

DIRETRIZES NACIONAIS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE EPIDEMIAS DE DENGUE

Sumário:

- 1. Introdução**
- 2. Componentes**
 - 2.1. Assistência**
 - 2.2. Vigilância Epidemiológica**
 - 2.3. Controle de Vetores**
 - 2.4. Comunicação e Mobilização**
 - 2.5. Gestão do Plano**
 - 2.6. Financiamento**
- 3. Considerações Gerais**

DIRETRIZES NACIONAIS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE EPIDEMIAS DE DENGUE

1. INTRODUÇÃO:

Esta Nota Técnica apresenta o documento “Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue”. Elaborado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, este documento foi submetido à avaliação e sugestões de outras áreas do Ministério da Saúde (Gabinete do Ministro, SAS, SGTES, SCTIE, Ascom, Segep, ANS, Anvisa, Fiocruz e Funasa) e à seguir encaminhado a um grupo especial de validação, constituído por membros do Comitê Técnico Assessor Nacional do Programa Nacional de Controle da Dengue e representantes do Conass e Conasems. Em 22 e 23 de junho foi revisado em reunião extraordinária do GTVS – Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, devendo ser apreciado por esta comissão em reunião extraordinária no próximo dia 09 de julho.

As Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue visam auxiliar estados e municípios na organização de suas atividades de prevenção e controle, em períodos de baixa transmissão ou em situações epidêmicas, contribuindo, desta forma, para evitar a ocorrência de óbitos e para reduzir o impacto das epidemias de dengue.

Tem ainda como objetivos específicos:

- Organizar as ações de prevenção e controle da dengue.
- Classificar riscos nos serviços de saúde.
- Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado por profissionais de saúde habilitados.
- Aprimorar a vigilância epidemiológica, garantindo notificação, investigação dos casos e monitoramento dos sorotipos virais, sempre de forma oportuna.
- Padronizar os insumos estratégicos necessários.
- Definir estratégias para redução da força de transmissão, por meio do controle do vetor e de seus criadouros.
- Apoiar a capacitação dos profissionais de saúde e dos gestores.

- Sistematizar as atividades de mobilização e comunicação.
- Aprimorar a análise de situação epidemiológica e de organização da rede de atenção para orientar a tomada de decisão.
- Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações para enfrentamento da dengue.
- Reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão.

Estas diretrizes deverão orientar a organização e o desenvolvimento da rotina das atividades de prevenção e controle da dengue, com atenção especial às situações epidêmicas.

Justifica-se sua implementação pelo atual quadro epidemiológico do país, que aponta para a vulnerabilidade de ocorrências de epidemias, bem como um aumento das formas graves, com conseqüente aumento de óbitos e da letalidade. Preocupa também o aumento de casos na faixa etária mais jovem, inclusive crianças, cenário já observado em outros países.

2. COMPONENTES:

O Plano Nacional de Ações Contingenciais para o Enfrentamento de Epidemias de Dengue é composto de 6 componentes: assistência; vigilância epidemiológica; controle vetorial; comunicação e mobilização; gestão do plano e financiamento.

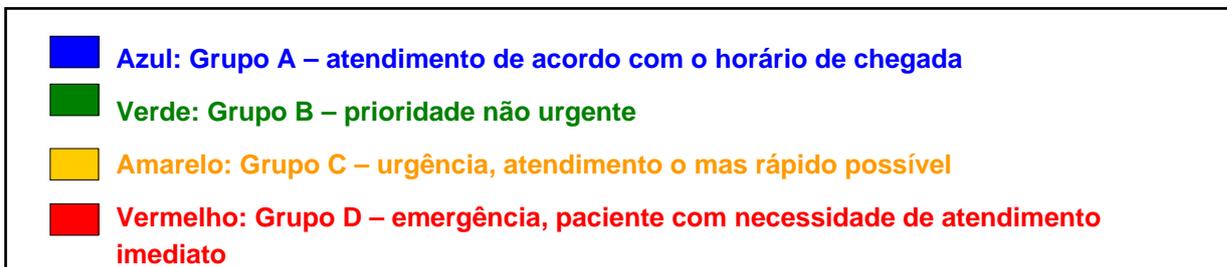
2.1. Assistência:

O primeiro componente do Plano de contingência detalha os aspectos relacionados à assistência dos doentes de Dengue, definindo quais são os casos suspeitos, detalhando como devem ser realizados anamnese e exame físico dos pacientes, as alterações laboratoriais e o diagnóstico diferencial.

Propõe também o protocolo a ser seguido na assistência ao paciente, introduzindo uma “classificação de risco do paciente com suspeita de dengue”, a partir dos critérios definidos pela Política Nacional de Humanização e também pelo estadiamento da doença. Esse dado subsidiará os profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento do paciente com suspeita de dengue, sendo também de grande importância na organização dos serviços, com vistas a

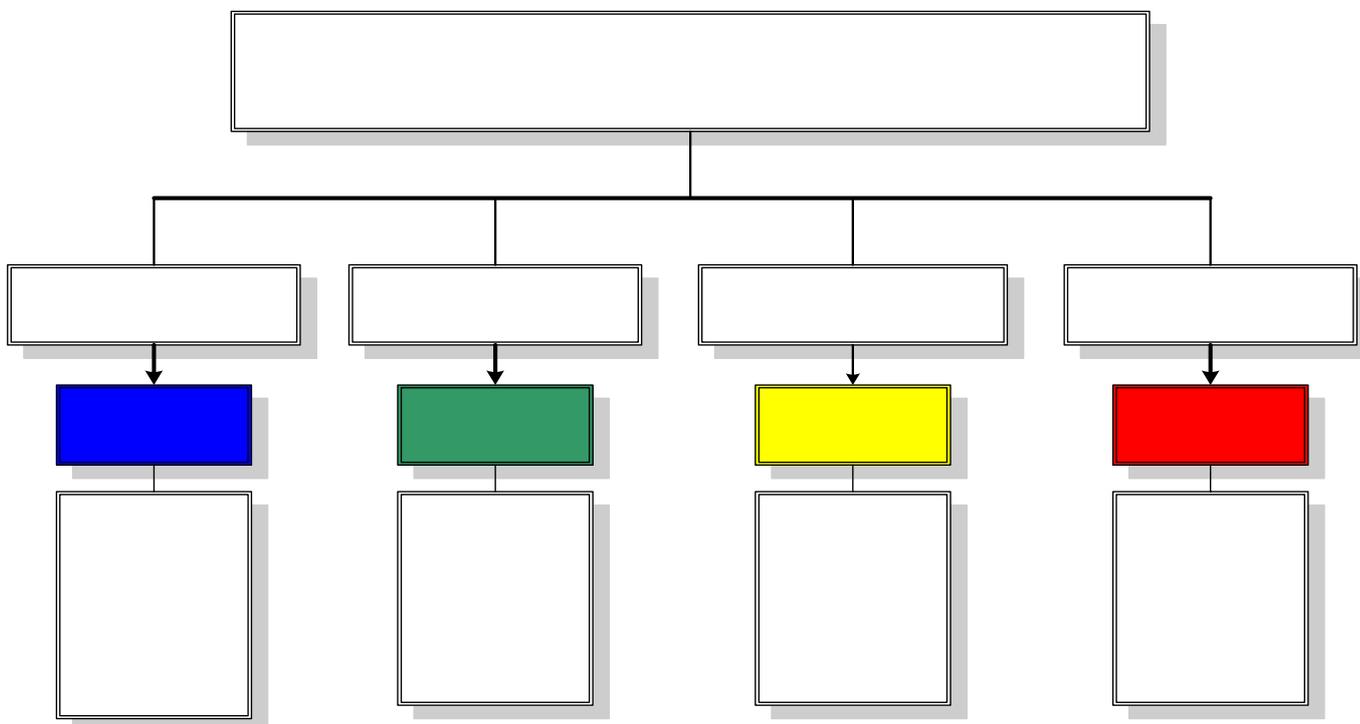
agilizar o atendimento e evitar mortes. A classificação de risco pode ser observada na figura 1 e o fluxograma proposto para atendimento na figura 2.

Figura 1: Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas



O protocolo proposto especifica a avaliação clínica e laboratorial a ser realizada em todos os casos suspeitos para a classificação dos casos, bem como a conduta a ser tomada para cada situação, orientando ainda o encaminhamento dos pacientes de acordo com sua complexidade para os diversos níveis de atenção.

Figura 2: Fluxograma para Classificação de Risco de Dengue



Organização dos Serviços:

As diretrizes orientam de forma clara como devem ser organizados os serviços de saúde nos diversos níveis de atenção, propõe fluxo de atenção e quais são as condições básicas que devem ser asseguradas para um atendimento adequado aos pacientes. Os quadros 1, 2 e 3 resumem estas necessidades respectivamente para os níveis de atenção primária, secundária e terciária. A figura 3 apresenta de forma sintética o fluxo de atenção. Já o quadro 4 apresenta as responsabilidades de cada ponto de atenção.

Quadro 1: Atendimento ao paciente com suspeita de dengue na atenção primária

Nível de Atenção	Recursos Humanos	Procedimentos	Insumos
Atenção Primária à Saúde UBS, USF, unidade mista, centro de saúde e posto de saúde	Enfermeiro(s) Aux./téc. Enfermagem Médico Agentes Comunitários de Saúde Cirurgião dentista Auxiliar de saúde bucal Técnico em higiene dental Outros profissionais	Organização da unidade para atendimento dos pacientes com suspeita de dengue. Consulta de enfermagem Classificação de risco e cuidados de enfermagem, conforme protocolo utilizado pela instituição de saúde Consulta médica para avaliação e manejo clínico do paciente classificado como Grupo A e B Tratamento conforme protocolo de diagnóstico e manejo clínico. Referenciamento dos pacientes dos demais grupos, de acordo com classificação de risco Organização da unidade para atendimento dos pacientes com retorno agendado Promoção de ações para educação em saúde e mobilização social Notificação dos casos	Agulha Álcool Algodão Analgésicos Antipiréticos Cartão do paciente com dengue Equipo Esfigmomanômetro adulto; Esfigmomanômetro infantil; Estetoscópio Fita hipoalérgica Jelco adulto e infantil Luvas Maca Máscaras Roteiro para classificação de risco Seringa Soro de hidratação oral Soro fisiológico 0,9% Ringer lactato Suporte para soro Termômetro

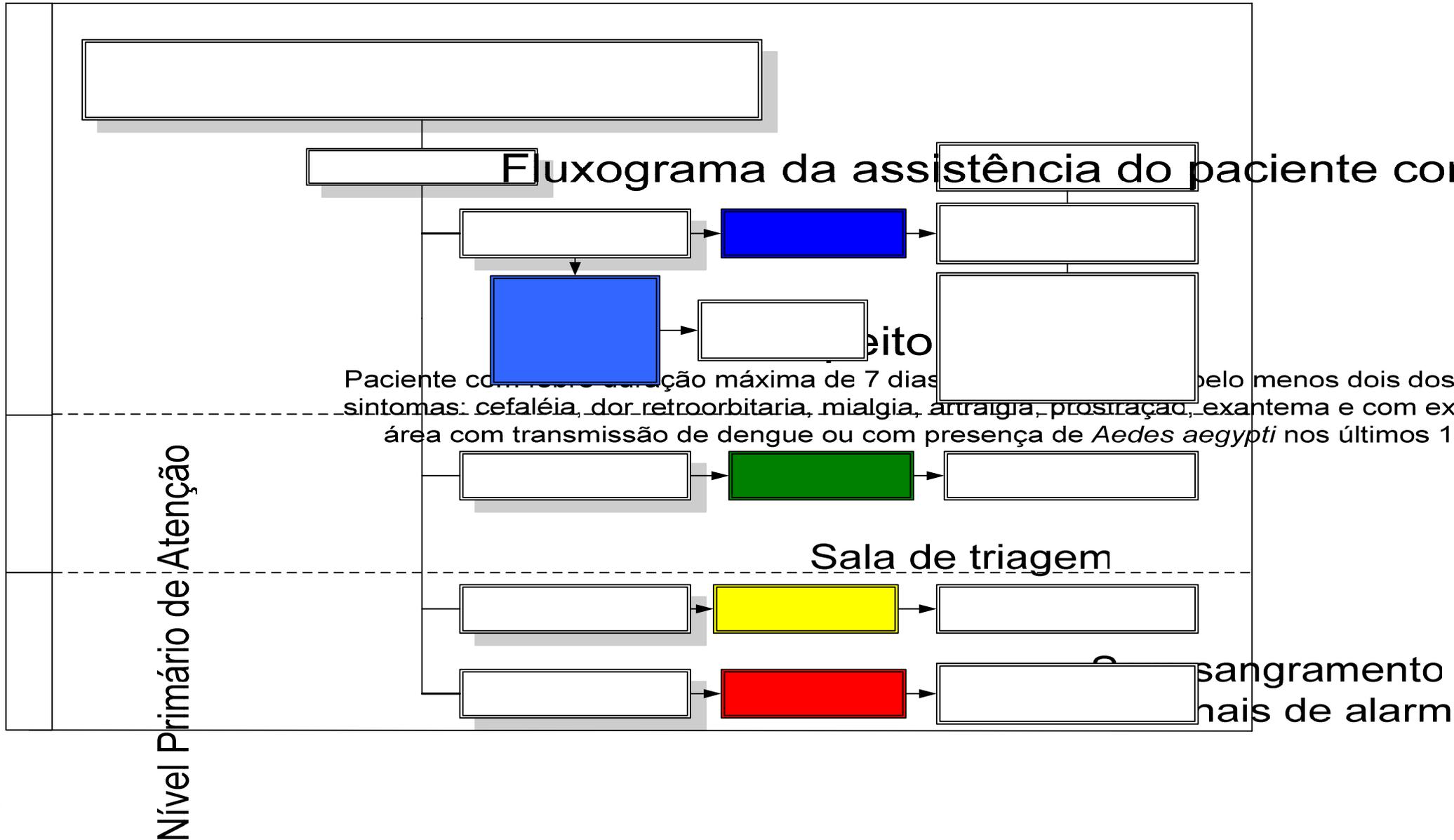
Quadro 2: Atendimento ao paciente com suspeita de dengue na atenção secundária

Secundária	Enfermeiro(s)	Consulta de enfermagem (Verificação dos sinais vitais, classificação de risco)	Insumos necessários para suporte hospitalar de unidade de urgência e emergência, com leito de observação
Unidade de pronto atendimento – UPA	Aux/técnico de enfermagem	Consulta médica para avaliação e manejo clínico do pacientes classificados como Grupo B e Grupo Especial	
Unidade de urgência e Emergência	Médico	Hidratação oral ou venosa supervisionada pela equipe de enfermagem	
Pronto-socorro	Farmacêutico/ biomédico/bioquímico	Exames complementares	
Hospitais de pequeno porte	Outros profissionais (equipe multiprofissional)	Leito de observação	
		US abdominal	
		Raio-X de tórax	
		Avaliação clínica e laboratorial	
		Referenciamento dos pacientes dos demais Grupos de acordo com avaliação clínica e laboratorial	

Quadro 3: Atendimento ao paciente com suspeita de dengue na atenção terciária

Nível de Atenção	Recursos Humanos	Procedimentos	Insumos
Terciária	Enfermeiro(s)	Avaliação clínica	Insumos necessários para suporte de unidade hospitalar e unidade de terapia intensiva
Unidade hospitalar com leito de internação e leito de UTI	Aux/téc.de enfermagem	Hidratação venosa vigorosa imediata (expansão)	
	Médico especialista	Exames complementares	
	Farmacêutico/biomédico/bioquímico	US abdominal	
	Outros profissionais	Raio X de tórax	
		Avaliação clínica e laboratorial	

Figura 3:



Quadro 4:
Principais responsabilidades / Competências de cada ponto de atenção

Ponto de Atenção	Competência
<p>Atenção Básica</p> <p>Unidade da saúde da família</p> <p>Unidade básica de saúde</p> <p>Centros de saúde</p> <p>Postos de saúde</p>	<p>Identificação e eliminação de criadouros domiciliares.</p> <p>Identificação e eliminação de criadouros domiciliares em trabalho integrado com ACEs</p> <p>Identificação e estadiamento de casos suspeitos de dengue</p> <p>Hidratação oral imediata a todos os pacientes com suspeita de dengue em sua chegada na unidade de saúde.</p> <p>Manejo clínico de pacientes classificados no Grupo A – Azul ou no Grupo B – Verde, quando possível, conforme fluxogramas apresentados no componente Assistência, e encaminhamento dos demais casos para o ponto de atenção adequado*.</p> <p>Receber todos os pacientes após melhora clínica satisfatória ou alta de qualquer outro ponto de atenção, para realização de consulta de retorno e acompanhamento.</p> <p>Ações de educação em saúde e mobilização social, com ênfase na mudança de hábito para prevenção e controle da dengue.</p> <p>Notificação dos casos .</p>
<p>Unidade de pronto atendimento (UPA) ou hospital de pequeno porte</p>	<p>Identificação e estadiamento de casos suspeitos de dengue chegados na unidade.</p> <p>Manejo clínico de pacientes classificados no Grupo B - Verde ou Grupo A – Azul, quando necessário, conforme fluxogramas apresentados no componente Assistência, e encaminhamento dos demais casos para o ponto de atenção adequado*.</p> <p>Assegurar consulta de retorno, preferencialmente na APS, para todos os pacientes atendidos na unidade.</p>
<p>Hospital de referência com leitos de internação</p>	<p>Identificação e estadiamento de casos suspeitos de dengue chegados à unidade.</p> <p>Manejo clínico de pacientes classificados no Grupo C – Amarelo, conforme fluxograma apresentado no componente Assistência, e encaminhamento dos demais casos para o ponto de atenção adequado*.</p> <p>Assegurar consulta de retorno, preferencialmente na Atenção Básica, para todos os pacientes atendidos na unidade.</p>
<p>Hospital de referência com leitos de unidade de terapia intensiva</p>	<p>Identificação e estadiamento de casos suspeitos de dengue chegados à unidade*.</p> <p>Manejo clínico de pacientes classificados no Grupo D – Vermelho, conforme fluxograma apresentado no componente Assistência, e encaminhamento dos demais casos para o ponto de atenção adequado.</p> <p>Assegurar consulta de retorno, preferencialmente na Atenção Básica, para todos os pacientes atendidos na unidade.</p>

2.2. Vigilância Epidemiológica:

O documento destaca a importância da notificação oportuna dos casos e do processo de vigilância epidemiológica - VE, uma vez que a rápida coleta de informações nas unidades de saúde e a qualidade destes dados são essenciais para o desencadeamento oportuno de ações de controle e prevenção no nível local. Estão claramente descritas no documento as formas de notificação e o fluxograma do sistema de informação, destacando as atividades a serem realizadas nos períodos não epidêmicos e epidêmicos e as atribuições das esferas de gestão em cada período. Estas estão resumidas nos anexos 1 e 2.

2.3. Controle de Vetores:

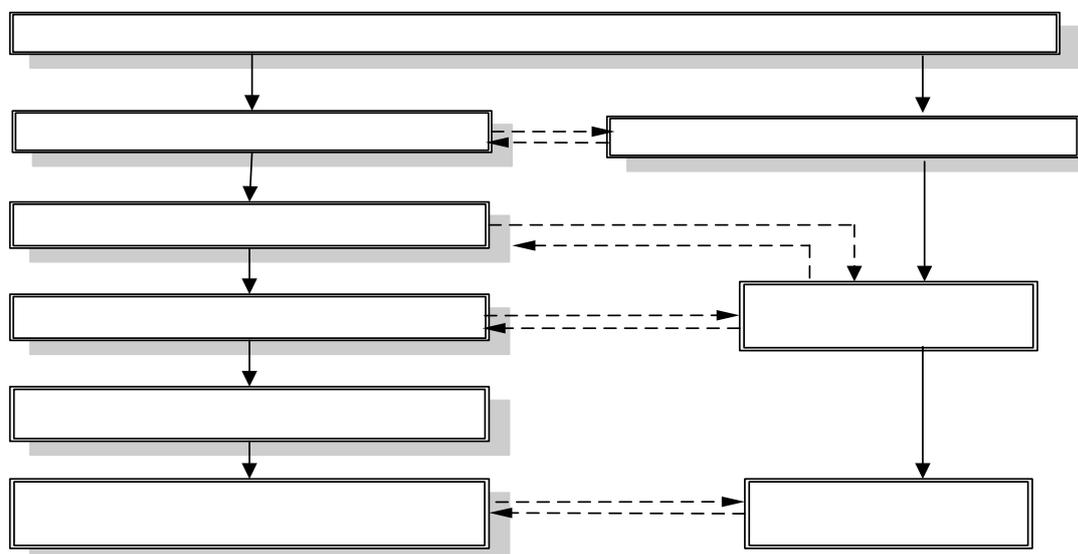
O documento destaca a complexidade do controle da dengue na atualidade influenciado por diversos fatores externos ao setor saúde, importantes determinantes na manutenção e dispersão da doença e seu vetor transmissor. Com base nestes aspectos considera fundamental a implementação de uma política baseada na intersetorialidade, de forma a envolver e responsabilizar os gestores e a sociedade. Este entendimento reforça o fundamento de que o controle vetorial é uma ação de responsabilidade coletiva e que não se restringe apenas ao setor saúde e seus profissionais.

São também detalhadas as ações de vigilância entomológica e do vetor, com base nos critérios já definidos pelo Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD. Conforme caracterização dos municípios (infestados e não infestados) são apresentadas as diversas estratégias de monitoramento adequadas a cada situação (pesquisa larvária amostral, pesquisa larvária em pontos estratégicos, pesquisa entomológica através de ovitrampas ou larvitampas, dentre outras).

São discutidos os diversos métodos de controle vetorial (mecânico, químico, biológico), além das medidas de caráter legal que podem ser instituídas, especialmente no âmbito dos municípios.

O texto traz ainda aspectos operacionais que devem ser considerados para o alcance de melhores resultados, propondo uma estrutura para condução das ações de controle vetorial nos municípios (figura 4), com as respectivas atribuições e parâmetros para a formação das equipes (quadro 5).

Figura 4. Sugestão de desenho esquemático da estrutura hierárquica da área de controle de vetores em um município hipotético



Quadro 5: Parâmetros sugeridos para a estruturação do controle vetorial

Itens	Parâmetros utilizados
Técnico de Nível Superior (NS)	1 por município
Supervisor Geral (SG)	1 para cada 5 supervisores de área
Supervisor de Área (AS)	1 para cada 10 agentes de saúde
Agente de Saúde	1 para cada 800 a 1000 imóveis*
Agente Comunitário de Saúde	1 para no máximo 750 pessoas
Laboratorista**	1 para cada 50.000 imóveis
Caminhonete Pick-up	1 para apoiar as ações de controle
Microscópio**	1 para cada 50.000 imóveis
Nebulizador Pesado	1 para cada 600 quarteirões ou 15.000 imóveis/ 2 operadores por máquina (considerando 30% dos quarteirões existentes)
Nebulizador Portátil	1 para cada 25 quarteirões ou 625 imóveis/ 2 operadores por máquina (considerando 20% dos quarteirões existentes)
Pulverizador Costal	1 para cada 60 Pontos Estratégicos***

(*) Rendimento de 20 a 25 imóveis/homem/dia

(**) Municípios de 10.000 a 50.000 habitantes podem optar em possuir microscópios e laboratoristas ou executar as atividades laboratoriais com apoio do estado.

(***) Número estimado de PE = 0,4% do número de imóveis existentes no município

Merece também destaque a questão da territorialização, referindo-se à necessidade de que o sistema de informações vetoriais, a vigilância epidemiológica e as Equipes de Saúde da Família utilizem a mesma base geográfica, permitindo que as ações de controle da dengue sejam executadas de forma articulada e as análises geradas tenham a mesma referência.

São também propostas as atribuições de cada esfera de gestão no controle de vetores, enfocando aqui também os períodos epidêmico e não epidêmico, aqui resumidas nos anexos 3 e 4.

O texto destaca ainda a necessidade de integração das ações de vigilância sanitária no controle de vetores, através especialmente da atuação na fiscalização sanitária e no manejo ambiental.

2.4 Comunicação e Mobilização:

Dentre os componentes fundamentais das diretrizes propostas para enfrentamento da Dengue destacam-se as práticas educativas, com base nas ações de comunicação e mobilização social, com vistas à adesão das pessoas e da sociedade organizada, de maneira consciente e voluntária, para o enfrentamento do problema.

O documento propõe diversas estratégias a serem desencadeadas pelas 3 esferas de gestão nas áreas de assessoria de imprensa, publicidade, comunicação intersetorial e mobilização social, resumidas nos anexos 5 e 6.

2.5 Gestão do Plano:

Recomenda-se que as secretarias estaduais e municipais constituam formalmente grupo de trabalho, com o objetivo de adequar seus planos de contingência e programas de controle da dengue a estas diretrizes, bem como aos princípios do Pacto pela Saúde, especialmente no que diz respeito à responsabilização sanitária, com compromissos assumidos pelas três esferas de gestão. Devem também ser levadas em conta as especificidades locais.

O documento destaca também a necessidade de organização da rede dos serviços de saúde de forma integrada e com o devido fortalecimento da atenção primária em saúde. As ações de vigilância em saúde devem estar estrategicamente inseridas nos serviços de atenção primária, compreendendo a análise epidemiológica como ferramenta para subsidiar a tomada de decisão do gestor local. Precisa ser assegurado, nas três esferas de governo, o acesso aos usuários, profissionais de saúde e gestores às fontes de informações sobre os padrões de ocorrência da doença, índices de infestação predial e número de casos.

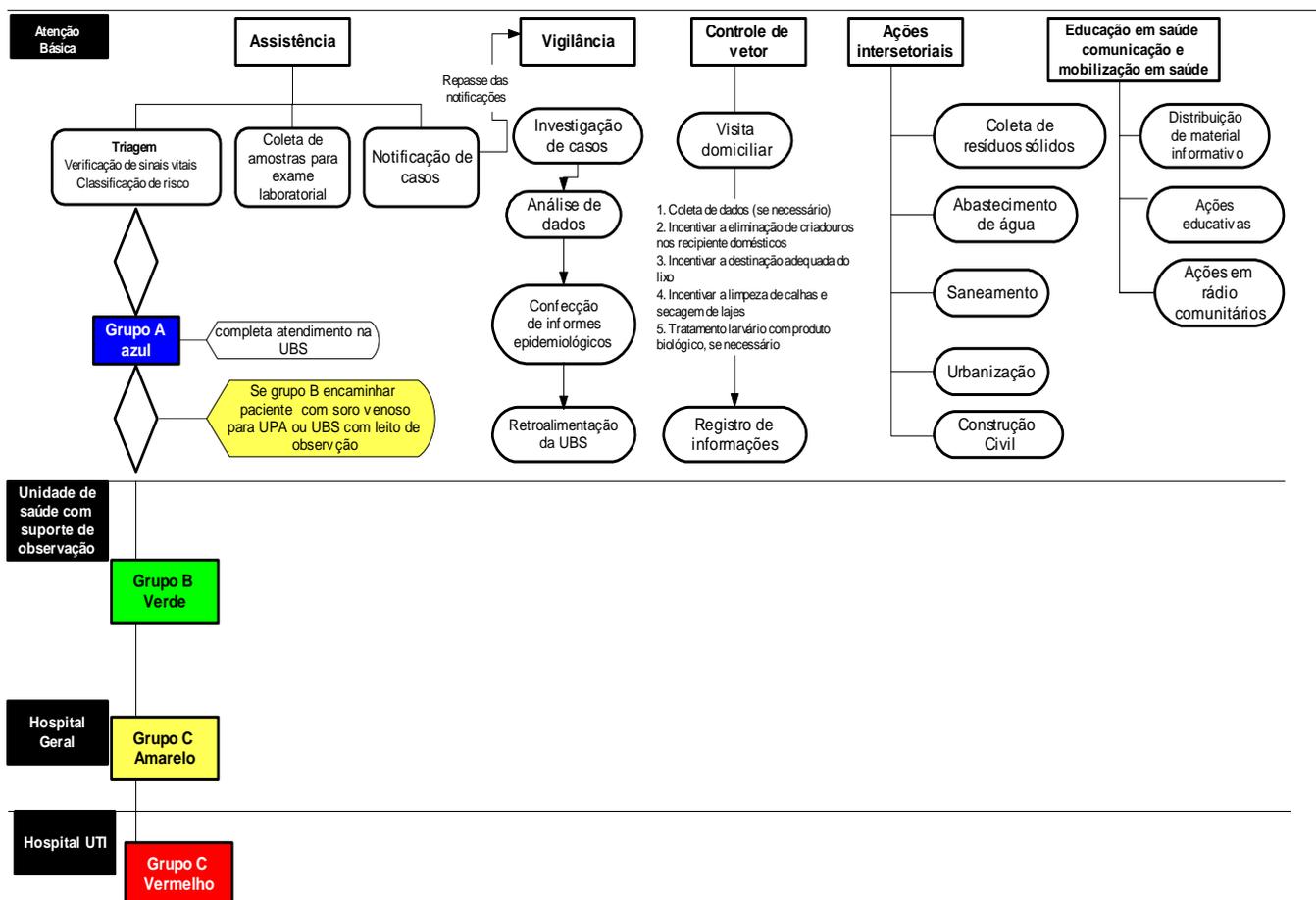
Considerando que os determinantes e condicionantes ambientais políticos e sociais interferem diretamente no enfrentamento da dengue, recomenda-se que estados e municípios criem grupos intersetoriais e que os gestores (governadores e prefeitos) assumam o pleno comando da integração das ações setoriais e intersetoriais.

Devem ser considerado como prioridades da gestão os seguintes eixos:

- Organização da assistência;
- vigilâncias epidemiológica e sanitária e controle de vetores;
- apoio administrativo e logístico;
- constituição de comitê técnico e de comitê de mobilização;
- capacitação e educação permanente;
- gestão de pessoas;
- comunicação.
- Planejamento estratégico, programação (elaboração dos planos estaduais e municipais) e monitoramento.

As principais ações de gestão das três esferas do SUS para a adequada implantação das Diretrizes Nacionais de Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue estão resumidas no anexo sete. A figura 5 apresenta sugestões das principais atividades que podem ser desenvolvidas.

Figura 5 – Fluxograma da atenção e controle da dengue



Fonte: Baseado na Linha-Guia de Atenção a Saúde – Dengue do Estado de Minas Gerais

2.6. Financiamento:

O documento destaca que o financiamento das ações para enfrentamento e redução do impacto da dengue sobre a saúde da população é realizado por diferentes fontes de recursos, de forma solidária entre as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde e, mesmo de forma intersetorial, por outras áreas de governo.

Apesar de reconhecer que existe ainda uma situação de subfinanciamento do setor, especialmente no que tange às diversas ações que dependem dos recursos do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, não está previsto no documento qualquer incremento no repasse de recursos federais. Esta situação se mostra grave quando verificamos que somente os custos para manutenção da equipe recomendada para as atividades de controle do vetor nos municípios, extrapolam os repasses federais hoje existentes.

Propõe-se no documento uma manifestação dos gestores, com um compromisso de aperfeiçoar e ampliar as ações visando mais e melhores resultados, bem como de ampliar os esforços para rever os mecanismos e elevar os valores de financiamento da vigilância em saúde.

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS:

O processo de construção das Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue se mostrou bastante positivo, possibilitando ampla participação das diversas áreas técnicas, da academia (através do Comitê Técnico Assessor do PNCD) e de técnicos e gestores das 3 esferas de governo.

Tem como principal avanço a proposta de organização da assistência com base no estadiamento e classificação de risco, vindo ao encontro das propostas do CONASS referente à organização das redes de atenção à saúde, com base em modelo de atenção que já vem se mostrando exitoso em alguns estados brasileiros.

Reforça a necessidade do envolvimento intersetorial para o controle do vetor, deixando claro que o setor saúde de forma isolada não dará conta das questões relacionadas ao controle do vetor, conforme conceitos também já publicados pelo CONASS. Enfatiza também as diversas ações já preconizadas pelo Programa

Nacional de Controle da Dengue, definindo de forma bastante clara as atribuições das 3 esferas de governo.

As diretrizes propostas trazem assim avanços importantes na organização dos serviços de atenção e na sistematização das ações de controle do vetor, educação e mobilização social, fundamentais para o enfrentamento deste grave problema de saúde pública, cuja prioridade está claramente definida pelos gestores do SUS no “Pacto pela Saúde”.

ANEXO 1: Atribuições das Esferas de Gestão na Vigilância Epidemiológica da Dengue no Período Não Epidêmico:

Esfera PERÍODO	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL
NÃO EPIDÊMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Receber as FIN e FII de todos os casos suspeitos notificados pelas unidades de saúde. • Incluir todos os casos suspeitos no Sinan. • Investigar TODOS os casos notificados. Recomenda-se que a própria unidade de saúde realize a investigação e encaminhe as informações para a vigilância epidemiológica. • Acompanhar a curva dos casos, a tendência e o perfil da doença, no âmbito do município, desagregando as informações epidemiológicas por bairro. • Comunicar imediatamente a vigilância entomológica para providências de controle vetorial. • Preencher a ficha de investigação de dengue, encerrar o caso oportunamente (60 d após notificação). • Investigar todos os óbitos suspeitos de dengue, usando o protocolo de investigação de óbitos . • Avaliar a consistência dos casos de FHD/SCD e DCC registrados no Sinan quanto aos critérios de classificação final e encerramento. • Consolidar os dados municipais e produzir boletins mensais disponibilizando informações para as unidades de saúde e o público. • Enviar os dados à SES, conforme norma e fluxo definido (Figura 9). • Capacitar em vigilância epidemiológica as equipes das unidades de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar se os dados dos municípios estão sendo atualizados semanalmente. • Acompanhar a curva dos casos, a tendência e o perfil da doença, em todos os municípios do estado. • Divulgar as diretrizes técnicas de orientação aos municípios sobre notificação e investigação de casos, investigação de óbitos, coleta de amostras para sorologia e isolamento viral. • Estabelecer com o Lacen a rotina para coleta de amostras para monitoramento da circulação viral. • Realizar o controle de qualidade dos exames sorológicos realizados por laboratórios descentralizados (Portaria Ministerial 2.031 de 23 de setembro de 2004). • Realizar, por intermédio do Lacen, exames sorológicos, de acordo com as normas definidas, quando não for possível ou indicado a realização dos testes de forma descentralizada. • Apoiar a investigação de casos graves e óbitos. • Avaliar a consistência dos casos de FHD/SCD e DCC registrados no Sinan quanto aos critérios de definição de caso e encerramento. • Prestar assessoria técnica às Secretarias Municipais de Saúde. • Capacitar as equipes de vigilância epidemiológica municipal. • Enviar os dados ao Ministério da Saúde, conforme norma e fluxo definidos (Figura 9). • Consolidar os dados do estado e produzir boletins mensais disponibilizando informações para os municípios e o público em geral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar se os dados do Sinan estão sendo atualizados semanalmente. • Avaliar a consistência dos casos de FHD/SCD e DCC registrados no Sinan quanto aos critérios de definição de caso e encerramento. • Acompanhar a curva dos casos, a tendência e o perfil da doença, em todas as unidades federadas, consolidando os dados nacionais e produzindo boletins mensais que devem ser disponibilizados as SES e a seguir publicados na página eletrônica do Ministério da Saúde na internet. • Acompanhar o funcionamento das unidades sentinela para isolamento viral que utilizam kit NS1 como triagem. • Fornecer, de forma sustentável, os insumos para a rede laboratorial (sorologia e isolamento viral), por meio da Coordenação Geral de Laboratórios-CGLAB. • Consolidar os dados de isolamento viral por Estado. • Elaborar e divulgar as diretrizes técnicas de orientação aos estados sobre notificação e investigação de casos, investigação de óbitos, coleta de amostras para sorologia e isolamento viral. • Prestar assessoria técnica as secretarias estaduais e municipais de saúde. • Apoiar a organização de capacitações para equipes de vigilância epidemiológica municipal e estadual. • Disponibilizar o aplicativo Sinan-web para digitação das informações on-line.

ANEXO 2 : Atribuições das Esferas de Gestão na Vigilância Epidemiológica da Dengue no Período Epidêmico:

Esfera PERÍODO	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL
EPIDÊMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Preencher a ficha de notificação simplificada (FIN) para os casos suspeitos. • Preencher a Ficha de Investigação (FII), para os casos suspeitos de FHD/SCD, DCC, óbitos, gestantes, menores de 15 anos e casos com manifestação clínica não usual. • Investigar imediatamente os óbitos suspeitos utilizando o protocolo de investigação para a identificação e correção dos fatores determinantes. • Realizar transferência de informações para a SES conforme rotina e fluxo definidos, utilizando o Sisnet para transferência diária dos dados. • Reorganizar fluxo de informação, para garantir o acompanhamento da curva epidêmica; analisar distribuição espacial dos casos para orientar medidas de controle; acompanhar indicadores epidemiológicos (incidência, índices de mortalidade e letalidade) para conhecer a magnitude da epidemia e a qualidade da assistência médica. • Realizar sorologia: <ul style="list-style-type: none"> a) suspeita de dengue clássica – coleta de forma amostral (um a cada 10 pacientes). b) Casos graves (DCC/FHD/SCD) – coleta obrigatória em 100% dos casos. • Manter a rotina de monitoramento viral estabelecida pela VE estadual/Lacen. • Atuar de forma integrada com outras áreas da SMS, antecipando informações para adoção de medidas oportunas (preparação da rede pelas equipes de assistência, elaboração de materiais de comunicação e mobilização pelas assessorias de comunicação social, controle de vetores etc). • Repassar informações dos casos por local de infecção para a vigilância entomológica. Este diálogo deverá ser diário, indicando locais de aumento e diminuição do número de casos, direcionando assim as atividades do controle do vetor. • Monitorar semanalmente os indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais durante o período de epidemia. Nos municípios e unidades federadas que já implantaram o Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (Cievs), esses indicadores deverão ser acompanhados pelo Comitê Cievs em conjunto com as áreas envolvidas. • Confeccionar informes epidemiológicos semanais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar se os dados do município estão sendo recebidos oportunamente. • Acompanhar a curva dos casos, a tendência e o perfil da doença, em todos os municípios do estado, consolidando os dados do seu estado e produzindo boletins periódicos, que devem ser disponibilizados às SMS. • Apoiar os municípios, quando necessário, na investigação de casos graves e óbitos. • Avaliar a consistência dos casos de FHD/SCD e DCC registrados no Sinan quanto aos critérios de classificação final e encerramento. • Inserir o acompanhamento das epidemias de dengue nas atribuições do Cievs, onde o centro estiver implantado. Nos demais estados, as áreas envolvidas devem se reunir semanalmente, para avaliar em conjunto os dados que estão sob sua responsabilidade e elaborar estratégias de ação e medidas de controle em tempo oportuno. • Confeccionar informe epidemiológico estadual semanalmente. <p>ATENÇÃO: Durante uma epidemia, a digitação das fichas de notificação do SINAN deverá ser mantida, mesmo com atraso. As FII, correspondentes aos casos graves, deverão ter prioridade aos casos de dengue clássica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar se os dados do Sinan estão chegando oportunamente. • Elaborar e divulgar as diretrizes técnicas de orientação aos municípios sobre notificação e investigação de casos, investigação de óbitos, coleta de amostras para sorologia e isolamento viral. • Acompanhar o funcionamento das Unidades Sentinela para isolamento viral que utilizam kit NS1 como triagem. • Fornecer, de forma sustentável, os insumos para a rede laboratorial (sorologia e isolamento viral). • Consolidar os dados de isolamento viral por estado. • Prestar assessoria técnica às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. • Consolidar os dados nacionais e produzir boletins semanais ou notas técnicas específicas para as áreas em epidemia no país, e disponibilizar estes conteúdos na página eletrônica do Ministério da Saúde. • Apoiar a estruturação do Cievs nas UF e municípios das capitais, para monitoramento da situação epidemiológica da dengue no país. • Disponibilizar o aplicativo Sinan-web para digitação das informações <i>on-line</i>.

ANEXO 3 : Atribuições das Esferas de Gestão no Controle de Vetores da Dengue no Período Não Epidêmico:

Esfera PERÍODO	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL
NÃO EPIDÊMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir a vigilância sanitária municipal como suporte às ações de vigilância e controle vetorial, que exigem o cumprimento da legislação sanitária. • Integrar as equipes de saúde da família nas atividades de controle vetorial, unificando os territórios de atuação de ACS e ACE. • Realizar o levantamento de indicadores entomológicos. • Executar as ações de controle mecânico, químico e biológico do mosquito. • Enviar os dados entomológicos ao nível estadual dentro dos prazos estabelecidos. • Gerenciar os estoques municipais de inseticidas e biolarvicidas. • Adquirir as vestimentas e equipamentos necessários para a rotina de controle vetorial. • Adquirir os equipamentos de EPI recomendados para a aplicação de inseticidas e biolarvicidas nas ações de rotina. • Participar das atividades de monitoramento da resistência do <i>Aedes aegypti</i> ao uso de inseticidas, com a coleta de ovos utilizando armadilhas (municípios selecionados). • Coletar e enviar ao laboratório de referência amostras de sangue, para dosagem de colinesterase nos casos indicados. • Constituir Comitê Gestor Intersetorial, sob coordenação da secretaria municipal de saúde, com representantes das áreas do município que tenham interface com o problema dengue (defesa civil, limpeza urbana, infraestrutura, segurança, turismo, planejamento, saneamento etc), definindo responsabilidades, metas e indicadores de acompanhamento de cada área de atuação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar assistência técnica aos municípios. • Supervisionar, monitorar e avaliar as ações de prevenção e controle vetorial. • Gerenciar os estoques estaduais de inseticidas e biolarvicidas para controle do vetor. • Gerenciar a Central de UBV, com distribuição adequada dos equipamentos aos municípios, considerando os indicadores entomo-epidemiológicos. • Executar as ações de controle da dengue de forma complementar aos municípios, conforme pactuação. • Prover equipamentos de EPI e insumos, conforme regulamentação. • Gerenciar o sistema de informação no âmbito estadual, consolidar e enviar os dados regularmente à esfera federal, dentro dos prazos estabelecidos pelo gestor federal. • Analisar e retroalimentar os dados da dengue aos municípios. • Apoiar os municípios com pessoal, insumos e equipamentos, em situações de emergência. • Participar das atividades de monitoramento da resistência do <i>Aedes aegypti</i> a uso de inseticidas, com o acompanhamento técnico aos municípios na coleta e envio de ovos aos laboratórios de referência. • Definir fluxos e realizar os exames de dosagem de colinesterase. • Constituir Comitê Gestor Intersetorial, sob coordenação da secretaria estadual de saúde, com representantes das áreas do estado que tenham interface com o problema dengue (defesa civil, limpeza urbana, infraestrutura, segurança, turismo, planejamento, saneamento etc), definindo responsabilidades, metas e indicadores de acompanhamento de cada área de atuação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar assessoria técnica aos estados e municípios. • Normatizar tecnicamente as ações de vigilância e controle da dengue. • Prover insumos, conforme regulamentação. • Consolidar os dados provenientes do estado. • Executar as ações de controle da dengue de forma complementar aos estados ou em caráter excepcional, quando constatada a insuficiência da ação estadual. • Apoiar os estados com insumos e equipamentos da reserva estratégica, em situações de emergência. • Manter e controlar estoque estratégico de insumos e equipamentos. • Monitorar a resistência do <i>Aedes aegypti</i> a uso de inseticidas, com a definição dos laboratórios de referência, seleção de municípios, divulgação dos resultados e manejo da resistência, que pode incluir a troca de inseticidas. • Convocar Grupo Executivo Interministerial (Portaria nº 2.144/2008), definindo responsabilidades e indicadores de acompanhamento de cada área de atuação.

ANEXO 4 : Atribuições das Esferas de Gestão no Controle de Vetores da Dengue no Período Epidêmico:

Esfera PERÍODO	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL
EPIDÊMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Análise das notificações dos casos de dengue, detalhando as informações pela menor unidade geográfica possível, para identificação precisa dos locais em situação epidêmica. • Caso o município não possua indicadores entomológicos atualizados, fornecidos pelo último ciclo de trabalho, realizar o LIRAA, com o objetivo de nortear as ações de controle. • Com a informação entomológica atualizada, suspender o levantamento de índice (LI) de rotina e intensificar a visita domiciliar em 100% dos imóveis do município, com manejo dos criadouros passíveis de remoção/eliminação e tratamento focal dos depósitos permanentes. • Realizar a aplicação de UBV, em articulação com a SES, utilizando equipamentos costais ou pesados, com cobertura de 100% da área de transmissão. Priorizar as áreas com registros de maior número de notificações pelo local de infecção, estratos em situação de risco de surto (IIP > 3,9%) e de alerta (IIP >1 e <3,9%) e locais com grande concentração/circulação de pessoas (tendas de hidratação, terminais rodoviários, hospitais etc). • Priorizar o uso de equipamentos de UBV portátil em localidades com baixa transmissão. • Planejar cinco a sete ciclos, com intervalos de três a cinco dias entre as aplicações, de acordo com a quantidade de equipamentos disponíveis. É importante ressaltar que estas aplicações têm caráter transitório, devendo ser suspensas quando a transmissão for interrompida. Para melhor entendimento, observar a figura 3. • Intensificar a visita nos pontos estratégicos, com a aplicação mensal de inseticida residual. • Publicar ato institucional convocando todos os profissionais de saúde envolvidos para intensificar as ações de controle (vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle de vetores, atenção básica, assistência e administração). Se necessário, este ato deve indicar medidas, tais como a suspensão de férias e folgas, entre outras. • Com base nos dados dos indicadores entomológicos, executar ações direcionadas, priorizando as áreas onde o LIRAA apontou estratos em situação de risco de surto (IIP > 3,9%) e de alerta (IIP >1 e <3,9%), visando ao manejo e/ou eliminação dos depósitos com ações específicas, tais como mutirões de limpeza, instalação de capas de caixas d'água e recolhimento de pneumáticos. • Designar um representante da entomologia/controle vetorial capacitado para realizar as análises de dados (mutirões de limpeza realizados, bloqueio, indicadores entomológicos, identificação e sinalização dos locais com maior risco de transmissão), que subsidiarão o grupo de acompanhamento no âmbito do Cievs, onde houver. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assessorar os municípios na elaboração de estratégias de controle de vetores. • Designar um representante da entomologia/controle vetorial para realizar as análises dos dados provenientes dos municípios (mutirões de limpeza realizados, bloqueio, indicadores entomológicos, identificação e sinalização dos locais com maior risco de transmissão), que subsidiarão o grupo de acompanhamento, no âmbito do Cievs. • Assessorar os municípios no processo de vistoria e calibragem dos equipamentos de nebulização espacial (vazão, pressão e rotação), para garantir a qualidade durante a aplicação. • Realizar manutenção periódica dos equipamentos de nebulização que fazem parte da central estadual de UBV. • Apoiar os municípios, por intermédio das centrais de UBV, na realização das operações de UBV, bem como orientar a sua indicação. • Assessorar os municípios na realização de avaliação de impacto das aplicações espaciais de inseticidas, utilizando metodologia recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001). • Apoiar e orientar tecnicamente a realização do LIRAA nos municípios de maior risco no estado. • Repassar os inseticidas e larvicidas aos municípios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assessorar tecnicamente os estados e, excepcionalmente, os municípios na elaboração de estratégias de controle de vetores. • Garantir o repasse de insumos aos estados, conforme regulamentação. • Designar um representante da entomologia/controle vetorial para realizar as análises dos dados provenientes dos estados (mutirões de limpeza realizados, bloqueio, indicadores entomológicos, identificação e sinalização dos locais com maior risco de transmissão), que subsidiarão a sala de situação nacional, no âmbito do Cievs.

ANEXO 5 : Atribuições das 3 Esferas de Gestão na área de mobilização social no período não epidêmico:

	ÁREA	ATRIBUIÇÕES DAS 3 ESFERAS DE GESTÃO
P E R Í O D O N Ã O E P I D Ê M I C O	ASSESSORIA DE IMPRENSA	<ul style="list-style-type: none"> • Definir, em conjunto com o gestor e com a participação da área técnica, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação. • Acompanhar o porta-voz nas entrevistas concedidas à imprensa. • Divulgar pautas a partir das informações da área técnica, de maneira a manter o tema em evidência. • Convocar coletiva de imprensa para anunciar ou divulgar ações preventivas que evitem surtos. • Divulgar periodicamente a situação da infestação do mosquito e de casos da doença. Essa divulgação deve ser articulada entre os gestores da esfera federal com a estadual e da estadual com a municipal, de acordo com os fluxos pactuados. • Monitorar, por meio do clipping, o noticiário sobre dengue, assim como rumores de surtos. • Atender oportunamente as demandas de imprensa e realizar busca ativa de meios de divulgação de informações educativas e preventivas. • Promover troca de experiências entre as assessorias de imprensa das três esferas do SUS. • Divulgar as medidas de prevenção previstas para o cenário não epidêmico dos planos estaduais, dos municipais ou das diretrizes nacionais.
	PUBLICIDADE	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar campanha publicitária, conforme perfil do público alvo e peculiaridades regionais. • Preparar material informativo para instrumentalizar ouvidorias e profissionais de saúde. • Monitorar todas as etapas de elaboração e implementação da campanha publicitária, de modo a identificar a necessidade de ajustes/aprimoramento. • Elaborar, em conjunto com a comunicação intersetorial e a mobilização social, estratégia de comunicação a ser utilizada na parceria com as secretarias estaduais e municipais de Educação, tais como programas educativos pela internet, cartilhas interativas, entre outras ações. • Buscar parcerias com empresas públicas e privadas, com o objetivo de dar maior abrangência/reforço na comunicação. • O Ministério da Saúde deve avaliar, por meio de pesquisa qualitativa e quantitativa, o impacto das ações de comunicação.
	COMUNICAÇÃO INTERSETORIAL E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar na implantação de comitês de mobilização estaduais/municipais em locais estratégicos para o controle da dengue. • Qualificar as ouvidorias estaduais do SUS e ouvidorias municipais existentes (serviços de disque dengue, por exemplo); • Pautar a temática da dengue e o papel dos conselhos nos processos de educação permanente para o controle social; • Colaborar na realização de encontros, oficinas e/ou seminários para fortalecer o compromisso dos conselhos de saúde com o enfrentamento da dengue, principalmente com a mobilização dos segmentos representados. • Colaborar na articulação com as secretarias municipais e estaduais de Educação, para prover parcerias que objetivem o desenvolvimento das ações de educação em saúde nas escolas públicas e privadas. • Desenvolver localmente acervo portátil de materiais, com estratégias de comunicação a serem utilizadas . • Articular parcerias com o setor privado e com segmentos sociais, religiosos, sindicais e outros. • Recomenda-se que os Comitês de Mobilização: <ol style="list-style-type: none"> a) orientem a sua organização com base nas diretrizes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa; b) elaborem uma proposta de trabalho para a mobilização, a partir dos dados entomológicos e epidemiológicos; c) articulem com a gestão do SUS um fluxo de trabalho para assessoramento, acompanhamento e monitoramento das ações de mobilização; d) definam cronograma de trabalho, tarefas e responsabilidades de cada parceiro do comitê nas ações de mobilização; e) promovam materiais informativos de prevenção e controle da dengue, com linguagens da comunidade a ser mobilizada, coerentes com a cultura local e apoiando manifestações artísticas e culturais que possam atuar na comunicação e na mobilização; f) desenvolvam parcerias e articulação com os conselhos de saúde.

ANEXO 6: Atribuições das 3 Esferas de Gestão na área de mobilização social no período epidêmico:

	ÁREA	ATRIBUIÇÕES DAS 3 ESFERAS DE GESTÃO
P E R Í O D O	ASSESSORIA DE IMPRENSA	<ul style="list-style-type: none"> • Definir, em conjunto com o gestor e com a participação da área técnica, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação. • Acompanhar o porta-voz nas entrevistas concedidas à imprensa. • Divulgar periodicamente resultados do levantamento dos índices de infestação do mosquito e de casos registrados, com base em informações repassadas pelos estados e municípios. • Realizar coletiva de imprensa para anunciar ações do governo que objetivem controlar a epidemia. • Orientar/subsidiar o porta-voz sobre os pontos de interesse da imprensa. • Atender as demandas da imprensa de forma oportuna e coordenada. • Participar das reuniões técnicas do CIEVS/Unidades de Respostas Rápidas, para manter a articulação com as demais áreas técnicas e, assim, obter melhor desempenho. Essa integração possibilita a divulgação de respostas oportunas e de qualidade junto à mídia e à população. • Divulgar sinais de alerta e sintomas da doença, a fim de evitar óbitos, bem como a organização dos serviços de referência para atendimento. • Realizar a divulgação periódica da situação da doença no estado, em articulação com os municípios. Recomenda-se periodicidade semanal. • Realizar a divulgação periódica da situação da doença nos bairros e no município. Recomenda-se periodicidade semanal.
	PUBLICIDADE	<ul style="list-style-type: none"> • Veicular campanha publicitária, conforme plano de mídia estabelecido pelas três esferas de gestão, especialmente nas regiões onde há maior incidência de casos confirmados de dengue.
E P I D Ê M I C O	COMUNICAÇÃO INTERSETORIAL E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	<p>Os comitês intersetoriais de mobilização deverão promover ações de mobilização junto à sociedade para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • promover a comunicação na localidade a respeito da infestação do mosquito no bairro, utilizando diversos recursos comunicacionais, tais como teatro, fantoches, cordéis etc; • informar sobre as medidas de controle em mensagens de assimilação fácil, por meio da distribuição de panfletos, botons, cartazes etc; • disseminar informações sobre sinais e sintomas da doença; • produzir mapas sobre a localização das unidades de saúde e distribuir nas comunidades; • realizar oficinas para multiplicadores e novos voluntários aderentes à mobilização; • organizar atividades como oficinas de trabalho, mutirões de limpeza etc, distribuídos pelo território de acordo com índices de infestação, localização de casos ou prevalência de criadouros; • monitorar e avaliar o processo de mobilização, considerando frequências das reuniões dos comitês, número de localidades com atividades de mobilização e educação para controle da dengue, setores envolvidos nas atividades, quantidade e tipo de atividades desenvolvidas, de forma a verificar a efetividade das ações e a necessidade de reorientação destas; • adequar à situação epidêmica as informações das ouvidorias a serem disponibilizadas à população e capacitar os atendentes do disque saúde local, para quem atualizem as informações, incluindo as relacionadas à localização dos serviços de saúde de referência para a dengue; e • intensificar as ações de mobilização junto às secretarias municipais e estaduais de Educação, para produzir e divulgar informações sobre os sinais de alerta da doença, sobre hidratação oral e também sobre como acessar os serviços de saúde, além de organizar e capacitar multiplicadores nas escolas, nas comunidades, nos grupos e coletivos sociais.

ANEXO 7: Principais atribuições de gestão das três esferas do SUS

Esfera		
MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar e aprovar no Conselho Municipal de Saúde o plano municipal • Implantar o grupo executivo da dengue no âmbito da SMS, envolvendo as áreas de assistência, vigilâncias, comunicação e mobilização entre outras julgadas relevantes. • Implantar 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. • Integrar as ações da atenção primária (especialmente, ACS e ESF e Agentes de Controle de Endemias) com as atividades de vigilância direcionadas a prevenção e controle da dengue no município 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 deste 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 nos serviços sob gestão estadual o acesso dos pacientes, conforme pactuação, incluindo suporte laboratorial e regulação de leitos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperar técnica e financeiramente para a elaboração, execução e 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 produção 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 o Grupo Executivo da Dengue em atividades regulares com objetivo de construir mecanismos de abordagem integral no enfrentamento do problema. • Manter a articulação interministerial, por intermédio do grupo executivo específico, visando atenuar os macrodeterminantes envolvidos na manutenção do <i>Aedes aegypti</i> 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 <i>Aedes</i>

<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar e instrumentalizar entidades da sociedade organizada, de âmbito municipal, para atuarem no enfrentamento da dengue. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>aegypti em articulação com SES e SMS e, se indicado, o rodízio de inseticidas nas áreas com resistência comprovada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------