



FLUXO DE TRABALHO EM UMA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO NA REGIÃO SUL DO MSP, EM DECORRÊNCIA DA ALTA DEMANDA DE DENGUE NUM TERRITÓRIO DA REGIÃO SUL DO MSP: UM RELATO DE CASO NO PERÍODO DE FEVEREIRO A MARÇO DE 2024



Vinicius Raniery Silva Santos¹, William Malagutti^{2,A}

¹Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Cleber Leite - Santo André – São Paulo – Brasil.

²Docente da Faculdade Cleber Leite – Santo André – São Paulo – Brasil.

RESUMO

A Dengue neste ano de 2024, referencialmente na época de verão intenso, com aumento de temperaturas e como consequência uma grande quantidade de chuvas, vem colocando alguns estados do Brasil, e particularmente o estado e MSP em emergência epidemiológica. A vigilância epidemiológica nestas situações tem uma responsabilidade grande no sentido de fazer o manejo adequado do fluxo de trabalho, para que as ações de monitoramento, acompanhamento de casos notificados, bem como a interface com a vigilância Ambiental entre outros equipamentos possam fazer um manejo assertivo. A metodologia utilizada nesse estudo foi relato de experiência, enquanto gerente desta vigilância neste período vivenciando o fluxo de trabalho cotidiano nesse período e relatando os “bastidores” do trabalho deste setor. A vigilância epidemiológica é responsável pelo monitoramento de mais 48 agravos, e nesses momentos todos os esforços de força tarefa são dispendidos para esse momento Epidêmico grave. Em situações epidêmicas a alta demanda de trabalho, exige esforços coletivos de toda equipe da Vigilância, além do trabalho diário, vem complementando com plantões aos sábados para diminuir a quantidade de notificações diárias que adentram neste serviço. Enquanto a cobertura vacinal não estiver disponível a toda população as ações de educação em saúde se fazem necessárias.

Palavras-Chave: Epidemia, Dengue, Processo de Trabalho, Vigilância Epidemiológica

ABSTRACT

Dengue in this year 2024, especially during the intense summer season, with an increase in temperatures and as a consequence a large amount of rain, has placed some states in Brazil, and particularly the state and MSP, in an epidemiological emergency.

^AAutor Correspondente: William Malagutti. E-mail: williammalagutti2@hotmail.com – ORCID: <https://orcid.org/000-0001-7765-3323>

Epidemiological surveillance in these situations has a great responsibility in order to properly manage the workflow, so that monitoring actions, follow-up of reported cases, as well as the interface with Environmental surveillance, among other equipment, can carry out assertive management. The methodology used in this study was a case report as manager of this surveillance during this period, experiencing the daily workflow during this period and reporting the “behind the scenes” of the work in this sector. Epidemiological surveillance is responsible for monitoring over 48 diseases, and at these times all the efforts of the task force are spent on this serious epidemic. In epidemic situations, the high demand for work requires collective efforts from the entire Surveillance team, in addition to daily work, it has been supplemented with shifts on Saturdays to reduce the number of daily notifications that enter this service. While vaccination coverage is not available to the entire population, health education actions are necessary.

Keywords: Epidemic, Dengue, Work Process, Epidemiological Surveillance

INTRODUÇÃO

O vírus da Dengue foi descrito pela primeira vez no século XVIII, porém o isolamento do patógeno só ocorreu em 1943. O homem é o único hospedeiro que desenvolve as formas clínicas da doença pela infecção causada pelo vírus, que pode variar de forma assintomática, passando por uma síndrome febril benigna, a formas mais graves, com possibilidades de desenvolver dengue grave com sinais de alarme e complicações em vários órgãos ⁽¹⁾.

A Dengue é a principal arbovirose de importância em saúde pública. A plataforma PLISA (Health Information Platform for the Americas) da Organização Mundial de Saúde (OMS), estima que a metade da população mundial esteja vivendo em área de risco de transmissão de dengue e, que ocorre em torno de 100 a 400 milhões de infecção a cada ano. Muitas dessas doenças são leves e assintomáticas e por esta razão o número total de casos pode estar subnotificado ⁽²⁾.

A dengue é uma doença viral causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) através da picada de mosquitos fêmea, principalmente *Aedes aegypti*, que se apresenta em quatro sorotipos diferentes: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. Esse mosquito também transmite Chikungunya e Zika. Atualmente os quatro sorotipos circulam no Brasil intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente não atingidas ou alteração do sorotipo predominante. Essa doença apresenta-se nos grandes centros urbanos de várias regiões do mundo, com variações locais de risco influenciadas pela precipitação, temperatura e rápida urbanização não planejada. ⁽³⁾

A priorização dos eventos sob vigilâncias é estabelecida a partir da transcendência (severidade, relevância social e ou econômica, magnitude das arboviroses e com potencial de disseminação, a vulnerabilidade e os compromissos internacionais). ⁽⁴⁾

No Brasil, O número de casos registrados nas primeiras cinco semanas epidemiológicas de 2024 foi de 455.525, representando um aumento de 218% em comparação com a média dos últimos 5 anos para o mesmo período no país ⁽⁵⁾

Atualmente no Município de São Paulo com dados do Sinan Net do dia 18/03/2024, há uma frequência de casos de: 49.721, um coeficiente de incidência de: 414,14, número de óbitos 11

casos com dados do Sinan *on line* de 13/03/2024, e um coeficiente de mortalidade de 0,09⁽⁶⁾.

A grande quantidade de chuvas, bem como o aumento de temperatura, além de alterações no meio ambiente, com acúmulo de lixo e detritos em grandes centros urbanos são potencializadores para a disseminação dessa doença.

As ações dos profissionais da Secretaria de Saúde em diferentes equipamentos de saúde e serviços que compõem a RAS da Atenção primária e secundária da cidade como : a-UBS (Unidades Básicas de Saúde); ESFs (Equipes de Saúde da Família); NASFs (Núcleos de Suporte a Saúde da Família) ; UPAS (Unidades de Pronto Atendimento), além de Hospitais, são de extrema importância no acolhimento de risco, avaliação e encaminhamento destes pacientes e responsáveis para a prevenção, promoção e recuperação da saúde quando necessárias a pacientes mais graves.

A vigilância em saúde tem como principal demanda e responsabilidade nas ações de vigilância propriamente dito com ações de notificação, identificação e classificação dos casos, monitoramento e direcionamento a vigilância ambiental e unidades de Saúde da área de residência dos pacientes positivos, com o objetivo de as mesmas realizarem um acompanhamento em Visita Domiciliar e monitorando a evolução da doença.

O fluxo de trabalho no setor de Vigilância Epidemiológica contempla outros agravos, os quais citaremos alguns para compreensão dos leitores: Sífilis; violências; hepatites; meningites; raiva; esporotricose, doenças Exantemáticas e arboviroses (dengue, zika chikungunya e febre amarela) entre outras, que continuam surgindo em maior e/ou menor quantidade de acordo com a incidência e sazonalidade de casos no território.

Entretanto, após recente exposição de todos nós profissionais atuantes na vigilância epidemiologia, pós uma pandemia de Covid- 19 (anos 2020/2022), o qual o processo de trabalho foi extremamente extenuante, devido precárias informações desta doença para a organização do trabalho e a incidência e prevalência de morbimortalidade a qual a doença apresentava. Nesse período todos os colaboradores do setor, se dedicaram com todo profissionalismo para realizar o papel de vigilância com ética e responsabilidade, mesmo diante da impotência e medo que cercava a todos, inclusive os profissionais de saúde.

Atualmente fomos contemplados agora com essa nova realidade, com a explosão de casos da doença deste o final de 2023 e início de 2024, ou seja, uma doença que já foi classificada como uma Emergência em Saúde Pública, que nos obrigada a termos uma estratégia para enfrentamento desta Arbovirose que compromete a vida de toda população no Brasil.

Diante da variabilidade de tipos; A, B, C e D, bem como diferentes formas de apresentação desde casos mais leves, até casos mais complexos Choque Hemorrágico da Dengue, podemos dizer que é um importante risco e problema de Saúde Pública que afeta a todos em nossa cidade.

Abordaremos brevemente nossa rotina do trabalho diante dessa situação epidêmica, para que os leitores tenham noção da complexidade de um trabalho administrativo/técnico, mas não menos importante do que a assistência e o cuidado para o enfrentamento desta doença.

Neste relato iremos conhecer a dinâmica de trabalho em um determinado serviço de Vigilância epidemiológica, localizado na região sul do Município de São Paulo Além disso iremos mostrar a importância do engajamento da equipe deste setor, no manejo de altas demandas de casos que chegam a unidade diariamente.

MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada foi o relato de cotidiano das ações da uma vigilância epidemiológica onde atuo como chefe de equipe do setor, coordenado um grupo de profissionais técnicos de nível superior que são responsáveis em realizar o manejo em diferentes agravos de notificação compulsória, e nesse período supra citado, com todos os esforços e olhares para o manejo de casos de Dengue que estão aumentando consideravelmente no território, bem como em outras cidades e estados do Brasil. Na região onde atuo, bem como outros territórios do MSP – Município de São Paulo o agravo já foi considerado uma Emergência em Saúde Pública de acordo com nota técnica do Ministério da Saúde segundo a Portaria MS/GM nº 1.378, de 9 de julho de 2013 . Uma emergência em saúde pública caracteriza-se como uma situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surtos e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população ⁽⁷⁾. Além disso foram utilizadas bases de dados do Google acadêmico para complementar a informação do texto.

RESULTADO

O serviço de Vigilância está inserido na PNPS – Política Nacional de Promoção de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, sendo um dos pilares de estruturação do SUS, juntamente com a ABS, Atenção Básica de Saúde, RUES, Rede de Urgências e Emergências – (RUES), Redes de Atenção em Saúde Mental – RAPS. Iremos detalhar brevemente o papel das vigilâncias que compõem nosso serviço que tem por finalidade vigiar as ações de saúde no município de São Paulo, e é composta pelos seguintes

segmentos:

Vigilância Epidemiológica: cuja função principal é o monitoramento, manejo, digitação dos (SINAN) Sistema de Informação de Nacional de Agravos e Notificação de todas as doenças de notificação compulsória que chegam no setor. Seu *staff* de trabalhadores e composto por profissionais técnicos de nível superior concursados em serviço público classificados em diferentes categorias profissionais: Enfermeiros, Médicos, Dentistas, Psicólogos e Assistente Social, além de profissionais de nível médio, também concursados com o cargo de Auxiliares de Enfermagem e profissionais administrativos compõem esta equipe de trabalho. O gerenciamento do setor é realizado por Enfermeiro, com especialização em Saúde Pública, Saúde Coletiva, Vigilância em Saúde, Emergências em Saúde Pública, além de atuação de um grande tempo no setor 14 anos enquanto Interlocutor de Vigilância, Acidentes de Trabalho e Acidentes, e 03 anos enquanto Gestor de equipe. O horário de funcionamento do setor é das 07:00 /20:00 h de segunda a sextas feiras e, atualmente diante dessa Emergência em Saúde Pública há plantões realizados aos sábados das 07:00/19: 00h com escala de trabalho efetuada anteriormente para todo o mês.

Vigilância Sanitária: é um setor responsável pela fiscalização de diferentes setores da sociedade, os quais podem expor à população a Riscos à Saúde Pública como: Farmácias e Drogarias, Supermercados e estabelecimentos que comercializam alimentos, Escolas e ILPIS, Instituição de Longa Permanência para Idosos entre outros. Seus componentes também são profissionais concursados: Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Nutricionistas que atuam em equipes durante as inspeções sanitárias de acordo com o embasamento do Código Vigilância Sanitária do Município, e todos são Autoridade sanitária com “ poder de polícia” , junto com outros atores da rede como : Delegacia de Polícia, Defesa Civil, quando solicitados, estes profissionais da Sanitária tem a autonomia dentro do Código Sanitário para orientar, até interditar serviços que estejam em desacordo com as normas de saúde , e gravidade, colocando a população a riscos sanitários. Esses profissionais são outorgados pelo Secretário da Saúde da cidade por um período de 01(ano) renovável sempre após esse período e inseridos no Diário Oficial do Município que os legitima para sua atuação diária no território. Sua chefia atual é uma Médica Veterinária.

Vigilância Ambiental: tem um papel de controlar, atuar, fiscalizar e intervir em situações do Meio Ambiente que possam comprometer a qualidade de vida da população, decorrente de exposição a Animais Sina trópicos (formigas, vespas, abelhas, mosquitos e moscas, rato, morcego) , Animais Peçonhentos (escorpião, cobra e aranhas). Além disso também atua em riscos decorrentes de exposição à contaminantes de Ar, Água, Solo conhecidos como Vigiar, Vigi água e Vigi solo, além de situações decorrentes de desastres naturais: a- enchentes, deslizamentos de terra, chuva intensa, terremoto, furacão, tsunamis entre outros. e/ou decorrentes de ação humana como: Deslizamentos de terra por invasão de área de risco para construção de casas, Incêndios provocados entre outros, todas monitorados pelo instrumento Vigi

desastres. Há também a atuação em Acumuladores, (pessoas com transtornos proliferando grande quantidade de insetos e roedores, com maior exposição à agravos como: mentais), ou seja, pessoas que tem hábitos de “acumular” grande quantidade de lixo, animais que acabam Hepatites, Tétano, Leptospirose, Hantavirose e Raiva e Toxoplasmose (10) entre outras. A toxoplasmose é uma doença que acomete os felídeos e pode ser transmitida aos homens por meio da ingestão de carnes e hortaliças contendo o oocisto, na recreação infantil em tanques de areia ou por via transplacentária (11). Já a giardíase é uma doença diarreica que ocorre ao ingerir água e alimentos contendo cistos do parasita eliminados nas fezes de cães e gato. Acumular é o ato de reunir simultaneamente mais de uma coisa, função ou direito. Quando isso foge das regras de convivência em sociedade se torna problema e muitas vezes envolve situações de transtornos mentais e de conduta que interferem na capacidade civil e penal (9).

Além de contaminação do ar e solo decorrente do contato dessa grande quantidade de material com a chuva, com formação de Chorume (um gás perigoso que remete a explosões) e podem comprometer ainda mais a saúde desta população com riscos de fraturas, amputações e transtornos mentais pós-traumáticos.

Em momentos atuais de Epidemia de Dengue tem um papel importante no controle da doença com incansáveis ações extramuros no combate à larvas e a mosca que transmite a doença, com ações de desinsetização, e ações de Educação Ambiental e em Saúde promovidas pelos Agentes de Endemias do setor, em parceria com os APAS – Agentes e Proteção Ambiental que fazem parte de algumas UBS da cidade. O seu staff de colaboradores além dos Agentes e Endemias é formado por profissionais: Biólogos, Veterinários, Enfermeiros. E Atualmente é chefe do setor é uma Enfermeira.

Zoonoses: setor subordinado à Vigilância Ambiental onde tem como algumas funções: um setor para “vacinação animal de cães e gatos da região, além de “castração de animais domésticos, e avaliação de animais com suspeita de Esporotricose por Médicos Veterinários do setor que examinam e prescrevem medicamentos para tratamento das lesões decorrentes por este fungo que acomete preferencialmente cães e humanos.

Agora iremos comentar o papel da Vigilância Epidemiológica que é o objeto deste estudo, para que os leitores conheçam os “bastidores de nosso trabalho”. Para melhor compreensão dos leitores adotaremos a sequência do trabalho em tópicos a saber:

As notificações com os casos de suspeita de Dengue negativos e/ou positivos chegam diariamente a este serviço encaminhados por Malote e/ou e-mail de todos as unidades de saúde que fazem parte de nossa área de abrangência, ou seja 27 UBS; 05 UBS/AMAS – Integradas; 03 UPAS, 03 Hospitais Estaduais e 03 Hospitais Privados de pequeno porte. O grande fluxo de notificações provém das UPAS, que fazem o atendimento durante 24 horas e ininterruptamente de domingo a domingo com uma estimativa de 400 a 500 fichas diárias em cada UPA.

As notificações que chegam por e-mail são impressas e qualificamos as mesmas de acordo com o Distrito Administrativo onde estão inseridas as UBS de residência do paciente que serão

importantes para classificação de risco, atendimento, coleta de sorologia e teste rápido NS1, além de IGM e IGg, para detecção do vírus, além claro da anamnese do paciente para identificar se o caso é Autóctone (do próprio município) ou Importado (quando o paciente contraiu em viagem em outra localidade fora o MSP durante um período de aproximadamente 15 dias antes apresentar os primeiros sinais e sintomas da doença.

Quando há pacientes de outras regiões da cidade que por necessidade (ou trabalham em nossa região ou estão em trânsito e/ou de passagem por outros motivos , visita a familiares e que necessitam de atendimento em equipamentos de saúde de nossa região, ao “ alimentarmos” o sistema de notificação *Dengue On line* do Ministério da Saúde, ajuda a termos uma visão mais abrangente do comportamento da doença em nosso território , e todas estas notificações são imputadas neste sistema por todos os técnicos do setor, que são habilitados para este procedimento. Uma das complicações dessa digitação são dados incompletos e informações duvidosas em relação aos dados de pacientes que são preenchidos pelas unidades de saúde, que comprometem a digitação da Vigilância. Além disso quando é acionado pelo técnico a ficha para digitação a mesma tem um “tempo máximo “de 09 (nove minutos), dependendo destes nós críticos das fichas que recebemos poderemos “ perder” a digitação na demora de qualificar esta ficha, portanto um trabalho prévio de avaliação da qualidade destas fichas deverá ser feito antes do processo propriamente da digitação.

Após a verificação pelos técnicos da vigilância as fichas são acondicionadas em caixas para facilitar o processo de trabalho por semana epidemiológica e casos: a- de nossas unidades Negativos, b- de nossas unidades Positivos, os quais são prioridade na digitação, visto que há uma interface com a Vigilância ambiental para que os mesmos façam a continuidade do trabalho já citado acima. Céu casos positivos de outras vigilâncias da cidade, onde os pacientes estão em trânsito em nossa área , e d- casos negativos de outras vigilâncias, e- casos de outros municípios, cidades e ou estados sejam positivos e negativos são digitados em nosso setor.

Os casos positivos de outras Uvis são imediatamente via e-mail informados para que eles continuem o processo de trabalho em suas regiões. Estes Sinans são digitados em nosso serviço, e passados para as outras regiões. Quando o paciente mora em cidades de outro Município e/ou outro Estado, que passaram em equipamentos de saúde de nosso território e foram atendimentos, digitamos e encaminhamos a outro departamento da Secretaria de Saúde que tem o papel de informar a Secretaria Estadual de Saúde do local de moradia do paciente.

Quando da digitação após serem imputados no sistema dengue on line do Ministério da Saúde, encerramos os casos negativos com critério laboratorial através de indicadores como : IGg negativo, IGM negativo, NS1 negativo e Prova do Laço negativo, e posteriormente arquivados em nossa unidade por data e semana epidemiológica.

Os casos de Dengue positivos, são digitados em nosso serviço e feito contato com o paciente/familiares para confirmação de endereço de moradia antes de serem encaminhadas à

vigilância ambiental para que não haja problemas de localização destes pacientes para processo de Desinsetização e Bloqueio de Criadouros, bem como ações de Educação Ambiental, na rua de casos positivos que são agendadas prioritariamente de acordo com o número de casos detectados. Quando confirmamos o endereço avisamos os moradores que brevemente irão receber a visita da Vigilância ambiental para os procedimentos de praxe.

Os casos positivos que pode evoluir para complicações são encaminhados para Unidades de Pacientes Críticos, pelas unidades de pronto atendimento UPAS, pois requerem uma atenção especializada devido risco de complicações e morte. Uma das complicações da Dengue Grave é a encefalopatia é a complicação neurológica da dengue que é mais comumente observada, sendo resultada de diversas alterações sistêmicas, além disso são observadas alterações no eletroencefalograma (EEG) desses pacientes, além de ocorrer edema cerebral decorrente do processo inflamatório. A encefalopatia por dengue pode ser precipitada por anóxia, hiponatremia, choque prolongado, hemorragia, insuficiência hepática ou renal aguda e também por edema cerebral ocasionado pela superprodução de citocinas o que favorece a lesão e disfunção endotelial e aumenta a permeabilidade vascular ocasionando o extravasamento de líquido para o interstício e consequentemente edema cerebral generalizado ⁽¹²⁾.

A dengue durante a gravidez pode ser grave, aumentando a mortalidade em gestantes, fetos e recém-nascidos, além disso há a possibilidade de transmissão vertical e existe uma maior probabilidade de ocorrer a síndrome do choque por dengue (DSS). A infecção por DENV durante a gravidez está associada ao aumento da mortalidade materna, aumento do número de natimortos e mortes neonatais quando comparado a gestações sem a infecção, além disso a trombocitopenia, extravasamento de plasma e a tendência a sangramentos podem prejudicar a circulação placentária resultando em complicações para o feto e pode contribuir para a transmissão vertical, além disso é observada uma maior prevalência de DSS em mulheres grávidas. ⁽¹³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como todos puderam perceber a dinâmica no manejo das ações da vigilância epidemiológica diante do enfrentamento de qualquer situação endêmica/pandêmica, agora com a Dengue em evidência em nossa rotina de trabalho nestas situações, o trabalho é exaustivo e delicado, diante da grande demanda de casos que nos chegam diariamente no setor e este processo de trabalho é ininterrupto, como uma linha de produção, mais refinada com o olhar técnico científicos dos profissionais que atuam no setor, Essa situação tensa e desgastante está com previsibilidade para ser estendida até o final de Maio e Início de Junho de 2024, segundo os especialistas epidemiologistas que estudam o comportamento da doença. Isso é possível com a entrada de estação outono/inverno, onde se supõe que a incidência e prevalência dessa doença que no momento está com alta taxa de Morbidade, possam diminuir devido à mudança de temperatura, onde o agente etiológico

Aedes tem maior dificuldade em proliferação.

Isto é um alento a nós que diariamente incansavelmente somos responsáveis pela Vigilância Epidemiológica em nosso território de atuação, sabendo que estamos ajudando a fazer um manejo adequado para que a população não possa ficar exposta a riscos de contrair essa doença e que os casos positivos sejam acompanhados em equipamentos de saúde especializados UTIs – Unidades de Terapia Intensiva, caso haja comprometimento grave do paciente decorrente de alterações dos tipos mais graves da doença a saber o C e o D.

Enquanto a cobertura vacinal não contemple a outros grupos etários (apenas atualmente a vacina é preconizada à adolescentes entre a faixa etária de 09 a 13 anos, em duas doses com intervalo entre 6 meses entre a primeira e a segunda, de acordo com calendário vacinal do PNI – Programa Nacional de Imunizações do Ministério de Saúde do Brasil, ações de solidariedade de todos envolvidos, profissionais de saúde em geral, população poder público principalmente no que tange ao cuidado ao meio ambiente e uso de repelentes ainda é uma única estratégia possível no combate ao controle de aumento de casos deste Agravo.

Segundo orientações da OPAS – Organização Panamericana de Saúde, deve-se fazer todos os esforços para obter o apoio da comunidade para a prevenção da dengue.

Os materiais simples de Informação, Educação e Comunicação (IEC) podem ser divulgados por meio de vários meios de comunicação (incluindo mídias sociais ou televisão de circuito fechado em instalações de atenção primária à saúde).

Os membros da família devem ser incentivados a eliminar as fontes de reprodução de mosquitos, tanto domésticas quanto peridomésticas. Essa é uma tarefa de todos: a família, a comunidade, o setor público e o privado.

Os criadouros de mosquitos altamente produtivos, como recipientes de armazenamento de água (tambores, tanques elevados, vasos de terra etc.), devem ser alvo de medidas preventivas para evitar a reprodução do vetor. Outros locais de reprodução, como calhas de telhado e outros recipientes de retenção de água, também devem ser limpos regularmente.

Tanto os profissionais de saúde quanto as comunidades afetadas devem ser incentivados a conhecer os sintomas da dengue, seus sinais de alarme e como reagir às suas manifestações.

Incentiva-se o trabalho com as equipes locais, que sabem como tornar essas informações mais efetivas e, em muitos casos, as campanhas e mensagens nacionais não são tão efetivas quanto as iniciativas locais ⁽⁸⁾

Esta doença é vista por muitos autores como sendo uma doença infecciosa com características de Doença Negligenciada, acometendo em sua grande maioria populações menos favorecidas e grande contingente de pessoas vulneráveis, e idosos as quais apresentam alguma comorbidade aumentado assim os complicadores nestes pacientes remetendo-os a elevada incidência de Mortalidade por complicações que a mesma possa acarretar a fisiologia do organismo já debilitado.

Finalizando devemos destacar o comprometimento de nossa

equipe atuantes no setor, com profissionalismo, comprometimento e ética no trabalho, além de grande competência técnica que os fazem destes sujeitos, profissionais extremamente diferenciados e resilientes que são o diferencial da equipe para transitar por este período turbulento e desafiador no enfrentamento que estamos vivenciando, onde a qualidade da atuação do grupo de trabalho prima pela excelência e qualidade no trabalho e a importância do trabalho destes atores que atuam na Vigilância Epidemiológica.

neuroscience reports, 22(8), 515–529. <https://doi.org/10.1007/s11910-022-01213-7>

(13) Rathore, S. S., Oberoi, S., Hilliard, J., Raja, R., Ahmed, N. K., Vishwakarma, Y., Iqbal, K., Kumari, C., Velasquez-Botero, F., Nieto-Salazar, M. A., Cortes, G. A. M., Akomaning, E., & Musa, I. E. M. (2022). Maternal and foetal-neonatal outcomes of dengue virus infection during pregnancy. *Tropical medicine & international health : TM & IH*, 27(7), 619–629. <https://doi.org/10.1111/tmi.13783>

REFERÊNCIAS

(1) Valle, D; Pimenta D.N; Cunha RV. Dengue, teorias e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015: 458 p.

(2) World Health Organization. PLISA. Health Information Platform for the Americas, 2021. Brasil, Ministério da Saúde. Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_resposta_emergencias_saude_publica.pdf acesso em 20/03/2024 às 17: 30 h 3

(3) Ribeiro AF, Marques GR, Voltolini JC, Condino MLF. Associação entre incidência de dengue e variáveis climáticas. *Revista de Saúde Pública*, 40, 671-676. [2006]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2006.v40n4/671-676/>

(4) Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico - Circulação sustentada de dengue na Região das Américas - 5 de dezembro de 2023. Washington, D.C. OPAS/OMS. 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documentos/alerta_epidemiologico-circulacao-sustentada-dengue-na-regiao-das-americas

(5) Pan American Health Organization. Integrated management strategy for arboviral disease prevention and control in the Americas. Washington, D.C.: PAHO; 2020. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52492>.

(6) São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=245603, acesso em 20/03/2024 às 18:00 h.

(7) Ministério da Saúde, Brasil. Portaria MS/GM nº 1.378, de 9 de julho de 2013

(8) Organização Pan-Americana da Saúde. Medidas assegurar a continuidade da resposta à malária nas Américas durante a pandemia de COVID-19, 24 de abril de 2020 Washington, DC: OPAS, 2020. Disponível em espanhol: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52079>

(9) Tolin DF, Frost RO, Steketee G, Gray KD, Fitch KE. The economic and social burden of compulsive hoarding. *Psychiatry Res.* 2008;160(2):200-11

(10) American Society for the Prevention of Cruelty to Animals. Animal cruelty prosecution: opportunities for early response to crime and interpersonal violence. Alexandria: APRI; 2006.

(11) Ferreira EA, Paloski LH, Costa DB, Fiametti VS, De Oliveira CR, de Lima Argimon II, et al. Animal hoarding disorder: a new psychopathology? *Psychiatry Res.* 2017;258:221-5

(12) Trivedi, S., & Chakravarty, A. (2022). Neurological Complications of Dengue Fever. *Current neurology and*