

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS**

**PLANO DE AÇÕES PARA O CONTROLE DA DENGUE  
ESTADO DE SÃO PAULO, 2013-2014.**

**2013**

**Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE**

**Centro de Vigilância Sanitária – CVS**

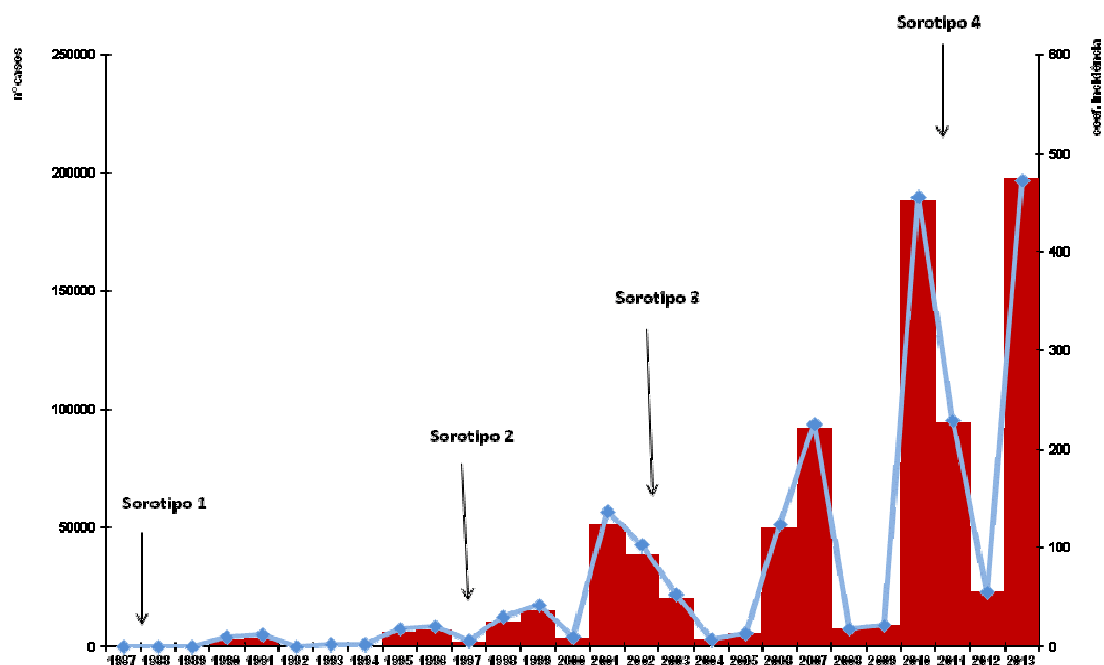
**Coordenadoria de Regiões de Saúde - CRS**

**Instituto Adolfo Lutz – IAL**

**Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN**

## I. Introdução

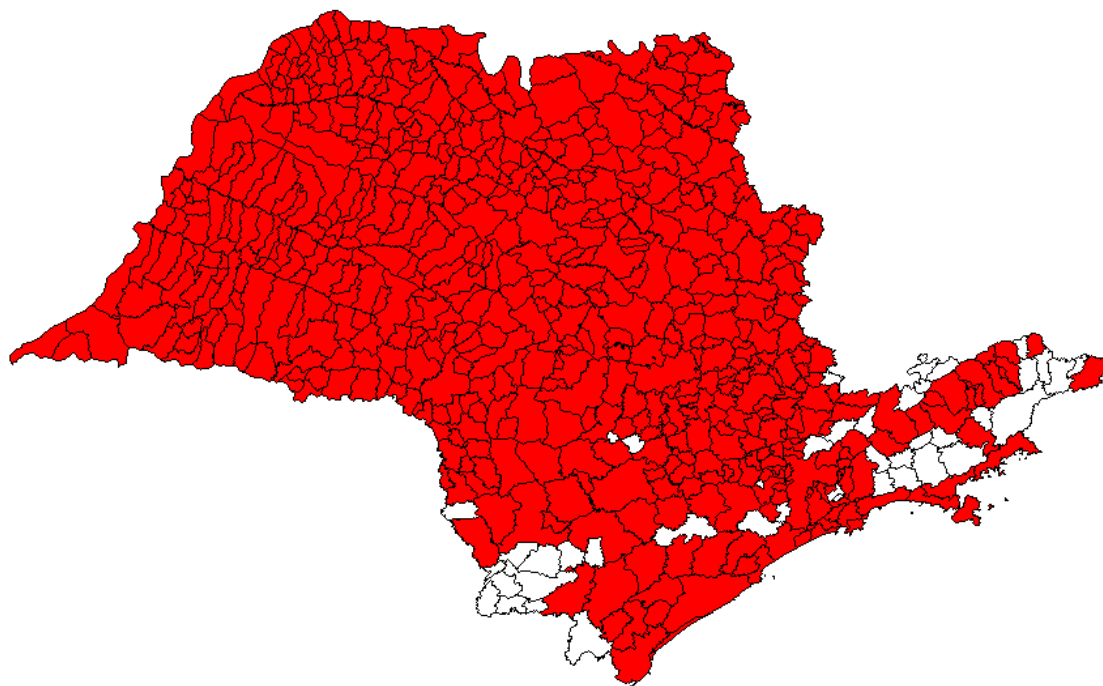
A partir do estabelecimento da transmissão de dengue no Estado de São Paulo, em 1990, o padrão epidemiológico da doença tem apresentado períodos de baixa transmissão intercalada com a ocorrência de epidemias, estas geralmente associadas à introdução de novo sorotipo ou à alteração do sorotipo predominante. A cada novo ciclo epidêmico tem sido constatado aumento na incidência (Figura 1).



Fonte: SINANNET/Dengue e SIGH

**Figura 1- Dengue: distribuição de casos, incidência anual e ano de introdução dos diferentes sorotipos no Estado de São Paulo, período de 1987 a 2013 (até julho)**

A distribuição da infestação pelo vetor em 602 municípios, coloca sob risco de transmissão quase a totalidade da população do estado, como pode ser observado na figura 2.



Fonte: Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN

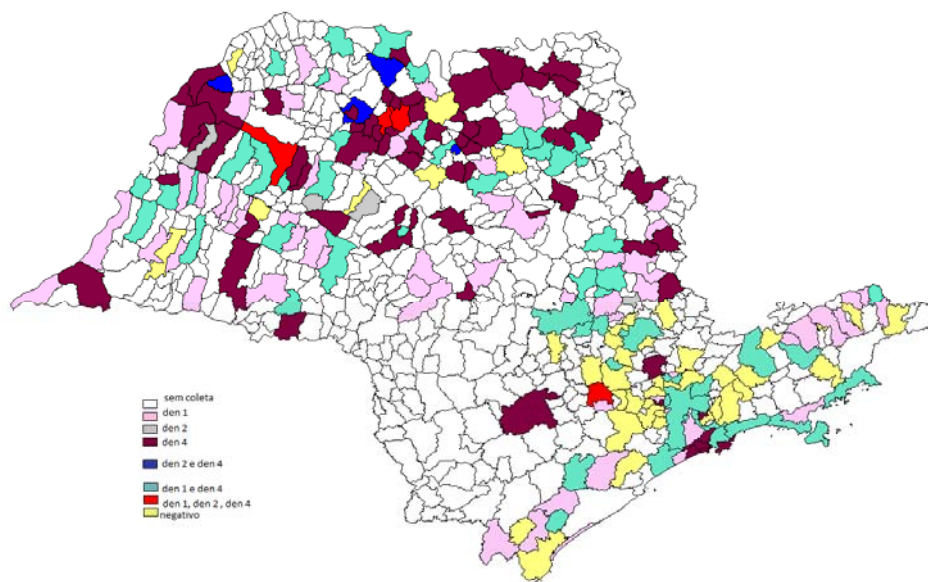
**Figura 2 - Distribuição dos municípios infestados por *Aedes aegypti*, Estado de São Paulo, 2013.**

Analisando-se a situação epidemiológica no último ano dengue (período compreendido entre as semanas epidemiológicas 27 de 2012 e 26 de 2013), observa-se que o número de casos registrados em São Paulo, aproximou-se do ano-dengue 2010/2011, com transmissão em 84% dos municípios (542/645). Também se observa redução no número de casos graves e de óbitos, porém, com uma letalidade de 13,7%, contra 5% registrado em 2010/2011.

**Tabela 1 - Número de municípios e sorotipo de dengue (DENV) circulante. Estado de São Paulo – 2013 (até julho)**

<b>Sorotipo</b>	<b>Nº de Municípios</b>
DENV 1	62
DENV1 e DENV 4	63
DENV 2 e DENV 4	55
DENV 1, DENV 2 e DENV 4	4
Negativo	4
Sem coleta	410
<b>Total</b>	<b>645</b>

FONTE: NDTV- IAL - Acesso SIGH: 15-07-2013



FONTE: NDTV- IAL - Acesso SIGH: 15-07-2013

**Figura 3 - Distribuição dos sorotipos do DENV. Estado de São Paulo, 2013.**

Desde 2008, os municípios do Estado, sob a orientação da Secretaria Estadual de Saúde, vêm elaborando no início de cada ano-dengue, Planos de Intensificação e de Contingência para prevenção e controle da Dengue, contendo ações recomendadas no Programa Estadual de Vigilância e Controle de Dengue, relacionadas aos eixos de Vigilância Epidemiológica (Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE), Vigilância Sanitária (Centro de Vigilância Sanitária - CVS), Assistência (Coordenadoria de Regiões de Saúde - CRS), Vigilância Laboratorial (Instituto Adolfo Lutz - IAL) e Controle de Vetores (Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN) e de Educação, Comunicação e Mobilização Social.

Para o ano-dengue 2012/2013, foi sugerido pelo Ministério da Saúde, que o Plano fosse estruturado com programação das ações dos vários eixos, definidas segundo as fases: Silenciosa, Inicial, Alerta e Emergência.

A avaliação preliminar realizada no início de junho, do Plano 2012/2013, com participação de representantes dos níveis central e regional, de todos os eixos, apontou pertinência em:

- estruturação em fases;
- necessidade de adequação dos parâmetros de confirmação de casos pelo critério clínico-epidemiológico e
- necessidade de definição de metas, indicadores de acompanhamento e periodicidade da avaliação ao longo do ano. Com base nas sugestões discutidas, elaborou-se o Plano de Ações para o Controle da Dengue no Estado de São Paulo para o período 2013-2014.

## **II. Objetivos**

- Reduzir a transmissão da doença;
- Evitar a expansão da transmissão da doença para novas áreas;
- Reduzir a letalidade e a ocorrência de casos graves de dengue.

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar a situação epidemiológica para delineamento das ações;
- Acompanhar o desenvolvimento das ações de cada eixo, a serem programadas nas diferentes fases;
- Apoiar tecnicamente os municípios nas ações de vigilância e controle.

## **III. Bases Técnicas e Legais**

Este Plano foi elaborado, considerando-se bases técnicas e legais das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (2009), Programa de Vigilância e Controle de Dengue do Estado de São Paulo (2010), Guias de Vigilância Epidemiológica do MS e do CVE/SP, Plano Estadual de Vigilância e Controle de Dengue de São Paulo (2012-2013), Normas e Orientações Técnicas para Vigilância e Controle de *Aedes aegypti* (2008) e as Portarias ministeriais GM/MS nº 104/2011 e GM/MS nº 1378/2013).

#### IV. Critérios Utilizados

##### A) Para classificação dos municípios

Os municípios serão classificados de acordo com a faixa de incidência, calculada conforme o porte populacional, nas seguintes fases:

**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.

As incidências estabelecidas para cada faixa populacional constam do Quadro 1, abaixo.

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

**Quadro 1: Distribuição da Incidência de dengue segundo porte populacional para a classificação dos municípios em fases. Estado de São Paulo, 2013.**



As avaliações serão realizadas pela Divisão de Dengue/CVE mensalmente. Esta periodicidade poderá ser alterada, se a situação epidemiológica assim o exigir.

### **B) Para confirmação/descarte de casos**

A confirmação de casos será feita por sorologia ELISA-IgM, conforme descrito no Eixo Laboratorial. Ao atingir as incidências estabelecidas neste Plano, segundo porte populacional (Quadro 1), suspende-se a coleta de sorologia e o critério de Confirmação de casos, passa a ser clínico-epidemiológico.

Para este ano-dengue 2013-2014 o quadro utilizado para determinar a interrupção da realização da sorologia, bem como a mudança de fase foi modificado, com o objetivo de disponibilizar número mais expressivo de amostras para municípios de pequeno porte.

No início deste ano-dengue (SE27), verificou-se que 92 municípios (14,3%) do Estado estavam na Fase Inicial e os demais, na Fase Silenciosa. Neste mês de agosto (SE35), 162 (25,1%) municípios estavam na Fase Inicial, 2 (0,3%) na Fase de Alerta e 481 (74,6%) na Fase Silenciosa.

## **V. Ações estaduais, segundo Eixo e Fase (detalhamento nas planilhas anexas)**

Destacam-se como atividades pertinentes ao eixo de Vigilância Epidemiológica:

- 1- Capacitação de profissionais, a fim de sensibilizar para a notificação adequada e oportuna de casos, bem como a garantia de investigação de todos os casos graves e óbitos por Dengue;
- 2-Monitoramento contínuo de casos no SINAN;
- 3- Avaliações operacionais;
- 4- Seleção dos municípios para sorotipagem, de maneira a contemplar municípios que atravessam períodos epidêmicos sem a identificação dos sorotipos circulantes;

- 5- Comunicação ao município sobre as mudanças de fase e orientações para redirecionamento das ações de vigilância e controle;
- 6- Acompanhamento da taxa de positividade sorológica;
- 7- Análise para mudança do Critério de Confirmação/Descarte laboratorial para Clínico-Epidemiológico.

A mudança no Critério de Confirmação/Descarte, terá como base as informações disponíveis no SINAN.

Os municípios serão sinalizados se a diferença de dados, entre as duas fontes (SINAN e SIGH) for significativa e persistir. Nesta situação, excepcionalmente, a Divisão de Dengue/CVE poderá indicar a mudança de fase e suspensão da coleta de sorologia, baseando-se nestas duas fontes e nas ações desenvolvidas.

Os municípios com população maior que 500.000 habitantes poderão optar pela regionalização sua área geográfica, de forma que cada setor possa ser considerado como um município, para fins de monitoramento, acompanhamento da incidência, avaliações operacionais e suspensão da realização de sorologia. É recomendável que se adote a divisão de áreas administrativas, já existente nos Municípios.

Propõe-se para estes municípios que a suspensão da sorologia corresponda à 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.

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 mês de outubro**.

Em relação à Vigilância Laboratorial, destacam-se:

#### **A) Confirmação de casos suspeitos**

No Estado de São Paulo, o diagnóstico de infecções por Dengue é realizado por meio de sorologia – teste ELISA de captura de anticorpos

IgM, para todos os casos suspeitos, até que seja atingida a incidência estabelecida para suspensão de coleta de amostras para sorologia, de acordo com o porte populacional de cada município.

A partir daí, o diagnóstico dos casos passa a ser por critério clínico-epidemiológico.

### **B) Monitoramento de sorotipos circulantes**

Os testes de detecção de NS1 são realizados com o **objetivo único** de selecionar amostras NS1-positivas e NS1-negativas para monitoramento de sorotipos circulantes. Este monitoramento será feito por meio de RT-PCR em tempo real e/ou Isolamento de vírus em cultura de células. A realização de exames para sorotipagem, obedecerá a ordem de recebimento das amostras e as quantidades disponibilizadas.

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 no 1º semestre e 1 kit ELISA/mês no 2º semestre. Cada kit processa aproximadamente 80 amostras. 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 disseminação do sorotipo DEN4 e as evidências de menor sensibilidade dos testes de detecção de antígeno NS1 em relação ao DENV-4, o IAL-Central processará, por RT-PCR em Tempo Real, 120 amostras NS1-NEGATIVAS por mês, triadas de acordo com avaliação da Vigilância Epidemiológica.

O IAL divulgará à Vigilância Epidemiológica semanalmente o relatório de Positividade, que contém número de amostras processadas e positivas, segundo município de notificação e semana epidemiológica. Esses dados possibilitarão conhecer o número de amostras/casos positivos

atribuídos a cada município, subsidiando a VE no monitoramento e análise para mudança do critério de confirmação de casos.

Os municípios que tiverem a suspensão da coleta de sorologia só retomarão a coleta na SE 27 do próximo ano-dengue.

### **C) Óbitos e casos graves**

Para casos suspeitos de doença grave, internados (Febre Hemorrágica da Dengue, Dengue Com Complicação ou Síndrome do Choque da Dengue) deve ser realizada a coleta de 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.

Nos casos Graves, após exame de NS1 no nível Regional, as amostras de soro, sangue e 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).

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

Nos óbitos com suspeita de infecção por Dengue, **todas** as amostras de soro, sangue, líquido 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).

Observar sempre as condições de temperatura de armazenamento e transporte, para preservar os materiais biológicos.

Quanto às ações de Educação, Comunicação e Mobilização Social, destacam-se:

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 intensificar as orientações para a eliminação de criadouros. É importante associar às atividades de campo, as 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.

Destaca-se que para a fase de emergência, cada município deverá ter em mãos uma estratégia de comunicação de risco, previamente elaborada em conjunto com área técnica e de comunicação que irá orientar as ações que deverão ser desencadeadas junto a 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/2013 e abril/2014, 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.

O Comitê Estadual de Mobilização contra Dengue é fundamental na disseminação de informações para vários segmentos da sociedade, bem como, para a promoção de ações de prevenção e controle vetorial no ambiente de trabalho das instituições participantes.

O Programa Estadual de Controle de Dengue apresenta outras sugestões de ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social, para o período epidêmico e não epidêmico.

## **Recomendações Comuns a todos os Eixos**

A) Participação de representantes estaduais de todos os eixos nas reuniões dos Colegiados Regionais, nas Salas de Situação e nos Comitês de Mobilização;

B) Garantia de fluxo de informações em tempo adequado entre os eixos, para que as ações de vigilância e controle aconteçam oportunamente;

C) Gestão compartilhada das Salas de Situação, salientando-se que esta Sala deve representar espaço para atualização de informações e análise da situação epidemiológica (incidência, letalidade e nível de infestação), subsidiando a tomada de decisões;

D) Planejamento integrado de estratégias de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social, bem como, das Capacitações;

E) Orientação técnica aos municípios na elaboração/atualização de seus Planos de Vigilância e Controle de Dengue;

F) 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.

## **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. \_\_\_\_\_, *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.
5. São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde, Centro de Vigilância Epidemiológica, *Guia de Vigilância Epidemiológica*, São Paulo, 2012.
6. \_\_\_\_\_, *Plano Estadual de Vigilância e Controle de Dengue – 2012/2013*, São Paulo, 2013.
7. Brasil, Ministério da Saúde, *GM Portaria 104*, de 25 de janeiro de 2011, Brasília, 2011.
8. \_\_\_\_\_, *GM Portaria 1378*, de 9 de julho de 2013, Brasília, 2013.

## Planilhas de Ações/Eixo e Fase

<b>Eixo: Vigilância Laboratorial</b>							
Ação	Fase				Meta	Indicador	Frequência da avaliação
	S	I	A	E			
Realizar pesquisa de anticorpos IgM em todas as amostras de pacientes com suspeita de infecção, até atingir o coeficiente de incidência para suspensão de sorologia do município ou distrito.	X	X	X		Realizar pesquisa de anticorpos IgM em 100% das amostras de suspeitos de enviadas aos Laboratórios integrantes da Rede Estadual de Laboratórios de Dengue	Nº de amostras examinadas/ Nº de amostras recebidas	bimestral
Realizar pesquisa de NS1 com vistas ao monitoramento de sorotipos circulantes no Estado.		X	X	X	Realizar pesquisa de NS1 em 80 amostras/mês em cada laboratório (CLRs + IAL Central) no segundo semestre de 2013 e 160 amostras/mês no primeiro semestre de 2014	Nº de amostras examinadas/ Nº de amostras recebidas	bimestral
Realizar qPCR para monitoramento viral em amostras selecionadas pelo NS1		X	X	X	Processar até 600 amostras NS1 positivas e 120 amostras NS1 negativas por mês	Nº de amostras examinadas/ Nº de amostras recebidas	bimestral
Liberar resultados de exames com agilidade, seguindo os prazos definidos previamente	X	X	X	X	Liberar 100% dos resultados de exames nos prazos previamente definidos	Nº de resultados liberados no prazo/ Nº de resultados liberados	mensal
Investigar laboratorialmente todos os casos graves internados e óbitos por dengue	X	X	X	X	Investigar 100% dos casos graves internados e óbitos por dengue (mínimo 2 exames específicos)	nº de casos graves internados e óbitos por dengue/Nº casos graves internados e óbitos	a programar
Disponibilizar relatórios de positividade dos exames sorológicos por município	X	X	X	X	1 relatório/quinzena	nº relatórios disponibilizados/mês	mensal
Divulgar os sorotipos circulantes		X	X	X	1 relatório/mês	nº relatórios disponibilizados/mês	trimestral
Monitorar a positividade no banco SIGH.		X	X		Identificar e sinalizar o CVE sobre os municípios/distritos que atingiram positividade que se aproximam dos coeficientes de incidência estabelecidos para suspensão de sorologia-IgM.	nº de municípios com interrupção real de sorologia / nº de municípios para os quais foi sinalizada, pelo laboratório, a interrupção da coleta	anual
Capacitar profissionais dos laboratórios da Rede-Dengue	X	X	X	X	Atender 100% da demanda de capacitação	nº de capacitações realizadas/nº de capacitações solicitadas	semestral
Realizar visitas técnicas para os laboratórios da Rede-Dengue	X	X	X	X	Visitar 100% dos Laboratórios anualmente	nº de visitas técnicas realizadas / nº de laboratórios da Rede Estadual de Laboratórios de Dengue	anual
Realizar visitas técnicas para os Laboratórios que solicitarem credenciamento na rede	X	X	X	X	Atender a 100% das solicitações	nº de visitas realizadas / nº de solicitações	anual

<b>Eixo: Assistência</b>							
Ação	Fase				Meta	Indicador	Frequência da avaliação
	S	I	A	E			
Realizar Sala de Situação de Dengue com a participação de representantes do DRS (planejamento) SUCEN, VE, VISA e IAL, com reuniões minimamente mensais com ATA.	X	X	X	X	1 reunião por mês/DRS	Nº de DRS com reunião	bimestral
Pautar o tema dengue em todas as reuniões do CGR	X	X	X	X	100% dos CGR com tema dengue na pauta	Nº de reuniões com tema dengue/ N de reuniões de CGR	bimestral
Pactuar no CGR unidades de referência com funcionamento 24 horas				X	100% dos CGR com unidades de referência com funcionamento 24 horas definidas	Nº de CGR com unidades de referência com funcionamento 24 horas definidas/Nº de CGR	mensal
Pactuar no CRG unidade de referência para encaminhamento de casos graves		X	X	X	100% dos CGR com unidades de referência para casos graves definidas	Nº de CGR com unidades de referência para encaminhamento de casos graves definidas/Nº de CGR	mensal

<b>Eixo: Vigilância Sanitária</b>							
Ação	Fase				Meta	Indicador	Frequência da avaliação
	S	I	A	E			
Incorporar ações 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 entre os eixos de controle de vetor e vigilância sanitária;	X	X	X		100% dos municípios	% de municípios com definição	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 x 100	semestral
Realizar reuniões conjuntas entre equipes de Vigilância Sanitária e serviços municipais de limpeza urbana e de saneamento.	X	X	X	X	100% dos municípios com reunião realizada	Número de municípios com reunião/número de municípios	semestral



### EIXO: Controle de Vetores

Orientar tecnicamente os municípios para elaboração do Plano Municipal de controle de dengue.	X	X			Orientar 100% dos municípios até outubro	% de municípios orientados.	mensal
			X		Orientar 100% dos municípios até setembro		
Realizar gestão junto aos municípios para estruturação de equipe de controle de vetores.	X	X	X	X	100% dos municípios c/ equipe desestruturada até setembro	Nº de municípios trabalhados/Nº de municípios com equipe desestruturada * 100	a programar
Acompanhar a realização das atividades de vigilância e controle vetorial dos Planos Municipais por meio de Indicadores do sistema de informação entomológico (SISAWEB).	X	X	X	X	100% dos municípios	% de municípios acompanhados	mensal
Realizar ações estratégicas baseadas nos resultados da análise dos indicadores do sistema de informação entomológico e das supervisões realizadas	X	X	X	X	100% dos municípios selecionados	% de ações estratégicas realizadas	a programar
Avaliar níveis de infestação vetorial em regiões de saúde para acompanhamento de tendência e sazonalidade.	X	X	X	X	100% das regiões infestadas	% de regiões avaliadas.	Mensal
Avaliar indicadores entomológicos em municípios de maior importância epidemiológica.	X	X	X	X	100% dos municípios prioritários	% de municípios prioritários avaliados.	Trimestral
Supervisionar a realização das atividades de campo	X	X	X	X	100% dos municípios	% de municípios supervisionados.	semestral
Realizar capacitação de profissionais que atuam na equipe de controle de vetores.	X	X	X	X	100% das capacitações programadas	nº de servidores capacitados/programado	a programar
Orientar estratégias de comunicação e mobilização social nos municípios de maior importância epidemiológica.	X	X	X	X	100% dos municípios prioritários	% de municípios orientados	Novembro e Março
Assessorar os municípios em ações de controle vetorial e de mobilização social para redução dos níveis de infestação em áreas específicas.	X	X	X	X	100% dos municípios selecionados a partir da ADL de outubro e janeiro.	% de municípios com proposição de ações	Novembro e Fevereiro
Participar de reuniões "salas de situação" regional	X	X	X	X	No mínimo, 1 participação mensal em cada Sala de Situação.	% de participação em salas de situação	a programar
Avaliar a efetividade/impacto das atividades de nebulização realizadas no controle de transmissão.		X	X	X	No mínimo, 01 avaliação por SR	% de municípios avaliados	Anual
Monitoramento da susceptibilidade em populações de <i>Aedes aegypti</i> aos larvicidas e adulticidas utilizados em atividade de controle.		X	X	X	100% dos municípios selecionados (12 municípios)	Nº de população de vetor analisados segundo larvicida e adulticida.	Anual

### EIXO: Vigilância Epidemiológica

Capacitar técnicos estaduais e municipais das áreas de Vigilância Epidemiológica e Assistência em Classificação de Risco, de Caso e em Manejo Clínico.	X	X	X		Capacitar 100% da demanda	No. de GVE capacitados no. municípios com profissionais capacitados	semestral
Garantir a Investigação de todos os casos graves e óbitos por dengue		X	X	X	investigar 100% dos casos graves e óbitos	% de casos graves e óbitos investigados	a programar
Monitorar o encerramento de casos no SINAN .	X	X	X	X	100% dos casos com encerramento oportuno.	No. de casos com encerramento oportuno/no. de casos notificados	mensal
Divulgar sinais e sintomas e serviços de atendimento de suspeitos de dengue à população visando estimular a busca passiva de casos.	X	X	X		100% dos municípios com ações de divulgação	% de municípios com divulgação	semestral
Monitorar e direcionar a coleta de NS1 para triagem de amostras para sorotipagem		X	X	X	100% dos municípios prioritários do PNCD com sorotipagem	No. de municípios com sorotipagem/no. de municípios prioritários	mensal
Orientar municípios para a realização busca ativa de suspeitos a partir da notificação de casos confirmados		X	X		100% dos municípios com casos	No. de municípios orientados para realizar busca ativa	a programar
Analisar o banco SINAN e comparar com os dados do IAL.	X	X	X	X	Análise mensal	no. de avaliações realizadas	mensal
Realizar gestão junto aos municípios para estruturação da equipe de vigilância epidemiológica	X	X	X	X	100% dos municípios	municípios trabalhados/municípios sem estrutura	a programar