



ALERTA – Nº 01/2024 - Sala de Situação Estadual de Enfrentamento às Arboviroses¹

Como proposta para divulgação de comunicados de alertas sobre o cenário de transmissão das arboviroses urbanas no estado de São Paulo, bem como fatores de atenção, a Sala de Situação Estadual das Arboviroses Urbanas divulga o presente alerta do cenário epidemiológico das arboviroses referente ao primeiro semestre de 2024 e faz recomendações de ações para o segundo semestre de 2024.

A tabela 1, apresenta o resumo do número de casos de arboviroses urbanas (dengue, Chikungunya e Zika) no ESP, entre as semanas epidemiológicas (SE) 01-32, de 2024, período sazonal destas doenças, transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

Tabela 1 – Número de casos notificados, confirmados e de óbitos confirmados por dengue, Chikungunya e Zika, ESP, 2024.

ANO	CASOS (SE 01-29)	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA	ZIKA GESTANTES
2024	NOTIFICADOS	3.440.466	24.445	1.205	831
	CONFIRMADOS	1.928.621	7.522	2	0
	ÓBITOS	1.610	8	0	0

Fonte: Sinan Online, atualizado em 14.08.24 (dados sujeitos a alteração).

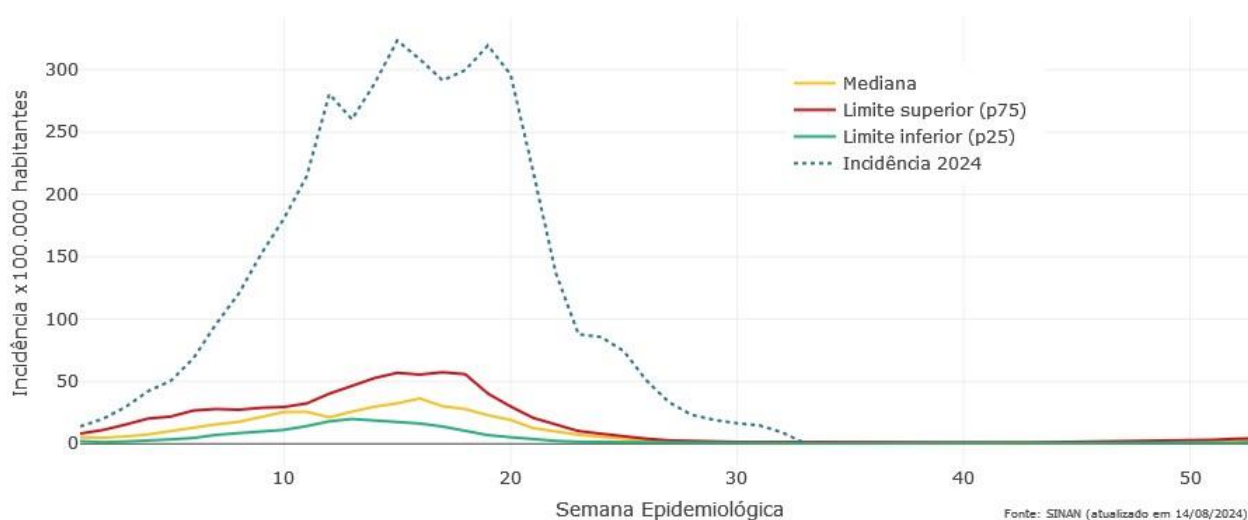
¹ Documento elaborado em 15 de agosto de 2024, Estado de São Paulo.

DENGUE

No período analisado, semana epidemiológica (SE) 01-32 de 2024, o estado de São Paulo (ESP) notificou 3.440.466 casos de dengue. Do total destes casos, 1.928.621 foram confirmados, sendo 1.902.644 (98,6%) classificados como dengue; 23.707 (1,2%) como dengue com sinais de alarme e 2.270 casos (0,12%) como dengue grave. A taxa de incidência de casos confirmados foi de 4.341,7 casos por 100 mil habitantes.

No diagrama de controle de casos prováveis (casos confirmados + casos em investigação), observa-se que ocorreu na SE 15, mais precocemente e acima do limite superior (p75) estimado pelo diagrama de controle (**Figura 1**). Como a entrada dos dados no SINAN pode ser afetada pelo tempo até sua digitação e pelo intervalo entre o início dos sintomas e a busca por serviços de saúde, a incidência das semanas epidemiológicas mais recentes deve ser interpretada com cautela.

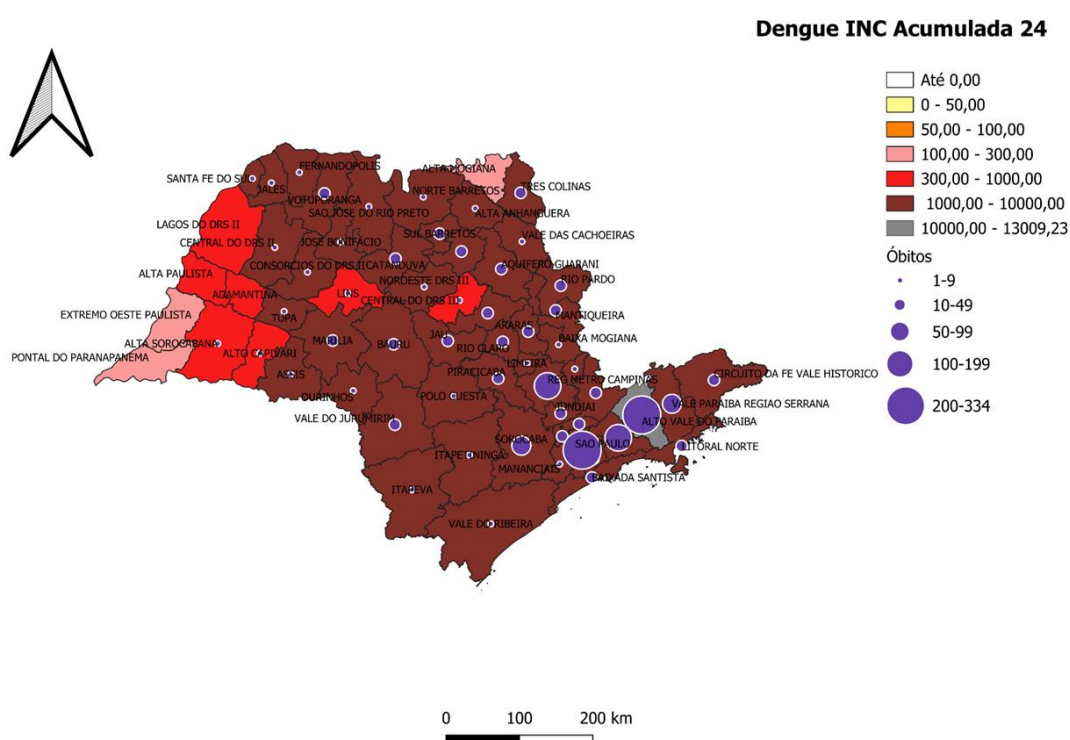
Figura 1 – Diagrama de controle de casos prováveis de dengue, SE 01-32 de 2024, ESP.



Fonte: Sinan Online, atualizado em 14.08.24 (dados sujeitos a alteração).

As incidências acumuladas de casos confirmados de dengue em 2024 mais elevadas foram observadas nas RS Alto Vale do Paraíba, Jau, Litoral Norte e Polo Cuesta, respectivamente. As RS com mais óbitos foram São Paulo, Alto Vale do Paraíba, Alto do Tietê, Reg Metro Campinas, Sorocaba, V. Paraíba-Reg. Serrana, Grande ABC, e Baixada Santista. (Figura 2).

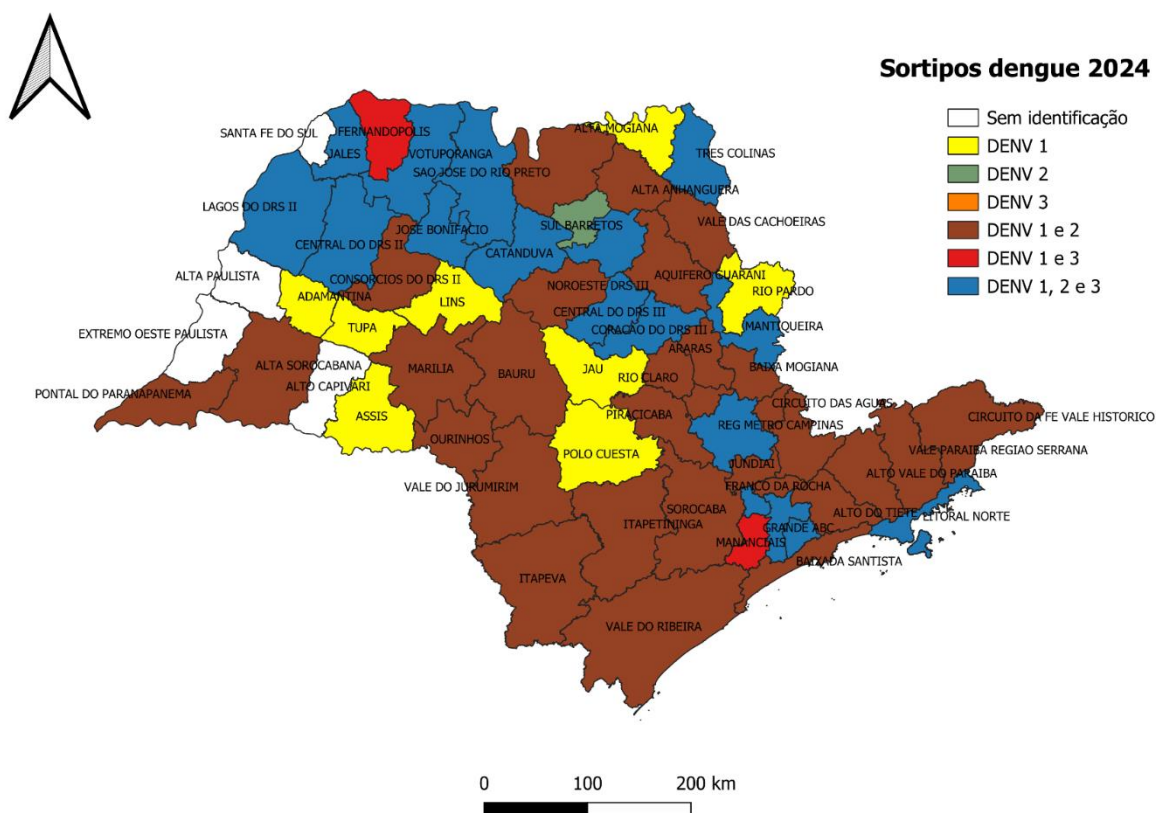
Figura 2 – Distribuição da taxa de incidência (casos por 100 mil habitantes) e óbitos de dengue, segundo RS. ESP, SE 01-32 de 2024.



Fonte: Sinan Online, atualizado em 13.08.24 (dados sujeitos a alteração).

Entre os casos de dengue confirmados com identificação do sorotipo viral, 60,63% foram DENV1, detectados em 58 das 63 RS, 37,65% DENV2 em 49 RS e 1,72% DENV3 em 19 RS (**Figura 3**). Os sorotipos detectados são provenientes das amostras coletadas nas 71 unidades sentinelas da vigilância de arboviroses do ESP, assim como da vigilância universal de casos graves e óbitos por suspeita de dengue.

Figura 3 - Distribuição dos sorotipos de dengue, segundo RS. ESP, SE 01-32 de 2024.



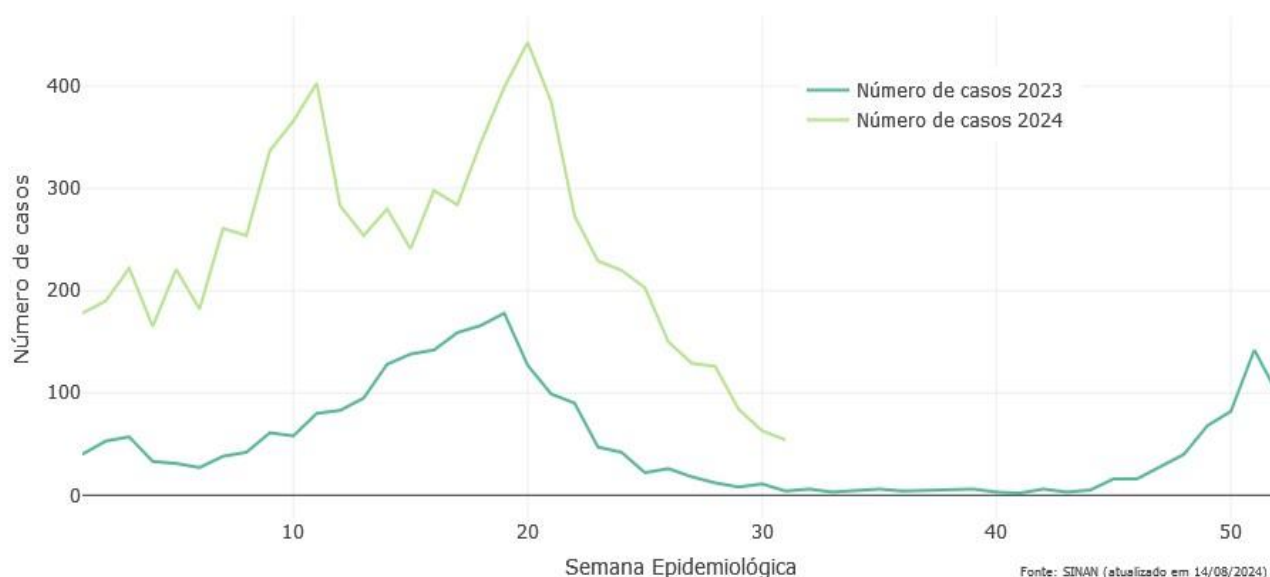
Fonte: Sinan, atualizado em 14.08.24 (dados sujeitos a alteração).

CHIKUNGUNYA

Com relação a Chikungunya, entre as SE 01 a 32 de 2024 foram notificados 24.445 casos no SINAN, residentes em 440 municípios do ESP. Do total de casos notificados em 2024, 7.522 foram confirmados, com média de 35 confirmações diárias e incidência acumulada de 16,9 casos por 100.000 habitantes no período. Nas últimas quatro semanas epidemiológicas (SE 29 a 32), período que vai de 15 de julho a 11 de agosto de 2024, foram confirmados 187 casos em 30 municípios.

Até o momento, o pico de ocorrência de casos confirmados de chikungunya em 2024 ocorreu na SE 20, mais tardiamente e acima do observado no ano anterior (**Figura 4**). Como a entrada dos dados no SINAN pode ser afetada pelo tempo até sua digitação e pelo intervalo entre o início dos sintomas e a busca por serviços de saúde, a incidência das semanas epidemiológicas mais recentes deve ser interpretada com cautela.

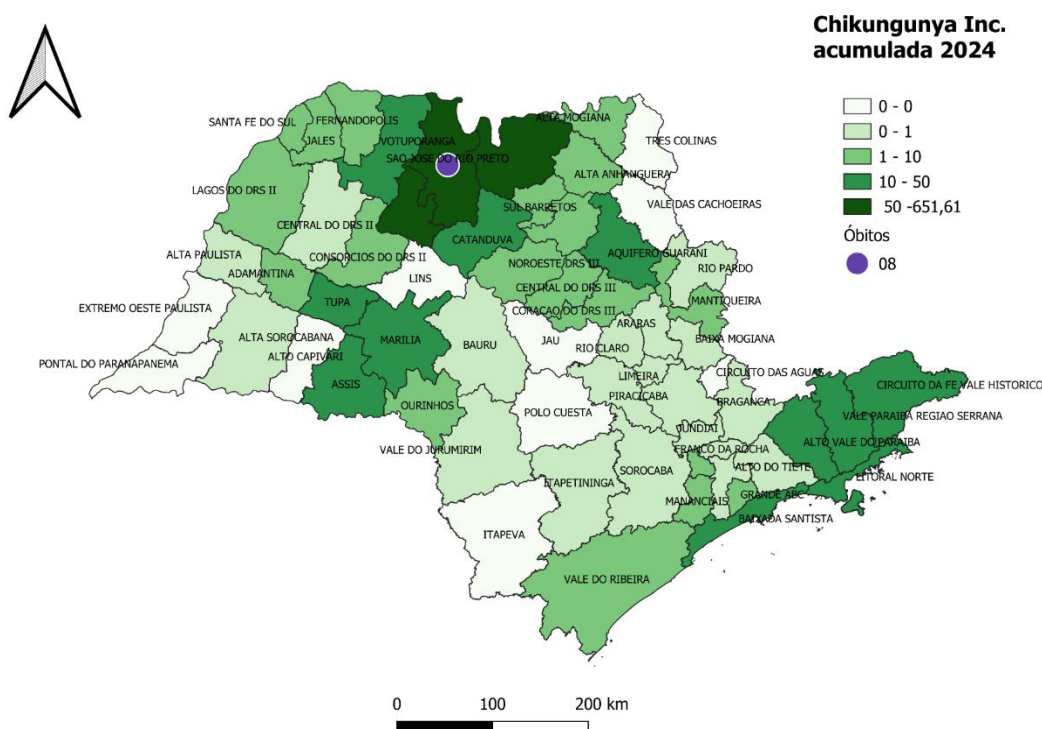
Figura 4 - Série temporal dos casos confirmados de chikungunya, SE 1 a 32 de 2024, estado de São Paulo.



Fonte: Sinan, atualizado em 14.08.24 (dados sujeitos a alteração).

No período (SE 01-32) foram confirmados 8 óbitos por Chikungunya no ESP. Os óbitos foram registrados nas RS de São José do Rio Preto nos municípios de: Icém, 2, Neves Paulista, 1, Onda Verde, 1, Paulo de Faria, 2 e São Jose do Rio Preto, 2 (Figura 5).

Figura 5 – Distribuição dos casos confirmados e investigação de Chikungunya, segundo RS e município de residência, ESP, SE 01-32 de 2024.



Fonte: Sinan, atualizado em 13.08.24 (dados sujeitos a alteração).

CENÁRIO DE INFESTAÇÃO POR AEDES AEGYPTI

Dos 645 municípios que compõem o estado de São Paulo, até o momento, apenas o município de Campos de Jordão não registra presença de *Aedes aegypti*. A tabela 2 apresenta o resultado das Avaliações de Densidade Larvária – ADL realizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde no 1º semestre de 2024, classificadas segundo grau de risco.

Tabela 2 – Avaliação de Densidade Larvária dos 1º e 2º trimestres de 2024.

Trimestre	Nº municípios em risco ($\geq 3,9\%$)	Nº municípios em alerta ($> \text{de } 1\% \text{ a } < 3,9\%$)	Nº municípios satisfatório ($\leq 1\%$)
1º	71	259	266
2º	69	244	282

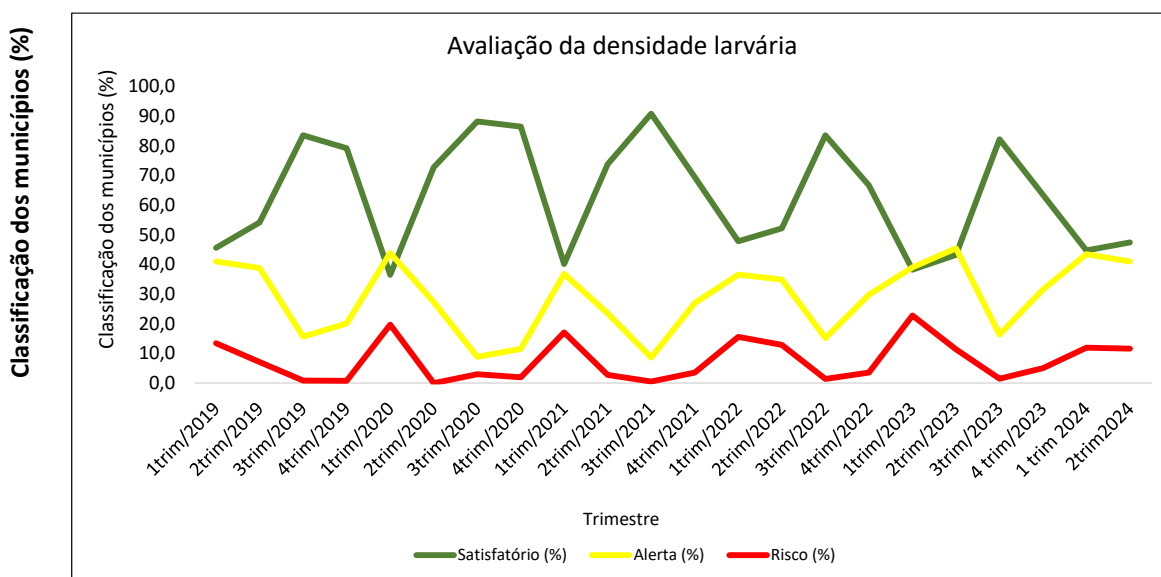
*Avaliações de Densidade Larvária (ADL-LIRAa), Índice Predial (IP) = Nº de imóvel com presença de *Aedes aegypti* / Nº de imóvel vistoriado x 100.

Fonte: SisAWeb, atualizado em julho de 2024 – sujeito a alteração.

O Gráfico 1, mostra o percentual de municípios, segundo classificação do Índice Predial (IP) no período do 1º trimestre de 2019 ao 2º trimestre de 2024. Observa-se a sazonalidade da densidade do *Aedes aegypti*, com aumento da infestação a partir do último trimestre do ano e ponto máximo da infestação no primeiro trimestre do ano seguinte.

No primeiro trimestre de 2024 se mantém o percentagem de municípios em risco e em alerta, quando comparado com anos anteriores.

Gráfico 1– Classificação dos municípios, segundo o grau de risco da densidade do vetor, do 1º trimestre de 2019 ao 2º trimestre de 2024. Estado de São Paulo.

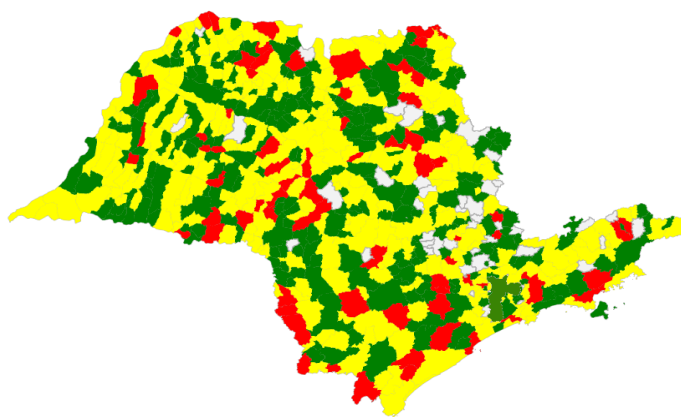


Fonte: SisaWeb, atualizado em 26/07/2024 – sujeito a alteração.

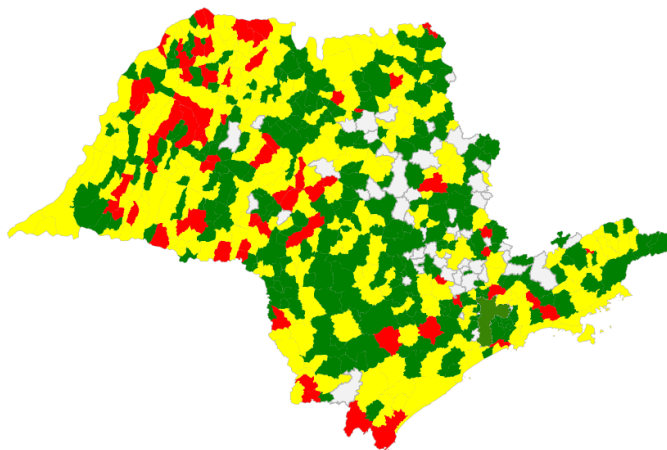
Na figura 6, observa-se no 1º e 2º trimestres de 2024, não mudança significativa na distribuição de municípios classificados em risco e alerta em todas as regiões do Estado, salientando uma concentração importante na região Noroeste.

Figura 6 – Distribuição dos municípios segundo classificação de risco. ADL/LIRAa, ESP, 1º e 2º trimestres 2024.

1º trimestre de 2024 - 596 / 644 municípios (92,54%)



2º trimestre de 2024 - 595 /644 municípios (92,39%)



Fonte: SisaWeb – atualizado em 26.07.24 – sujeito a alteração.

Em relação aos imóveis classificados como Pontos Estratégicos - PEs, se observa que, dos 636 municípios com PEs cadastrados, 149 (23,42%) municípios não realizam nenhuma atividade de vigilância e/ou controle nos PEs e que 55,70% dos municípios no Estado realizam uma cobertura de 100%.

Já quanto aos Imóveis Especiais – IEs, dos 496 municípios com IEs cadastrados 118 (19,21%) não realizam nenhuma atividade nesses imóveis e 350 (65,12%) realizam uma cobertura de 100%.

Conclusão

O quadro epidemiológico apresentado demonstra que as arboviroses urbanas (como em anos anteriores) vêm apresentando transmissão contínua durante todo o ano, com ascensão nos meses mais quentes e diminuição nos meses com temperaturas mais amenas. Contudo, em 2024, as previsões climáticas e a ampla disseminação das Arboviroses no estado apontam para possível manutenção de casos durante todo o segundo semestre. Chama atenção o número de óbitos de dengue até o momento, evidenciando a necessidade de investimento em capacitação dos profissionais da Rede de Atenção para o manejo clínico desta arbovirose.

Quanto à Chikungunya, os dados epidemiológicos demonstram também um cenário heterogêneo, caracterizado por epidemias em alguns municípios, enquanto a maioria dos municípios permanecem susceptíveis, demonstrando o alto risco de intensa

transmissão do vírus Chikungunya no estado de São Paulo, devido à presença generalizada do mosquito vetor.

Neste sentido, é fundamental que tanto a gestão estadual, quanto às gestões municipais analisem as recomendações apresentadas, a seguir, considerando a possibilidade de que em 2025, possam acontecer novamente epidemias de Dengue e/ou Chikungunya.

Recomendações para o controle das arboviroses no estado de São Paulo 2º semestre de 2024

Recomendações gerais - Estado e Municípios

- Elaborar ou atualizar o plano de contingência e de resposta aos casos de arboviroses;
- Incluir ações, metas e indicadores para enfrentamento e controle das arboviroses nos instrumentos de gestão do SUS;
- Realizar ações de mobilização Social;
- Manter diálogo com os respectivos Conselhos de Saúde sobre as arboviroses;
- Articular reuniões intersetoriais para controle enfrentamento das arboviroses;
- Implantar/reactivar salas de situação regional, municipal ou comitê ou outro dispositivo técnico político para arboviroses;
- Prever recursos financeiros para garantir o desenvolvimento das ações de controle e enfrentamento das arboviroses urbanas;

Recomendações para os Municípios

1. Controle do vetor

- Manter as ações rotineiras de controle do vetor, já preconizadas, durante todo ano, exceto durante picos epidêmicos quando as ações deverão ser priorizadas para controle ou mitigação da transmissão;
- Garantir trabalho integrado entre os ACE e ACS para ações no território e desenvolver ações integradas entre vigilância em saúde e Atenção Básica;
- Organizar os processos de trabalho para o controle do vetor de modo integrado com todas as áreas da vigilância em saúde.

2. Vigilância epidemiológica e laboratorial

- Garantir notificação de casos suspeitos de modo a abranger toda a rede de serviços de saúde, pública e privada: rever o fluxo já implantado e adequar se necessário;
- Concluir os casos no sistema de informação de modo oportuno;
- Garantir periodicidade necessária para organização e análise dos dados epidemiológicos;
- Emitir Alertas e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade variável (de acordo com a situação epidemiológica), disseminando as informações à toda rede de serviços de saúde e à população;
- Monitorar os casos que podem fazer diagnóstico diferencial entre as arboviroses (dengue e Chikungunya, dengue e zika) e entre outras doenças transmissíveis (doenças exantemáticas e dengue, doenças exantemáticas e zika, covid-19 e Chikungunya, covid- 19 e dengue), com objetivo de identificar oportunamente casos que poderiam passar despercebido;
- Garantir fluxo ágil das amostras dos casos suspeitos para o laboratório (local ou de referência);
- Articular com o GVE e IAL de referência fluxos para casos e situações excepcionais;
- Organizar fluxo de coleta de amostras para a identificação viral das arboviroses;
- Articular e/ou organizar fluxo de retorno dos resultados para encerramento oportuno dos casos.

3. Assistência ao Paciente

- Promover capacitações e atualização sobre arboviroses para a rede de assistência do município;
- Organizar fluxo para investigação de óbitos (análise de prontuário, coleta de material para exames necessários, notificação rápida);
- Organizar realização de hemograma e de esquemas de transporte o material, e fluxo de retorno dos resultados;
- Organizar processos de trabalho para monitoramento dos hemogramas (com objetivo de identificar casos graves e realizar as intervenções clínicas o mais rápido possível);
- Implantar classificação de risco para dengue nos serviços de assistência;

- Organizar rede de assistência e da especialidade para manejo dos casos de Chikungunya. Articular na CIR o que for necessário para garantir esta assistência.

Recomendações para o Estado

1. Controle do Vetor

- Repassar insumos aos municípios para diferentes cenários de transmissão;
- Incentivar a realização da Avaliação de Densidade Larvária - ADL/LIRAA em outubro/24 e janeiro/25;
- Avaliar os indicadores infestação (Índice de Breteau - IB, predial - IP e de recipientes - IR), informação dos imóveis de risco, tipos de recipientes disponíveis nos domicílios para discussão com os gestores e técnicos municipais as ações de intensificação a serem realizadas no período sazonal;
- Apoiar na estruturação das equipes de controle de vetores municipais;
- Intensificar a orientação técnica e capacitação nos municípios com agravamento no número de casos e óbitos (análise quantitativa e qualitativa do município);
- Colaborar/realizar capacitação para análise dos indicadores entomológicos e indicadores operacionais;
- Disponibilizar equipamentos aspersores de inseticidas, de acordo com a demanda municipal;
- Colaborar com a manutenção e revisão dos equipamentos aspersores de inseticidas (frota estadual e municipal);
- Realizar/apoiar capacitação de servidores municipais de campo para as ações de controle do vetor;
- Realizar encontros para fomentar discussões sobre experiências exitosas no uso de novas tecnologias para o controle de arboviroses;
- Fomentar e manter reuniões da sala bipartite de situação das arboviroses regularmente.

2. Vigilância Epidemiológica

- Capacitar os profissionais de vigilância epidemiológica estadual e municipal em diferentes ferramentas de monitoramento de transmissão;
- Elaborar e disseminar para os serviços públicos e privados, protocolos de prevenção, controle e manejo clínico das arboviroses urbanas;

- Monitorar a transmissão dos agravos através de ferramentas de monitoramento de transmissão: Diagrama de controle, histograma (dengue), curvas epidemiológicas de incidência, para identificação do cenário de risco.

3. Vigilância Laboratorial

- Avaliar com a Vigilância Epidemiológica a possível ampliação das unidades sentinelas ou revisão das existentes para o monitoramento viral, verificando o desempenho do primeiro ano;
- Verificar com o Ministério da Saúde a sensibilidade e especificidade mínima dos testes rápidos para diagnósticos;
- Discutir com a Vigilância Epidemiológica a elaboração de uma "Nota técnica" para elucidar possibilidades diagnósticas (PCR) para rede assistencial.

4. Assistência ao Paciente

- Discutir na Comissão Intergestora Regionais (CIR) a organização dos fluxos de atendimento ao paciente com suspeita de arbovirose;
- Apoiar a organização de polos de hidratação temporários para atendimento de casos de dengue quando esgotado a capacidade municipal;
- Organizar regionalmente uma referência de acompanhamento de pacientes crônicos de Chikungunya;
- Estabelecer estratégias para capilarizar ações de capacitação em manejo clínico para dengue e Chikungunya;
- Divulgar a deliberação CIB 173/2021 (medicamentos).

**SALA ESTADUAL DAS ARBOVIROSES
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SP
COSEMS - SP**