

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

PLANO DE CONTINGÊNCIA

**PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE, FEBRE DE
CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS NO ESTADO DE
SANTA CATARINA**

Julho /2021



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. JUSTIFICATIVA.....	6
3. ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	6
4. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES.....	12
4.1. Redução gradual das ações e atividades.....	12
5. RESPONSÁVEIS.....	13
6. REFERÊNCIAS.....	14

1. INTRODUÇÃO

Analisando as circunstâncias entomo-epidemiológicas no Brasil, é possível identificar os elementos que desencadeiam novas epidemias de dengue, cada vez mais presentes no cotidiano das cidades brasileiras. Fatores como a circulação disseminada dos quatro sorotipos da doença nos últimos anos, ocorrência de epidemias em diversos estados, notificação de casos graves e ocorrência de óbitos, indicam a necessidade de estratégias eficazes a fim de evitar novas situações críticas (Ministério da Saúde, 2009). Esse cenário já preocupante foi agravado pela introdução da febre de chikungunya e zika vírus, nos anos de 2014 e 2015, respectivamente, trazendo novos desafios para o controle vetorial e a assistência dos pacientes.

Em Santa Catarina, o cenário vem se modificando nos últimos anos. Até 2010, havia apenas o registro de casos de dengue importados, sendo que a partir de 2011 casos autóctones (a transmissão da doença ocorreu dentro do território catarinense) esporádicos passaram a ser registrados. Em 2013 ocorreu o primeiro surto da doença, em Chapecó, na região Oeste, com quinze casos e Itapema, na região da Foz do Rio Itajaí, com três casos. No ano de 2015 houve o registro da primeira epidemia da doença, que ocorreu no município de Itajaí, com 3.174 casos. Em 2016, os casos autóctones de dengue superaram àqueles registrados no ano anterior, com 27 municípios apresentando transmissão, sendo que destes, oito (08) em nível epidêmico. Nesse mesmo ano o estado teve o registro dos primeiros óbitos por dengue, um no município de Chapecó e um no município de Pinhalzinho.

Em 2017 houve uma queda importante na transmissão da doença, com registro de dois (02) casos autóctones de dengue. Entretanto, no ano de 2018 (44 casos) e 2019 (1.699 casos) o estado voltou a registrar um aumento no número de casos autóctones de dengue (Gráfico 1).

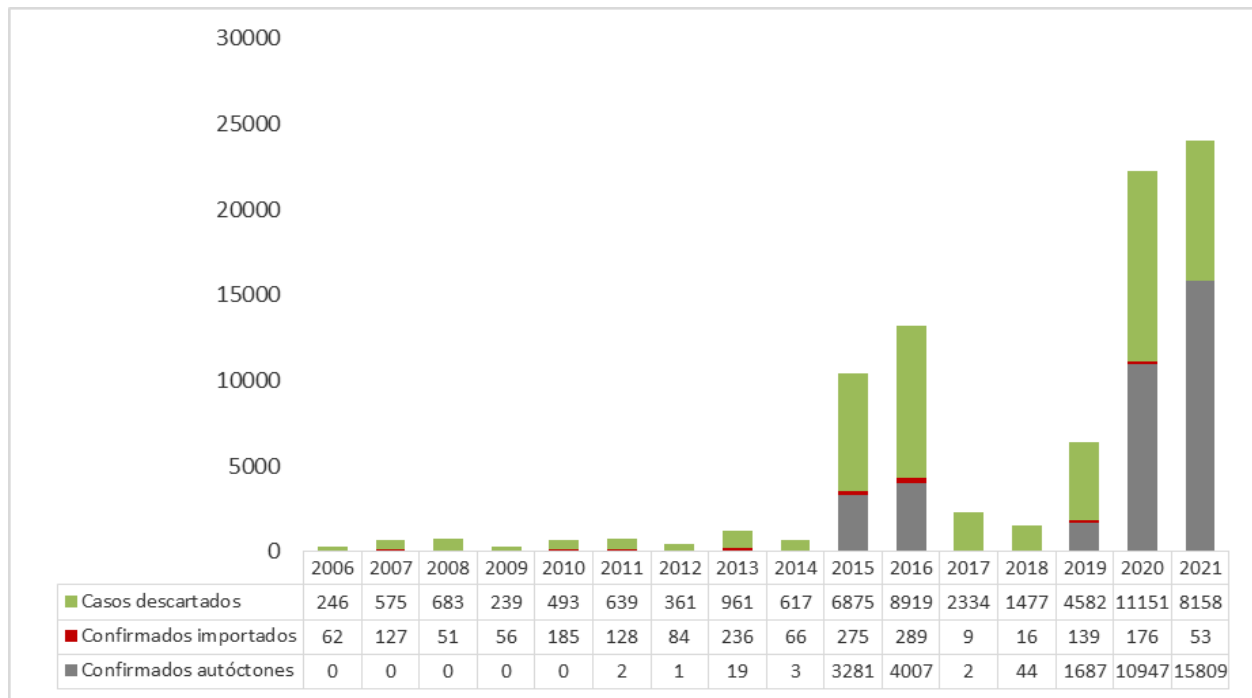
Em 2020, 10.947 (96%) dos casos confirmados em Santa Catarina foram considerados autóctones e estavam concentrados em 53 municípios, sendo que 11 apresentaram transmissão em nível epidêmico. As análises realizadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC), identificaram a circulação dos sorotipos DENV1, DENV2 e DENV4 no estado.

Em 2021, até a Semana Epidemiológica (SE) n° 25 (03 de janeiro a 26 de junho de 2021), ocorreu o registro do maior número de casos de dengue em Santa Catarina, sendo que 15.809 (98%) foram considerados autóctones. Os casos autóctones estão concentrados em 52 municípios, e quatro (04) apresentam transmissão em nível epidêmico. Nas análises realizadas pelo LACEN/SC, foi identificada a circulação dos sorotipos DENV1 e DENV2. Também foram registrados casos de dengue com sinais de alarme (120 casos) e dengue grave (08 casos), com registro de quatro (04) óbitos por dengue, sendo, um (01) no município de Camboriú e três (03) no município de Joinville.

Diante desse cenário, as ações de vigilância e controle ao *Aedes aegypti* precisam ser intensificadas em todos os municípios catarinenses. O objetivo é evitar uma ampliação da infestação do mosquito, assim como o aumento no número de casos. Lembramos que, apesar do crescente registro de casos de dengue, o mosquito também pode transmitir febre de chikungunya e zika vírus.

As ações de vigilância e controle vetorial estão definidas na “Estratégia operacional para a prevenção e controle da dengue, febre de chikungunya e do zika vírus no estado de Santa Catarina” disponível no site da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). O documento estabelece as atividades a serem realizadas, conforme o cenário entomo-epidemiológico do município, os indicadores de acompanhamento e pactuação, e parâmetros operacionais necessários conforme a situação do município.

Gráfico 1: Casos de dengue segundo classificação, SC, 2006 a 2021*.



Fonte: SINAN Online - *dados até SE 25 (26/06/2021).

Referente à febre de chikungunya, em Santa Catarina houve o registro de um (01) caso autóctone no ano de 2015, no município de Itajaí. Em 2016, o estado registrou sete (07) casos autóctones em quatro (04) municípios - Chapecó, Florianópolis, Guaraciaba e São Miguel do Oeste. No ano seguinte não houve registro de transmissão, e em 2018 foram detectados casos autóctones, sendo quatro (04) casos em três (03) municípios (Cunha Porã, Itajaí e São Miguel do Oeste). Em 2019 e 2020 não foram confirmados casos autóctones.

Em 2021, o estado voltou a registrar casos autóctones da doença, até a SE nº 25 são sete (07) no município de Seara e um (01) no município de Itajaí, totalizando oito (08) casos autóctones no estado.

Quanto ao zika vírus, o estado registrou casos autóctones somente em 2016, sendo: Chapecó (02), Coronel Freitas (01), Guaraciaba (03), Penha (01) e São José do Cedro (01).

Paralelamente, e contribuindo para essa mudança no cenário de transmissão, o estado vem apresentando ao longo dos anos um aumento no número de municípios com detecção de focos de *Aedes aegypti*, assim como daqueles considerados infestados. Em 2017, Santa Catarina identificou 11.566 focos do mosquito *Aedes aegypti*, em 144 municípios, sendo 63 considerados infestados (disseminação e manutenção de focos). No ano de 2018 foram identificados 16.006 focos, em 164 municípios, sendo 76 infestados. Já em 2019 somaram 30.042 focos, em 187 municípios, correspondendo a um aumento de 87,7% no número de focos em relação ao ano anterior.

Em 2020 o aumento foi de 34,5% quando comparado ao ano anterior, com 40.389 focos em 197 municípios, com 103 considerados infestados.

Em 2021, até a SE nº 25, foram identificados 42.995 focos do mosquito *Aedes aegypti* em 218 municípios, sendo 115 considerados infestados.

Percebe-se assim, aumento anual significativo no número de focos, e também a presença cada vez maior do vetor nos municípios catarinenses. (Gráfico 2 e Figura 1).

Gráfico 2: Focos de *A. aegypti* e municípios com a presença do vetor, por ano, SC, 2006 a 2021*.

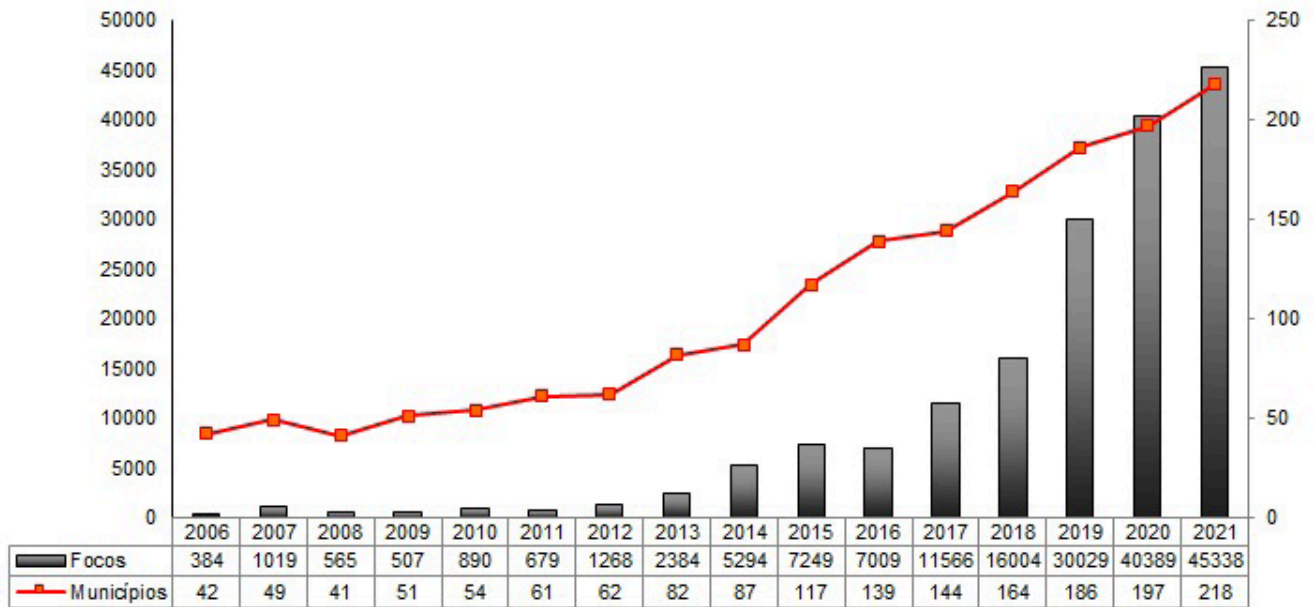
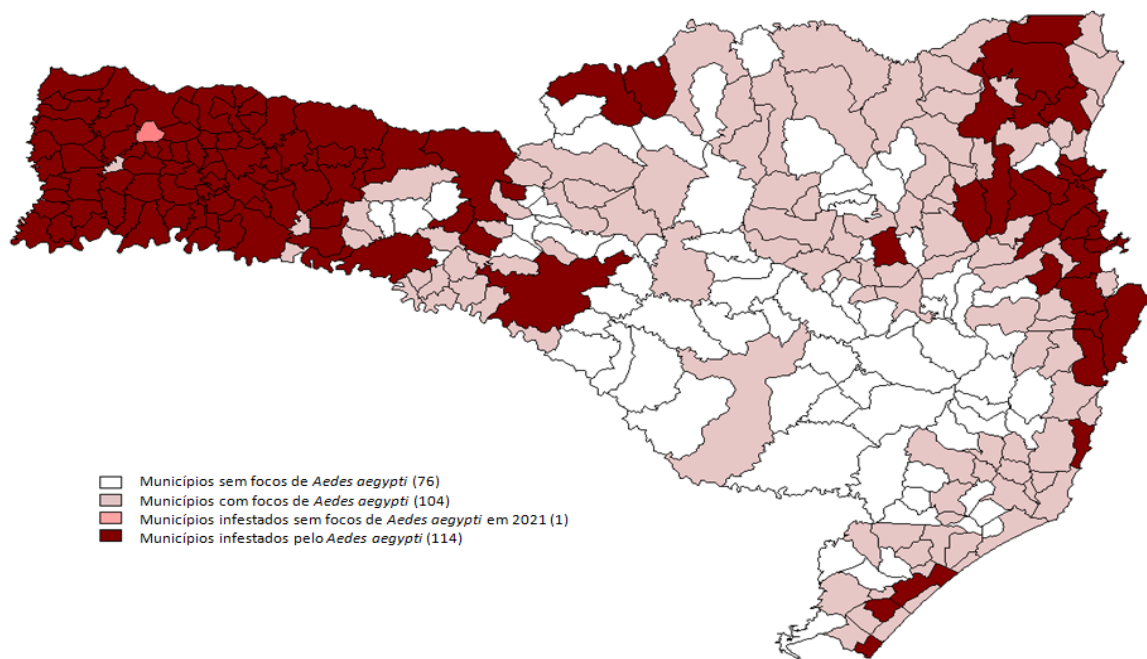


Figura 1: Situação entomológica nos municípios, SC, 2021*.



Fonte: DIVE/SC - *Dados até SE 25 (26/06/2021).

Diante dessa situação, o Plano de Contingência para o enfrentamento da dengue, febre de chikungunya e zika vírus no estado de Santa Catarina é um documento elaborado com o intuito de definir as responsabilidades do nível estadual frente a essas doenças. Estabelece a organização necessária, de modo a atender situações de emergência relacionadas à circulação desses vírus, com respostas oportunas e adequadas, visando à integralidade das ações, bem como a prevenção e controle dessas doenças.

Nesse sentido, o presente plano foi revisto e reestruturado, visando uma organização frente à complexidade dessas doenças, antevendo as necessidades inerentes ao enfrentamento da dengue, febre de chikungunya e zika vírus em Santa Catarina. Ele contempla aspectos relacionados à vigilância em saúde, controle vetorial, assistência ao paciente, gestão, mobilização e comunicação social.

O controle vetorial, a detecção de casos em tempo hábil e a resposta rápida e apropriada, com participação ativa de todos os interessados, são fundamentais para minimizar o risco de transmissão sustentada, casos graves e óbitos no estado.

2. JUSTIFICATIVA

No Brasil, a dengue tem representando um dos principais problemas de saúde pública nas últimas décadas. Esse cenário foi agravado pela introdução da febre de chikungunya e do zika vírus, colocando grandes desafios para o controle destas doenças nas três esferas de governo. Em Santa Catarina, o *Aedes aegypti*, responsável pela transmissão dessas três doenças, tem sido detectado em um número cada vez maior de municípios. Por essa situação, em 2020, 11 municípios catarinenses apresentaram transmissão de dengue em nível epidêmico.

Examinando atentamente a situação entomo-epidemiológica, (especialmente a condição de infestação pelo *Aedes aegypti*) e o risco de ocorrência de dengue, febre de chikungunya e zika vírus em vários municípios do estado, este Plano propõe estratégias para organização de ações, que deverão ser incorporadas e desenvolvidas, servindo de modelo para os planos de contingência dos municípios infestados.

3. ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Na aplicação do Plano de Contingência, serão realizadas atividades específicas a serem implantadas em cinco níveis de alerta com seus respectivos indicadores. Seguem os níveis e seus indicadores de acionamento:

o Nível 0:

- Notificação de casos autóctones esporádicos.

o Nível 1:

- Incidência de casos permanece em ascensão por duas (02) semanas consecutivas ou;
- Transmissão simultânea de dois ou mais sorotipos.

o Nível 2:

- Incidência de casos permanece em ascensão acima de duas (02) semanas consecutivas ou;
- Ocorreu notificação de caso grave suspeito ou;
- Notificação de óbito suspeito.

o **Nível 3:**

- Incidência de casos permanece em ascensão acima de quatro (04) semanas consecutivas, com manutenção de transmissão sustentada ou;
- Aumento no número de óbitos.

o **Nível 4:**

- O número de casos notificados continua em ascensão, ocorrendo elevado número de casos graves, aumento de óbitos confirmados (mortalidade nas últimas 04 semanas é maior ou igual a 0,06/100 mil hab.) e as ações executadas no nível 2 são insuficientes para organização da rede de atenção e resposta a estas demandas.

3.1 Níveis de Ativação

Nível 0 - a ameaça é importante, mas a jurisdição local responde com os recursos disponíveis permanentemente: a atividade estadual é de monitoramento.

Níveis 1 e 2 - a ameaça é importante e a jurisdição local exige uma mobilização de mais recursos locais e/ ou de apoio do nível estadual.

Níveis 3 e 4 - a ameaça é significativa e para maior impacto sobre os diferentes níveis, exige uma resposta ampla, se constituindo numa situação de crise. Necessidade de apoio de recursos estaduais e federais (humanos, físicos e financeiros).

Nível 0

a) Vigilância em Saúde

- o Acompanhar a situação epidemiológica nos municípios;
- o Assessorar as vigilâncias epidemiológicas (VE) municipais na investigação de casos suspeitos notificados e incentivar a realização de busca ativa, considerando o período de viremia do caso suspeito;
- o Utilizar as informações geradas pelo SINAN NET, SINAN ONLINE, Vigilantos®, dados do Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA), Levantamento de Índice Amostral (LIA) e rumores nas redes sociais para monitoramento de situação;
- o Consolidar os dados laboratoriais (sorotipos/sorologia), diariamente;
- o Estimular a vigilância municipal a promover reuniões com os profissionais de saúde envolvidos na assistência aos pacientes, visando sensibilizar a detecção precoce de novos casos;
- o Promover a realização do diagnóstico laboratorial em amostras de pacientes com suspeita clínica;
- o Encaminhar amostras inconclusivas ao laboratório de referência para realização de diagnóstico complementar;
- o Monitorar o sorotipo do vírus circulante;
- o Promover a realização do diagnóstico diferencial em amostras com resultado negativo para outras doenças e sintomatologia compatível;

- o Garantir o acesso à informação dos dados laboratoriais para as instituições de interesse;
- o Coordenar, assessorar e supervisionar os laboratórios regionais da rede LACEN/SC que realizam o diagnóstico da dengue;
- o Reforçar e acompanhar a integração entre a vigilância epidemiológica e sanitária municipal, visando o compartilhamento de informações técnicas voltadas para o cumprimento das legislações pertinentes referentes à adequação de imóveis residenciais e comerciais, no intuito de evitar a existência de criadores para *Aedes aegypti*;
- o Orientar a incorporação das ações de controle do mosquito *Aedes aegypti* nas atividades de rotina das Vigilâncias Sanitárias Municipais;
- o Orientar as vigilâncias sanitárias municipais quanto à adoção de boas práticas no gerenciamento de resíduos sólidos, limpeza e vedação dos reservatórios de água e descarte de pneus;
- o Fomentar a criação de sala de situação nos municípios, com intuito de desencadear ações intersetoriais e monitorar a situação.

b) Controle Vetorial

- o Orientar a intensificação do controle vetorial nos locais de permanência dos casos suspeitos e confirmados em seu período de viremia;
- o Estimular a estruturação de equipes para inspeção de depósitos de difícil acesso;
- o Apoiar os municípios nas ações de controle químico do vetor - tratamento perifocal, bem como bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida à Ultra Baixo Volume (UBV), incluindo disponibilização de bombas costais manuais ou motorizadas, máscaras para aplicação de inseticidas e insumos, quando a situação indicar;
- o Fornecer suporte técnico para utilização dos equipamentos disponibilizados para as ações de controle vetorial;
- o Assessoria e apoio complementar aos municípios nas ações de vigilância e controle vetorial.

c) Assistência ao Paciente

- o Promover a capacitação de profissionais de saúde, para diagnóstico oportuno e manejo clínico dos casos suspeitos, que servirão como multiplicadores de informações para médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes de saúde;
- o Disponibilizar o manual Dengue – diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança (2016), Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue (2013), Chikungunya – manejo clínico (2017) no site da DIVE;
- o Disponibilizar para os municípios fluxograma de manejo clínico para dengue, febre de chikungunya e zika vírus, bem como cartão de acompanhamento para dengue, para distribuição a rede de assistência ao paciente;
- o Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento mais efetivo e oportuno dos casos suspeitos;
- o Fomentar a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na busca ativa e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados;
- o Fomentar junto aos municípios a distribuição de material informativo e o desenvolvimento de ações educativas junto às famílias, tanto no atendimento nas unidades de saúde como nas visitas domiciliares, sobre a eliminação de recipientes com água parada, bem como prestar esclarecimentos sobre as doenças e seu atendimento;

- o Fomentar a integração das ações desenvolvidas pela vigilância em saúde e atenção básica em nível municipal.

d) Gestão

- o Garantir estoque estratégico de insumos nas Gerências Regionais de Saúde;
- o Apoiar a vigilância em saúde na emissão de alertas e orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de prevenção e manejo clínico dos pacientes;
- o Estimular as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) a manterem seus Planos de Contingência atualizados;
- o Garantir recursos humanos necessários às ações assistenciais no serviço de urgência e emergência para as 24hs de funcionamento;
- o Acompanhar a execução dos Planos de Contingência, estadual e municipal;
- o Promover a integração com a Atenção Básica fomentando a atuação mais efetiva dos ACS (em nível municipal) nas atividades de controle ao *Aedes aegypti* e acompanhamento de casos suspeitos;
- o Pautar a temática da doença no Conselho Estadual de Saúde, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regionais (CIR) para fortalecer o compromisso dos representantes do segmento no enfrentamento da dengue, febre de chikungunya e zika vírus;
- o Estimular e instrumentalizar discussões com os secretários/gestores municipais de saúde sobre os recursos financeiros existentes e passíveis de serem utilizados no Programa de Vigilância e Controle do *Aedes aegypti*, com base nos documentos legais;
- o Fomentar o desenvolvimento de ações intersetoriais nos municípios, de acordo com a situação entomo-epidemiológica.

e) Comunicação, Mobilização e Publicidade

- o Divulgar e disponibilizar informações entomológicas e epidemiológicas para as SMS e população no site da DIVE;
- o Fomentar campanhas para controle do *Aedes aegypti* nos locais com notificação de casos;
- o Desenvolvimento de estratégias de sensibilização no controle à dengue, febre de chikungunya e zika vírus com material informativo e espaço na mídia;
- o Divulgação sistemática de informações aos municípios sobre as ações que devem ser desenvolvidas e as estratégias a serem adotadas.

Nível 1

a) Vigilância em Saúde

- o Intensificar todas as ações previstas no nível 0 e;
- o Avaliar as áreas com transmissão mantida por no mínimo duas (02) semanas consecutivas, para estabelecer a confirmação pelo critério clínico-epidemiológico. Nestas situações, 10% dos casos notificados autóctones devem realizar a coleta para confirmação laboratorial e monitoramento da circulação viral;

- Fomentar e auxiliar a criação de sala de situação nos municípios, com intuito de desencadear ações intersetoriais e melhorar o monitoramento da situação, com acompanhamento de indicadores epidemiológicos, entomológicos, operacionais e assistenciais, promovendo ações integradas, inclusive nos finais de semana, com vistas à diminuição dos casos;

- Avaliar a necessidade de aumentar a capacidade de resposta da rede de laboratórios que realizam o diagnóstico.

b) Controle Vetorial

- Intensificar todas as ações previstas no nível 0 e;

- Executar, mediante avaliação com o município, ações de bloqueio de transmissão utilizando equipamento UBV portátil ou pesado;

- Capacitar equipe central, regional e quando necessário municipal, para aplicação de UBV pesado (equipamento acoplado a veículo).

c) Assistência ao Paciente

- Intensificar todas as ações previstas no nível 0 e;

- Acompanhar e incentivar a implantação de protocolos de tratamento e fluxograma de manejo de pacientes na rede pública e privada;

- Orientar a utilização do cartão de acompanhamento de paciente com dengue;

- Identificar as Unidades de Reposição Volêmica (URV) nos municípios, estimulando todas as unidades que atendem os casos da doença, sobre a importância desse procedimento no manejo dos casos suspeitos.

d) Gestão

- Intensificar todas as ações previstas no nível 0;

- Apoiar e auxiliar na criação da sala de situação, para monitoramento e tomada de decisão frente à situação entomo-epidemiológica, estimulando a participação intersetorial.

e) Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Intensificar todas as ações previstas no nível 0.

Nível 2

a) Vigilância em Saúde

- Intensificar todas as ações previstas no nível 1 e;

- Intensificar o acompanhamento da ocorrência de casos através do monitoramento das salas de situação municipais;

- o Apoiar os municípios na investigação dos casos graves e óbitos, sempre que necessário;
- o Orientar os municípios a intensificar a ação das salas de situação, com informações por localidade;
- o Definir com as SMS os indicadores que devem ser monitorados no nível local;
- o Análise diária das informações epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas com divulgação semanal na página da DIVE;
- o Avaliar a necessidade de implantação de novas metodologias no LACEN/SC para ampliação da capacidade de resposta.

b) Controle Vetorial

- o Intensificar todas as ações previstas no nível 1 e;
- o Assessorar as SMS no acompanhamento das ações realizadas.

c) Assistência ao Paciente

- o Intensificar todas as ações previstas no nível 1;
- o Apoiar a implantação de Unidade de Reposição Volêmica (URV) nos municípios;
- o Estruturar a rede para o atendimento de casos graves;
- o Fomentar a participação ativa dos ACS no acompanhamento de pacientes.

d) Gestão

- o Intensificar todas as ações previstas no nível 1;
- o Definir, em conjunto com o município, unidades de referência para atendimento aos casos graves;
- o Apoiar a implantação e/ou funcionamento das Unidades de Reposição Volêmica.

e) Comunicação, Mobilização e Publicidade

- o Intensificar todas as ações previstas no nível 1.

Níveis 3 e 4

a) Vigilância em Saúde

- o Intensificar as ações desenvolvidas no nível 2.

b) Vetorial

- o Intensificar as ações desenvolvidas no nível 2.

c) Assistência ao Paciente

- Intensificar todas as ações previstas no nível 2.

d) Gestão

- Intensificar todas as ações previstas no nível 2;

e) Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Intensificar todas as ações previstas no nível 2.

4. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Outros indicadores para ativação das etapas iniciais:

- Aumento na procura por unidades de saúde por pacientes com suspeita de dengue, febre de chikungunya e zika vírus;
- Aumento no número de internação;
- A definição das etapas não é estanque, pode ser alterada de acordo com as modificações do cenário.
- Etapas de respostas iniciais (nível 0 e 1) podem ser suprimidas, ocorrendo a implantação imediata dos níveis 2, 3 e 4.

4.1 Redução gradual das ações e atividades

A desativação gradual do Plano de Contingência será orientada de acordo com os indicadores abaixo:

- Redução da incidência por duas (02) semanas consecutivas;
- Tendência de retomada ao nível endêmico da doença.

5. RESPONSÁVEIS

Área	Nome	Função	Contato	
			Telefone	E-mail
Vigilância de Zoonoses	Ivânia da Costa Folster	Gerente de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por animais peçonhentos e doenças transmitidas por vetores (GEZOO)	(48) 3664-7477	vigizoo@saude.sc.gov.br
Programa de Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>	Patrícia Hoffmann Debiasi	Coordenadora da Divisão de Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>	(48) 3664-7490	denque@saude.sc.gov.br
Grupo Técnico de Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica	Huaina A. S. de Oliveira	Vigilância Epidemiológica dos casos	(48) 3664-7493	denque@saude.sc.gov.br
	Rafaela Duarte de Liz	Vigilância Epidemiológica dos casos		denque@saude.sc.gov.br
	Fabrcio Andrade Padilha	Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>	(48) 3664-7492	denque@saude.sc.gov.br
	Maria Eugênia Matchin	Vigilantoss®, Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>	(48) 3664-7491	denque@saude.sc.gov.br
	Blenda Louise Ramos	Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>	(48) 3664-7488	denque@saude.sc.gov.br
	Tharine Aparecida Dal-Cim	Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>	(48) 3664-7478	denque@saude.sc.gov.br
Sala Estadual de Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>	Blenda Louise Ramos	Vigilância e Gestão da Sala Estadual	¹⁴ (48) 3664-7488	denque@saude.sc.gov.br salaestadualedes@saude.sc.gov.br
Laboratórios de Entomologia	Miriam Sant'Anna Ghazzi	Responsável pelo Suporte Laboratorial Entomológico	(48) 3664-7489	entomologiadive@saude.sc.gov.br
Vigilância em Saúde	Eduardo Marques Macário	Superintendente de Vigilância em Saúde	(48) 3665-4502	suvis@saude.sc.gov.br
Vigilância Epidemiológica (DIVE)	João Augusto B. Fuck	Diretor de Vigilância Epidemiológica	(48) 3664-7416	dive@saude.sc.gov.br
LACEN/SC	Marlei Pickler Debiasi dos Anjos	Diretora do Laboratório Central de Saúde Pública	(48) 3664-7762	gebio@saude.sc.gov.br
Vigilância Sanitária (DIVS)	Lucelia Scaramussa Ribas Kryckj	Diretora de Vigilância Sanitária	(48) 3251-7990	dvs@saude.sc.gov.br
Saúde Ambiental	Michele Marcon Telles	Gerente de Saúde Ambiental	(48) 3251-7972	gesam@saude.sc.gov.br
Planejamento e Gestão	Carmem Regina Delziovio	Superintendente de Planejamento e Gestão	(48) 3664-8803	sug@saude.sc.gov.br
Serviços Especializados e Regulação	Ramon Tártari	Superintendente de Serviços Especializados e Regulação	(48) 3664-7304	sur@saude.sc.gov.br
Hospitais Públicos Estaduais	Márcio Mesquita	Superintendente de Hospitais Públicos Estaduais	(48) 3664-8903	suh@saude.sc.gov.br
Atenção Primária em Saúde	Jane Laner Cardoso	Diretoria da Atenção Primária em Saúde	(48) 3664 -7268	geabs@saude.sc.gov.br
Assessoria de Comunicação, Mobilização e Publicidade	Patrícia Pozzo	Assessoria de comunicação da DIVE	(48) 3664-7406	divecomunicacao@saude.sc.gov.br
	Fabrcio Escandiussi	Assessoria de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde	¹⁵ (48) 3664-8820	imprensa@saude.sc.gov.br

6. REFERÊNCIAS

- o BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
- o BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* - LIRAA - para vigilância entomológica do *Aedes aegypti* no Brasil: Metodologia para Avaliação dos Índices de Breteau e Predial e Tipo de Recipientes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- o BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para a Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- o BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
- o BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico: adulto e criança. – 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- o SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Zoonoses e Entomologia. Orientações Técnicas para Pessoal de Campo do Programa de Controle da Dengue do Estado. Florianópolis, SC: Diretoria de vigilância epidemiológica, 2016.
- o BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Chikungunya: Manejo Clínico – 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

