle da Dengue, SES-SP.

*Para o cálculo do coeficiente de incidência é utilizado o número de casos autóctones confirmados no período de sazonalidade da dengue dividido pela população (número de casos autóctones com base nos dados do SINAN e população IBGE). Considera-se o período da sazonalidade aquele compreendido entre a SE 27 até a SE 26 do ano

Algumas informações e instrumentos são necessários para que o gestor analise a situação epidemiológica da dengue no seu município e possa atuar na solução dos problemas:

- Análise da série histórica de dengue no município: número de casos, casos graves, óbitos, letalidade, coeficiente de incidência, internação, deslocamento de faixa etária (ano corrente e série histórica), região (bairro/distrito de saúde) mais acometida;
- Elaborar Boletim periódico sobre a situação da dengue no município a fim de detectar precocemente o aumento da ocorrência da doença para

adoção de medidas de controle, evitando processos epidêmicos;

- Agilizar o envio da notificação do caso suspeito dos serviços de saúde para a Vigilância Epidemiológica e desta para o Controle de Vetor;
- Realizar busca ativa de casos secundários de dengue;
- Agilizar o fluxo dos exames laboratoriais específicos para confirmação do início transmissão;
- Notificar os setores de vigilância municipal, regional e estadual os casos graves e óbitos suspeitos de dengue e casos confirmados de dengue 4 (DENV4) em 24 horas;
- Detectar e investigar precocemente os casos de doença grave e óbitos suspeitos de dengue a fim de identificar problemas e redirecionamento das ações;
- Criar um grupo inter setorial para monitoramento e direcionamento das ações;
- Assegurar estrutura física adequada às atividades de vigilância epidemiológica;
- Integrar as ações de vigilância e controle da dengue com os diversos níveis de assistência, em especial com a atenção básica e estratégia de saúde da família incluindo a capacitação dos agentes comunitários de saúde.

Considerações importantes do Laboratório de Saúde Pública, Instituto Adolfo Lutz:

Os resultados laboratoriais específicos possibilitam a confirmação do início da transmissão e acompanhamento da curva de transmissão, a identificação e o monitoramento do sorotipo de Dengue circulante, bem como a confirmação laboratorial dos casos graves e óbitos. É importante ressaltar que as amostras de casos graves e óbitos serão sempre analisadas pelo laboratório IAL, independentemente do coeficiente de incidência do município.

Esses resultados apoiarão as ações de vigilância e controle da dengue se o gestor puder assegurar a coleta e transporte adequados das amostras dos casos suspeitos para identificação oportuna do início da transmissão da dengue, conforme as diretrizes do programa estadual da dengue.

4º Passo

O CUIDADO COM O SUSPEITO DE DENGUE




**DENGUE NÃO
É BRINCADEIRA:**
É TRANSMISSO POR UM MOSQUITO


**DENGUE NÃO
É BRINCADEIRA:**
É TRANSMISSO POR UM MOSQUITO

A fim de promover o cuidado adequado ao suspeito de dengue é importante assegurar elementos organizacionais capazes de aperfeiçoar a atenção oferecida ao paciente.

O caráter abrupto das epidemias de dengue impõe aos sistemas de saúde desafios adicionais relacionados ao fluxo de atendimento e acompanhamento dos doentes, fluxo de exames de laboratório realizados com urgência e exames confirmatórios, a implantação de protocolos de avaliação de risco e de manejo clínico, bem como equipe de profissionais de saúde capacitados nos serviços. Faz-se necessário reduzir o tempo de espera do paciente para o atendimento médico, assegurar priorização do atendimento dos casos de acordo com a gravidade e direcionamento da conduta conforme protocolo de manejo clínico.

Não ter mortalidade por dengue, ou reduzi-la ao máximo, depende principalmente da qualidade da atenção médica e do acesso oportuno da população a essa atenção. Uma rede de saúde bem estruturada garantirá o cuidado adequado do paciente suspeito de dengue.

Para tanto, é importante considerar a disponibilidade de leitos, referências estabelecidas e equipe preparada. A atenção básica deve atuar preferencialmente como porta de entrada dos casos suspeitos de dengue, entretanto, todos os serviços devem estar preparados para acolher os casos, realizar classificação de risco e encaminhar para o serviço de referência conforme descrito a seguir.

Classificação de Risco

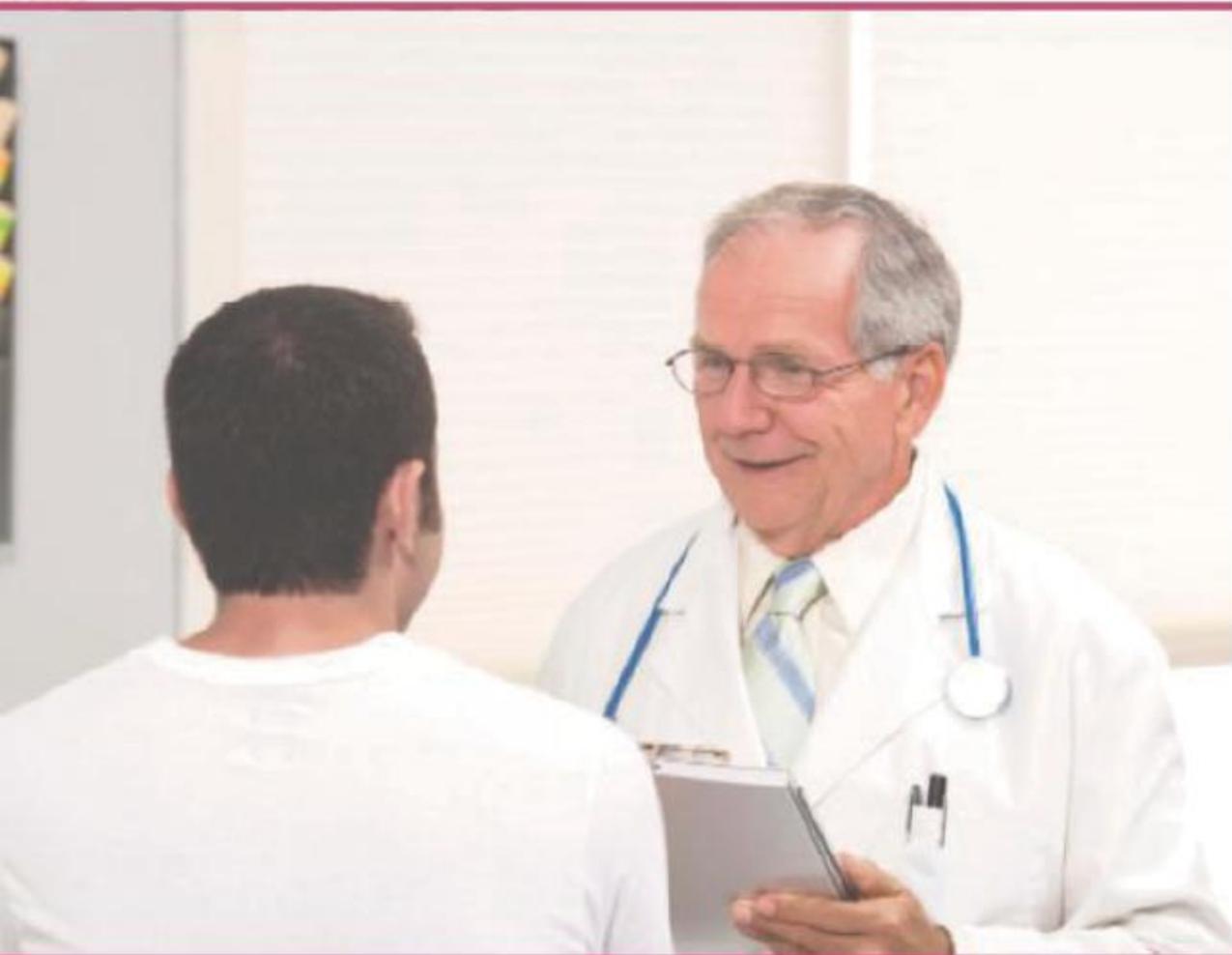
GRUPO A - Ausência de sangramento e sinais de alarme
 Atendimento de acordo com o horário da chegada
Unidade de Atenção Primária

GRUPO B - Presença de sangramento
 Prioridade de atendimento, não urgente
Unidade de atenção secundária

GRUPO C - Presença de sinais de alarme
 Urgência, atendimento o mais rápido possível
Unidades de atenção terciária, leitos de internação

GRUPO D - Presença de sinais de choque
 Emergência, paciente com necessidade de atendimento emergencial
Unidade de UTI

5º Passo
ATENDENDO OS CASOS SUSPEITOS DE DENGUE




**DENGUE NÃO
É BRINCADEIRA:**
COM ORÇAMENTO E POSE WARR


**DENGUE NÃO
É BRINCADEIRA**

Os recursos disponíveis devem ser maximizados para garantir o atendimento nas unidades da atenção primária reduzindo a demanda nos hospitais.

O diagnóstico dos serviços de saúde existentes no município é essencial para que haja uma assistência estruturada. Devem ser analisados os seguintes pontos:

- O número de unidades da atenção primária existente é suficiente? Possuem capacidade de atendimento por demanda espontânea? O horário de funcionamento permite atendimento dos casos suspeitos com condição de hidratar os pacientes via oral e parenteral?
- O fluxo de encaminhamento para os casos classificados nos grupos B, C e D está estabelecido?
- Existe agilidade da informação dos casos suspeitos para a Vigilância Epidemiológica?
- Existem unidades que atendem 24 horas? O número é suficiente?
- Existe agilidade nos serviços de emergência?
- O protocolo de atendimento padronizado está implantado nos serviços de saúde ?
- Existe regulação estabelecida para os casos que necessitam de leitos de internação em enfermaria e UTI?
- O fluxo dos exames laboratoriais permite a avaliação oportuna do risco de gravidade ?

Após a realização do diagnóstico dos serviços de saúde os seguintes pontos são necessários para estruturá-los:

- Ter equipe médica capacitada no manejo clínico nos serviços de saúde públicos e privados (nível primário, secundário e terciário);
- Ter equipe de enfermagem capacitada para avaliação de risco nos serviços de saúde públicos e privados (nível primário, secundário e terciário);

- Garantir a implantação do protocolo de manejo clínico padronizado para todos os serviços de saúde públicos e privados;
 - Organizar, definir e divulgar os serviços de saúde de referência para os casos com necessidade de observação, hidratação e internação para os casos graves (Grupos B, C e D) e para os casos graves;
 - Disponibilizar hemograma com o resultado no mesmo dia para os casos dos Grupos B, C e D;
 - Garantir o acompanhamento e reavaliação dos casos suspeitos de dengue em 48 horas;
 - Garantir a implantação da carteirinha de acompanhamento para o caso suspeito de dengue nos serviços de saúde.
-



6º Passo COMUNICAÇÃO




**DENGUE NÃO
É BRINCADEIRA!**
É UMA DOENÇA GRAVE E PERIGOSA


**DENGUE NÃO
É BRINCADEIRA!**
É UMA DOENÇA GRAVE E PERIGOSA

É importante estabelecer estratégias de comunicação para o enfrentamento da dengue ressaltando que as epidemias de dengue têm repercussão em vários níveis da saúde individual e coletiva, inclusive no âmbito político social. As estratégias de comunicação de risco têm o caráter de reduzir este impacto, tanto do ponto de vista de gestão municipal, quanto da saúde da população.

A existência de um plano de comunicação que prevê ações para situações de emergência possibilita pautar a mídia regularmente e não ser pautado pelo sensacionalismo comoção que alguns meios de comunicação de massa podem promover.

As questões discutidas na sala de situação e que resultam na formulação das ações a serem implantadas são fatos que podem se tornar notícias de interesse para toda a população.

Pontos importantes na comunicação:

- Utilizar todos os canais de comunicação do seu município e da região para transmitir informações sobre a dengue (jornais, TVs locais, rádios/ rádios comunitárias, sites, informes/ boletins de entidades de classe e da sociedade civil organizada);
- Estabelecer e manter continuamente abertos esses canais promovendo a aproximação dos responsáveis por essas mídias com a gestão municipal por meio de convites para a participação de reuniões técnicas sobre o tema, convocação de coletivas de imprensa (quando houver um fato relevante a comunicar) e abastecimento de informações no formato de press releases (informes para a imprensa);
- Produzir material de comunicação (cartaz, folheto, folder etc.) que represente o cenário do seu município ou região. Isso vale para a linguagem e para as imagens e ilustrações utilizadas.

O município que contar com uma assessoria de imprensa (com um jornalista responsável) concentrará as atividades de comunicação nessa estrutura. Caso ela não exista, é importante identificar um profissional com um perfil para comunicação para cuidar dessa atribuição.

Mais informações:

Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"
www.cve.saude.sp.gov.br

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

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
www.saude.sp.gov.br

Ministério da Saúde
www.saude.gov.br

Organização Panamericana da Saúde
www.opas.org.br

Organização Mundial da Saúde
www.who.int

**SECRETARIA
DA SAÚDE**



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Geraldo Alckmin

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Giovanni Guido Cerri

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Marcos Boulos

CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ana Freitas Ribeiro

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Maria Cristina Megid

INSTITUTO ADOLFO LUTZ

Aberto José da Silva Duarte

SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS

Virgínia Luna Castor de Lima

