



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE COLETIVA

MISSÃO DA SES:

“Garantir o direito à saúde enquanto direito fundamental do ser humano, e promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde no âmbito do Estado de MT”

PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA DE DENGUE 2005-2006

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

**Cuiabá - MT
Novembro de 2005**

SUMÁRIO

I – Introdução

II – Situação Epidemiológica da Dengue em Mato Grosso

III – Estratégias

1- Organização do trabalho

2- Diagnóstico da situação relativo à Vigilância em Saúde

3. Medidas de prevenção e controle em Vigilância em saúde

1. Vigilância Epidemiológica

2. Vigilância Ambiental em Saúde

3. Vigilância Sanitária

4. Educação em Saúde

4. Medidas de atenção ao paciente

4.1. Assistência Básica

4.2. Assistência Hospitalar

5. Informação

1. Fluxo de Informação no serviço e suporte laboratorial

2. Informação para a população

. Anexo 1 – Cronograma de execução – SES Nível Central

. Anexo 2 – Cronograma de execução – SES Nível Regional

I – Introdução

A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna na forma clássica, grave quando se apresenta na forma hemorrágica. É a mais importante arbovirose que afeta o homem e constitui um sério problema de saúde pública no mundo, especialmente nos países tropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor.

Diante do perfil de ocorrência que a dengue clássica tem apresentado nos últimos anos em nosso Estado, da magnitude, grau de letalidade dos casos de Febre Hemorrágica do Dengue (FHD) e da possível epidemia que estaremos enfrentando a partir do período chuvoso que se aproxima, cresce a preocupação da administração estadual, uma vez que grande parte dos fatores contributivos para a ocorrência desse agravo é produzida pelo homem no ambiente urbano.

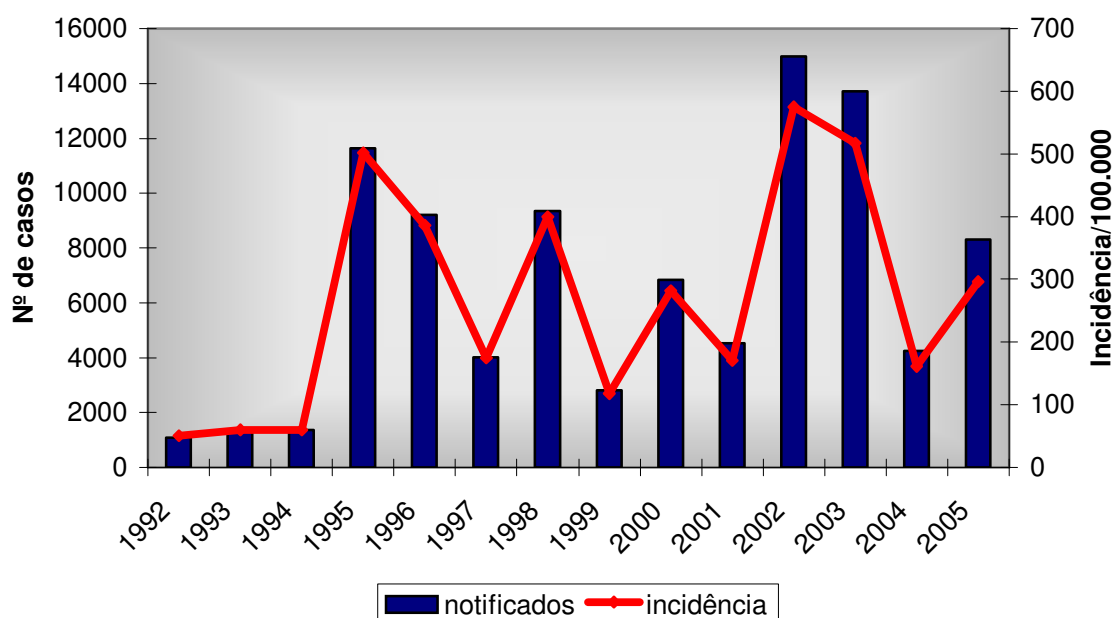
Estes fatos apontam para a necessidade da intensificação das ações de vigilância em saúde referenciada em informações para a tomada de decisões em tempo hábil, de forma coordenada e articulada com outros setores do poder público e da sociedade civil organizada.

Nesse sentido, este plano visa propor diretrizes para a organização da vigilância em saúde e a elaboração conjunta e pactuação de estratégias de ação que orientem medidas de prevenção e controle de situações de risco e da ocorrência da dengue no Estado de Mato Grosso para o período de novembro de 2005 a outubro de 2006..

II – Situação Epidemiológica da Dengue

Em Mato Grosso o primeiro caso de dengue ocorreu em 1991 e atribui-se a circulação do sorotipo 1. A partir de então a doença passou a ocorrer de forma endêmica, intercalando-se com a manifestação de epidemia, em especial nos anos de 1995, 1996, 1998, 2002 e 2003, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 1: Série histórica de casos e incidência da Dengue – Mato Grosso, 1992 a 2005.



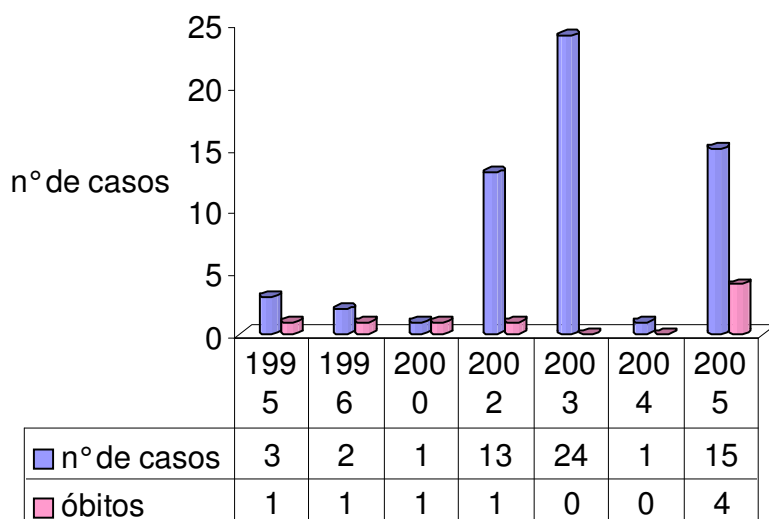
* Fonte: SINAN/CVE/SUSAC/SES-MT

* Dados até agosto de 2005

* Incidência por 100.000 hab

É relevante apontar o crescimento dos casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e de Síndrome do Choque de Dengue (SCD), cujos primeiros casos ocorreram a partir de 1995.

Gráfico 2: Casos de febre hemorrágica de dengue ou síndrome de choque da dengue e óbitos - Mato Grosso, 1995 e 2005.



* Fonte: SINAN/CVE/SUSAC/SES-MT

* Dados de 2005 até agosto.

A entrada do sorotipo 02 ocorreu em 1998 e o sorotipo 3 foi detectado no Estado em 2001 (tabela 1), com risco maior de formas graves da doença. Observando a série histórica no quadro a seguir, verifica-se que a introdução de um sorotipo precedeu a ocorrência de epidemias. Como o sorotipo 4 foi detectado em Roraima em 1981 e hoje circula em países que fazem fronteira com o Brasil, espera-se que a entrada deste sorotipo ocorra a qualquer momento em nosso Estado.

Tabela 1: Isolamento de sorotipos em Mato Grosso, 1998 a 2005.

ANO	MUNICÍPIOS DE CIRCULAÇÃO	SOROTIPOS
1998	Barra do Garças	02
	Peixoto de Azevedo	02
	Marcelândia	02
	Rondonópolis	02
	Várzea Grande	02
	Cuiabá	02
	Denise	02
	Diamantino	02

Continuação...		
2001	Vila Rica	01
	Barra do Bugres	01
	Nortelândia	03
	Cuiabá	02
	Diamantino	02
2002	Várzea Grande	01
	Sorriso	02
	Cuiabá	02
	Primavera do Leste	02
	Denise	02 e 03
2004	Rio Branco	03
2005	Querência	03
	Cuiabá	03
	Diamantino	02

* Dados até agosto de 2005.

Neste ano registrou-se 8.757 casos notificados, no período de janeiro a outubro, significando um aumento de 163% em relação ao mesmo período do ano anterior (3.330 casos). Destes, 14 evoluíram para Febre Hemorrágica do Dengue (FHD) ou Síndrome de Choque do Dengue (SCD) com 4 óbitos no período.

Merece destaque, a situação atípica no Estado do crescimento ascendente das notificações nos meses de abril, maio e junho deste ano quando comparado com anos anteriores.

Tabela 2: Distribuição dos casos notificados de Dengue, segundo mês de ocorrência – Mato Grosso, 1995 a 2005.

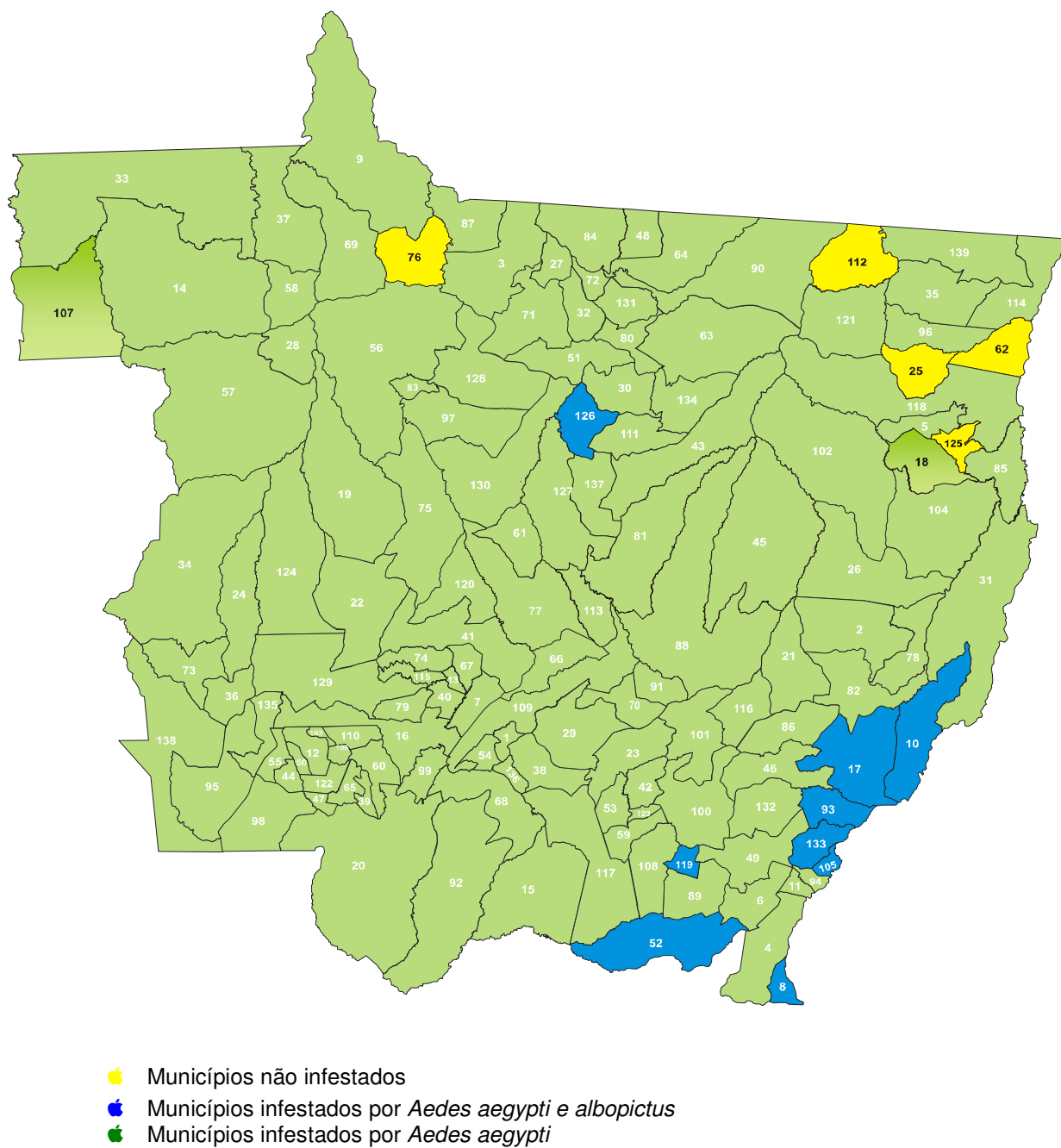
MÊS/ANO	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Janeiro	5282	3503	518	1955	447	1709	227	3393	2768	825	719
Fevereiro	1999	1542	526	1354	367	1791	337	3937	4561	729	1411
Março	932	1340	810	2107	352	1295	464	2708	2237	693	2219
Abril	1107	540	706	1545	291	935	458	1185	1247	372	1811
Maio	532	432	516	899	329	572	486	594	430	236	1143
Junho	63	121	153	312	212	219	224	309	187	134	675
Julho	47	114	84	155	183	34	104	153	128	83	268
Agosto	39	148	260	135	82	19	117	118	65	35	220
Setembro	85	57	61	89	36	9	86	142	94	41	131
Outubro	164	163	99	194	20	11	447	344	127	182	160
Novembro	503	390	92	263	101	82	758	826	402	395	--
Dezembro	875	854	193	336	392	168	823	1300	1466	627	--
TOTAL	11628	9204	4018	9344	2812	6844	4531	15005	13712	4352	8757

Fonte: SINAN/SES-MT

* 2005 – Dados parciais

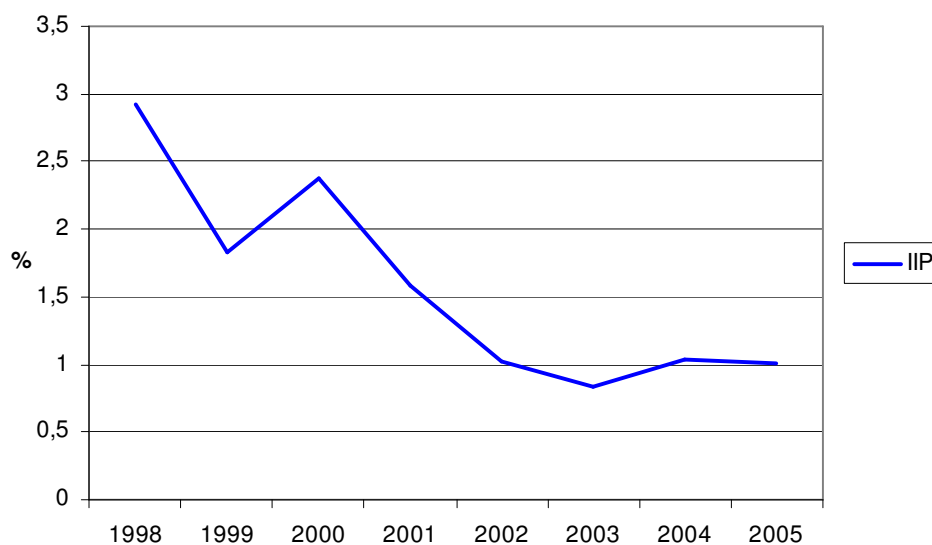
Quanto à distribuição do vetor, temos a presença detectada em 136 (96,45%) do Estado (figura 1).

Figura 1: Distribuição dos municípios infestados por *Aedes aegypti* – Mato Grosso, 2005



Apesar da distribuição vetorial apresentada, o Índice médio de Infestação Predial do Estado reduziu de forma contínua de 2000 a 2003, voltando a aumentar em 2004 com estabilização até o momento.

Gráfico 3: Série Histórica de Índices de Infestação Predial no Estado de Mato Grosso de 1998 a 2005.



* Fonte: FAD/CVA/SUSAC/SES/MT

* Dados até agosto de 2005.

Apesar da alta incidência, do índice de infestação predial acima de 1% e do aumento do número de casos notificados neste ano, o índice de infestação demonstra que apenas 23,74% dos municípios do Estado encontram-se em patamares superiores ao desejado para esse indicador ($IIP \leq 1\%$).

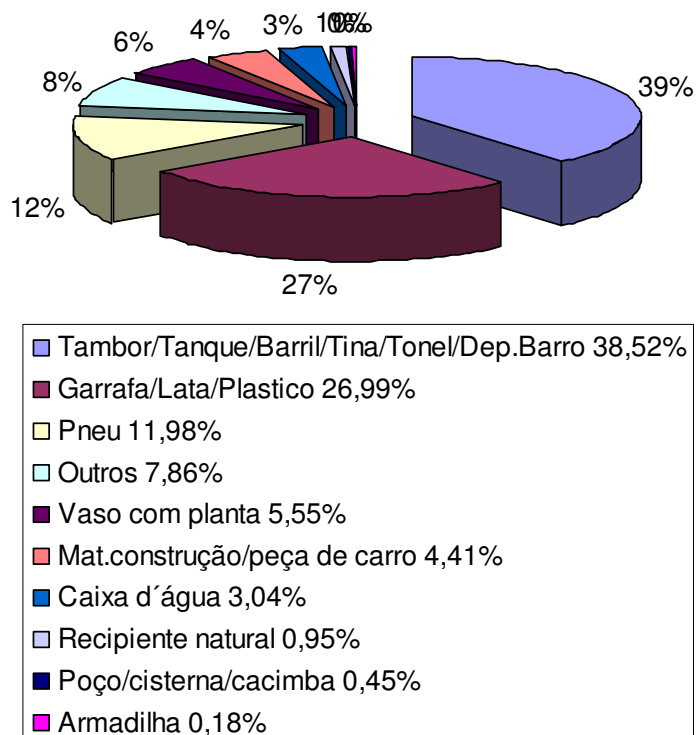
Tabela 3: Situação dos municípios do Estado, segundo Índice de Infestação Predial (IIP) – Mato Grosso, 2002 a 2005.

IIP	2002	2003	2004	2005
<1 %	68,70%	72,59%	75,54%	74,10%
1 a 5%	30,53%	27,41%	23,74%	23,74%
> 5%	0,76%	0%	0%	0%

* Fonte: FAD/CVA/SUSAC/SES/MT

Quanto aos depósitos para a proliferação do vetor da dengue, tem-se que mais de 90,0% dos mesmos são provenientes da atividade humana.

Gráfico 4: Depósitos predominantes para o Aedes Aegypti – Mato Grosso - 2005



Fonte: FAD/CVA/SUSAC/SES-MT

Diante do cenário apresentado, apresentamos a seguir as estratégias de intervenção para os níveis Central e Regional da Secretaria de Estado de Saúde, para o alcance dos objetivos propostos anteriormente.

III – Estratégias

1- Organização do Trabalho

No sentido de desenvolver um trabalho interinstitucional, sugerimos a criação de uma **Comissão intersetorial** e de um Comitê Intra-Setorial. A Comissão fará a condução Política de enfrentamento do agravo e o comitê organizará e conduzirá as ações no âmbito do setor saúde.

Sugestão de composição da Comissão Intersetorial:

- . Secretaria Estadual de Saúde (Instituição Coordenação);
- . Secretaria Estadual de Educação;
- . Secretaria Estadual de Meio Ambiente;
- . Secretaria Estadual de Infra-Estrutura;
- . Secretaria de Trabalho e Cidadania;
- . Associação Matogrossense dos Municípios;
- . DETRAN;
- . LIONS CLUBES;
- . ROTARY;
- . Outras entidades civis organizadas;

Atribuições da Comissão Intersetorial:

- Discutir e articular politicamente ações que envolvam todos os segmentos sociais no combate a Dengue;
- Coordenar a implementação a nível estadual, das ações de educação em saúde e mobilização social voltadas ao controle da doença, em especial as relativas ao Dia Nacional de Mobilização contra a Dengue.
- Fomentar a criação e implantação da comissão intersetorial nos municípios.

Sugestões de composição do comitê intra-setorial:

- . Superintendência de Saúde Coletiva (Coordenação)
- . Superintendência de Atenção Integral a Saúde
- . Vigilância Epidemiológica;
- . Vigilância Ambiental;
- . Vigilância Sanitária;
- . Assistência Médica (Ambulatorial e Hospitalar) e Atenção Básica;
- . MT Laboratório;
- . Educação em Saúde
- . Assessoria de Comunicação

Atribuições prioritárias do Comitê intra-setorial:

1. Identificar, disponibilizar e capacitar recursos humanos para executar ações de vigilância e atendimento;
2. Definir e coordenar as ações de vigilância em saúde aplicáveis à população e ao vetor;
3. Assegurar que os insumos necessários (veículos, material de laboratório, insumos, etc.) sejam fornecidos adequadamente;
4. Estabelecer locais que servirão como referência para o atendimento ambulatorial e hospitalar, bem como fluxo de pacientes graves;
5. Documentar e divulgar informações (população, imprensa e profissionais de saúde).

2- Diagnóstico da Situação relativa a Vigilância a Saúde

Para o enfrentamento de qualquer agravo a saúde, um diagnóstico inicial deve ser prontamente feito, com o objetivo de determinar os riscos e necessidades imediatas, bem como a capacidade instalada para fazer frente à demanda que se instalará, tanto assistencial como de vigilância do vetor. Este diagnóstico deverá levar em conta o período que será vivenciado (chuvas) e terá como propósito orientar as medidas imediatas a serem adotadas.

Esse trabalho deve levar em conta prioritariamente os pontos frágeis da organização e estrutura dos serviços de saúde, apresentando minimamente informações (nível central e regional) referentes à situação atual da:

- Vigilância Epidemiológica;
- Vigilância Ambiental em Saúde;
- Vigilância Sanitária;
- Educação em Saúde
- Atenção ao paciente, capacidade instalada dos serviços para atendimento dos pacientes (Atenção Básica e Assistência Hospitalar);
- Suporte Laboratorial
- Mapeamento de áreas críticas;
- Recursos Humanos (disponíveis e necessários);
- Necessidade de capacitação dos profissionais;

Como estratégia para a validação desse diagnóstico, bem como das medidas a serem adotadas, tanto nas instâncias estadual (central e regional) e municipal, sugere-se a realização de avaliação do agravo com a presença dos Escritórios Regionais de Saúde e dos municípios que demandam maior atenção no Estado.

A seguir apresentamos as estratégias que serão adotadas para a prevenção e controle do agravo, para a atenção ao paciente e para a divulgação de informações.

3. Medidas de prevenção e controle em Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é uma atividade fundamental para o monitoramento e controle da Dengue e dos fatores ambientais, sociais e econômicos que constituem risco à saúde da população.

Entre as ações de vigilância a serem realizadas neste contexto, serão priorizadas a vigilância do *Aedes aegypti*, o monitoramento dos fatores de risco ambientais e socioeconômicos relacionados direta ou indiretamente às características das regiões / municípios afetados. A vigilância dos óbitos por dengue, objetivará a determinação da natureza e as circunstâncias em que os mesmos ocorreram para subsidiar a gestão na adoção de medidas preventivas, enquanto a vigilância dos doentes visará determinar o aumento da doença, o surgimento de novas áreas endêmicas, a detecção de pacientes que necessitem de maior atenção e os casos graves.

Integrado as ações específicas de vigilância da dengue, utilizaremos a Educação em Saúde como estratégia para a formação de consciência crítica dos cidadãos a respeito do agravo, buscando estimular a participação efetiva da sociedade no combate e prevenção da doença.

Por todo o período de enfrentamento do agravo, teremos o suporte do MT Laboratório para o diagnóstico da doença e o suporte da Vigilância Sanitária para a adoção de medidas preventivas e corretivas junto a estabelecimentos que estejam direta ou indiretamente contribuindo para a proliferação do vetor da Dengue.

3.1. Vigilância Epidemiológica

- Acompanhamento semanal e mensal dos casos notificados e índices de infestação dos municípios para orientação quanto à intervenção;
- Capacitação de profissionais da rede de atenção ao paciente;

- Estabelecimento de Hospitais de Referência e orientação aos médicos reguladores;
- Intensificar supervisão de forma integrada (vetor/epidemiologia/atenção ao paciente/educação em saúde) da organização e execução do Programa nos municípios;
- Fazer informativo às Vigilâncias e Laboratórios municipais informando acerca do quantitativo de amostras necessárias a serem coletadas para isolamento viral da dengue e informações acerca dos procedimentos de coleta (Responsável: VE/MT Laboratório);
- Elaboração e divulgação de Boletim Epidemiológico.

3.2. Vigilância Ambiental em Saúde

- Acompanhamento semanal e mensal dos casos notificados dos índices de infestação dos municípios;
- Treinamento em serviço para motoristas na condução e manuseio de Bomba nebulizadora UBV (fumaçê);
- Realização da reunião Estadual de Avaliação do Programa de Controle da Dengue em novembro de 2005;
- Aquisição de bombas costais manuais e motorizadas para controle químico do vetor;
- Aquisição de peças para manutenção de equipamentos de nebulização Ultra Baixo Volume (Fumacê);
- Dar suporte para a realização do Levantamento de Índice Rápido (LIRA) nos municípios de Várzea Grande, Cáceres, Rondonópolis e Cuiabá;
- Intensificar supervisão de forma integrada (vetor/epidemiologia/atenção ao paciente/educação em saúde) da organização e execução do Programa nos municípios.
- Viabilizar suporte financeiro para as ações emergências de controle da dengue;

3.3. Vigilância Sanitária

- Acompanhamento dos casos de intoxicação pelos insumos utilizados no controle do agravo;
- Acompanhamento dos casos de intoxicação medicamentosa devido ao tratamento utilizado para o agravo (paracetamol);
- Prestar esclarecimento de condutas a serem adotadas em caso de dengue através do telefone 0800 6462494;
- Articular junto as Secretarias Municipais de Saúde, o atendimento das demandas oriundas das equipes de controle vetorial (não cumprimento pelos moradores às orientações dos agentes com relação a eliminação mecânica de criadouros), em parceria com a Promotoria de Justiça nos casos de omissão, para penalizar de acordo com o Código Sanitário/Postura municipal.

3.4. Educação em Saúde:

- Capacitação de profissionais que atuam na educação em saúde dos ERS e municípios prioritários ao PNCD.
- Implantar a Rede de Comunicação, Educação em Saúde e Mobilização Social com a criação dos núcleos nos ERS;
- Elaborar e confeccionar materiais educativos para o dia “D”;
- Produzir material de apoio à prática educativa.
- Consolidar informações sobre o Dia “D” e divulgar os resultados que serão enviados a Coordenação Estadual e Nacional do Programa;
- Desencadear junto a Assessoria de Comunicação campanhas publicitárias (propagandas educativas) na TV e/ou rádio;
- Assessorar/planejar e monitorar o desenvolvimento das ações de Comunicação Educação em Saúde e de mobilização social.

3.4.1 Escola de Saúde Pública (ESP):

- Realizar/apoiar capacitações a formação de profissionais, visando o desenvolvimento de ações de prevenção e controle da Dengue.
- Incluir como tema transversal em cursos promovidos pela ESP abordagem do assunto dengue.

4. Medidas de recuperação do paciente

4.1. Assistência Básica

- Garantir que as Unidades Básicas de Saúde efetivamente funcionem como porta de entrada para os pacientes com suspeita de Dengue;

4.2. Assistência Hospitalar

- Identificar profissionais médicos a serem capacitados em diagnóstico e manejo clínico da dengue;
- Garantir informação contínua à Central de Regulação acerca dos Hospitais de Referência para atendimento de casos de FHD, SCD e/ou Dengue com complicação;
- Acompanhar o funcionamento dos Hospitais descritos no quadro a seguir, para que atuem como referência para a assistência a pacientes com Dengue com complicação, FHD e SCD;

Quadro 1: Unidades de Referência para o atendimento de casos graves de Dengue – Mato Grosso, 2005.

MUNICÍPIO	UNIDADE	NÍVEL
Água Boa	Hospital do Consórcio Intermunicipal de Água Boa	Secundário
Alta Floresta	Hospital Municipal de Alta Floresta	Secundário
Barra do Bugres	Hospital Municipal de Barra do Bugres	Secundário
Cáceres	Hospital Regional de Cáceres	Terciário
Colíder	Hospital Regional de Colíder	Secundário
Confresa	Hospital Municipal de Confresa	Secundário
Cuiabá	Hospital e Pronto Socorro Municipal	Terciário
Diamantino	Hospital São João Batista	Secundário
Guiratinga	Hospital Santa Maria Bertila	Secundário
Juara	Sociedade Médica São Lucas	Secundário
Juina	Hospital Municipal de Juína	Secundário
Mirassol D'Oeste	Hospital Mater Dei	Secundário
Peixoto de Azevedo	Hospital Municipal de Peixoto de Azevedo	Secundário
Rondonópolis	Santa Casa de Misericórdia	Terciário
São J. dos VI Marcos	Hospital Dr. Guilherme Cardoso	Secundário
Sorriso	Hospital Regional de Sorriso	Secundário
Várzea Grande	Hospital e Pronto Socorro Municipal	Terciário

5. Informação

5.1. Fluxo de Informação no serviço e suporte laboratorial

5.1.1. Fluxo de Informação no serviço de saúde

Para que as informações necessárias ao conhecimento da situação epidemiológica do agravo estejam disponíveis em tempo hábil, será dada prioridade máxima a alimentação contínua dos bancos de dados dos sistemas de informação (SINAN e FAD).

- O envio dos dados será de acordo com os fluxos já estabelecidos pelos Sistemas;
- A notificação dos casos de FHD será imediata;
- A Vigilância Epidemiológica disponibilizará semanalmente planilha de acompanhamento dos casos notificados e confirmados de Dengue, dos casos de FHD, SCD e Dengue com complicação;
- Tão logo os exames sejam concluídos, o MT Laboratório disponibilizará os resultados para os ERS e estes aos municípios;

5.1.2. Suporte Laboratorial

- Descentralização de sorologia para dengue (equipamento, kits e capacitação de recursos humanos) para os Laboratórios municipais de Rondonópolis, Barra do Garças, Vila Rica e Cáceres;
- Realizar supervisões técnicas aos Laboratórios descentralizados a fim de assegurar a manutenção da qualidade das análises e verificar necessidades de capacitação;
- Realizar o Controle de Qualidade dos exames realizados pelos descentralizados por meio da reanálise de 10% das amostras consideradas positivas, e de 5% das consideradas negativas pelo Laboratório executor.

- Aquisição de botijões de nitrogênio, caixas de transporte para material biológico, gelo seco e para a viabilizar o isolamento viral para atender as Regionais de: AF, PAZ, JUI, JUA, SIN, AB e PAN;
- Encaminhamento das amostras para isolamento viral para o LACEN/GO;
- Realizar as sorologias para dengue dos municípios não atendidos pelos Laboratórios descentralizados;
- Realização as análises e emissão de laudos aos municípios requisitantes no menor prazo possível;
- Disponibilizar em períodos epidêmicos, relatórios semanais de exames realizados a Superintendência de Saúde Coletiva (SUSAC);
- Divulgar informativos a Vigilância em Saúde e Laboratórios municipais acerca do quantitativo de amostras necessárias a serem coletadas para isolamento viral da Dengue, bem como, informações dos procedimentos de coleta.

5.2. Informação para a população

As informações para a população residente na capital referente a situação do agravo no Estado dar-se-á através da Assessoria de Imprensa da Secretaria de Estado de Saúde, enquanto nas instâncias regionais será de responsabilidade dos Escritórios Regionais de Saúde.

Estas ocorrerão preferencialmente por meio da imprensa televisada, falada, escrita, folders e/ou boletins de informação.

ESTRATÉGIAS PARA O NÍVEL REGIONAL

- Estimular os municípios para a realização de atividades de educação em saúde;
- Monitoramento semanal e mensal dos casos notificados e de índices de infestação dos municípios;
- Referenciar aos municípios os hospitais equipados e profissionais capacitados para o atendimento ao paciente;
- Articular junto aos municípios o fluxo de envio de amostras sorologia e virologia;
- Analisar a qualidade do banco de dados dos sistemas de informação;
- Divulgar informações sobre o Dia “D”, distribuir materiais e definir estratégias de mobilização junto aos municípios para realização do dia “D”, acompanhar a execução, avaliar e enviar os resultados ao nível central;
- Verificar os recursos humanos dos municípios, reportando a SES quando existir número insuficiente de agentes em campo (áreas descobertas);
- Alertar em CIB os municípios de risco epidemiológico e entomológico apresentando análise da situação, buscando estratégias e parcerias para melhoria de resultados;
- Acompanhar/verificar a reprodução da capacitação para ACS, informando a SES;
- Intensificar supervisão de forma integrada (vetor/epidemiologia/atenção ao paciente/educação em saúde) da organização e execução do programa nos municípios.
- Articular com os municípios a organização da atenção básica;

ANEXOS

ANEXO I

Quadro 2 - Cronograma de execução – SES - Nível Central

Atividades	Out/05	Nov/05	Dez/05	Jan/06	Fev/06	Mar/06	Obs.
Capacitação de enfermeiros			12/13				
Capacitação de médicos		28/29					
Capacitação de ACS							Acordar com enfermeiros
Capacitação de profissionais ed. em saúde	25 a 27						
Treinamento em serviço para motoristas na condução e manuseio de bomba nebulizadora UBV (fumaça).	X						
Participação na reunião Macro Centro - Oeste	19						
Reunião Estadual de Avaliação do Programa de Controle da Dengue		28/29					
Aquisição de Bombas Costais				X			
Aquisição de peças para manutenção dos UBV pesado							Em andamento
Acompanhar semanal dos casos notificados e mensal de índices de infestação dos municípios para orientação quanto à intervenção	X	X	X	X	X	X	X
Confecção de materiais educativos para o dia “D”	X						
Realização do dia “D”		X					
Divulgação em mídia – Propaganda educativa		X	X	X	X	X	A negociar
Acompanhamento na realização LIRA nos municípios de Cuiabá, Várzea Grande, Cáceres, Rondonópolis	X						3º semana de outubro
Aquisição de 07 botijões de N ₂ líquido para acondicionamento de amostras para monitoramento viral nas Regionais de: AF, PAZ, SIN, JUI, JUA, AB e PAN.							Em andamento

ANEXO II

Quadro 3 - Cronograma de execução – SES - Nível Regional

Atividade	Out/05	Nov/05	Dez/05	Jan/06	Fev/06	Mar/06	Abr/06
Acompanhamento semanal dos casos notificados pelos municípios para orientação quanto à intervenção	X	X	X	X	X	X	
Apoio e mobilização dos municípios para realização do dia “D”, informação quanto ao evento		X					
Avaliação dos recursos humanos dos municípios, se reportando a SES quando existir número insuficiente de agentes em campo (áreas descobertas)	X	X					
Alertar em CIB os municípios para a problemática e oferecer apoio necessário / Indicar aos municípios os hospitais de referencia e profissionais capacitados para o agravo		X					
Acompanhar/verificar a reprodução da capacitação para ACS, informando a SES.			X	X	X		
Avaliação e acompanhamento de sistemas de informação, realizando a correção necessária.	X	X	X	X	X	X	
- Intensificar supervisão de forma integrada (vetor/epidemiologia/atenção ao paciente/educação em saúde) da organização e execução do Programa nos municípios.	X	X	X	X	X	X	X