

CHEGA DE DENGUE!

Como o Município pode vencê-la.

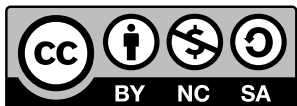


CHEGA DE DENGUE!

Como o Município pode vencê-la.



2015 Confederação Nacional de Municípios – CNM.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons: Atribuição – Uso não comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A reprodução não autorizada para fins comerciais constitui violação dos direitos autorais, conforme Lei 9.610/1998.

As publicações da Confederação Nacional de Municípios – CNM podem ser acessadas, na íntegra, na biblioteca *online* do Portal CNM: www.cnm.org.br.

Textos:

Márcio Ribeiro Guimarães

Supervisão Editorial:

Luciane Guimarães Pacheco

Diretoria-Executiva:

Gustavo de Lima Cezário

Revisão de textos:

Keila Mariana de A. O. Pacheco
Allan Moraes

Diagramação:

Themaz Comunicação

Capa:

Banco de imagens / Themaz Comunicação

Ficha catalográfica:

Confederação Nacional de Municípios – CNM.
Chega de Dengue! Como o Município pode vencê-la.. – Brasília: CNM, 2015.

44 páginas.
ISBN 978-85-8418-018-9

1. Sistema Único de Saúde (SUS). 2. Saúde pública. 3. Dengue. 4. Administração municipal. I. Título



SCRS 505, Bloco C, Lote 1 – 3º andar – Asa Sul – Brasília/DF – CEP 70350-530
Tel.: (61) 2101-6000 – Fax: (61) 2101-6008
E-mail: atendimento@cnm.org.br – Website: www.cnm.org.br

Carta do Presidente

Nos últimos 20 anos, a dengue tem sido uma doença que aflige muitos brasileiros no Brasil, e os Municípios têm a difícil tarefa de organizar-se para prestar atendimento clínico e para o controle do mosquito causador.

A dengue é uma doença que alcançou números preocupantes para a gestão municipal no Brasil. Hoje, a proliferação do mosquito *Aedes aegypti* atinge muitas cidades, e urge do Município ações emergentes de planejamento, treinamento, tomada de decisão e uma constante atenção de vigilância para o controle e até a erradicação do mosquito e da doença.

Portanto, a CNM, preocupada com a evolução dos casos de dengue no Brasil, apresenta esta publicação com o objetivo de trazer orientações sobre a doença, sua transmissão e os cuidados necessários para que se possa evitar a multiplicação do vetor, identificar os sintomas da doença e os devidos tratamentos, assim como trazer boas práticas de prevenção.

Deseja-se que esta cartilha contribua e dê embasamentos para o gestor público municipal estabelecer estratégias mobilizadoras e contínuas para o combate da doença, pois precisamos dar um: Chega de dengue!

Paulo Ziulkoski
Presidente da CNM

Sumário

| | |
|--|----|
| 1. Considerações Iniciais..... | 8 |
| 2. Histórico do Brasil..... | 9 |
| 3. Aspectos epidemiológicos..... | 12 |
| 4. Cenários epidemiológicos..... | 19 |
| 5. Dengue – tratamento..... | 26 |
| 6. O papel do Agente de Combate a Endemias no enfrentamento da dengue..... | 28 |
| 7. Dengue, prevenção! Como todos podem contribuir?..... | 30 |
| 8. Bibliografia..... | 41 |

1. Considerações Iniciais

A importância e a necessidade da participação cada vez mais efetiva dos atores locais, com caráter intersetorial, no combate à dengue motivou esta Confederação Nacional de Municípios a elaborar o presente material.

Somente com articulação dos gestores e com a participação da sociedade será possível promover a redução e o risco de mortalidade que a dengue traz à população de cada Município.

A dengue é uma doença endêmica no território nacional e atinge populações de maneira igual naquele espaço propício para o contágio, onde todos os cidadãos são potencialmente capazes de desenvolver e sofrer as consequências de manifestação e suas complicações.

A doença está associada ao mosquito *Aedes aegypti* – vetor presente em todo o país. Quando há o descaso com os fatores que propiciam proliferação dos mosquitos, como água parada em recipientes abertos e sem tamponamento e a não destinação correta do lixo, isso faz a cada ano milhares de vítimas infectadas e com reais possibilidades de morte.

O gestor municipal é um agente de agregação entre o Poder Público e a comunidade local para que juntos possam responsabilizar-se no combate à dengue. Em atuação conjunta, há de se diminuir a proliferação do mosquito com vistas ao menor risco de contágio e complicações inerentes da doença no território.

2. Histórico do Brasil

A dengue está presente em mais de cem países do mundo, localizados principalmente no sudeste asiático, na África e nas Américas. A doença atinge toda a América Latina, com exceção do Chile, que, apesar de casos no início do século 20, por meio de um intenso trabalho e de campanhas de mobilização para o combate, conseguiu a erradicação do vetor em seu território¹.

No Brasil, a dengue é considerada uma doença endêmica, ou seja, está incorporada ao espaço geográfico do país. O crescimento desordenado das cidades, dificuldades no acesso à água potável e a coleta irregular ou mesmo a incorreta destinação do lixo contribuem para o aumento dos criadouros do mosquito causador da dengue.

Ressalta-se que aproximadamente 85% da população brasileira² está concentrada em áreas urbanas. Além disso, há uma facilidade de movimentação de pessoas entre as cidades de diferentes Estados, de modo que isso gera a circulação do vírus da dengue.

No Brasil, os primeiros relatos de dengue datam do final do século 19, em Curitiba (PR), e do início do século 20, em Niterói (RJ). No início do século 20, o mosquito já era um problema, mas não por conta da dengue – na época, a principal preocupação era a transmissão da febre amarela.

1 Disponível em: <<http://web.minsal.cl/dengue>>. Acesso em: 6 abr. 2015.

2 Dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – Censo demográfico ano 2010.

Em 1955, o Brasil conseguiu erradicar o *Aedes aegypti* a partir da adoção de medidas para controle da febre amarela. Tal fato aconteceu devido a uma ação conjunta entre a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde que decidiram coordenar a erradicação do mosquito vetor no continente, por intermédio do Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* no Hemisfério Oeste. Eficientes programas de combate ao vetor foram implementados em todos os países latino-americanos. Essa espécie foi eliminada em grande parte da América, porém com exceções, tais como: Estados Unidos da América, Suriname, Venezuela, Cuba, Jamaica, Haiti, República Dominicana e uma pequena parte da Colômbia.

No final da década de 1960, devido ao relaxamento das medidas que foram adotadas, houve a reintrodução do vetor em território nacional. Hoje, o mosquito é encontrado em todos os Estados brasileiros.

A primeira epidemia documentada, clínica e laboratorialmente, aconteceu no início dos anos 1980 em Boa Vista (RR). Atualmente, há 4 tipos de sorotipos da dengue: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4. Uma epidemia se dá quando há um aumento da quantidade de casos da doença. Quando há um número de 300 casos a cada 100 mil habitantes, pode-se considerar uma epidemia para a doença³.

Em 1986, houve epidemias abrangendo o Rio de Janeiro e algumas capitais da região Nordeste. A dengue, desde então, vem acometendo o Brasil de forma continuada e intercalando-se em situações com elevado número de casos e geralmente associada com a introdução de novos sorotipos em áreas que até então não haviam tido dano e/ou alteração do sorotipo predominante. Foi nesse ano que teve a ocorrência da circulação do sorotipo DENV1, inicialmente no Estado do Rio de Janeiro, e que se disseminou para outros seis Estados até 1990.

3 De acordo com os dados referenciados pelo Ministério da Saúde.

Já em 1990, identificou-se a presença e a circulação do sorotipo DENV2 também no Estado do Rio de Janeiro. Vale ressaltar que na década de 1990 ocorreu um aumento da incidência da doença pela grande dispersão do *Aedes aegypti*. Isso levou, por consequência, à disseminação dos sorotipos DENV1 e DENV2 para 20 dos 27 Estados da Federação.

Entre 1990 e 2000, ocorreram várias epidemias registradas, principalmente nos grandes centros urbanos das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. Já a região Centro-oeste e Norte foram acometidas mais tardiamente, a partir da segunda metade da década de 1990.

Entre os anos de 2002 e 2011, a dengue se consolidou como um grande desafio de saúde pública, com grandes índices de casos e hospitalização, epidemias de grande amplitude e agravamento do processo de interiorização da transmissão, com registro de casos em Municípios com diferentes portes populacionais.

3. Aspectos epidemiológicos

A doença se caracteriza por se manifestar, em todas as pessoas, de todas idades e classes sociais, com febre intensa e prolongada, com evolução clínica leve e autolimitada, e somente em alguns casos progride para doença grave.

Provocada por vírus (flavivírus) e transmitida por vetor (mosquito *Aedes aegypti*), espalha-se rapidamente e caracteriza-se por ser a mais importante doença transmitida por mosquito que afeta o ser humano, constituindo-se em sério e importante problema de saúde pública no mundo.

3.1 Dengue – vetor

O *Aedes aegypti* é o mosquito que promove a disseminação do vírus da dengue. O mosquito possui hábito diurno, principalmente no início da manhã e no final da tarde, além de ter preferência por ambientes urbanos, alimentando-se do sangue humano para fins de reprodução.

A proliferação do mosquito se dá pelo depósito de ovos da fêmea em coleções de água parada, onde posteriormente eclodem, originando as larvas. O tempo decorrido entre a eclosão do ovo e o mosquito adulto é de cerca de 10 dias, sendo influenciado por fatores como a temperatura, que acelera esse processo; ou seja, sua proliferação se dá em dias quentes – características dos meses de outubro a março de cada ano.

O ovo do mosquito sobrevive por até um ano fora da água, aguardando condições ambientais favoráveis para se desenvolver.

Figura 1 – Possíveis criadouros do mosquito da dengue.



Figura 2 – Ciclo de crescimento do mosquito.

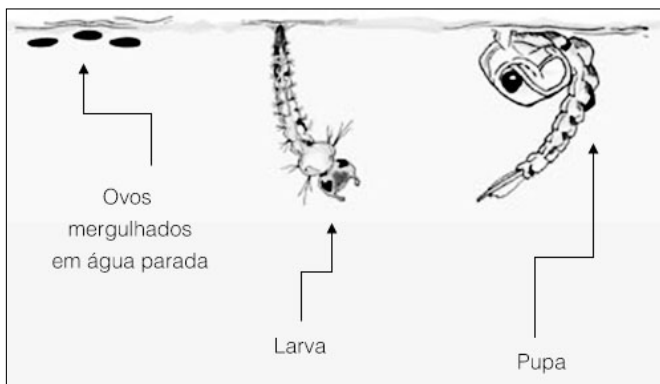


Figura 3 – O mosquito da dengue.

O *Aedes aegypti* é escuro e com rajado de branco nas patas e no corpo



CURIOSIDADE!

A fêmea do *Aedes aegypti* pode voar até **três quilômetros** em busca de locais para depositar seus ovos.

3.2 Dengue – transmissão e incubação

O mosquito, ao alimentar-se do sangue de pessoa portadora do vírus da dengue (e esta pessoa se encontrando na fase de viremia, ou seja, quando o vírus já circula no sangue), poderá transmitir o vírus para uma próxima pessoa. O vírus da dengue entra nas células humanas, se replica, produzindo mais vírus no organismo, e fica presente na corrente sanguínea, distribuindo-se por todo o corpo.

A fase de viremia compreende um dia antes do surgimento de febre até o sexto dia de doença.

O vírus da dengue fica alojado nas glândulas salivares do mosquito infectado, onde se multiplica e permanece por toda vida deste mosquito. Uma vez infectada, a fêmea do mosquito inocula o vírus presente na sua saliva ao picar uma pessoa sadia. A fêmea do mosquito tem a capacidade de transmissão ovariana, ou seja, repassa à sua prole o vírus e favorece a expansão da doença.

O período de incubação da dengue no corpo humano é de 3 a 15 dias, com média de 4 a 7 dias.

Importante: uma pessoa com dengue não transmite dengue a outra pessoa sadia por meio de contato direto, alimentos, água ou quaisquer outros objetos.

3.3 Dengue – características e sintomas da doença

A infecção por dengue pode ser desde assintomática até ocasionar doença grave que coloque em risco a vida do paciente. Fa-

tores relacionados tanto ao vírus quanto ao hospedeiro determinam a gravidade da doença.

- Vírus: há hipótese de que determinados genótipos⁴ do vírus seriam mais virulentos e, assim, infectariam maior número de células, favorecendo uma proliferação viral em alta escala e aumento do número de vírus no sangue, o que resulta em ativação mais potente do sistema imunológico e resposta inflamatória intensa, permitindo o desenvolvimento de formas mais graves da doença. Tal hipótese pode ser reforçada pelo fato de que a maior parte dos casos de febre hemorrágica da dengue – uma das formas mais graves da doença – observados nas Américas ter sido associado ao sorotipo DENV2.
- No hospedeiro humano: o risco de febre hemorrágica da dengue diminui com a idade, principalmente após os 11 anos de idade. Em regiões endêmicas, o maior risco da febre hemorrágica ocorre entre os 6 e os 12 meses de idade. Neste aspecto, vale lembrar que a dengue é mais severa em crianças e idosos. Ainda observa-se que a dengue tornar-se-á mais presente em crianças com estado nutricional normal do que em crianças desnutridas. Os fatores genéticos também são observados nos casos de dengue: estudos realizados em Cuba mostraram que a febre hemorrágica por dengue é mais comum em brancos do que em negros, levando à suspeita de que fatores genéticos (ainda não esclarecidos) também estejam envolvidos na determinação da gravidade da doença.

⁴ Composição genética elementar de um organismo relativamente a uma ou várias características que determinam a transmissão dessas mesmas características por via hereditária.

Alguns pacientes infectados pelo vírus de dengue podem persistir sem sintomas, o que torna difícil a sua confirmação.

As principais formas clínicas da dengue já identificadas são:

- dengue clássica (DC);
- dengue com complicações (DCC);
- febre hemorrágica da dengue (FHD);
- síndrome do choque da dengue (SCD) – forma mais grave em decorrência da Febre Hemorrágica da Dengue.

A dengue clássica ou febre da dengue se caracteriza por febre alta de início súbito (primeiro sintoma), acompanhada de manifestações como: dor de cabeça, prostração, dores musculares intensas (o que justifica seu sinônimo: “febre quebra-ossos”), dores articulares, náuseas, vômitos, manchas na pele e coceira corporal. A doença nesta fase é autolimitada, o que significa que tem duração entre 5 e 7 dias, apesar da prostração, que pode perdurar por semanas após o desaparecimento da febre.

Manifestações hemorrágicas podem ocorrer nessa forma da doença e acometem o portador com relativa frequência, apesar de apenas em raros casos trazerem risco de morte. As formas podem ser espontâneas, como sangramento nasal e das gengivas, fezes escuras (sinais de sangramento intestinal) e aquelas que podem ser provocadas pelo resultado positivo na prova do laço para dengue. Dentre os achados laboratoriais de exames de sangue, temos uma diminuição dos números de leucócitos (células de defesa) e plaquetas (células que desempenham importante função na coagulação do sangue).

A febre hemorrágica da dengue é a forma mais grave da doença. Não tendo um diagnóstico precoce e tratamento médico adequado e, em tempo hábil, pode evoluir com choque circulatório, situação

que indicará a presença da síndrome do choque da dengue, que está relacionada à elevada taxa de mortalidade em prazos entre 12 e 24 horas.

Isso acontece porque a febre hemorrágica da dengue está conexas ao aumento da quantidade de vírus circulante no hospedeiro e, assim, este processo em curso amplifica a disfunção das plaquetas e leva à hemorragia dos vasos sanguíneos pelo desarranjo dos fatores de coagulação. A febre hemorrágica tem sintomas como a dengue clássica. Do terceiro dia até o sétimo dia de evolução, que coincide com o desaparecimento da febre e é justamente quando acontece o extravasamento de plasma sanguíneo, que, assim, desencadeia hemorragias.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a gravidade da febre hemorrágica é dividida em quatro graus:

- **Grau I** – febre acompanhada de sintomas inespecíficos, em que a única manifestação hemorrágica é a prova do laço positiva.
- **Grau II** – além das manifestações do grau I, ocorrem hemorragias espontâneas leves (sangramentos de nariz, pele e gengivas).
- **Grau III** – colapso circulatório com pulso fraco e rápido, estreitamento de pressão arterial ou hipotensão, pele pegajosa e fria e inquietação.
- **Grau IV** ou síndrome do choque da dengue – choque profundo com ausência de pressão arterial e pressão de pulso imperceptível.

Fique atento aos sintomas da dengue!

Dengue clássica:

- febre alta com início súbito;
- dor de cabeça;
- dor atrás dos olhos, que piora com o movimento deles;
- perda do paladar e apetite;
- náuseas e vômitos;
- tonturas;
- extremo cansaço;
- manchas e erupções na pele semelhantes ao sarampo, principalmente no tórax e membros superiores;
- moleza e dor no corpo;
- muitas dores nos ossos e articulações;

Dengue hemorrágica (os sintomas da dengue hemorrágica no início da doença são os mesmos da dengue comum; a diferença ocorre, com maior frequência, quando a febre acaba e começam a surgir os sinais de alarme):

- dores abdominais fortes e contínuas;
- vômitos persistentes;
- pele pálida, fria e úmida;
- sangramento pelo nariz, boca e gengivas;
- sonolência, agitação e confusão mental;
- sede excessiva e boca seca;
- pulso rápido e fraco;
- dificuldade respiratória;
- perda de consciência.

4. Cenários epidemiológicos

A dengue pode apresentar dois períodos frente à característica intrínseca da sua epidemia. Portanto, faz-se necessário observar as condições que estes são descritos abaixo:

Não epidêmico: este período é caracterizado por poucos casos da doença no espaço geográfico e, portanto, deverão ser utilizados meios e maneiras para a elaboração e/ou adequação das estratégias estaduais e municipais, potencializando a orientação da melhor organização e desenvolvimento das ações/atividades na prevenção e no controle da dengue no âmbito do SUS.

Epidêmico: há um grande quantitativo de casos da doença e, neste aspecto, há que se referir na implementação de diretrizes a serem utilizadas para a confecção de estratégias estaduais, regionais e municipais de contingenciamento, e que deverão ser acionadas nas seguintes situações:

1. Município em epidemia – com número de casos acima do esperado, de acordo com o diagrama de controle. Nos Municípios de maior porte, deve-se levar em consideração o número de casos por região administrativa local.
2. Introdução e circulação de novo sorotipo na região.

4.1 O avanço da doença no Brasil

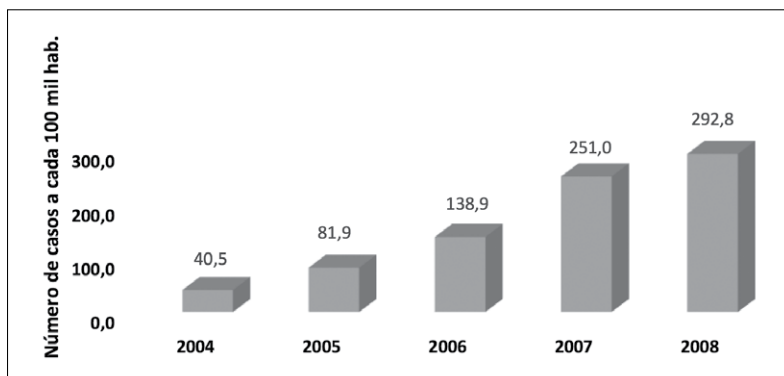
Inicialmente cabe destacar a diferença entre incidência e casos diagnosticados.

A incidência é quando há uma doença, em um determinado local e período, e engloba o número de novos casos. Denota a intensidade com que acontece uma doença numa população e mede a frequência ou probabilidade de ocorrência de casos novos de doença na população. Alta incidência significa alto risco coletivo de adoecer.

Os casos diagnosticados dizem respeito àqueles em que se tem a confirmação do diagnóstico de dengue por exames inerentes para sua confirmação diagnóstica.

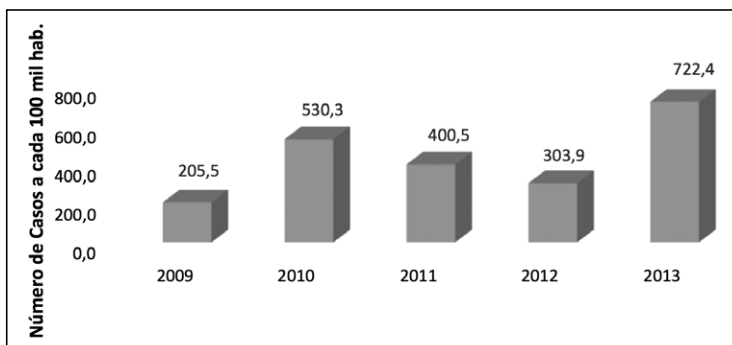
Para que se possa acompanhar a incidência da dengue e também os casos diagnosticados nos últimos anos, cabe aqui destacar alguns números já contemplados nos quadros situacionais do Ministério da Saúde⁵.

Gráfico 1 – A incidência da dengue entre os anos de 2004 e 2008.



5 Dados obtidos pelo SINAN – Sistema de Informações de Notificações de Agravos – Grandes regiões e Unidades Federadas, 1990 a 2013 (atualização – 10/7/2014 – dados sujeitos a alteração). Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/31/Incidencia-dengue-at-2013.pdf>>. Acesso em: 6 abr. 2015.

Gráfico 2 – Incidência da dengue entre os anos de 2009 e 2013.

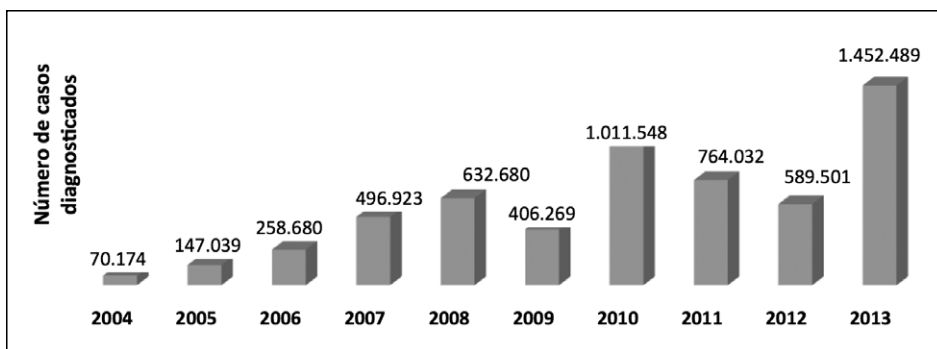


O que se observa, na comparação entre os dois ciclos de 5 anos (2004 a 2008 e 2009 a 2013), é que houve um considerável aumento na incidência da dengue, chegando a um acréscimo de 268%.

Agora, quando são comparados o primeiro ano de 2004 e o último de 2013, o aumento é superior a 1.700%.

A média de incidência da dengue dos últimos 10 anos foi de 296,8 casos a cada 100 mil habitantes.

Gráfico 3 – Número de casos diagnosticados no Brasil – Dengue clássica – 2004 a 2013⁶.



6 Dados obtidos pelo SINAN – Sistema de Informações de Notificações de Agravos – Grandes regiões e Unidades Federadas, 1990 a 2013 (atualização – 10/7/2014 – dados sujeitos a alteração). Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/31/Dengue-classica-at---2013.pdf>>. Acesso em: 6 abr. 2015.

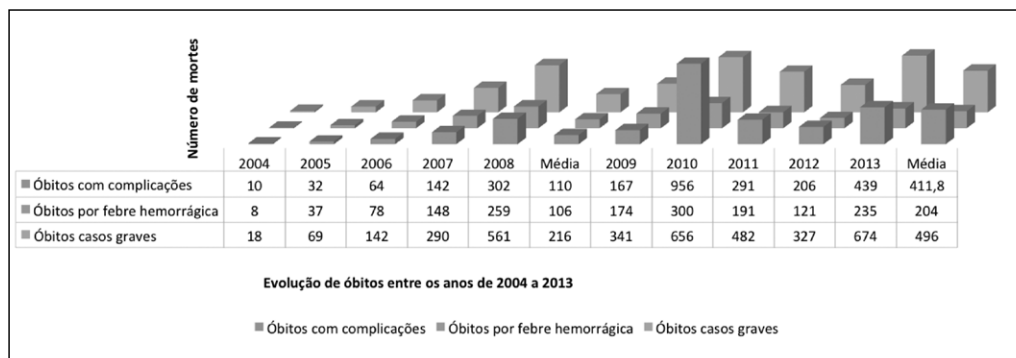
O número de casos diagnosticados foi crescente na última década, com exceção no ano de 2009, porque refletiu os esforços solidários entre Estados e Municípios e, juntamente com um aumento do teto financeiro da vigilância em R\$ 130 milhões e a intensificação de campanhas de informação e mobilização, potencializou a redução dos casos neste ano.

Agora, quando são comparados o primeiro ano de 2004 e o último de 2013, o aumento é superior a 2.000%.

A média de casos diagnosticados de dengue dos últimos 10 anos foi de 582.934 casos.

4.2 Óbitos em dengue

Gráfico 4 – Óbitos em dengue.



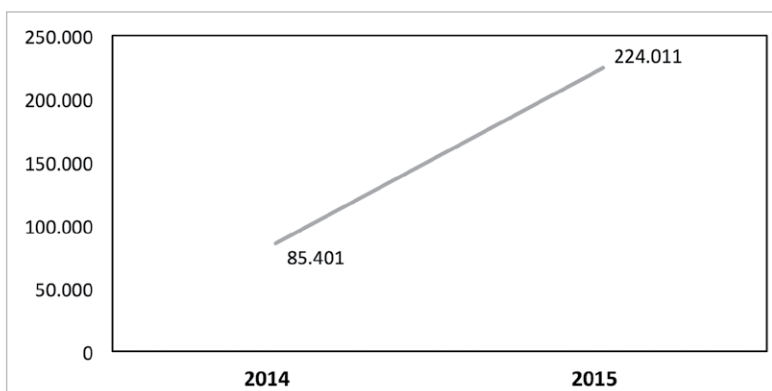
No quadro acima, é significativo aumento de mortes decorrentes da dengue nos anos subsequentes ao ano de 2004. É visível também o quanto o número de óbitos nos anos de 2009 a 2013 se destacam em relação aos anos de 2004 a 2008.

Neste aspecto, vale salientar que o maior aumento na média é nos casos de óbitos em decorrência de complicações, no qual o aumento foi de 374%. Isso demonstra o quanto a doença – quando não diagnosticada rapidamente e sem a devida assistência médica – remonta o risco grave de alta mortalidade.

4.3 Dengue no ano de 2015

Nos primeiros dois meses do ano de 2015, a dengue esteve em alta no Brasil. O número de casos notificados até 7 de março foi de 224.011 em todo o país, sendo que no mesmo período de 2014 o número foi de 85.401. Ou seja, um aumento de 162,30%⁷.

Gráfico 5 – Dengue no Brasil – Comparativo – Casos notificados.



Os Estados mais atingidos são: Acre (695,4 casos notificados por 100 mil hab.), Goiás (401,0 casos notificados por 100 mil hab.) e São Paulo (281,0 casos notificados por 100 mil hab.).

O Estado de São Paulo apresenta um expressivo crescimento quando se compara com o ano de 2014, quando ocupava o 18º lugar no ranking de notificações. O número de casos notificados era de 15.605 em 2014, e, em 2015, nos meses de janeiro e fevereiro, de 123.738 casos – aumento de 692,94% entre esses anos. No Estado de São Paulo, 35 mortes foram registradas nos dois primeiros meses de 2015.

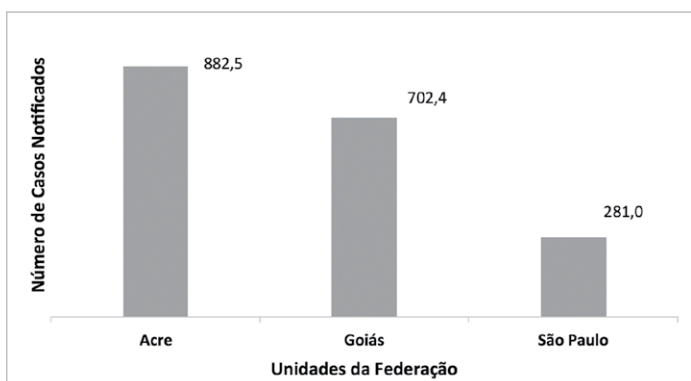
⁷ Dados obtidos pelo Boletim Epidemiológico da Dengue e do vírus Chikungunha do Ministério da Saúde.

A dengue já está em 11 regiões do Estado, de um total de 15 regiões administrativas. Credita-se esse aumento ao fato da população armazenar água em baldes e galões devido ao desabastecimento de água que atingiu os Municípios e o Estado no ano de 2014. Os agentes de saúde encontraram larvas do mosquito transmissor da dengue em recipientes mal fechados.

Em 14/04/2015, o Ministério da Saúde apresentou novas informações epidemiológicas. Em 20 dias, que é a diferença dos dados entre os dias 7 e 28 de março de 2015, houve aumento de 205,57%, totalizando no mês de março em 460.502 casos de dengue desde janeiro de 2015.

Em relação aos Estados mais atingidos, neste prazo, a maior incidência se deu: Acre - 882,5/100 mil hab. (126,90%) e Goiás - 702,4/100 mil hab. (175,16%). O Estado de São Paulo é o terceiro colocado, porém houve um grande aumento percentual da incidência da dengue em 208,36% - 585,5/100 mil hab somando 102 mortes nos primeiros três meses do ano.

Gráfico 6 – Estados com maior incidência da dengue no ano de 2015 por 100 mil habitantes.



Especialistas preveem que no ano de 2015 haverá ainda mais casos de dengue quando comparado com 2014. A incidência do vírus no ano de 2014, mesmo sendo relativamente baixa, permaneceu ativa durante o ano todo.

Ao longo desses anos, mapeou-se um “comportamento” do vírus, quando foi possível diagnosticar uma “estação da dengue”, que ocorre geralmente nos meses de novembro e dezembro. Em 2014, a estação antecipou-se em um mês, resultando em um aumento de casos de dengue agora neste ano de 2015.

Os especialistas defendem as ações de prevenção contra a proliferação do mosquito com a luta tanto na esfera individual como na esfera da saúde pública. Há evidências de que no ano de 2015 o sorotipo DENV1 seja predominante em 81,7% dos casos.

5. Dengue – tratamento

Não existe tratamento específico para a dengue. Inicialmente, são indicados apenas tratamento aos seus sintomas, e também por conta dos elevados graus de febre – quadro recorrente na doença –, a ingestão de líquidos e a reidratação por soro em casos mais graves.

O Ministério da Saúde disponibiliza protocolos⁸ que padronizam a atenção clínica para o processo de tratamento sintomático da doença e que tem como intuito evitar o retardo no diagnóstico de formas graves de dengue no seu tratamento, e propõe uma identificação a todo paciente com suspeita da doença, dentre os quatro grupos, de acordo com os achados da anamnese e do exame físico, orientando a conduta adequada a ser adotada em cada caso.

- 1. Grupo A** – casos suspeitos de dengue com prova do laço negativa, sem manifestações hemorrágicas espontâneas e sem sinais de alarme.
- 2. Grupo B** – casos suspeitos de dengue com prova do laço positiva ou manifestações hemorrágicas espontâneas, sem repercussões hemodinâmicas. Sinais de alarme ausentes.

8 Ministério da Saúde – Diretrizes Nacionais para a prevenção e controle de epidemias da dengue. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2015.

- 3. Grupo C** – casos suspeitos de dengue com presença de algum sinal de alarme, podendo as manifestações hemorrágicas estar presentes ou ausentes.

- 4. Grupo D** – casos suspeitos de dengue apresentando pressão arterial convergente, hipotensão arterial ou choque. Manifestações hemorrágicas podem estar presentes ou ausentes.

6. O papel do Agente de Combate a Endemias no enfrentamento da dengue

O Agente de Combate a Endemias (ACE) é o profissional vinculado ao Poder Público que auxilia no controle da dengue, localiza focos endêmicos, orienta a população, aplica larvicidas e inseticidas e atua no monitoramento dessas áreas.

Juntamente com o Agente Comunitário de Saúde (ACS), o ACE é indispensável para o combate à dengue. Enquanto o primeiro identifica e atende aos casos da doença nas visitas domiciliares, o outro atua na prevenção, disseminação e erradicação do vetor, por isso a importância que trabalhem como equipe.

O Agente Comunitário de Saúde teve o seu programa federal constituído em 1991, e o governo federal é o responsável pelo incentivo financeiro mensal, por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS), para o pagamento desses profissionais. No entanto, no caso dos ACEs, estes ainda não são contemplados por fonte financiadora específica por nenhum programa ou ação de cunho federal, prejudicando a efetividade da ação nos Municípios.

Mesmo que o governo federal, em junho de 2014, tenha sancionado a Lei 12.994/2014 (que institui o Piso Salarial Nacional dos Agentes

Comunitários de Saúde e Agentes de Combates a Endemias e define o valor nacional para a remuneração das categorias em R\$1.014,00, com a União respondendo por 95% do valor desse piso), o recurso federal ainda não chegou aos Municípios – portanto, estes arcam sozinhos com os valores dos ACEs.

A ampliação, instrumentalização e a capacitação das equipes de Agentes de Combates a Endemias, tão necessários nestes momentos de crises epidemiológicas de dengue, estão dependentes do governo federal, uma vez que os Municípios ainda não têm definidos os parâmetros sobre quantos agentes podem ser contratados, tampouco os recursos financeiros suficientes para manutenção da ação de combate a endemias. Isso somente acontecerá após a finalização do grupo de trabalho (que foi instituído para tal por meio de decreto federal) regulamentar a Lei 12.994/2014. Enquanto isso, ficam os Municípios sem condições (humanas, estruturais e financeiras) para arcar com essa conta.

7. Dengue, prevenção! Como todos podem contribuir?

Uma vacina eficaz contra a dengue deveria fornecer imunidade simultânea e duradoura para os quatro sorotipos virais. Porém, apesar das várias linhas em pesquisa, nenhuma delas está em fase de uso populacional. Portanto, é muito importante na prevenção da dengue no controle do vetor – o mosquito *Aedes aegypti*.

Para esse mosquito se reproduzir, é utilizado como “berço” todo tipo de recipiente usado no dia a dia: garrafas e embalagens descartáveis, tampas, latas, pneus, plásticos, entre outros. Estes recipientes são normalmente encontrados a céu aberto nos quintais de casas, em terrenos baldios e até mesmo em lixões.

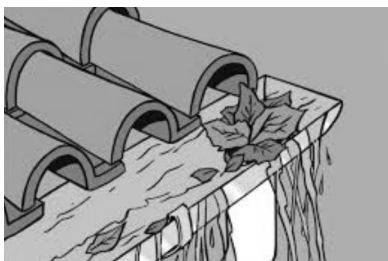
Para evitar sua proliferação, faz-se imprescindível o contínuo esclarecimento à população, uma vez que o domicílio é o principal local onde são encontrados os mosquitos da dengue. E a prevenção e o combate também serão mais eficazes a partir da parceria intersetorial dos diversos órgãos públicos, que fornecem serviços como limpeza urbana, saneamento, educação, meio ambiente, turismo, entre outros.

Caberá então ao gestor municipal elaborar um cronograma com um conjunto de ações e responsáveis para realizar essa força-tarefa.

7.1 Cuidados com a casa

Ao seu redor:

1. Limpar as calhas e lajes das casas. Se houver piscina, deve-se tratar adequadamente a água, pois ela é um grande foco de água parada.



2. Manter recipientes e locais de armazenamento de água, como caixas d'água, poços/cisternas/cacimbas, latões e tambores, muito bem fechados.



3. Guardar as garrafas vazias de boca para baixo.



4. Eliminar a água acumulada em plantas como bambus, bananeiras, bromélias, gravatás, babosa, espada-de-são-jorge, entre outras.



5. Entregar pneus inutilizados (inservíveis) para a equipe de limpeza pública, ou orientar a quem quiser conservá-los que o faça em locais protegidos da água da chuva.

6. Verificar se existem pneus, latas ou qualquer outro objeto que possa acumular água em terrenos baldios.



7. Identificar na vizinhança a existência de casas desocupadas e terrenos vazios, e localizar os donos para verificar se existem criadouros do *Aedes aegypti*.



Dentro de casa:

1. Evite, sempre que possível, o uso de pratos nos vasos de plantas. Caso opte por sua utilização, não deixe acumular água neles e nos xaxins. Coloque areia, preenchendo o prato até sua borda, ou lave-o, semanalmente, com esponja ou bucha e sabão, para eliminar completamente os ovos do mosquito.



2. Lave os bebedouros de animais com escova, esponja ou bucha e sabão, e troque a água pelo menos uma vez por semana.



Lave os pratinhos de plantas com escova uma vez por semana.

3. Não deixe qualquer depósito de água aberto (ex.: potes, tambores, filtros, tanques e outros). Como o mosquito é bem pequeno, qualquer fresta, neste tipo de depósito, é suficiente para a fêmea conseguir colocar os ovos e iniciar um novo ciclo.

7.2 Cuidados com o lixo

1. Não jogar lixo em terrenos baldios.
2. Manter o lixo tampado e seco
3. Tampar as garrafas antes de colocá-las no lixo
4. Separar copos descartáveis, tampas de garrafas, latas, embalagens plásticas, enfim, tudo que possa acumular água. Fechar bem em sacos plásticos e colocar no lixo.

7.3 Cuidados com a cidade

Os municípios no combate à dengue podem possibilitar meios para que sejam criadas condições efetivas para a sua erradicação, como as descritas abaixo:

1. Criar e coordenar grupo intersetorial – saúde, educação, infraestrutura, defesa civil e outras – para apoiar as ações de prevenção e controle da dengue para:
 - definir estratégias de assistência à saúde;
 - assegurar recursos humanos e materiais para realização das ações;
 - mobilizar e apoiar atividades das diversas lideranças sociais e comunitárias;
 - desenvolver ações de comunicação;
 - assegurar o funcionamento permanente de serviços de coleta e tratamento de lixo.

2. Promover a capacidade de produzir regulamentações municipais capazes de modificar uma condição sanitária específica e que deve ser complementada pelo papel do Estado e da União.
3. Atentar para a regulamentação da ocupação do solo, de modo que considere as questões de infraestrutura urbana, como coleta de lixo, abastecimento regular de água, coleta e tratamento de esgoto, coleta e destinação das águas pluviais, além dos necessários equipamentos sociais.
4. Responsabilidades da esfera municipal:
 - elaborar e aprovar o plano municipal no Conselho Municipal de Saúde;
 - implantar um grupo executivo da dengue no âmbito da SMS, envolvendo as áreas de assistência, vigilância, comunicação e mobilização, entre outras julgadas relevantes;
 - implantar um grupo executivo intersetorial de Gestão do Plano Municipal de Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, com a participação das diversas áreas de interesse da administração municipal, tais como limpeza urbana, defesa civil, educação, saneamento, planejamento urbano etc;
 - acompanhar e monitorar a ocorrência de casos, óbitos por dengue e indicadores entomológicos do Município;
 - manter equipes capacitadas para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes, vigilância epidemiológica e combate ao vetor;
 - garantir a supervisão das atividades de combate ao vetor e levantamentos entomológicos de forma regular;

- garantir os insumos básicos para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes, vigilância epidemiológica e combate ao vetor, conforme regulamentação;
- organizar a rede de atenção à saúde para o atendimento adequado e oportuno dos pacientes com dengue.

O gestor municipal, caso seja necessário, poderá elaborar legislação municipal que promova ações em prol da coletividade, preservando a qualidade de vida em ambientes que possam garantir a redução dos agravos da dengue.

Essa nova legislação pode permitir a busca por criadouros em locais abandonados e fechados pelas equipes de controle junto à comunidade, bem como promover a destinação final de resíduos sólidos como pneus, que são os fiéis depositários das larvas do *Aedes aegypti*, dispensados muitas vezes no meio ambiente de forma inapropriada.

O lixo necessita da atenção intersetorial para a consolidação de ambientes saudáveis e até mesmo para que se otimize a educação ambiental junto à população para o controle da dengue e de outras doenças que dele se propagam.

É importante ressaltar para a gestão municipal que o monitoramento da dengue exige a mobilização constante de ações, e estas devem ser cotidianas na sua instrumentalização, ou seja, não sendo um fim, mas o meio mais aglutinador para o enfrentamento da dengue, de maneira que a corresponsabilidade efetive a busca de sua erradicação.

5. Responsabilidades da esfera estadual:

- elaborar o plano estadual de prevenção e controle de epidemias de dengue, coordenar a elaboração dos planos regionais e apoiar a elaboração dos planos municipais;

- aprovar, nas Comissões Intergestores Bipartite, os planos de prevenção e controle de epidemias de dengue estadual e regionais;
- implantar o Grupo Executivo da Dengue no Estado, no âmbito da SES, envolvendo as áreas de assistência, vigilâncias, comunicação e mobilização, entre outras julgadas relevantes;
- implantar Grupo Executivo Intersetorial de Gestão do Plano Estadual de Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, com a participação das diversas áreas de interesse da administração estadual, tais como Defesa Civil, educação, saneamento etc;
- incluir o tema dengue nas atividades do CIEVS estadual, a partir do mês de outubro, para monitorar a ocorrência de casos, óbitos e indicadores entomológicos dos Municípios. Nos Estados que não contam com estrutura desse tipo, garantir algum mecanismo de monitoramento, a exemplo da sala de situação;
- cooperar técnica e financeiramente com os Municípios, monitorando as metas pactuadas;
- realizar supervisão nos Municípios, com reuniões periódicas de monitoramento;
- apoiar a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos nas atividades de assistência, vigilância epidemiológica, controle de vetores e comunicação e mobilização;
- definir e regular, no âmbito da CIB, fluxos regionais para garantir a atenção integral aos pacientes com dengue;
- garantir o acesso dos pacientes aos serviços sob gestão estadual, conforme pactuação, incluindo suporte laboratorial e regulação de leitos;

- estruturar as Centrais de Ultra Baixo Volume (UBV) com capacidade para apoiar os Municípios;
- adquirir e distribuir às SMS os insumos para as atividades de combate ao vetor, conforme regulamentação;
- produzir campanhas de mídia estadual, com criação de informes e materiais educativos;
- mobilizar e instrumentalizar entidades da sociedade organizada e da iniciativa privada, de âmbito estadual, para atuarem no enfrentamento da dengue;
- instituir e assegurar o funcionamento dos comitês de mobilização social.

6. Responsabilidades do Ministério da Saúde:

- cooperar técnica e financeiramente para a elaboração, execução e o monitoramento dos planos estaduais e municipais;
- apoiar as SES e SMS na capacitação dos profissionais de saúde envolvidos nas atividades de assistência, vigilância epidemiológica, controle de vetores e comunicação e mobilização;
- apoiar as SES e SMS na mobilização e capacitação de usuários e movimentos sociais;
- produzir e avaliar campanhas de mídia nacional, com a elaboração de informes e materiais educativos, podendo, em casos de epidemias circunscritas, realizar intensificação da mídia localizada, pactuada entre os gestores das três esferas;
- mobilizar e instrumentalizar entidades da sociedade organizada e do setor privado, de âmbito nacional, para atuarem no enfrentamento da dengue;
- manter a articulação interministerial, por intermédio do grupo executivo específico, visando a atenuar os macrodeterminantes envolvidos na manutenção do *Aedes aegypti* no ambiente;

- construir, em conjunto com Conass e Conasems, mecanismos que induzam a integração da atenção primária com a vigilância em saúde, com destaque para a unificação dos territórios de atuação e mecanismos de financiamento de agentes de controle de endemias;
- a partir de outubro de 2009, incluir o tema dengue nas atividades do Cievs, de maneira a preparar respostas coordenadas à situação epidemiológica da dengue no país;
- coordenar com as SES, a partir do mês de outubro, a realização do LIRAA nos Municípios de maior risco, bem como estimular a sua realização periódica;
- realizar o monitoramento da resistência do *Aedes aegypti* em articulação com SES e SMS e, se indicado, o rodízio de inseticidas nas áreas com resistência comprovada;
- ofertar às secretarias estaduais de saúde a ata de registro de preços nacional para aquisição de insumos que podem ser financiados com recursos do TFVS estadual;
- apoiar Estados e Municípios com equipamentos e veículos da reserva estratégica do Ministério da Saúde;
- adquirir e distribuir às SES os insumos para as atividades de combate ao vetor, conforme regulamentação.

8. Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. O agente Comunitário de Saúde no controle da dengue. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, 2009a. 36 p.

_____. Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemia de dengue. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2009b. 160 p.

CHILE. Ministério de Salud. Dengue y dengue grave. 2015. Disponível em: <<http://web.minsal.cl/dengue>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

DIAS, L.B.A.; ALMEIDA, S.C.L.; HAES, T.M.; MOTA, L.M.; RORIZ-FILHO, J.S. Dengue: transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. In: Medicina (Ribeirão Preto), 2010, 43(2): 143-152. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp6_Dengue.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2015.

IOC – Instituto Oswaldo Cruz. Dengue: vírus e vetor – longa trajetória. Disponível em: <<http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

PORTAL DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Dengue: Descrição da doença. 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/descricao-da-doenca-dengue>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

_____. Boletim Epidemiológico. v. 46, n. 8. 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/13/Boletim-Dengue-SE09-2015.final.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

PORTAL DENGUE GOIÁS. Gestores Públicos. 2015. Disponível em: <<http://www.dengue.go.gov.br/paginas/paginas/subpaginas/gestores-publicos>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

PORTAL MINHA VIDA. O que é dengue. 2015. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/dengue>>. 2015. Acesso em: 10 fev. 2015.



Sede

SCRS 505, Bl. C – Lt. 01 – 3º Andar
CEP: 70350-530 – Brasília/DF
Tel/Fax: (61) 2101-6000

Escritório Regional

Rua Marcílio Dias, 574
Bairro Menino Deus
CEP: 90130-000 – Porto Alegre/RS
Tel/Fax: (51) 3232-3330

www.cnm.org.br

 /PortalCNM

 @portalcnm

 /TVPortalCNM

 /PortalCNM