



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**



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

Dezembro/2017

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE**

Plano de Contingência para o enfrentamento da dengue, febre de chikungunya e vírus zika no estado de Santa Catarina.

**ATUALIZAÇÃO  
Dezembro/2017**

**Secretaria de Estado da Saúde**

**Secretário de Saúde**

Vicente Caropreso

**Superintendente de Planejamento e Gestão do SUS**

Grace Ella Berenhauser

**Superintendente de Serviços Especializados e Regulação**

Karin Cristine Geller Leopoldo

**Superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais**

Marcelo Lemos dos Reis

**Superintendente de Vigilância em Saúde**

Fábio Gaudenzi de Faria

**Diretor da Vigilância Epidemiológica**

Eduardo Marques Macário

**Gerente de Vigilância de Zoonoses e Entomologia**

Suzana Zeccer

**Coordenador da Sala Estadual de Coordenação e Controle das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti***

João Augusto B. Fuck

## SUMÁRIO

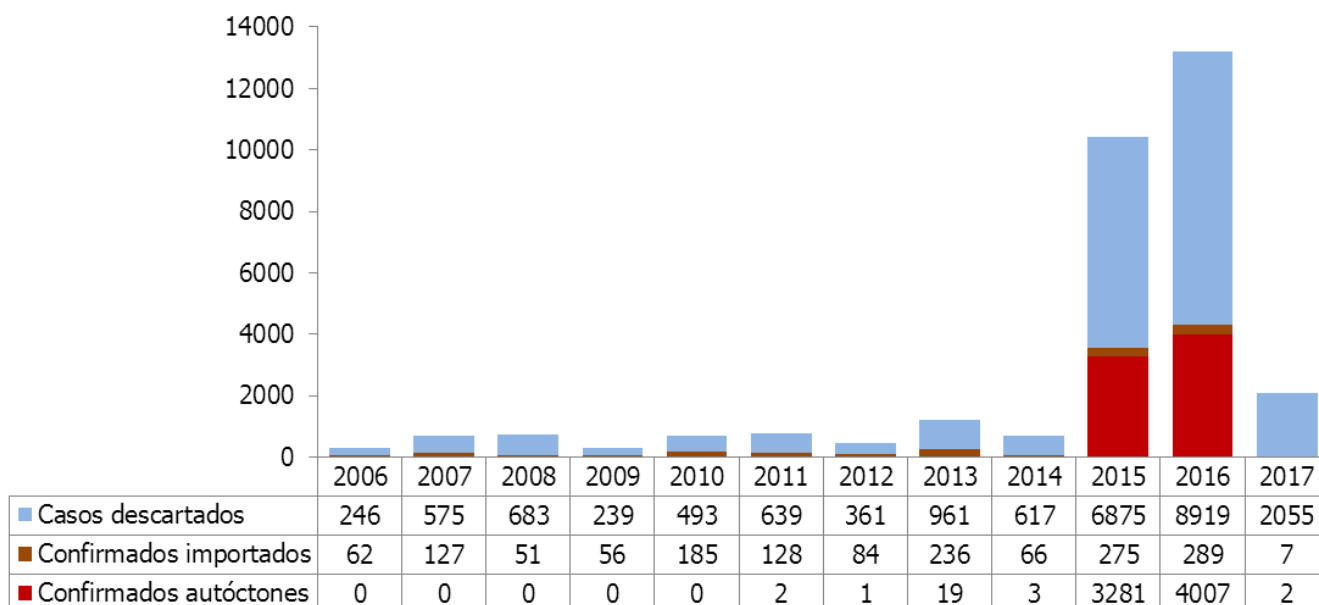
|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.  | INTRODUÇÃO.....                             | 4  |
| 2.  | JUSTIFICATIVA.....                          | 6  |
| 3.  | ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA .....   | 7  |
| 3.1 | Níveis de Ativação.....                     | 8  |
| 4.  | OBSERVAÇÕES IMPORTANTES .....               | 13 |
| 4.1 | Redução gradual das ações e atividades..... | 13 |
| 5.  | RESPONSÁVEIS.....                           | 14 |
| 6.  | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....            | 16 |

## 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 também tem se modificando nos últimos anos. Até 2010, havia apenas o registro de casos de dengue importados, sendo que a partir de 2011 casos autóctones esporádicos passam a ser registrados. Em 2013 há 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 superam àqueles registrados no ano anterior, com 27 municípios apresentando transmissão, sendo que destes, 08 em nível epidêmico. Já em 2017, até SE 47 somente dois casos autóctones foram detectado (Gráfico 1)

**Gráfico 1: Casos de dengue segundo classificação, SC, 2006 a 2017\*.**

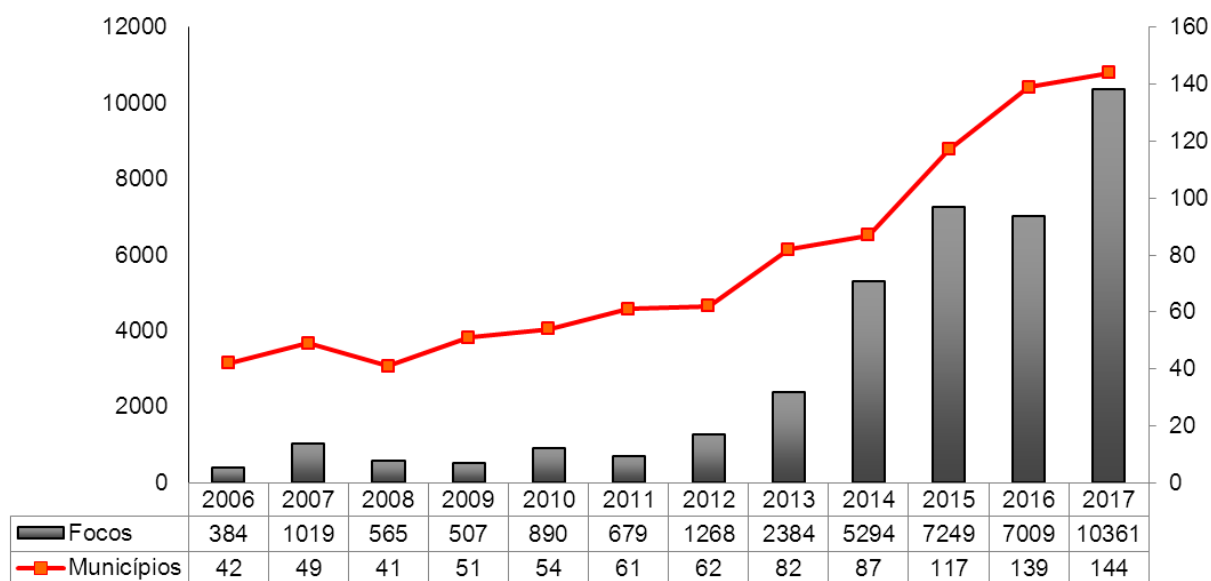


Fonte: SINAN ONLINE - \*dados até SE 47 (01/01/2017 - 25/11/2017) - sujeitos a alteração.

Referente à febre de chikungunya, em Santa Catarina houve o registro de 01 caso autóctone no ano de 2015, no município de Itajaí. Em 2016, o estado registrou transmissão autóctone em 04 municípios - Chapecó, Florianópolis, Guaraciaba e São Miguel do Oeste - totalizando 07 casos. Até SE 47 de 2017 não há registro de casos autóctones. Quanto ao vírus zika, o estado passou a registrar casos autóctones em 2016, com 08 casos identificados nos municípios de Chapecó, Coronel Freitas, Guaraciaba, Penha e São José do Cedro.

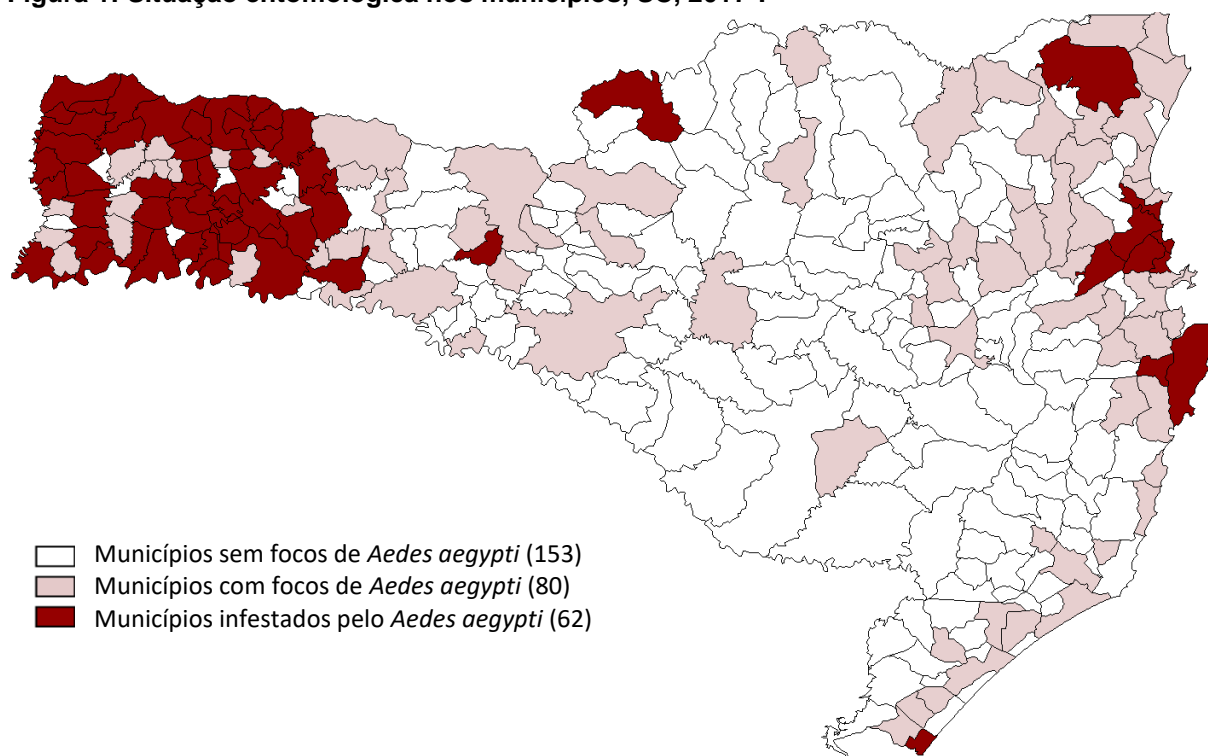
Paralelamente a essa situação preocupante, o estado vem apresentando ao longo dos anos um aumento considerável no número de municípios com detecção de focos de *Aedes aegypti*, constituindo fator de risco para a transmissão dessas doenças. Em 2016, Santa Catarina identificou 7.009 focos do mosquito *Aedes aegypti*, em 139 municípios sendo 50 considerados infestados (disseminação e manutenção de focos). Já em 2017, até SE 47 foram 10.361 focos em 144 municípios, com 62 sendo infestados. Percebe-se um aumento no número de focos nos últimos anos, assim como 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 2017\*.**



Fonte: VIGILANTOS/SC - \*Dados até SE 47 (01/01/2017 – 25/11/2017).

**Figura 1: Situação entomológica nos municípios, SC, 2017\*.**



Fonte: DIVE/SC - \*Dados até SE 47 (01/01/2017 – 25/11/2017).

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, visando à integralidade das ações, bem como a prevenção e controle dessas doenças. Além disso, busca desencadear respostas oportunas e adequadas frente aos cenários entomo-epidemiológicos.

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.

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 e casos graves no estado.

## 2. JUSTIFICATIVA

A dengue tem sido um dos principais problemas de saúde pública existentes no Brasil e o seu controle um dos grandes desafios das três esferas de governo, sendo agravado pela introdução da febre de chikungunya e do zika vírus no país. 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 2016, 08 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:

- **Nível 0**
  - Notificação de casos autóctones esporádicos ou
  - IIP > 0 e  $\leq 1\%$ .
  
- **Nível 1**
  - Incidência permanece em ascensão por 02 semanas consecutivas ou;
  - Introdução/reintrodução de um sorotipo ou;
  - IIP acima de 1% (estrato) ou;
  - Rumores nas redes sociais - permanecer em ascensão por 3 semanas consecutivas.
  
- **Nível 2**
  - Incidência permanece em ascensão acima de 02 semanas consecutivas ou;
  - Notificação de caso grave suspeito ou;
  - Notificação de óbito suspeito.
  
- **Nível 3**
  - Se o número de casos notificados para o ano ultrapassar os do limite máximo, permanecendo em elevação por mais que três semanas e com transmissão sustentada de acordo com o diagrama de controle ou;
  - Aglomerado de óbitos.
  
- **Nível 4**
  - O número de casos notificados continua em ascensão, ocorrendo elevado número de casos graves, aglomerado de óbitos (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 aos recursos de emergência disponíveis permanentemente: a atividade estadual é de monitoramento.

Nível 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

- Acompanhar a situação epidemiológica nos municípios;
- 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;
- 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;
- Consolidar os dados laboratoriais (sorotipos/sorologia), diariamente;
- Estimular a vigilância municipal a promover reuniões com os profissionais de saúde envolvidos na assistência aos pacientes visando sensibilizar para a detecção precoce de novos casos;
- Promover a realização do diagnóstico laboratorial em amostras de pacientes com suspeita clínica;
- Encaminhar amostras inconclusivas ao laboratório de referência para realização de diagnóstico complementar;
- Monitorar o sorotipo do vírus circulante por meio do encaminhamento de amostras para laboratório de referência;
- Promover a realização do diagnóstico diferencial em amostras com resultado negativo para outras doenças e sintomatologia compatível;
- Garantir o acesso à informação dos dados laboratoriais para as instituições de interesse;



- Coordenar, assessorar e supervisionar os laboratórios regionais da rede LACEN que realizam o diagnóstico da dengue;
- Assessorar as vigilâncias sanitárias municipais com orientações técnicas 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*;
- Orientar as vigilâncias sanitárias municipais quanto à adoção de boas práticas no gerenciamento de resíduos sólidos, limpeza e vedação dos reservatórios de água;
- Fomentar a criação de sala de situação nos municípios, com intuito de desencadear ações intersetoriais e monitorar a situação.

#### **b. Controle Vetorial**

- Orientar a intensificação do controle vetorial nos locais de permanência dos casos suspeitos e confirmados em seu período de viremia;
- 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;
- Fornecer suporte técnico para utilização dos equipamentos disponibilizados para as ações de controle vetorial;
- Assessoria aos municípios nas ações de vigilância e controle vetorial.

#### **c. Assistência ao Paciente**

- 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;
- Disponibilizar *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;
- 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;
- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento mais efetivo e oportuno dos casos suspeitos;
- Fomentar a participação dos ACS na busca ativa e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados;
- 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;

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

#### **d. Gestão**

- Garantir estoque estratégico de insumos nas Gerências Regionais de Saúde;
- 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;
- Estimular as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) a manterem seus Planos de Contingência atualizados;
- Garantir recursos humanos necessários às ações assistenciais no serviço de urgência e emergência para as 24hs de funcionamento;
- Acompanhar a execução dos Planos de Contingência, estadual e municipal;
- 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;
- Pautar a temática da doença no Conselho Estadual de Saúde, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e Comissão Intergestores Regionais (CIR) para fortalecer o compromisso dos representantes do segmento no enfrentamento da dengue, febre de chikungunya e zika vírus;
- Estimular e instrumentalizar discussões com os secretários/gestores municipais de saúde sobre os recursos financeiros existentes e passíveis de serem utilizados no PCD, com base nos documentos legais;
- Fomentar o desenvolvimento de ações intersetoriais nos municípios, de acordo com a situação entomo-epidemiológica.

#### **e. Comunicação, Mobilização e Publicidade**

- Divulgar e disponibilizar informações entomológicas e epidemiológicas para as SMS e população no *site* da DIVE;
- Fomentar campanhas para controle do *Aedes aegypti* nos locais com notificação de casos;
- Desenvolvimento de estratégias de sensibilização no controle à dengue, febre de chikungunya e zika vírus com material informativo e espaço na mídia;
- 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**

- Intensificar todas as ações previstas no nível 0 e;

- Avaliar as áreas com transmissão mantida por no mínimo 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 melhor monitorar a situação, com acompanhamento de indicadores epidemiológicos, entomológicos, operacionais e assistenciais, promovendo ações integradas 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.

#### **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;

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

**b. Controle Vetorial**

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

**c. Assistência ao Paciente**

- Intensificar todas as ações previstas no nível 1 e;
- Apoiar a implantação de Unidade de Reposição Volêmica (URV) nos municípios;
- Fomentar a participação ativa dos ACS no acompanhamento de pacientes.

**d. Gestão**

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

**e. Comunicação, Mobilização e Publicidade**

- Intensificar todas as ações previstas no nível 1.

**Níveis 3 e 4****a. Vigilância em Saúde**

- Intensificar as ações desenvolvidas no nível 2.

**b. Vetorial**

- 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;
- 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 02 semanas consecutivas;
- Tendência de retomada ao nível endêmico da doença.

## 5. RESPONSÁVEIS

| Área  | Nome                           | Função  | Contato        |  |
|---|--------------------------------|---|----------------|--|
|   |                                |   | Telefone       | E-mail   |
| Vigilância de Zoonoses  | Suzana Zeccer                  | Gestão da GEZOO                                       | (48) 3664-7477 | <a href="mailto:suzanazeccer@saude.sc.gov.br">suzanazeccer@saude.sc.gov.br</a>       |
| Coordenação PCD Estadual  | João Augusto B. Fuck           | Gestão do PCD, Chikungunya e Zika                     | (48) 3664-7490 | <a href="mailto:dengue@saude.sc.gov.br">dengue@saude.sc.gov.br</a>                   |
| Grupo Técnico de Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica | Deborah Bunn Inácio            | Vigilância Epidemiológica dos casos                   | (48) 3664-7493 | <a href="mailto:dengue@saude.sc.gov.br">dengue@saude.sc.gov.br</a>                   |
|   | Huaina A. S. de Oliveira       | Vigilância Epidemiológica dos casos                   |                | <a href="mailto:dengue@saude.sc.gov.br">dengue@saude.sc.gov.br</a>                   |
|   | Yoná Garcia Simom              | Vigilância e Controle Vetorial                        | (48) 3664-7492 | <a href="mailto:dengue@saude.sc.gov.br">dengue@saude.sc.gov.br</a>                   |
|   | Tatiana Rodrigues Pimpão       | <i>Vigilantos®</i> e sistemas informatizados em geral | (48) 3664-7491 | <a href="mailto:dengue@saude.sc.gov.br">dengue@saude.sc.gov.br</a>                   |
| Coordenação dos Laboratórios de Entomologia                       | João Cezar do Nascimento       | Suporte Laboratorial Entomológico                     | (48) 3664-7489 | <a href="mailto:entomologiadive@saude.sc.gov.br">entomologiadive@saude.sc.gov.br</a> |
| Coordenação do LACEN/SC   | Cristine Ferreira              | Gestão da GEBIO                                       | (48) 3664-7762 | <a href="mailto:gebio@saude.sc.gov.br">gebio@saude.sc.gov.br</a>                     |
| Planejamento e Gestão   | Grace Ella Berenhauser         | Gestão da SUG   | (48) 3664-8803 | <a href="mailto:sug@saude.sc.gov.br">sug@saude.sc.gov.br</a>                         |
| Serviços Especializados e Regulação                               | Karin Cristine Geller Leopoldo | Gestão da SUR   | (48) 3664-7304 | <a href="mailto:sur@saude.sc.gov.br">sur@saude.sc.gov.br</a>                         |

|   |                           |   |                 |  |
|---|---------------------------|---|-----------------|--|
| Hospitais<br>Públicos<br>Estaduais                            | Marcelo Lemos dos<br>Reis | Gestão da SUH   | (48) 3664-8976  | <a href="mailto:suh@saude.sc.gov.br">suh@saude.sc.gov.br</a>                         |
| Atenção Básica  | Lizete Contin             | Gestão da Coordenação da Atenção Básica                       | (48) 3664 -7269 | <a href="mailto:geabs@saude.sc.gov.br">geabs@saude.sc.gov.br</a>                     |
|   | Iraci Batista da Silva    | Macrorregional Meio Oeste/ Planalto Serrano                   | (48) 3664 -7271 | <a href="mailto:geabsmops@saude.sc.gov.br">geabsmops@saude.sc.gov.br</a>             |
|   | Carmen L. da R. Martins   | Macrorregional Sul  | (48) 3664 -7272 | <a href="mailto:geabss@saude.sc.gov.br">geabss@saude.sc.gov.br</a>                   |
|   | Maria Catarina da Rosa    | Macrorregional Grande Oeste                                   | (48) 3664 -7273 | <a href="mailto:geabseo@saude.sc.gov.br">geabseo@saude.sc.gov.br</a>                 |
|   | Janice L. Biella          | Macrorregional Norte/ Nordeste                                | (48) 3664-7274  | <a href="mailto:geabspnn@saude.sc.gov.br">geabspnn@saude.sc.gov.br</a>               |
|   | Cecília Izé May           | Macrorregional Grande Florianópolis                           | (48) 3664 -7275 | <a href="mailto:geabsgf@saude.sc.gov.br">geabsgf@saude.sc.gov.br</a>                 |
|   | Cássia Roczanski          | Macrorregional Vale/ Foz do Itajaí                            | (48) 3664-7274  | <a href="mailto:geabsvif@saude.sc.gov.br">geabsvif@saude.sc.gov.br</a>               |
| Assessoria de<br>Comunicação,<br>Mobilização e<br>Publicidade | Letícia Ouriques Wilson   | Assessoria de comunicação da DIVE                             | (48) 3664-7406  | <a href="mailto:divecomunicacao@saude.sc.gov.br">divecomunicacao@saude.sc.gov.br</a> |
|   | Suelen Claudete Costa     | Assessoria de comunicação da Secretaria de Estado<br>da Saúde | (48) 3664-8820  | <a href="mailto:imprensa@saude.sc.gov.br">imprensa@saude.sc.gov.br</a>               |

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue**. Brasília: MS, 2009.

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: MS, 2013.

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: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

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: MS, 2016.

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**. DIVE, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Chikungunya: **Manejo Clínico** – 2. ed. Brasília: MS, 2017.