



***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:**  
COM UNIDADE, CARIÓTIPO E PÓS-GRADUAÇÃO

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!**  
COMUNICAÇÃO E PREVENÇÃO

  
**DENGUE NÃO  
É BRINCADEIRA!**  
COMUNICAÇÃO E PREVENÇÃO

As ações intersectoriais 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 BRANCA COM E SEM MOSQUITO

  
**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.

<b>n° de habitantes</b>	<b>Coefficiente de Incidência*</b>
≤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:

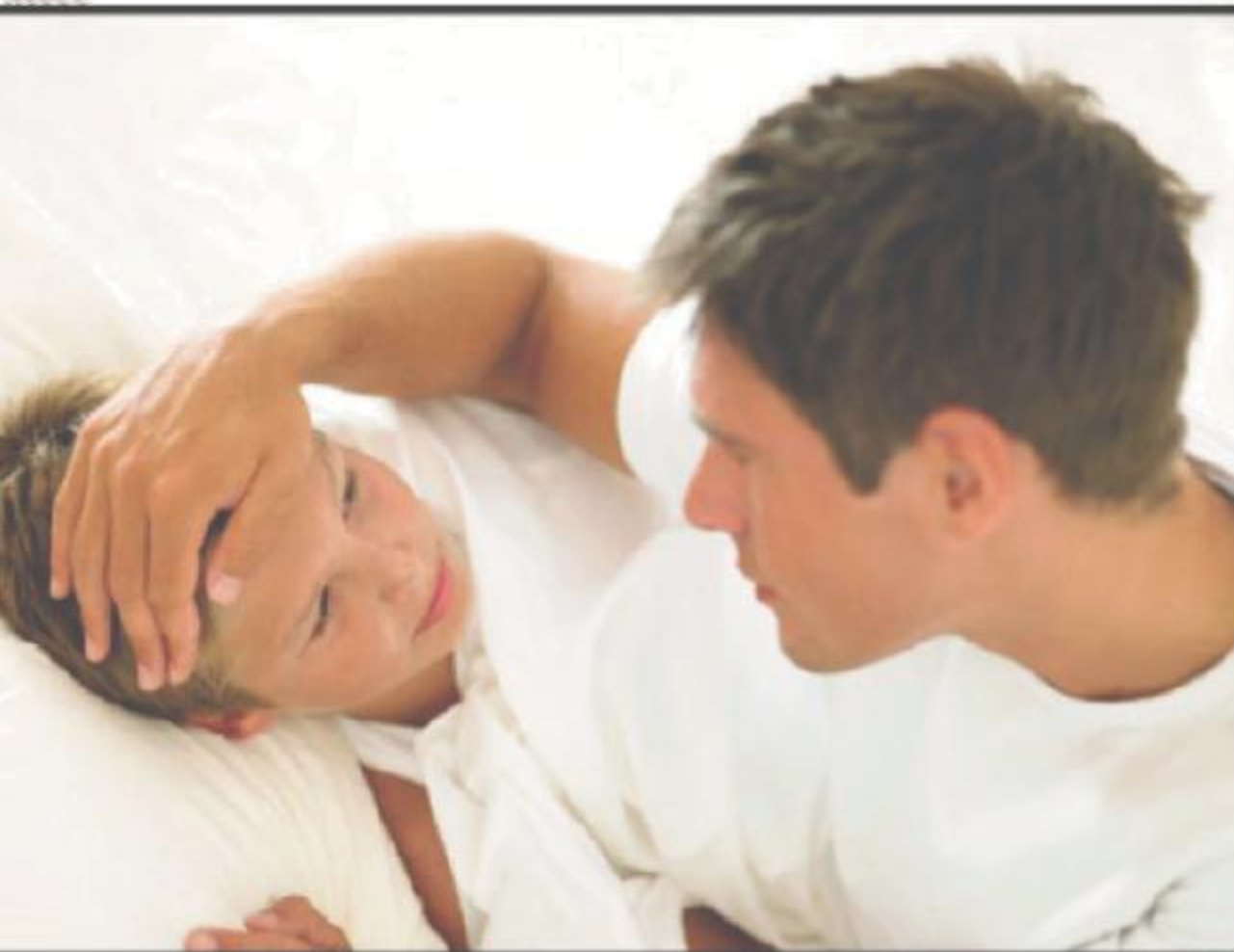
Os resultados laboratoriais específicos possibilitam a confirmação do início da transmissão e acompanhamento da curva de transmissão, a identificação e o monitoramento do sorotipo de Dengue circulante, bem como a confirmação laboratorial dos casos graves e óbitos. É importante ressaltar que as amostras 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:**  
FALAMOS, CUIDO E PREVENO

  
**DENGUE NÃO  
É BRINCADEIRA:**  
FALAMOS, CUIDO E PREVENO



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

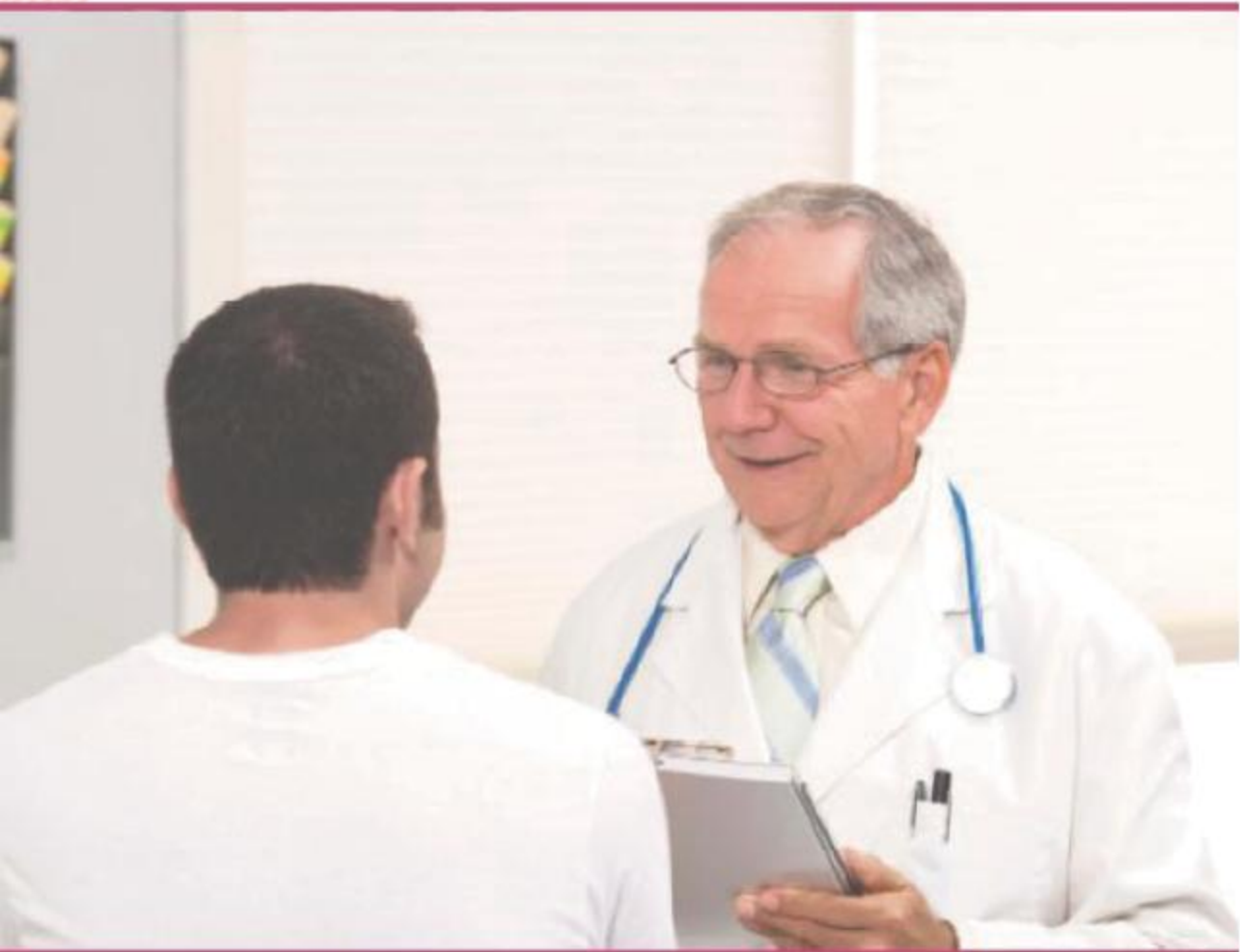
**GRUPO B** - Presença de sangramento  
 Prioridade de atendimento, não urgente  
Unidade de atenção secundária

**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 ORIENTAÇÃO E POSE VIVA!

  
**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](http://www.cve.saude.sp.gov.br)**

*Superintendência de Controle de Endemias*  
**[www.sucen.sp.gov.br](http://www.sucen.sp.gov.br)**

*Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo*  
**[www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br)**

*Ministério da Saúde*  
**[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)**

*Organização Panamericana da Saúde*  
**[www.opas.org.br](http://www.opas.org.br)**

*Organização Mundial da Saúde*  
**[www.who.int](http://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

