

# **Programa Nacional de Controle da Dengue**

**Instituído em 24 de julho de 2002**

Presidente da República  
**Fernando Henrique Cardoso**

Ministro da Saúde  
**Barjas Negri**

Presidente da Fundação Nacional de Saúde  
**Mauro Ricardo Machado Costa**

Diretor-Executivo  
**George Hermann Rodolfo Tormin**

Diretor do Centro Nacional de Epidemiologia  
**Jarbas Barbosa da Silva Júnior**

Diretor do Departamento de Saúde Indígena  
**Ubiratan Pedrosa Moreira**

Diretor do Departamento de Engenharia de Saúde Pública  
**Sadi Coutinho Filho**

Diretor do Departamento de Administração  
**Celso Tadeu de Azevedo Silveira**

Diretor do Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional  
**Antônio Leopoldo Frota Magalhães**



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

# **Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD)**

**Instituído em 24 de julho de 2002**

**Brasília, julho de 2002**

## Sumário

I - Apresentação .....	3
II - Fundamentação .....	4
III - Objetivos .....	4
IV - Metas .....	4
V - Componentes .....	4
1. Vigilância epidemiológica .....	5
2. Combate ao vetor .....	7
3. Assistência aos pacientes .....	7
4. Integração com atenção básica (Pacs/PSF) .....	8
5. Ações de saneamento ambiental .....	9
6. Ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social .....	9
7. Capacitação de recursos humanos .....	10
8. Legislação .....	11
9. Sustentação político-social .....	11
10. Acompanhamento/avaliação do PNCD .....	11
VI - Atribuições e competências .....	12
VII - Anexos .....	15
Anexo 1 - Situação epidemiológica .....	15
Anexo 2 - Indicadores de acompanhamento da situação epidemiológica .....	18
Anexo 3 - Planilha de distribuição de veículos e equipamentos .....	20
Anexo 4 - Necessidades de recursos orçamentários por componentes .....	21
Anexo 4.1 - Distribuição de recursos por unidade federada .....	23
Anexo 5 - Indicadores de acompanhamentos .....	24
Anexo 6 - Quadro demonstrativo de recursos humanos por estados .....	26
Anexo 7 - Municípios prioritários para o Programa de Controle da Dengue .....	27

## I - Apresentação

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80 milhões de pessoas se infectem anualmente, em 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue.

O mosquito transmissor da dengue, o *Aedes aegypti*, encontrou no mundo moderno condições muito favoráveis para uma rápida expansão, pela urbanização acelerada que criou cidades com deficiências de abastecimento de água e de limpeza urbana; pela intensa utilização de materiais não-biodegradáveis, como recipientes descartáveis de plástico e vidro; e pelas mudanças climáticas.

Com essas condições, o *Aedes aegypti* espalhou-se por uma área onde vivem cerca de 3,5 bilhões de pessoas em todo o mundo. Nas Américas, está presente desde os Estados Unidos até o Uruguai, com exceção apenas do Canadá e do Chile, por razões climáticas e de altitude.

Em nosso país, as condições socioambientais favoráveis à expansão do *Aedes aegypti* possibilitaram uma dispersão desse vetor, desde sua reintrodução em 1976, que não conseguiu ser controlada com os métodos tradicionalmente empregados no combate às doenças transmitidas por vetores, em nosso país e no continente. Programas essencialmente centrados no combate químico, com baixíssima ou mesmo nenhuma participação da comunidade, sem integração intersetorial e com pequena utilização do instrumental epidemiológico mostraram-se incapazes de conter um vetor com altíssima capacidade de adaptação ao novo ambiente criado pela urbanização acelerada e pelos novos hábitos.

Em 1996, o Ministério da Saúde decide rever a estratégia empregada contra o *Aedes aegypti* e propõe o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa). Ao longo do processo de implantação desse programa observou-se a inviabilidade técnica de erradicação do mosquito a curto e médio prazos. O PEAa, mesmo não atingindo seus objetivos teve méritos ao propor a necessidade de atuação multissetorial e prever um modelo descentralizado de combate à doença, com a participação das três esferas de governo, Federal, Estadual e Municipal.

A implantação do PEAa resultou em um fortalecimento das ações de combate ao vetor, com um significativo aumento dos recursos utilizados para essas atividades, mas ainda com as ações de prevenção centradas quase que exclusivamente nas atividades de campo de combate ao *Aedes aegypti* com o uso de inseticidas. Essa estratégia, comum aos programas de controle de doenças transmitidas por vetor em todo o mundo, mostrou-se absolutamente incapaz de responder à complexidade epidemiológica da dengue.

Os resultados obtidos no Brasil e o próprio panorama internacional, onde inexistem evidências da viabilidade de uma política de erradicação do vetor, a curto prazo, levaram o Ministério da Saúde a fazer uma nova avaliação dos avanços e das limitações, com o objetivo de estabelecer um novo programa de controle da dengue que incorporasse elementos como a mobilização social e a participação comunitária, indispensáveis para responder de forma adequada a um vetor altamente domiciliado.

Diante da tendência de aumento da incidência já verificada nos dois últimos anos e a introdução de um novo sorotipo (DEN 3) que prenunciava um elevado risco de epidemias de dengue e de aumento nos casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), o Ministério da Saúde, com a parceria da Organização Pan-Americana de Saúde, realizou um Seminário Internacional, em junho de 2001, para avaliar as diversas experiências e elaborar um Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue (PIACD). Esse plano selecionou 657 municípios prioritários no país, com o objetivo de intensificar ações e adotar iniciativas capazes de utilizar com melhor eficácia, os pontos positivos já criados anteriormente: 1) uma grande infraestrutura para controle de vetores nos estados e municípios (veículos, equipamentos de pulverização, microscópios e computadores); 2) cerca de 60.000 agentes, em mais de 3.500 municípios capacitados para o controle de vetores; 3) a existência de um conjunto de rotinas e normas técnicas padronizadas nacionalmente para o controle de vetores.

A introdução do sorotipo 3 e sua rápida disseminação para oito estados, em apenas três meses, evidenciou a facilidade para a circulação de novos sorotipos ou cepas do vírus com as multidões que se deslocam diariamente. Este fato ressalta a possibilidade de ocorrência de novas epidemias de dengue e de FHD. Neste cenário epidemiológico, torna-se imperioso que o conjunto de ações que vêm sendo realizadas e outras a serem implantadas sejam intensificadas, permitindo um melhor enfrentamento do problema e a redução do impacto da dengue no Brasil. Com esse objetivo, o Ministério da Saúde apresenta esse Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).

## II - Fundamentação

O PNCD procura incorporar as lições das experiências nacionais e internacionais de controle da dengue, enfatizando a necessidade de mudança nos modelos anteriores, fundamentalmente em alguns aspectos essenciais: 1) a elaboração de programas permanentes, uma vez que não existe qualquer evidência técnica de que erradicação do mosquito seja possível, a curto prazo; 2) o desenvolvimento de campanhas de informação e de mobilização das pessoas, de maneira a se criar uma maior responsabilização de cada família na manutenção de seu ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor; 3) o fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica para ampliar a capacidade de predição e de detecção precoce de surtos da doença; 4) a melhoria da qualidade do trabalho de campo de combate ao vetor; 5) a integração das ações de controle da dengue na atenção básica, com a mobilização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e Programa de Saúde da Família (PSF); 6) a utilização de instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis comerciais, casas abandonadas, etc.; 7) a atuação multissetorial por meio do fomento à destinação adequada de resíduos sólidos e a utilização de recipientes seguros para armazenagem de água; e 8) o desenvolvimento de instrumentos mais eficazes de acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, estados e municípios.

Verifica-se que quase 70% dos casos notificados da dengue no país se concentram em municípios com mais de 50.000 habitantes que, em sua grande maioria, fazem parte de regiões metropolitanas ou pólos de desenvolvimento econômico. Os grandes centros urbanos, na maioria das vezes, são responsáveis pela dispersão do vetor e da doença para os municípios menores. Nesse cenário, o PNCD propõe-se a implantar a estratégia de controle em todos os municípios brasileiros, com ênfase em alguns considerados prioritários, assim definidos:

- 1- Capital de estado e sua região metropolitana;
- 2- Município com população igual ou superior a 50.000 habitantes; e
- 3- Municípios receptivos à introdução de novos sorotipos de dengue (fronteiras, portuários, núcleos de turismo, etc.).

## III - Objetivos

Os objetivos do PNCD são:

- Reduzir a infestação pelo *Aedes aegypti*;
- Reduzir a incidência da dengue;
- Reduzir a letalidade por febre hemorrágica de dengue.

## IV - Metas

- Reduzir a menos de 1% a infestação predial em todos os municípios;
- Reduzir em 50% o número de casos de 2003 em relação a 2002 e, nos anos seguintes, 25% a cada ano;
- Reduzir a letalidade por febre hemorrágica de dengue a menos de 1%.

## V - Componentes

O Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) será implantado por intermédio de 10 componentes. Em cada unidade federada deverão ser realizadas adequações condizentes com as especificidades locais, inclusive com a possibilidade da elaboração de planos sub-regionais, em sintonia com os objetivos, metas e componentes do PNCD apresentados a seguir.

## **Componente 1. Vigilância epidemiológica**

O objetivo da vigilância epidemiológica da dengue é reduzir o número de casos e a ocorrência de epidemias, sendo de fundamental importância que a implementação das atividades de controle ocorra em momento oportuno. Nesse caso, oportunidade é entendida como detecção precoce da circulação viral e adoção de medidas de bloqueio adequadas para interromper a transmissão. A vigilância da dengue já conta com recursos necessários, como sistemas de informação (Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) e o de Febre Amarela e Dengue - FAD) e profissionais treinados na utilização dessas ferramentas. Uma análise do sistema de vigilância indicou que a detecção precoce dos casos, um dos mais importantes aspectos para o controle da doença, não estava sendo alcançada. No ano de 2001, foram realizadas cinco oficinas de treinamento para aprimoramento em análise de dados de vigilância com o objetivo de otimizar o uso das informações produzidas pelos sistemas. Nessas oficinas foram apresentados os indicadores prioritários (anexo II) que devem ser produzidos pelo menos a cada 15 dias para acompanhamento da situação epidemiológica, permitindo uma sinalização precoce da mudança do padrão de ocorrência dos casos.

As atividades de vigilância não substituem as demais atividades de controle da doença, devendo, sim, ser desenvolvidas de forma concomitante e integradas às demais ações.

A vigilância epidemiológica da dengue no PNCD está baseada em quatro subcomponentes:

- Vigilância de casos;
- Vigilância laboratorial;
- Vigilância em áreas de fronteira;
- Vigilância entomológica.

### **1.1. Vigilância de casos**

O objetivo desse subcomponente é a detecção em momento oportuno dos casos e orientar as medidas de controle apropriadas.

#### **1.1.1. Ações**

- Manter o Sinan como único sistema de informações de notificação de casos. Nos períodos de epidemia, poderá ser adotado sistema de notificação simplificado para o envio de informações. O uso desta alternativa, quando necessário será autorizado pela FUNASA e não substitui a obrigatoriedade de notificação posterior pelo Sinan;
- Produzir quinzenalmente os indicadores prioritários de acompanhamento da situação epidemiológica de acordo com o anexo II;
- Capacitar técnicos das secretarias de saúde de estado e dos municípios prioritários na análise dos dados coletados;
- Elaborar mapas municipais para monitoramento das situações epidemiológicas e entomológicas.

### **1.2. Vigilância laboratorial**

O objetivo desse subcomponente é o aprimoramento da capacidade de diagnóstico laboratorial dos casos para detecção precoce da circulação viral, e monitoramento dos sorotipos circulantes. A vigilância laboratorial será empregada para atender às demandas inerentes da vigilância epidemiológica, não sendo o seu propósito o diagnóstico de todos os casos suspeitos, em situações de epidemia.

### 1.2.1. Ações

- Descentralizar, sob a coordenação dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen), o diagnóstico laboratorial (sorologia) para laboratórios públicos de saúde, localizados nas capitais e cidades pólos;
- Implantar novo kit diagnóstico (kit ELISA) para sorologia da dengue nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública, laboratórios de capitais e de municípios pólos, que possibilitará a realização do exame laboratorial em até quatro horas;
- Divulgar, para os médicos e para a rede assistencial, as indicações das diversas técnicas laboratoriais na vigilância e no diagnóstico da dengue, em parceria com as sociedades de especialistas e conselhos regionais e federal de Medicina;
- Ampliar a rede de diagnóstico para isolamento viral para todos os Lacen;
- Implantar unidades sentinelas de coleta de amostras de sangue para isolamento viral em municípios estratégicos;
- Implantar, em cinco laboratórios de referência regional, a detecção viral por técnica de biologia molecular (PCR).

### 1.3. Vigilância em áreas de fronteira

O objetivo é a detecção precoce da introdução de novos vírus/cepas nas regiões de fronteiras. A circulação do sorotipo 4 e de diferentes cepas dos demais sorotipos do vírus da dengue tem sido identificada em alguns países que fazem fronteira com o Brasil: Guiana, Suriname, Bolívia, Venezuela, Colômbia, Peru e Paraguai. Os municípios brasileiros que fazem fronteira com esses países são, conseqüentemente, potenciais portas de entrada dessas cepas/sorotipos no país. A adoção de barreiras sanitárias não é uma estratégia factível de ser implantada, tornando necessário um permanente monitoramento da circulação viral. O intercâmbio oportuno e regular de informações epidemiológicas com os países de fronteira será realizado com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas).

#### 1.3.1. Ações

- Implantar unidades sentinelas de vigilância para monitoramento da circulação viral e possível introdução de novos sorotipos/cepas em municípios de fronteira selecionados;
- Implantar o monitoramento virológico, em articulação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em portos, aeroportos e municípios de fronteira.

### 1.4. Vigilância entomológica

Este subcomponente tem como objetivo principal o monitoramento dos índices de infestação por *Aedes aegypti* para subsidiar a execução das ações apropriadas de eliminação dos criadouros de mosquitos.

#### 1.4.1. Ações

- Realizar a alimentação diária do FAD e proceder à análise dos dados de vigilância e controle de vetores em todos os municípios;
- Manter o sistema FAD como única fonte de informações vetoriais para a vigilância da dengue. A utilização de outros sistemas já existentes só será aceita após validação pela FUNASA, uma vez comprovada a sua compatibilidade com o FAD;
- Realizar a consolidação e análise dos indicadores de acompanhamento da situação entomológica (anexo II), em todos os estados, para a identificação de municípios de maior risco;
- Implantar nova metodologia para realizar levantamento rápido de índices de infestação, a ser implementado pela FUNASA nos municípios de maior risco.



## **Componente 2. Combate ao vetor**

As operações de combate ao vetor têm como objetivo a manutenção de índices de infestação inferiores a 1%.

### **2.1. Ações**

- Estruturar as secretarias estaduais e municipais de Saúde com equipamentos necessários para as ações de combate ao vetor, incluindo a disponibilização de veículos e computadores para as SES e SMS de municípios prioritários;
- Implantar o FAD em todos os municípios;
- Realizar a atualização do número de imóveis em todos os municípios;
- Manter reserva nacional estratégica de equipamentos para ações contingenciais de combate ao vetor;
- Reduzir os índices de pendência a menos de 10% em todos os municípios;
- Promover a unificação da base geográfica de trabalho entre as vigilâncias epidemiológica, entomológica, operações de campo e Pacs/PSF (nas áreas cobertas pelos programas);
- Supervisionar, por intermédio da FUNASA e das SES, a correta utilização dos equipamentos disponibilizados para as ações de combate ao vetor;
- Monitorar junto às SES e aos municípios o quantitativo de pessoal envolvido na execução das ações de combate ao vetor;
- Avaliar periodicamente a efetividade dos larvicidas e adulticidas utilizados no combate ao vetor;
- Assegurar que os equipamentos utilizados nas ações de combate ao vetor obedçam aos padrões técnicos definidos para sua operação ;
- Implantar o combate ao vetor, em articulação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em portos, aeroportos e fronteiras;
- Promover ações conjuntas de combate ao vetor em municípios de fronteira estadual, com a coordenação da FUNASA;
- Promover ações conjuntas de controle vetorial em municípios de fronteira internacional, em articulação com a Opas.

## **Componente 3. Assistência aos pacientes**

Este componente tem como objetivo garantir a assistência adequada aos pacientes e, conseqüentemente, reduzir a letalidade das formas graves da doença. Compreende as ações de organização do serviço, a melhoria na qualidade da assistência e a elaboração de planos de contingência nos estados e municípios para fazer frente ao risco da ocorrência de epidemias de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD).

### **3.1. Organização dos serviços assistenciais**

#### **3.1.1. Ações**

- Organizar a rede assistencial, identificando unidades de saúde de referência e o fluxo de atendimento aos pacientes;
- Implantar, em municípios prioritários, o Sistema de Regulação de Leitos (SIS-REG), para orientação do fluxo de pacientes;
- Elaborar nas três esferas de governo, planos de contingência para situações de epidemia (planejamento de necessidades de leitos e instalações de UTI, insumos, veículos, equipamentos e pessoal).

## 3.2. Qualidade da assistência

### 3.2.1. Ações

- Divulgar, para 310.000 médicos, protocolo padronizado de assistência ao paciente com dengue;
- Capacitar profissionais de saúde dos diferentes níveis de complexidade (equipes de PSF, unidades básicas de saúde, pronto atendimento) com enfoques específicos às suas esferas de atuação;
- Implantar, em municípios prioritários, um sistema de registro - o cartão de acompanhamento - contendo as informações necessárias para assistência adequada;
- Assegurar, por intermédio da Agência Nacional de Saúde Suplementar, o atendimento dos casos de dengue, pelos planos de saúde, para seus segurados;
- Viabilizar a realização de exames laboratoriais, hematócrito e contagem de plaquetas, para o monitoramento dos casos de dengue.

## Componente 4. Integração com atenção básica (Pacs/PSF)

Esse componente tem como objetivo principal consolidar a inserção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família nas ações de prevenção e controle da dengue, visando, principalmente, promover mudanças de hábito da comunidade que contribuam para manter o ambiente doméstico livre do *Aedes aegypti*. Além dessa ação educativa, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) contribuirão para aumentar a sensibilidade do sistema de vigilância por meio da notificação imediata da ocorrência de casos, bem como as equipes de saúde da família atuarão para realizar o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado das formas graves e hemorrágicas, resultando na redução da letalidade.

Para a maior efetividade dessas ações é importante que se estabeleça, em cada município, a unificação das áreas geográficas de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Controle de Endemias (ACE), possibilitando uma ação mais oportuna quando ocorrer a detecção de focos do mosquito e/ou de casos de dengue.

As atribuições dos ACS, de acordo com a Portaria MS n.º 44, de 3/1/2002, são as seguintes:

- a) atuar junto aos domicílios informando os seus moradores sobre a doença - seus sintomas e riscos - e o agente transmissor;
- b) informar o morador sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores da dengue na casa ou redondezas;
- c) vistoriar os cômodos da casa, acompanhado pelo morador, para identificar locais de existência de larvas ou mosquito transmissor da dengue;
- d) orientar a população sobre a forma de evitar e eliminar locais que possam oferecer risco para a formação de criadouros do *Aedes aegypti*;
- e) promover reuniões com a comunidade para mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue;
- f) comunicar ao instrutor supervisor do Pacs/PSF a existência de criadouros de larvas e ou mosquitos transmissores da dengue, que dependam de tratamento químico, da interveniência da vigilância sanitária ou de outras intervenções do poder público;
- g) encaminhar os casos suspeitos de dengue à unidade de saúde mais próxima, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde.

O Ministério da Saúde repassará aos municípios um recurso adicional, no valor de R\$ 240,00 anuais, por cada ACS, para estimular essa integração nas ações de prevenção e controle de doenças, particularmente a malária e a dengue.

#### 4.1. Ações

- Capacitar os agentes comunitários de saúde nas ações de prevenção e controle da dengue;
- Capacitar as equipes de saúde da família nas ações assistenciais adequadas para diagnóstico e tratamento das formas graves e hemorrágicas de dengue.

### **Componente 5. Ações de saneamento ambiental**

O objetivo deste componente é fomentar ações de saneamento ambiental para um efetivo controle do *Aedes aegypti*, buscando garantir fornecimento contínuo de água, a coleta e a destinação adequada dos resíduos sólidos e a correta armazenagem de água no domicílio, onde isso for imprescindível.

Na atual situação do país, onde é elevado o número de municípios infestados por *Aedes aegypti*, torna-se imprescindível a implementação de mecanismos para a intensificação das políticas de saúde, saneamento e meio ambiente, que venham contribuir para a redução do número de potenciais criadouros do mosquito.

#### 5.1. Ações

- Realizar ações de melhorias sanitárias domiciliares, principalmente para a substituição de depósitos e recipientes para água existentes no ambiente doméstico e a vedação de depósitos de água.
- Fomentar a limpeza urbana e a coleta regular de lixo realizadas de forma sistemática pelos municípios, buscando atingir coberturas adequadas, principalmente em área de risco.
- Desenvolver modelos de reservatórios para armazenamento de água potável em domicílios, protegidos da infestação pelo *Aedes aegypti*, para áreas sem abastecimento contínuo;
- Apoiar a implantação de tecnologias de aproveitamento de pneus como matéria-prima para a construção de moradias, disponibilizando para os municípios com mais de 100.000 imóveis trituradores para o processo industrial de picagem dos pneus.
- Estimular tecnologias industriais que absorvam os pneus descartados, tais como parcerias com refinarias e siderurgias para a queima de pneus e/ou utilização como combustível;
- Propor à Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) alterações nas normas para a fabricação de caixas de água adaptando-as contra a infestação pelo *Aedes aegypti*.

### **Componente 6. Ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social**

O principal objetivo desse componente é fomentar o desenvolvimento de ações educativas para a mudança de comportamento e a adoção de práticas para a manutenção do ambiente domiciliar preservado da infestação por *Aedes aegypti*, observadas a sazonalidade da doença e as realidades locais quanto aos principais criadouros. A comunicação social terá como objetivo divulgar e informar sobre ações de educação em saúde e mobilização social para mudança de comportamento e de hábitos da população, buscando evitar a presença e a reprodução do *Aedes aegypti* nos domicílios, por meio da utilização dos recursos disponíveis na mídia.

#### 6.1. Ações de educação e mobilização social

- Elaborar, em todos os municípios, um programa de educação em saúde e mobilização social, contemplando estratégias para:
  - Promover a remoção de recipientes nos domicílios que possam se transformar em criadouros de mosquitos;

- Divulgar a necessidade de vedação dos reservatórios e caixas de água;
- Divulgar a necessidade de desobstrução de calhas, lajes e ralos;
- Implementar medidas preventivas para evitar proliferação de *Aedes aegypti* em imóveis desocupados;
- Promover orientações dirigidas a imóveis especiais (escolas, unidades básicas de saúde, hospitais, creches, igrejas, comércio, indústrias, etc.);
- Organizar o Dia Nacional de Mobilização contra a dengue, em novembro;
- Implantar ações educativas contra a dengue na rede de ensino básico e fundamental;
- Divulgar informações aos prefeitos sobre as ações municipais que devem ser desenvolvidas e as estratégias a serem adotadas;
- Incentivar a participação da população na fiscalização das ações de prevenção e controle da dengue executadas pelo Poder Público;
- Constituir Comitês Nacional e Estaduais de Mobilização com participação dos diversos segmentos da sociedade.

## 6.2. Ações de comunicação social

- Veicular campanha publicitária durante todo o ano, com ênfase nos meses que antecedem o período das chuvas;
- Promover entrevistas coletivas com gestores da área de saúde para divulgar o PNCD;
- Inserir conteúdos de educação em saúde, prevenção e controle da dengue nos programas de grande audiência, formadores de opinião pública;
- Adotar mecanismos de divulgação (imprensa, "Voz do Brasil", cartas aos órgãos legislativos e conselhos estaduais e municipais de saúde) do PNCD;
- Manter a mídia permanentemente informada, por meio de comunicados ou notas técnicas, quanto à situação da implantação do PNCD.

## Componente 7. Capacitação de recursos humanos

O objetivo principal deste componente é capacitar profissionais das três esferas de governo, para maior efetividade das ações nas áreas de vigilância epidemiológica, entomológica, assistência ao doente e operações de campo.

### 7.1. Ações

- Realizar capacitação de:
  - 6.360 supervisores de campo para aperfeiçoamento das operações de combate ao vetor;
  - 18.100 supervisores do Pacs/PSF para a inserção das ações de prevenção e controle da dengue na atenção básica;
  - 150 técnicos/multiplicadores para aperfeiçoamento das atividades de vigilância epidemiológica;
  - 700 médicos/multiplicadores para a melhoria da assistência aos pacientes com dengue grave e febre hemorrágica da dengue;
  - 166.487 agentes comunitários de saúde nas ações de prevenção e controle da dengue;
  - 54 profissionais/multiplicadores para ações de saneamento ambiental;
  - 54 profissionais/multiplicadores para ações de comunicação e mobilização social.;
  - 26.000 agentes de controle de endemias, cedidos pela FUNASA aos estados e municípios, por meio do Programa de Formação de Agentes Locais em Vigilância em Saúde (Proformar).

## **Componente 8. Legislação**

O objetivo desse componente é fornecer suporte para que as ações de prevenção e controle da dengue sejam implementadas com a cobertura e intensidade necessárias para a redução da infestação por *Aedes aegypti* a índices inferiores a 1%.

### **8.1. Ações**

- Elaborar instrumento normativo padrão para orientar a ação do Poder Público municipal e/ou estadual na solução dos problemas de ordem legal encontrados na execução das atividades de prevenção e controle da dengue, tais como casas fechadas, abandonadas e aquelas onde o proprietário não permite o acesso dos agentes, bem como os estabelecimentos comerciais e industriais com repetidas infestações por *Aedes aegypti*.
- Acompanhar a efetiva aplicação da Resolução Conama nº 258/1999, que dispõe sobre a destinação de pneus inservíveis e estabelece o recolhimento de pneus produzidos nas seguintes proporções: 2002 - 25%, 2003 - 50%, 2004 - 100% e a partir de 2005 - 125%;
- Desenvolver ações visando à aprovação de leis que estabeleçam normas para destinação final de garrafas plástica do tipo PET.

## **Componente 9. Sustentação político-social**

Este componente tem como objetivo sensibilizar e mobilizar os setores políticos, com vistas a assegurar o aporte financeiro e a articulação intersetorial necessários à implantação e execução do Programa.

### **9.1. Ações**

- Realizar reunião com governadores dos estados para apresentação do PNCD e obtenção da prioridade política;
- Realizar reuniões regionais com todos os secretários estaduais de saúde, secretários municipais de saúde das capitais e de municípios com população superior a 100.000 habitantes para discutir a implantação e manutenção do PNCD.

## **Componente 10. Acompanhamento e avaliação do PNCD**

O objetivo desse componente é promover o permanente acompanhamento da implantação do PNCD, da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas.

Esse é um dos componentes fundamentais do PNCD, à medida em que em recentes avaliações promovidas pela FUNASA quanto ao processo de descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças, com a participação dos gestores estaduais e municipais, constatou-se uma necessidade de melhorar a capacidade para a detecção e correção oportuna de problemas que interferem diretamente na efetividade das ações de prevenção e controle da dengue.

### **10.1. Ações**

- Constituir comitê nacional de acompanhamento e avaliação dos indicadores do PNCD, com representantes da FUNASA, universidades, instituições de pesquisa, sociedades de especialistas, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e Organização Pan-Americana de Saúde (Opas);

- Constituir comitês estaduais de acompanhamento e avaliação dos indicadores do PNCD, com representantes da FUNASA, Secretaria Estadual de Saúde, e Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems), universidades e instituições de pesquisa, entre outros;
- Realizar o acompanhamento e a avaliação do Programa nos estados, nos municípios prioritários de cada unidade federada, pela FUNASA, em conjunto com as SES, com base nos indicadores estabelecidos para os diversos componentes (anexo VI);
- Realizar o acompanhamento de todos os municípios a partir dos relatórios gerados na análise quinzenal dos indicadores prioritários, pelas SES;
- Promover reuniões regionais bimestrais de avaliação, com a participação dos gerentes do Programa de Controle da Dengue e coordenadores da Atenção Básica das SES, Coordenação Regional da FUNASA e representantes do comitê nacional de acompanhamento e avaliação;
- Suspender o repasse do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças dos estados e/ou municípios que não cumprirem as metas pactuadas na Programação Pactuada Integrada/Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI/ECD) e comunicar formalmente ao Conselho Municipal de Saúde, Câmara de Vereadores, Ministério Público e Tribunal de Contas;
- Elaborar relatório periódico de avaliação da implantação do PNCD e enviar ao Conselho Nacional de Saúde, a Comissão Intergestores Tripartite, bem como disponibilizar na página da FUNASA na Internet;
- Manter grupo tarefa de 30 técnicos de nível superior para assessorar as SES na implantação do PNCD;
- Constituir grupo executivo do Ministério da Saúde para acompanhamento e avaliação das atividades com representantes da FUNASA, Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) e Secretaria de Políticas de Saúde (SPS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

## **VI - Atribuições e competências**

As atribuições e competências nas três instâncias para implementação do presente programa encontram-se alicerçadas na Portaria GM nº 1.399/1999, conforme explicitação a seguir:

### **1. À FUNASA**

- A execução das ações de epidemiologia e de controle da dengue de forma complementar aos estados ou integral em caráter excepcional, quando constatada a insuficiência da ação estadual;
- Normatização técnica das ações de vigilância e controle da dengue;
- Assistência técnica aos estados e excepcionalmente aos municípios para implantação e acompanhamento das ações previstas no Programa;
- Provisão de inseticidas, biolarvicidas para combate ao vetor e meios de diagnóstico da dengue (*kit* diagnóstico);
- Normatização técnica, com definição de instrumentos e fluxos de informações, do estado para o gestor federal;
- Consolidação dos dados de dengue provenientes dos estados;
- Coordenação e execução das atividades de educação em saúde e mobilização social sobre dengue, de abrangência nacional;
- Fomento e execução de programa de capacitação de recursos humanos alocados para o programa;
- Coordenação da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública de Diagnóstico da dengue, por meio do estabelecimento de normas e fluxos técnico-operacionais;
- Coordenação de cooperação técnica com países de fronteiras com problema de transmissão de dengue;
- Conduzir em articulação com o Ministério da Saúde as atividades de educação em saúde de abrangência nacional;
- Apresentação bimestral dos resultados do programa à Comissão Intergestores Tripartite e ao Conselho Nacional de Saúde.

## 2. Ao estado

- Ao estado compete a gestão da vigilância epidemiológica e entomológica da dengue;
- Execução de ações de Vigilância Epidemiológica e Controle da Dengue, de forma complementar à atuação dos municípios;
- Execução de ações de epidemiologia e controle da dengue de forma suplementar quando constatada a insuficiência de ação municipal;
- Assistência técnica aos municípios;
- Supervisão, monitoramento e avaliação das ações de vigilância epidemiológica e sanitária aos municípios;
- Gestão dos estoques estaduais de inseticidas, biolarvicidas para combate ao vetor e meios de diagnóstico da dengue (*kit* diagnóstico);
- Provisão de equipamentos de proteção individual (EPI), óleo de soja e equipamentos de aspersão;
- Gestão do sistema de informação da dengue no âmbito estadual, consolidação e envio regular à instância federal dentro dos prazos estabelecidos pelo gestor federal;
- Análise e retroalimentação dos dados da dengue aos municípios;
- Divulgação de informações e análises epidemiológicas da situação da dengue no estado;
- Execução das atividades de educação em saúde e mobilização social da dengue de abrangência estadual;
- Participação na execução da capacitação dos recursos humanos;
- Definição e estruturação de centros de referência para tratamento das formas graves da dengue;
- Fiscalização, supervisão e controle da execução das ações de epidemiologia e controle da dengue realizados pelos municípios;
- Estruturação do Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) para diagnóstico e isolamento viral da dengue;
- Apresentação bimestral dos resultados do programa ao Conselho Estadual de Saúde (CES), Comissão Intergestores Bipartite e FUNASA.

## 3. Ao município

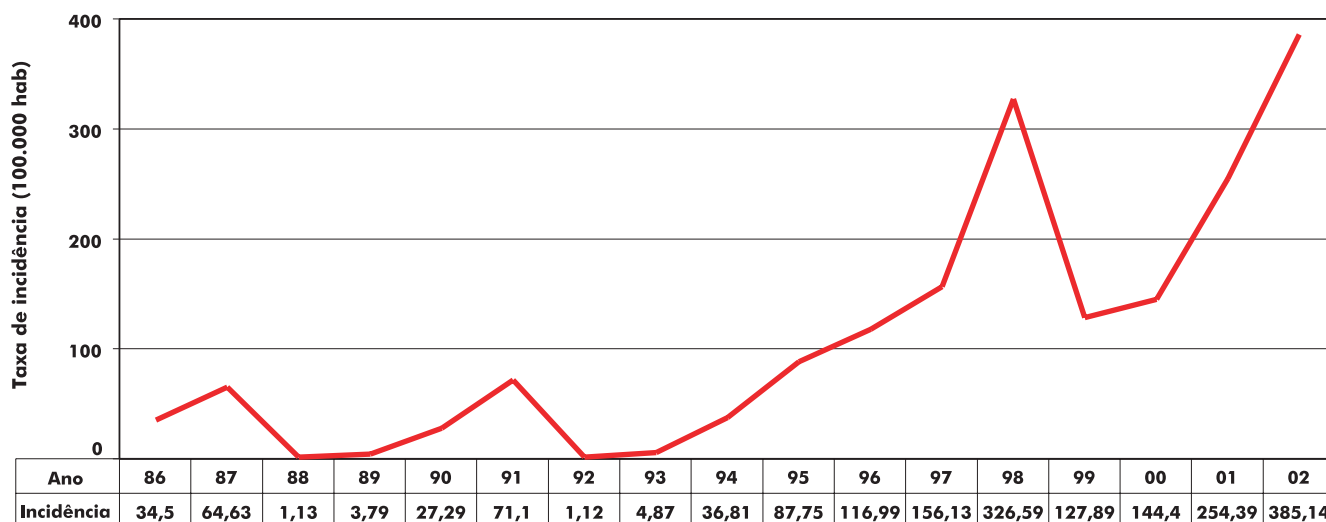
- Notificação de casos de dengue;
- Investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos por dengue;
- Busca ativa de casos de dengue nas unidades de saúde;
- Coleta e envio aos Lacens de material de suspeitos de dengue para diagnóstico e/ou isolamento viral, conforme Guia de Vigilância Epidemiologia da Dengue ;
- Levantamento de índice de infestação;
- Execução de ações de controle mecânico, químico e biológico do mosquito;
- Envio regular dos dados da dengue à instância estadual, dentro dos prazos estabelecidos pelo gestor estadual;
- Análise e retroalimentação dos dados às unidades notificantes;
- Divulgação de informações e análises epidemiológicas da dengue;
- Gestão dos estoques municipais de inseticidas, biolarvicidas para combate ao vetor e meios de diagnóstico da dengue (*kit* diagnóstico);
- Coordenação e execução das atividades de educação em saúde e mobilização social de abrangência municipal;
- Capacitação de recursos humanos para execução do programa;
- Estruturação dos núcleos de epidemiologia municipais agregando as ações de vigilância de casos, entomológica, laboratorial e as operações de campo;
- Apresentação bimestral dos resultados do programa ao Conselho Municipal de Saúde e SES.

## VII - Anexos

### Anexo 1 - Situação epidemiológica

São apresentados alguns gráficos e mapas que ilustram a evolução da situação epidemiológica da dengue no Brasil, com informações sobre sua incidência, sorotipos circulantes, municípios com presença de *Aedes aegypti* e distribuição dos casos por região geográfica.

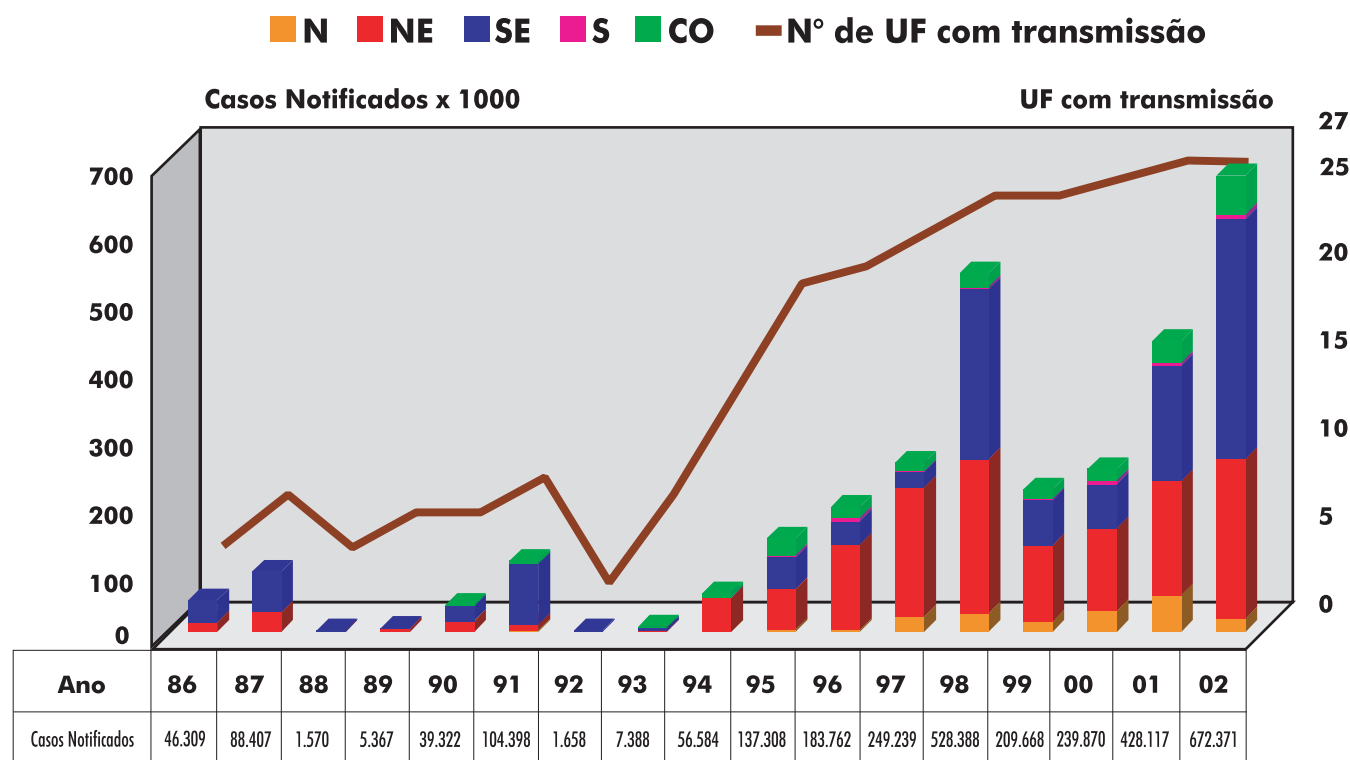
Figura 1. Série histórica da taxa de incidência de dengue, Brasil, 1986-2002



Fonte: SES/FUNASA.

Obs: Dados de 2002 consolidados até o mês de julho.

Figura 2. Casos notificados de dengue por região geográfica, Brasil, 1986-2002

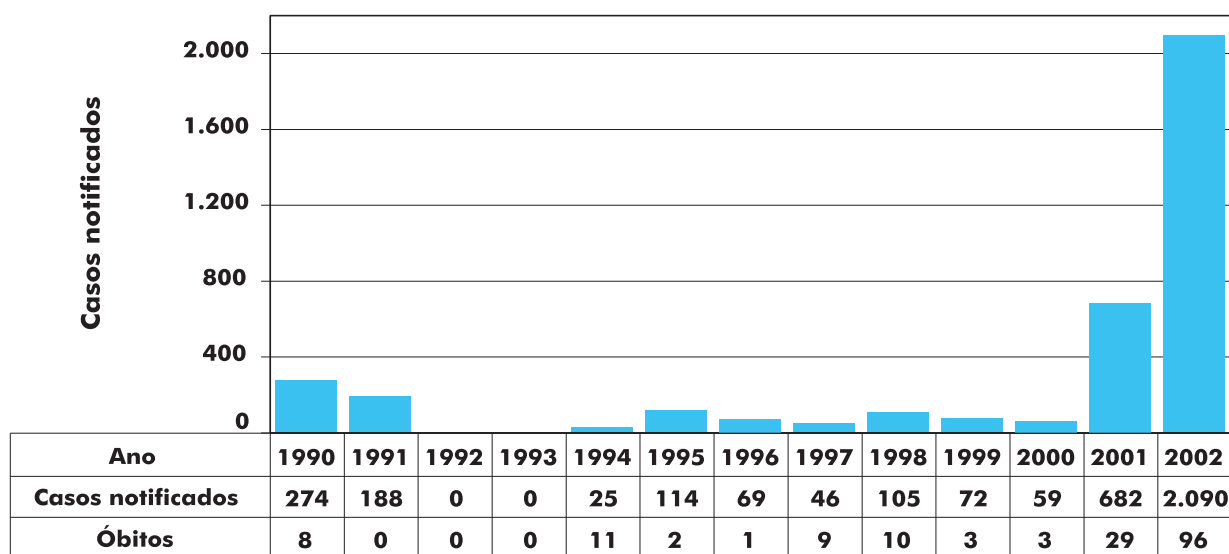


Fonte: SES/FUNASA.

Obs: Dados de 2002 consolidados até o mês de julho.



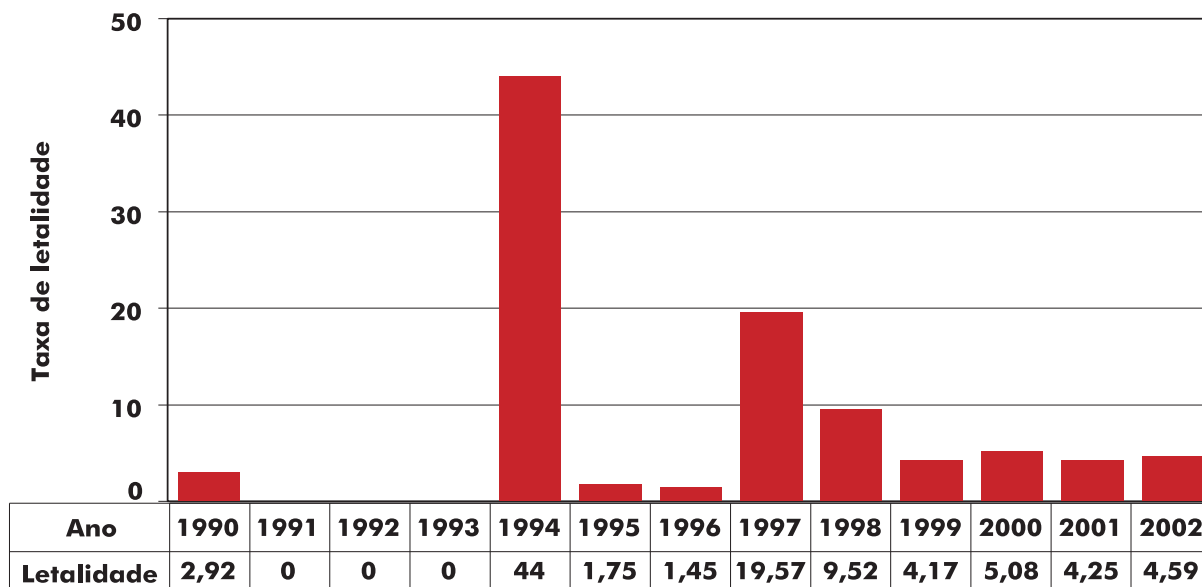
Figura 3. Número de casos notificados e óbitos de febre hemorrágica da dengue, Brasil, 1990 - 2002



Fonte: SES/FUNASA.

Obs: Dados de 2002 consolidados até o mês de julho.

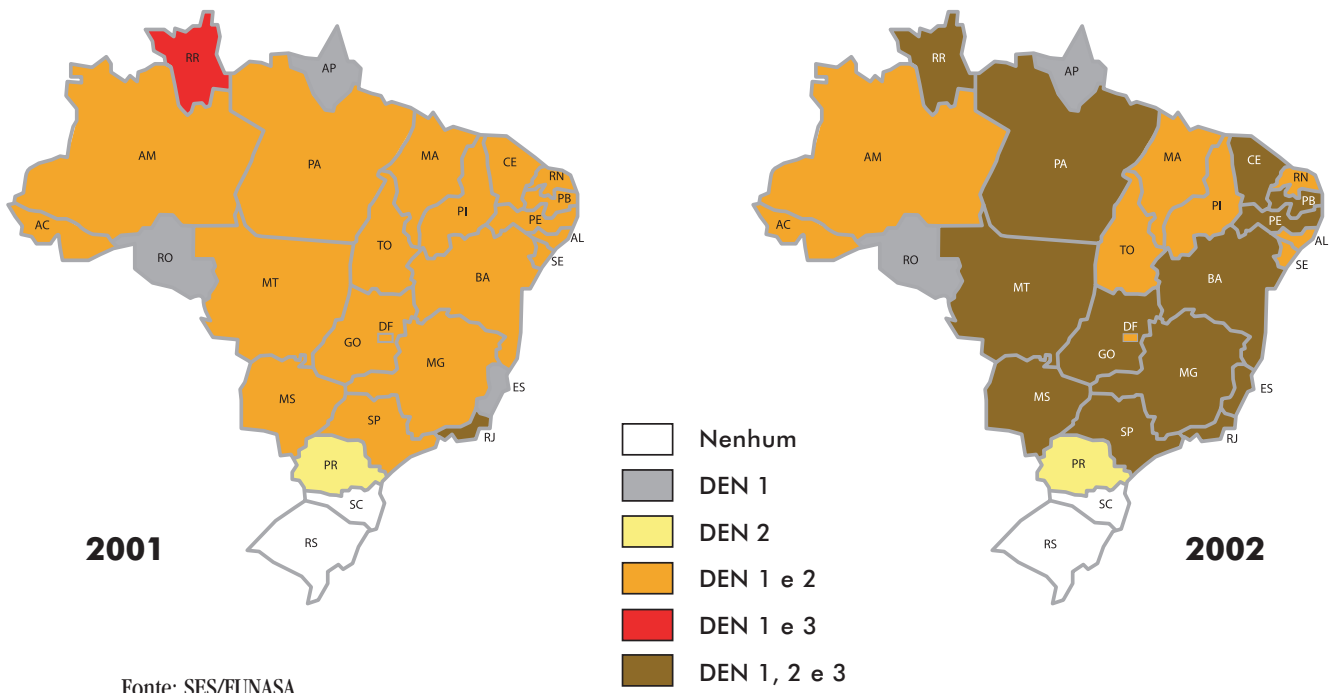
Figura 4. Taxa de letalidade por febre hemorrágica da dengue, Brasil, 1990 - 2002



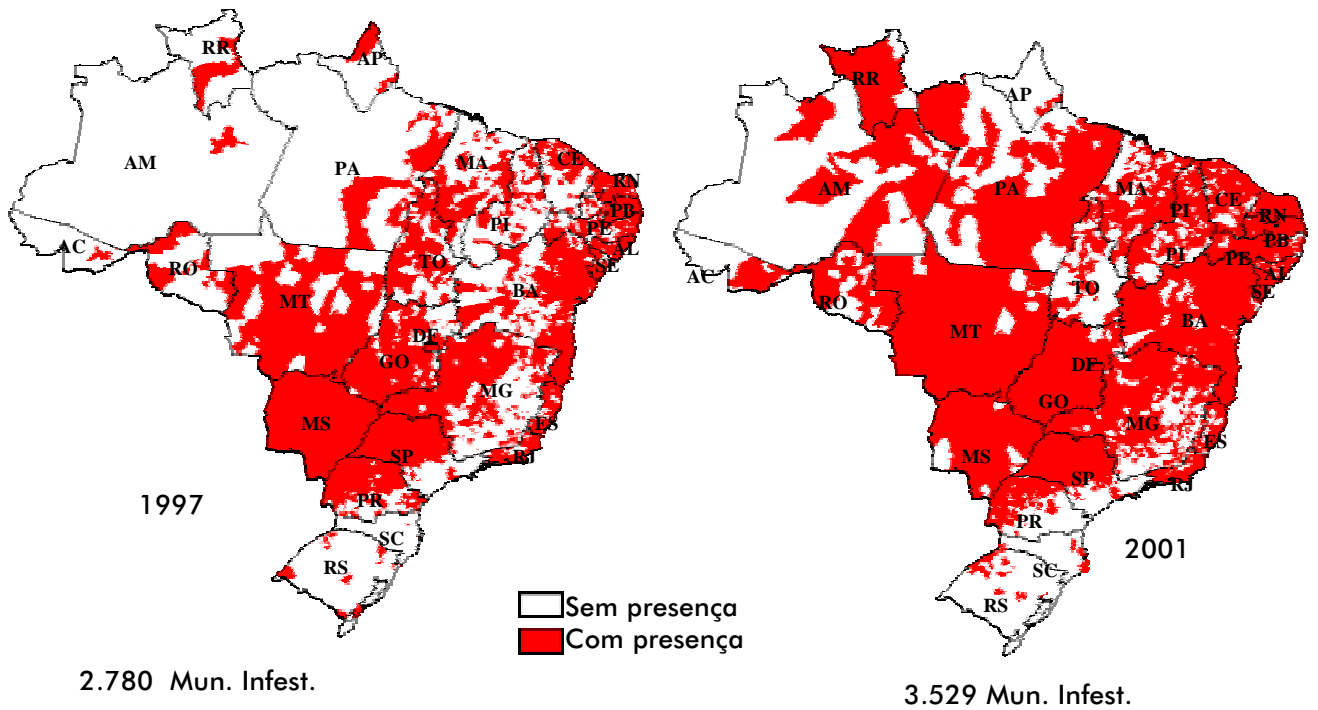
Fonte: SES/FUNASA.

Obs: Dados de 2002 consolidados até o mês de julho.

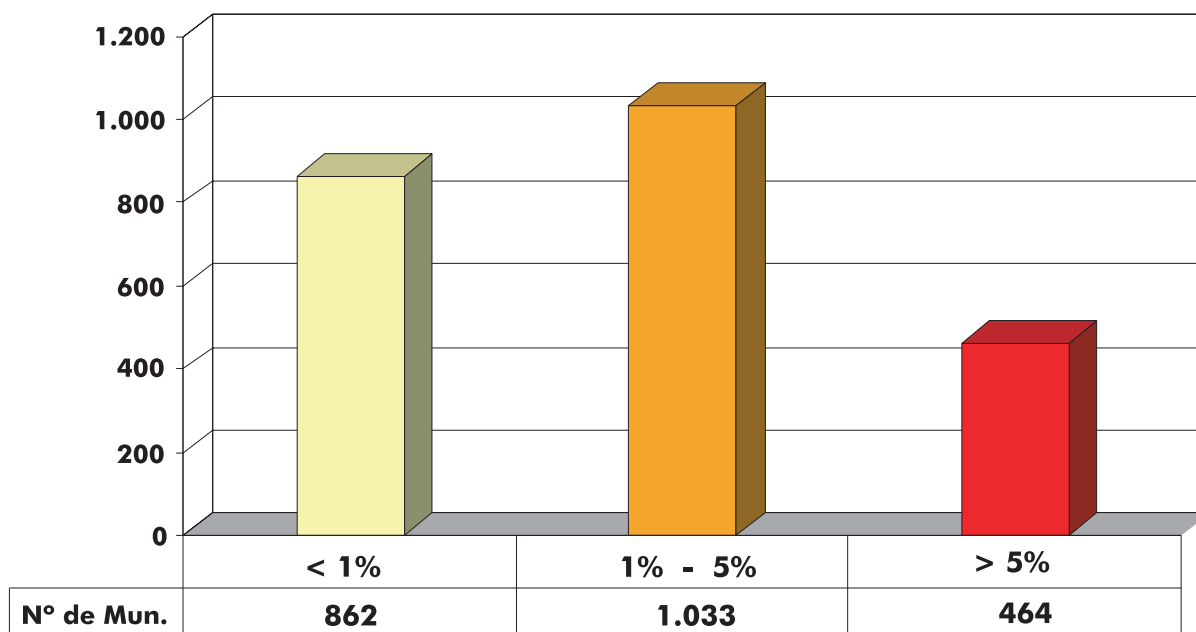
Mapa 1. Sorotipo circulantes no Brasil, 2001 - 2002



Mapa 2. Municípios com presença de *Aedes aegypti*, Brasil, 1997 e 2001



**Figura 5. Índices de infestação predial nos municípios com presença de *Aedes aegypti*, Brasil, 2001**



Fonte: SES/FUNASA.

## **Anexo 2 - Indicadores de acompanhamento da situação epidemiológica**

São apresentados indicadores epidemiológicos para acompanhamento da infestação predial, depósitos predominantes, incidência de casos, atividades laboratoriais e circulação de sorotipos virais.

Estes indicadores propiciarão o acompanhamento oportuno da situação entomoepidemiológica pelas três esferas de governo, e foram adotados tendo como base a sua disponibilidade nos sistemas de informação oficiais e atualmente em uso no país.

### **Municipal**

- Índice de infestação predial por bairro ou unidade espacial equivalente (distritos, macrorregião);
- Proporção de depósitos predominantes por bairro ou unidade espacial equivalente;
- Número de casos por bairro ou unidade espacial equivalente (distritos, macrorregião) por semana epidemiológica;
- Número de casos no município por semana epidemiológica;
- Proporção de casos de dengue por tipo de classificação (dengue clássica, hemorrágica, síndrome de choque) por município;
- Proporção de casos de dengue segundo critério de confirmação por município;
- Proporção de casos de dengue segundo a evolução ( cura ou óbito) por município;
- Taxa de incidência por bairro ou equivalente (anual);
- Taxa de incidência por faixa etária e sexo do município (anual);
- Tempo de coleta para diagnóstico laboratorial do município;
- Proporção de exames (sorologia e isolamento) realizados;
- Taxa de positividade de exame sorológico por município;
- Taxa de isolamento viral por município.

## **Estadual**

- Proporção de municípios com notificação;
- Índice de infestação predial por município;
- Proporção de depósitos predominantes por município;
- Número de casos por municípios por semana epidemiológica;
- Número de casos por municípios prioritários por semana epidemiológica;
- Proporção de casos de dengue por tipo de classificação (dengue clássica, hemorrágica, síndrome de choque) por município;
- Proporção de casos de dengue segundo critério de confirmação por município;
- Proporção de casos de dengue segundo a evolução (cura ou óbito) por município;
- Taxa de incidência por município;
- Taxa de incidência por faixa etária e sexo por município;
- Proporção de exames (sorologia e isolamento) realizados por município;
- Tempo de coleta para diagnóstico laboratorial por município;
- Taxa de positividade de exame sorológico por município;
- Taxa de isolamento viral por município.

## **Nacional**

- Índice de infestação predial por município;
- Proporção de depósitos predominantes por município;
- Número de casos por municípios prioritários por semana epidemiológica;
- Número de casos por unidade federada por semana epidemiológica;
- Número de casos por macrorregião por semana epidemiológica;
- Taxa de incidência por faixa etária e sexo por unidade federada;
- Proporção de casos de dengue segundo critério de confirmação por unidade federada;
- Proporção de casos de dengue segundo a evolução (cura ou óbito) por unidade federada;
- Tempo de coleta para diagnóstico laboratorial por unidade federada;
- Taxa de positividade de exame sorológico por unidade federada;
- Taxa de isolamento viral por unidade federada.

### Anexo 3 - Planilha de distribuição de veículos e equipamentos

Estado	Veículos					Equipamentos								Kit Saneamento (***)
	Automóvel	Pick up 1/2 ton	Pick up Cab. Dupla (*)	Pick up Cab. Simples	Motocicleta (**)	Microscópio Entomológico	Microscópio Bacteriológico	UBV PESADA	Nebulizador Portátil	Pulverizador Costal	Computador	Impressora	Maq. p/ Triturar Pneu	
AC	2	0	3	0	4	0	0	0	2	0	1	1	1	11.000
AL	5	3	3	0	9	0	2	0	20	0	1	1	1	131.000
AP	2	0	3	0	4	1	1	0	4	0	1	1	1	10.000
AM	4	4	6	0	12	0	1	0	0	0	1	1	1	50.000
BA	8	27	21	0	25	15	0	0	66	0	3	3	4	564.000
CE	15	25	22	5	56	0	0	5	10	0	2	2	3	308.000
DF	1	0	3	0	18	3	0	0	8	0	1	1	1	31.000
ES	16	0	3	0	12	4	1	0	8	0	1	1	1	70.000
GO	12	20	12	0	10	0	0	0	0	0	3	3	1	115.000
MA	19	0	3	1	13	0	0	1	6	0	1	1	1	240.000
MT	6	1	3	0	4	3	3	0	0	0	1	1	1	40.000
MS	1	3	3	0	8	3	3	0	0	0	1	1	1	45.000
MG	27	22	21	18	58	0	13	18	60	0	6	6	6	390.000
PA	12	6	4	2	15	8	8	2	14	0	2	2	1	80.000
PB	3	2	4	0	6	0	0	0	12	0	1	1	1	173.000
PR	4	23	9	0	25	5	0	0	10	0	2	2	2	60.000
PE	33	58	12	0	25	5	8	0	0	0	2	2	2	397.000
PI	13	2	3	0	14	0	4	0	0	0	2	2	1	132.000
RJ	4	3	42	18	0	12	2	18	4	0	3	3	11	520.000
RN	8	1	8	4	6	0	1	4	3	0	1	1	1	138.000
RS	30	19	3	2	0	20	20	0	20	0	0	0	1	70.000
RO	3	22	13	4	47	3	10	4	69	109	6	6	1	20.000
RR	3	4	3	0	8	1	1	0	14	0	0	0	1	10.000
SC	18	12	3	1	0	16	16	0	18	0	0	0	1	36.000
SP	4	0	65	0	0	31	31	0	0	0	4	4	13	245.000
SE	3	5	3	0	5	1	2	0	15	0	1	1	1	91.000
TO	1	0	3	0	7	0	0	0	0	0	1	1	1	23.000
Reserva Estratégica	49	40	9	62	0	0	0	62	41	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>302</b>	<b>290</b>	<b>117</b>	<b>391</b>	<b>131</b>	<b>127</b>	<b>114</b>	<b>404</b>	<b>109</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>61</b>	<b>4.000.000</b>

Fonte: GT-DENGUE/ASDCE/CENEPI/FUNASA/MS

(\*) Deverão ser utilizadas como suporte às atividades especiais (difícil acesso e recuperação de pendências). Foi considerado um índice médio de 15% de pendência nos municípios com mais de cem mil imóveis ou capitais de estado.

(\*\*) Deverão ser utilizadas como suporte na recuperação de pendências.

(\*\*\*) O kit saneamento é composto de tampa de caixa d'água e/ou cobertura para caixa d'água.

## Anexo 4 - Necessidades de recursos orçamentários por componentes

Valores em R\$ 1.000

ÓRGÃO	NATUREZA DA DESPESA	RECURSOS ATUAIS [1]	RECURSOS ADICIONAIS											RECURSOS TOTAIS	
			Vigilância epidemiológica [2]	Combate ao vetor [3]	Integração com PACS/PSF [4]	Saneamento ambiental [5]	Educação em saúde, comunicação e mobilização social [6]	Capacitação de Recursos Humanos [7]	Legislação [8]	Sustentação política [9]	Acompanhamento e avaliação [10]	Reserva Técnica [11]	SUBTOTAL		
FUNASA	Pessoal	205.400,16												-	205.400,16
	Custeio	77.195,80	1.770,00			68.000,00	400,00	9.153,10	150,00	200,00	389,00	7.255,10	87.317,20	164.513,00	
	Capital		2.225,51	29.568,40		5.900,00					817,00	1.644,10	40.155,01	40.155,01	
	<b>Subtotal</b>	<b>282.595,96</b>	<b>3.995,51</b>	<b>29.568,40</b>	<b>-</b>	<b>73.900,00</b>	<b>400,00</b>	<b>9.153,10</b>	<b>150,00</b>	<b>200,00</b>	<b>1.206,00</b>	<b>8.899,20</b>	<b>127.472,21</b>	<b>410.068,17</b>	
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Pessoal				39.956,88									39.956,88	39.956,88
	Custeio						25.000,00							25.000,00	25.000,00
	<b>Subtotal</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>39.956,88</b>	<b>-</b>	<b>25.000,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>64.956,88</b>	<b>64.956,88</b>	
MINISTÉRIO DA SAÚDE TFECD (*)	Pessoal	272.383,20		55.000,00										55.000,00	327.383,20
	Custeio	95.686,65										5.000,00	5.000,00	100.686,65	
	<b>Subtotal</b>	<b>368.069,85</b>	<b>-</b>	<b>55.000,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>5.000,00</b>	<b>60.000,00</b>	<b>428.069,85</b>	
SMS e SES TFECD	Pessoal	79.710,73		16.850,17										16.850,17	96.560,90
	Custeio	34.161,74												-	34.161,74
	<b>Subtotal</b>	<b>113.872,48</b>	<b>-</b>	<b>16.850,17</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>16.850,17</b>	<b>130.722,65</b>	
TODOS	Pessoal	557.494,09	-	71.850,17	39.956,88	-	-	-	-	-	-	-	111.807,05	669.301,14	
	Custeio	207.044,19	1.770,00	-	-	68.000,00	25.400,00	9.153,10	150,00	200,00	389,00	12.255,10	117.317,20	324.361,39	
	Capital	-	2.225,51	29.568,40	-	5.900,00	-	-	-	-	817,00	1.644,10	40.155,01	40.155,01	
	<b>TOTAL</b>	<b>764.538,29</b>	<b>3.995,51</b>	<b>101.418,57</b>	<b>39.956,88</b>	<b>73.900,00</b>	<b>25.400,00</b>	<b>9.153,10</b>	<b>150,00</b>	<b>200,00</b>	<b>1.206,00</b>	<b>13.899,20</b>	<b>269.279,26</b>	<b>1.033.817,55</b>	

### NOTAS:

\* **TFECD:** Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças.

#### [1] Recursos Atuais

Obs: Valores em R\$ x 1000

- R\$ 205.400,16 - Pagamento (salários+encargos+benefícios) de 10.437 servidores da FUNASA cedidos a estados e municípios trabalhando exclusivamente no combate à dengue x 12 meses x R\$ 1.640,00 (componente combate ao vetor);
- R\$ 77.195,80 - Aquisição de insumos estratégicos (inseticidas e biolarvicidas), pagamento de indenização de campo, supervisões técnicas às atividades de campo e monitoramento da resistência aos inseticidas (componente combate ao vetor);
- R\$ 272.383,20 - Pagamento (salários+encargos) de 37.831 servidores contratados pelas SES + SMS trabalhando exclusivamente no combate à dengue x 12 meses x R\$ 600,00 (componente combate ao vetor);
- R\$ 95.686,65 - Custos com laboratórios de diagnóstico sorológico e virológico, combustíveis, manutenção de veículos e equipamentos, óleo vegetal, equipamento de proteção individual, fardamentos e todo material de consumo necessário (componentes vigilância epidemiológica, combate ao vetor e educação em saúde);
- R\$ 79.710,73 - Contrapartida de estados e municípios referentes aos recursos federais transferidos do TFECD para pagamento de pessoal (componente combate ao vetor);
- R\$ 34.161,74 - Contrapartida de estados e municípios referentes aos recursos federais transferidos do TFECD para custeio (componentes vigilância epidemiológica, combate ao vetor e educação em saúde);

■ Continua na página seguinte.

■ Continuação.

### Recursos Adicionais

Obs: Valores em R\$ x 1000

#### [2] Vigilância Epidemiológica

- R\$ 1.770,00 – Aquisição adicional de Kits e reagentes para diagnóstico laboratorial;
- R\$ 2.225,51 - Custo de equipamentos para expansão da rede de diagnóstico laboratorial;

#### [3] Combate ao Vetor

- R\$ 29.568,40 – Custo para aquisição de microscópios entomológicos e bacteriológicos (258), motos (391), veículos (971), nebulizadores ultra baixo volume montados em veículos - UBV pesada (114), nebulizadores ultra baixo volume portáteis (404) e pulverizadores costais (109);
- R\$ 55.000,00; R\$ 16.850,17 – Elevação do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças (TFECD) e contrapartida de estados e municípios, respectivamente, para contratar, aproximadamente, 10.000 agentes de saúde x 12 meses x R\$ 600,00;

#### [4] Integração com PACS/PSF

- R\$ 39.956,88 - Estímulo de R\$ 240,00/ano à inserção das ações de controle da dengue nas atividades dos 166.487 mil agentes comunitários de saúde

#### [5] Saneamento ambiental

- R\$ 68.000,00 - Custo estimado para intervenção em saneamento em 4.000.000 de domicílios ao custo unitário R\$ 17,00 (tampa e capa para caixa d'água);
- R\$ 5.900,00 - Aquisição de 61 máquinas para picar e triturar pneus;

#### [6] Educação em saúde, mobilização e comunicação

- R\$ 400,00 - Custos relacionados à realização de reuniões, oficinas técnico-pedagógicas, seminários, produção e reprodução de material instrucional;
- R\$ 25.000,00 - Custo estimado de campanha publicitária permanente e outras ações educativas de prevenção e controle da dengue, incluindo elaboração e reprodução de material de divulgação;

#### [7] Capacitação de recursos humanos

- R\$ 9.153,10 - Custo estimado para a capacitação de 6.360 supervisores de campo, 18.100 supervisores do PACS/PSF, 150 técnicos multiplicadores em vigilância epidemiológica, 700 médicos multiplicadores, 54 multiplicadores em saneamento ambiental, 54 multiplicadores em Mobilização e Comunicação Social e 166.487 Agentes Comunitários de Saúde;

#### [8] Legislação

- R\$ 150,00 - Custo estimado para a elaboração de textos normativos, seminários para formadores de opinião e publicações dos textos;

#### [9] Sustentação política

- R\$ 200,00 - Realização de reuniões macrorregionais para implantação e manutenção do PNCD;

#### [10] Acompanhamento e avaliação

- R\$ 389,00 - Realização de supervisões periódicas aos estados e a 10% dos municípios prioritários e reuniões bimestrais do Comitê Assessor Nacional;
- R\$ 817,00 - Aquisição de veículos (48) e microcomputadores (48) com impressoras para as Secretarias Estaduais de Saúde sendo 1 veículo e 1 computador para cada 15 municípios prioritários;

#### [11] Reserva técnica

- R\$ 7.255,10 - Reserva estratégica para contingências destinada ao atendimento de despesas de custeio;
- R\$ 1.644,10 - Reserva estratégica para contingências destinada ao atendimento de despesas de capital;
- R\$ 5.000,00 - Reserva estratégica para contingências destinado à assistência de pacientes com dengue grave.

## Anexo 4.1 - Distribuição de Recursos por Unidade Federada

Unidade Federada	Custeio + Pessoal	Capital	Total	Recursos Adicionais
Acre	5.360.221,40	334.872,00	5.695.093,40	859.908,44
Alagoas	11.198.118,23	518.984,00	11.717.102,23	2.212.748,80
Amazonas	24.847.177,74	648.619,00	25.495.796,74	4.092.682,70
Amapá	5.203.196,07	432.691,00	5.635.887,07	1.060.673,24
Bahia	79.902.187,14	2.440.782,00	82.342.969,14	7.926.521,34
Ceará	64.030.098,36	2.871.313,00	66.901.411,36	7.465.127,11
Distrito Federal	10.030.592,77	417.091,00	10.447.683,77	970.401,78
Espirito Santo	20.565.654,89	719.036,00	21.284.690,89	2.692.683,47
Goiás	31.870.068,08	1.395.298,00	33.265.366,08	4.283.881,23
Maranhão	29.747.744,19	814.054,00	30.561.798,19	5.399.822,73
Minas Gerais	73.250.707,32	4.301.966,00	77.552.673,32	12.170.453,26
Mato Grosso do Sul	15.021.916,26	404.134,00	15.426.050,26	1.439.864,44
Mato Grosso	14.276.885,30	455.336,00	14.732.221,30	2.286.101,91
Pará	47.303.801,16	970.229,00	48.274.030,16	6.537.535,38
Paraíba	30.713.110,29	469.843,00	31.182.953,29	2.284.047,95
Pernambuco	33.885.980,07	2.758.488,00	36.644.468,07	7.596.155,43
Piauí	16.823.709,45	689.088,00	17.512.797,45	2.785.720,61
Paraná	27.511.934,77	1.347.180,00	28.859.114,77	4.469.060,21
Rio de Janeiro	106.281.132,24	4.595.710,00	110.876.842,24	9.721.489,79
Rio Grande do Norte	22.323.399,35	1.157.597,00	23.480.996,35	3.065.389,41
Rondonia	12.331.763,15	1.929.516,00	14.261.279,15	3.226.441,59
Roraima	6.344.468,18	472.494,00	6.816.962,18	1.091.725,11
Rio Grande do Sul	28.299.053,69	1.493.225,00	29.792.278,69	3.747.905,45
Santa Catarina	15.189.036,22	1.033.237,00	16.222.273,22	3.798.121,82
Sergipe	9.286.935,07	479.164,00	9.766.099,07	1.660.059,37
São Paulo	93.680.054,94	4.949.367,00	98.629.421,94	13.630.753,91
Tocantins	8.206.394,71	411.596,00	8.617.990,71	1.424.514,52
<b>Total</b>	<b>843.485.341,04</b>	<b>38.510.910,00</b>	<b>881.996.251,04</b>	<b>117.899.791,00</b>
Componente Nacional (Recursos Funasa + MS)	150.177.200,00	1.644.100,00	151.821.300,00	151.821.300,00
<b>Total Geral</b>	<b>993.662.541,04</b>	<b>40.155.010,00</b>	<b>1.033.817.551,04</b>	<b>269.721.091,00</b>

Obs.: os valores da coluna "Recursos Adicionais" estão inclusos nos valores constantes da coluna "Total".



## **Anexo 5 - Indicadores de acompanhamento do PNCD**

### **1. Operações de campo**

#### **1.1. Infra-estrutura e organização**

- Proporção de municípios com quantitativo adequado de agentes de controle de endemias (um agente para cada 800 a 1.000 imóveis);
- Percentual da população residente em municípios com cobertura adequada de agentes de controle de endemias.

#### **1.2. Número de supervisores de campo**

- Proporção de municípios com quantitativo adequado de supervisores de campo (um supervisor para cada 10 agentes de controle de endemias);
- Percentual da população residente em municípios com cobertura adequada de supervisores de campo.

#### **1.3. Pontos estratégicos**

- Proporção de municípios com mapeamento e rotina de visita estruturada entre os supervisionados.

#### **1.4. Sistema de informação**

- Proporção de municípios com FAD ou sistema compatível implantado.

#### **1.5. Bloqueio de transmissão**

- Proporção de municípios com equipes locais de bloqueio de transmissão estruturadas entre os supervisionados.

### **2. Vigilância epidemiológica**

#### **2.1. Sinan**

- Proporção de municípios com alimentação e envio regular dos dados.

#### **2.2. Monitoramento viral**

- Proporção de municípios com envio regular de amostras para isolamento entre os municípios com unidade sentinela.

#### **2.3. Sorologia**

- Proporção de municípios com sorologia implantada entre os selecionados.

### **3. Assistência ao paciente**

- Proporção de municípios com população superior a 100.000 habitantes com plano de contingência para FHD;
- Taxa de letalidade para FHD.

### **4. Integração com atenção básica (Pacs/PSF)**

- Proporção de municípios qualificados entre os que têm o programa implantado;
- Proporção de agentes comunitários de saúde capacitados em dengue.

### **5. Saneamento ambiental**

- Proporção de domicílios com melhoria sanitária realizada entre os programados;
- Proporção de municípios com tecnologia de aproveitamento de pneus implantada entre os programados.

### **6. Ações integradas de educação em saúde, mobilização e comunicação social**

- Proporção de municípios com programas de educação em saúde e mobilização social implantados;
- Proporção de municípios que realizaram mobilização prevista no dia nacional;
- Proporção de estados com comitê de mobilização implantados;
- Número de meses do ano com veiculação de campanha publicitária.

### **7. Capacitação de recursos humanos**

- Proporção de supervisores de campo capacitados;
- Proporção de supervisores do Pacs/PSF capacitados;
- Proporção de técnicos/multiplicadores em vigilância epidemiológica capacitados;
- Proporção de médicos/multiplicadores para assistência dos pacientes capacitados.

### **8. Legislação**

- Proporção de municípios aplicando instrumento normativo vigente.

### **9. Sustentação político-social**

- Número de reuniões regionais realizadas entre as programadas.

### **10. Acompanhamento e avaliação**

- Número de reuniões do comitê nacional realizadas;
- Proporção de estados e municípios acompanhados pela FUNASA;
- Proporção de municípios acompanhados pela SES em cada UF.

## Anexo 6 - Quadro demonstrativo de recursos humanos por estado

Item	Estado	População*	Número de Domicílios*	Número de Agentes Necessários <sup>1</sup>	Número de Agentes Disponíveis	Demanda de Agentes
1	AC	557.526	156.834	238	223	15
2	AL	2.822.621	788.960	1.186	398	788
3	AM	2.812.557	667.485	991	594	397
4	AP	477.032	119.797	181	169	12
5	BA	13.070.250	3.947.589	5.884	6.849	-965
6	CE	7.430.661	2.150.375	3.183	4.432	-1.249
7	DF	2.051.146	631.191	908	493	415
8	ES	3.097.232	1.043.256	1.539	1.225	314
9	GO	5.003.228	1.695.599	2.562	2.203	359
10	MA	5.651.475	1.446.851	1.772	768	1.004
11	MG	17.891.494	5.808.553	7.262	3.341	3.921
12	MS	2.078.001	680.746	1.020	895	125
13	MT	2.504.353	792.975	1.203	428	775
14	PA	6.192.307	1.558.898	2.313	2.244	69
15	PB	3.443.825	1.041.338	1.605	2.252	-647
16	PE	7.918.344	2.382.738	3.190	1.042	2.148
17	PI	2.843.278	792.519	1.247	904	343
18	PR	9.563.458	3.126.912	2.511	1.777	734
19	RJ	14.391.282	5.210.831	7.535	6.771	764
20	RN	2.776.782	829.674	1.282	1.493	-211
21	RO	1.379.787	418.798	568	354	214
22	RR	324.397	94.729	143	191	-48
23	RS	10.187.798	3.573.399	2.039	2.052	-13
24	SC	5.356.360	1.821.483	820	443	377
25	SE	1.784.475	548.195	828	402	426
26	SP	37.032.403	12.664.908	8.280	5.999	2.281
27	TO	1.157.098	343.037	558	326	232
<b>Total</b>		<b>169.799.170</b>	<b>54.337.670</b>	<b>60.848</b>	<b>48.268</b>	<b>11.935</b>

\* Fonte IBGE

### Base de cálculo<sup>1</sup>:

Municípios com presença de *Aedes aegypti*: 1 servidor para cada 800 imóveis.

Municípios sem presença de *Aedes aegypti*: 1 servidor para cada 6750 imóveis.

### Para o estado de São Paulo:

**Estrato I:** áreas com transmissão de dengue clássico pelo menos por dois anos consecutivos ou não, com circulação simultânea ou sucedânea de mais de um sorotipo, com risco de ocorrência da febre hemorrágica por dengue (FHD), e/ou ocorrência de casos de FHD: 1 servidor para cada 1000 imóveis.

**Estrato II:** áreas com transmissão de dengue clássico: 1 servidor para cada 1500 imóveis.

**Estrato III:** áreas infestadas pelo *Aedes aegypti*: 1 servidor para cada 1500 imóveis.

**Estrato IV:** áreas não infestadas (sem o vetor): 1 servidor para cada 4000 imóveis.

1 - Fonte Consultada: Dengue, instruções para pessoal de combate ao vetor. Manual de Normas Técnicas. 3º Ed. Rev. Brasília, Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. 2001

## Anexo 7 - Municípios prioritários para o Programa de Controle da Dengue

Nº de Ordem	Municípios Prioritários	Nº de Ordem	Municípios Prioritários
<b>ACRE</b>		<b>BAHIA</b>	
1	Acrelândia	1	Alagoinhas
2	Brasiléia	2	Araci
3	Bujari	3	Barreiras
4	Capixaba	4	Bom Jesus da Lapa
5	Cruzeiro do Sul	5	Brumado
6	Epitaciolândia	6	Camaçari
7	Porto Acre	7	Campo Formoso
8	Rio Branco	8	Candeias
9	Sena Madureira	9	Casa Nova
10	Senador Guiomard	10	Conceição do Coité
11	Xapuri	11	Cruz das Almas
<b>ALAGOAS</b>		12	Dias d'Ávila
1	Arapiraca	13	Eunápolis
2	Barra de Santo Antônio	14	Feira de Santana
3	Barra de São Miguel	15	Guanambi
4	Coqueiro Seco	16	Ilhéus
5	Delmiro Gouveia	17	Ipirá
6	Maceió	18	Irecê
7	Maragogi	19	Itaberaba
8	Marechal Deodoro	20	Itabuna
9	Messias	21	Itamaraju
10	Palmeira dos Índios	22	Itaparica
11	Paripueira	23	Itapetinga
12	Penedo	24	Jacobina
13	Pilar	25	Jequié
14	Rio Largo	26	Juazeiro
15	Santa Luzia do Norte	27	Lauro de Freitas
16	Santana do Ipanema	28	Madre de Deus
17	Satuba	29	Monte Santo
18	Teotônio Vilela	30	Mundo Novo
19	União dos Palmares	31	Paulo Afonso
<b>AMAPÁ</b>		32	Porto Seguro
1	Macapá	33	Salvador
2	Oiapoque	34	Santo Amaro
3	Santana	35	Santo Antônio de Jesus
<b>AMAZONAS</b>		36	São Francisco do Conde
1	Atalaia do Norte	37	Seabra
2	Benjamin Constant	38	São Sebastião do Passé
3	Coari	39	Senhor do Bonfim
4	Iranubia	40	Serrinha
5	Itacoatiara	41	Simões Filho
6	Manacapuru	42	Teixeira de Freitas
7	Manaus	43	Valença
8	Novo Airão	44	Vera Cruz
9	Parintins	45	Vitória da Conquista
10	Presidente Figueiredo		
11	São Gabriel da Cachoeira		
12	Tabatinga		
13	Tefé		

## Anexo 7 - Municípios prioritários para o Programa de Controle da Dengue

Cont.

CEARÁ		ESPÍRITO SANTO	
1	Acarapé	18	Viana
2	Acaraú	19	Vila Velha
3	Aquiraz	20	Vitória
4	Aracati	<b>GOIÁS</b>	
5	Barbalha	1	Abadia de Goiás
6	Baturité	2	Abadiânia
7	Brejo Santo	3	Água Fria de Goiás
8	Camocim	4	Águas Lindas de Goiás
9	Canindé	5	Alexânia
10	Cascável	6	Anápolis
11	Caucaia	7	Aparecida de Goiânia
12	Crateús	8	Aragoiânia
13	Crato	9	Bela Vista de Goiás
14	Eusébio	10	Bonfinópolis
15	Fortaleza	11	Brazabrantes
16	Guaiúba	12	Cabeceiras
17	Horizonte	13	Caldas Novas
18	Icó	14	Caldazinha
19	Iguatu	15	Catalão
20	Itaitinga	16	Caturai
21	Itapipoca	17	Cidade Ocidental
22	Juazeiro do Norte	18	Cocalzinho de Goiás
23	Limoeiro do Norte	19	Corumbá de Goiás
24	Maracanaú	20	Cristalina
25	Maranguape	21	Formosa
26	Morada Nova	22	Goianópolis
27	Pacajus	23	Goiânia
28	Pacatuba	24	Goianira
29	Quixadá	25	Goiás
30	Quixeramobim	26	Guapó
31	Russas	27	Hidrolândia
32	Sobral	28	Inhumas
33	Tianguá	29	Itumbiara
<b>DISTRITO FEDERAL</b>		30	Jataí
1	Brasília	31	Luziânia
<b>ESPÍRITO SANTO</b>		32	Mimoso de Goiás
1	Aracruz	33	Nerópolis
2	Boa Esperança	34	Nova Veneza
3	Bom Jesus do Norte	35	Novo Gama
4	Cachoeiro de Itapemirim	36	Padre Bernardo
5	Cariacica	37	Pirenópolis
6	Colatina	38	Planaltina
7	Guarapari	39	Porangatu
8	Ibiraçu	40	Quirinópolis
9	Itapemirim	41	Rio Verde
10	Linhães	42	Santo Antônio de Goiás
11	Marataizes	43	Santo Antônio do Descoberto
12	Montanha	44	Senador Canedo
13	Nova Venécia	45	Terezópolis de Goiás
14	Pinheiros	46	Trindade
15	Piúma	47	Valparaíso de Goiás
16	São Mateus	48	Vila Boa
17	Serra		

## Anexo 7 - Municípios prioritários para o Programa de Controle da Dengue

Cont.

MARANHÃO		MATO GROSSO DO SUL	
1	Açailândia	1	Bonito
2	Araioses	2	Campo Grande
3	Bacabal	3	Corumbá
4	Balsas	4	Coxim
5	Barão de Grajaú	5	Dourados
6	Barra do Corda	6	Ponta Porã
7	Barreirinhas	7	Três Lagoas
8	Carolina	<b>MINAS GERAIS</b>	
9	Caxias	1	Alfenas
10	Chapadinha	2	Araçuaí
11	Codó	3	Araguari
12	Colinas	4	Araxá
13	Coroatá	5	Barão de Cocais
14	Estreito	6	Bela Vista de Minas
15	Imperatriz	7	Belo Horizonte
16	Itapecuru Mirim	8	Belo Oriente
17	Grajaú	9	Betim
18	Miranda do Norte	10	Brumadinho
19	Mirador	11	Buritiz
20	Paço do Lumiar	12	Caeté
21	Pastos Bons	13	Caratinga
22	Pinheiro	14	Cataguases
23	Presidente Dutra	15	Confins
24	Raposa	16	Conselheiro Lafaiete
25	Santa Inês	17	Contagem
26	Santa Luzia	18	Coronel Fabriciano
27	São João dos Patos	19	Curvelo
28	São José de Ribamar	20	Diamantina
29	São Luís	21	Divinópolis
30	Timon	22	Esmeralda
31	Viana	23	Formiga
<b>MATO GROSSO</b>		24	Governador Valadares
1	Acorizal	25	Ibirité
2	Araputanga	6	Igarapé
3	Barão de Melgaço	7	Ipatinga
4	Barra dos Bugres	28	Itabira
5	Barra do Garças	29	Itabirito
6	Cáceres	30	Itaguara
7	Cuiabá	31	Itajubá
8	Marissol d' Oeste	32	Itaúna
9	Nossa Senhora do Livramento	33	Ituiutaba
10	Poconé	34	Janaúba
11	Rondonópolis	35	Januária
12	Rosário Oeste	36	João Monlevade
13	Santo Afonso	37	Juatuba
14	Santo Antônio do Leverger	38	Juiz de Fora
15	Sinop	39	Lagoa Santa
16	Tangará da Serra	40	Lavras
17	Várzea Grande	41	Manhuaçu
		42	Manhumirim
		43	Mariana

## Anexo 7 - Municípios prioritários para o Programa de Controle da Dengue

Cont.

MINAS GERAIS		PARÁ	
44	Mário Campos	10	Capanema
45	Mateus Leme	11	Capitão Poço
46	Matozinhos	12	Castanhal
47	Montes Claros	13	Conceição do Araguaia
48	Muriae	14	Dom Eliseu
49	Nova Lima	15	Igarapé-Açu
50	Ouro Preto	16	Igarapé-Miri
51	Pará de Minas	17	Itaituba
52	Paracatu	18	Marabá
53	Passos	19	Marituba
54	Patos de Minas	20	Monte Alegre
55	Patrocínio	21	Paragominas
56	Pedra Azul	22	Parauapebas
57	Pedro Leopoldo	23	Redenção
58	Perdões	24	Salinópolis
59	Pirapora	25	Salvaterra
60	Poços de Caldas	26	Santa Bárbara do Pará
61	Ponte Nova	27	Santa Izabel do Pará
62	Pouso Alegre	28	Santarém
63	Raposos	29	São Miguel do Guamá
64	Ribeirão das Neves	30	Soure
65	Rio Acima	31	Tucuruí
66	Rio Manso	32	Vigia
67	Sabará	<b>PARAÍBA</b>	
68	Santa Luzia	1	Bayeux
69	São Francisco	2	Cabedelo
70	São João del Rei	3	Cajazeiras
71	São Joaquim de Bicas	4	Campina Grande
72	São José da Lapa	5	Catolé do Rocha
73	São Sebastião do Paraíso	6	Conde
74	Sarzedo	7	Cuité
75	Sete Lagoas	8	Guarabira
76	Teófilo Otoni	9	Itabaiana
77	Timóteo	10	João Pessoa
78	Três Corações	11	Lucena
79	Ubá	12	Monteiro
80	Uberaba	13	Patos
81	Uberlândia	14	Piancó
82	Unai	15	Santa Rita
83	Varginha	16	Sousa
84	Vespasiano	<b>PARANÁ</b>	
85	Viçosa	1	Alto Paraná
86	Visconde do Rio Branco	2	Apucarana
<b>PARÁ</b>		3	Arapongas
1	Abaetetuba	4	Assis Chateaubriand
2	Altamira	5	Cambé
3	Ananindeua	6	Campo Mourão
4	Barcarena	7	Cascável
5	Belém	8	Cianorte
6	Benevides	9	Diamante do Norte
7	Bragança	10	Floresta
8	Breves	11	Foz do Iguaçu
9	Cametá	12	Guaiará

## Anexo 7 - Municípios prioritários para o Programa de Controle da Dengue

Cont.

PARANÁ		PERNAMBUCO	
13	Ibiporã	27	Paudalho
14	Iguaraçu	28	Paulista
15	Itaipulândia	29	Pesqueira
16	Jataizinho	30	Petrolina
17	Londrina	31	Recife
18	Mandaguaçu	2	Salgueiro
19	Mandaguari	33	Santa Cruz do Capibaribe
20	Marialva	34	São José da Coroa Grande
21	Mal. Cândido Rondon	35	São Lourenço da Mata
22	Maringá	36	Serra Talhada
23	Matelândia	37	Timbaúba
24	Medianeira	38	Toritama
25	Missal	39	Vitória de Santo Antão
26	Nova Esperança	PIAUI	
27	Nova Londrina	1	Agricolândia
28	Paiçandu	2	Água Branca
29	Paranaguá	3	Alto Longá
30	Paranavaí	4	Altos
31	Rolândia	5	Barras
32	Santa Fé	6	Barro Duro
33	Santa Helena	7	Benedictinos
34	Stª Terezinha de Itaipu	8	Bom Jesus
35	São Miguel do Iguacu	9	Cabeceiras do Piauí
36	Sarandi	10	Campo Maior
37	Toledo	11	Coivaras
38	Umuarama	12	Curralinhos
PERNAMBUCO		13	Demerval Lobão
1	Abreu e Lima	14	Florianópolis
2	Afogados da Ingazeira	15	José de Freitas
3	Araçoiaba	16	Lagoa Alegre
4	Araripina	17	Lagoa do Piauí
5	Arcoverde	18	Lagoinha do Piauí
6	Belo Jardim	19	Luís Correia
7	Bezerros	20	Miguel Leão
8	Cabo de Santo Agostinho	21	Monsenhor Gil
9	Camaragibe	22	Olho d'Água do Piauí
10	Carpina	23	Palmeirais
11	Caruaru	24	Parnaíba
12	Escada	25	Picos
13	Floresta	26	Piripiri
14	Garanhuns	27	Prata do Piauí
15	Goiana	28	São Gonçalo do Piauí
16	Gravatá	29	São João do Piauí
17	Igarassu	30	São Pedro do Piauí
18	Ipojuca	31	São Raimundo Nonato
19	Itamaracá	32	Teresina
20	Itapissuma	33	União
21	Jaboatão dos Guararapes	RIO DE JANEIRO	
22	Limoeiro	1	Angra dos Reis
23	Moreno	2	Araruama
24	Olinda	3	Armação de Búzios
25	Ouricuri	4	Arraial do Cabo
26	Palmares	5	Barra do Piraí



## Anexo 7 - Municípios prioritários para o Programa de Controle da Dengue

Cont.

RIO DE JANEIRO		RIO GRANDE DO NORTE	
6	Barra Mansa	14	Santa Cruz
7	Belford Roxo	15	São Gonçalo do Amarante
8	Cabo Frio	16	São José de Mipibu
9	Campos dos Goytacazes	<b>RONDÔNIA</b>	
10	Duque de Caxias	1	Ariquemes
11	Guapimirim	2	Cabixi
12	Iguaba Grande	3	Cacoal
13	Itaboraí	4	Espigão d'Oeste
14	Itaguaí	5	Guajará-Mirim
15	Itaperuna	6	Ji-Paraná
16	Japeri	7	Ouro Preto do Oeste
17	Macaé	8	Porto Velho
18	Magé	9	Presidente Médici
19	Mangaratiba	10	Vilhena
20	Maricá	<b>RORAIMA</b>	
21	Miracema	1	Boa Vista
22	Nilópolis	2	Bonfim
23	Niterói	3	Mucajai
24	Nova Friburgo	4	Pacaraima
25	Nova Iguaçu	<b>SÃO PAULO</b>	
26	Paracambi	1	Americana
27	Petrópolis	2	Andradina
28	Piraí	3	Araçatuba
29	Queimados	4	Araraquara
30	Resende	5	Araras
31	Rio Bonito	6	Assis
32	Rio de Janeiro	7	Barretos
33	Santo Antônio de Pádua	8	Barueri
34	São Fidélis	9	Bauru
35	São Gonçalo	10	Bebedouro
36	São João de Meriti	11	Birigui
37	São Pedro da Aldeia	12	Campinas
38	Saquarema	13	Carapicuíba
39	Seropédica	14	Catanduva
40	Tanguá	15	Cubatão
41	Teresópolis	16	Fernandópolis
42	Três Rios	17	Franca
43	Valença	18	Guarujá
44	Volta Redonda	19	Guarulhos
<b>RIO GRANDE DO NORTE</b>		20	Hortolândia
1	Apodi	21	Itapira
2	Assu	22	Itapevi
3	Caicó	23	Itu
4	Ceará-Mirim	24	Jaboticabal
5	Currais Novos	25	Jandira
6	Extremoz	26	Jaú
7	Jardim do Seridó	27	Leme
8	João Câmara	28	Limeira
9	Macaíba	29	Lins
10	Mossoró	30	Marília
11	Natal	31	Matão
12	Parnamirim	32	Moji-Guaçu
13	Pau dos Ferros	33	Moji-Mirim

## Anexo 7 - Municípios prioritários para o Programa de Controle da Dengue

Cont.

SÃO PAULO		SERGIPE	
34	Osasco	1	Aquidabã
35	Paulínia	2	Aracaju
36	Penápolis	3	Barra dos Coqueiros
37	Piracicaba	4	Estância
38	Pirassununga	5	Itabaiana
39	Praia Grande	6	Itaporanga d'Ajuda
40	Presidente Prudente	7	Lagarto
41	Ribeirão Preto	8	Laranjeiras
42	Rio Claro	9	Maruim
43	Salto	10	Nossa Senhora do Socorro
44	Santa Bárbara d'Oeste	11	Propriá
45	Santana de Parnaíba	12	São Cristóvão
46	Santos	TOCANTINS	
47	São Carlos	1	Araguaína
48	São João da Boa Vista	2	Araguatins
49	São José do Rio Preto	3	Colinas do Tocantins
50	São Paulo	4	Guaraí
51	São Vicente	5	Gurupi
52	Sertãozinho	6	Miracema do Tocantins
53	Sumaré	7	Palmas
54	Tupã	8	Paraíso do Tocantins
55	Valinhos	9	Porto Nacional
56	Votuporanga	10	Tocantinópolis
57	Barra Bonita		
58	Guairá		
59	Ibitinga		
60	Indaiatuba		
61	Itápolis		
62	Ituverava		
63	Jales		
64	Mirassol		
65	Ólimpia		
66	Orlândia		
67	Oswaldo Cruz		
68	São Joaquim da Barra		
69	São Sebastião		

**Total de municípios: 657**