



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 NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Outubro/2015

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Plano de Contingência para Enfrentamento da Dengue no Estado
de Santa Catarina

ATUALIZAÇÃO
OUTUBRO/2015

Secretaria de Estado da Saúde

Secretário de Saúde

João Paulo Karam Kleinubing

Superintendente de Planejamento e Gestão

Leandro Adriano de Barros

Superintendente de Serviços Especializados e Regulação

Lucia Regina Gomes Mattos Schultz

Superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais

Cristina Machado Pires

Superintendente de Vigilância em Saúde

Fábio Gaudenzi de Faria

Diretor da Vigilância Epidemiológica

Eduardo Marques Macário

Gerência de Vigilância de Zoonoses e Entomologia

Suzana Zeccer

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
1.1. Situação entomo-epidemiológica de Santa Catarina.....	4
2. JUSTIFICATIVA.....	9
3. ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	9
3.1 Níveis de Ativação	10
4. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	17
4.1 Redução gradual das ações e atividades.....	17
5. RESPONSÁVEIS.....	18
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE NO ESTADO DE SANTA CATARINA

1. INTRODUÇÃO

Analisando as circunstâncias epidemiológicas no Brasil, é relativamente fácil identificar os elementos que desencadeiam novas epidemias de dengue, cada vez mais presentes no país. 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 (MS/SVS/2009).

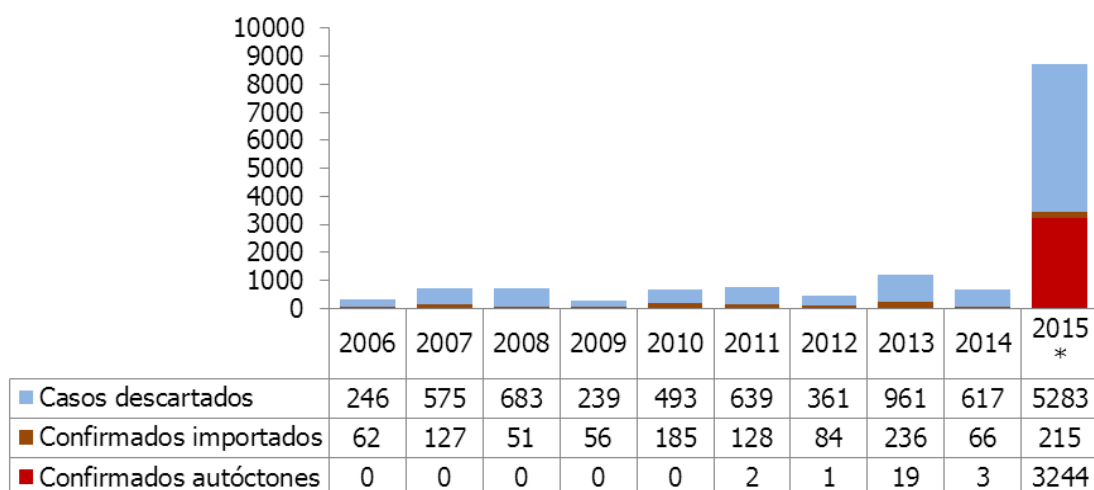
Associado a isso, a presença de focos de *Aedes aegypti* foi detectada em 108 municípios catarinenses no ano de 2015, com a primeira epidemia registrada no município de Itajaí. Cabe ressaltar que a maioria da população do Estado é suscetível aos quatro sorotipos da doença, por não termos tido circulação intensa previamente.

Com base nisso, o presente plano foi revisto e reestruturado, visando uma organização frente à complexidade da doença, antevendo as necessidades inerentes ao enfrentamento da dengue no Estado. Ele contempla aspectos relacionados à vigilância em saúde, controle vetorial, assistência ao paciente, gestão, mobilização e comunicação social.

1.1. Situação entomo-epidemiológica de Santa Catarina

Antes de 2011, Santa Catarina vinha apresentando apenas casos de dengue importados. Desde então, tem apresentado casos autóctones esporádicos. Em 2013, o Estado registrou seus primeiros surtos da doença, em Chapecó, na região Oeste, com quinze casos e Itapema, na região da Foz do Rio Itajaí, com três casos. No entanto, a partir de dezembro de 2014 até a semana epidemiológica (SE) 29 de 2015 (25/07/2015), o estado vivenciou vários surtos de dengue isolados e uma epidemia no município de Itajaí (Gráfico 1).

Gráfico 1: Casos de dengue segundo classificação, SC, 2006 a 2015*.



Fonte: SINAN ONLINE - *dados até SE 29, sujeitos a alteração.

Conforme a tabela 1, em 2015 foram notificados 9.656 casos de dengue em Santa Catarina. Do total de casos confirmados, 3.244 (92%) são autóctones (transmissão dentro do Estado), 215 (6%) são importados (transmissão fora do Estado) e 77 (2%) estão em investigação para definição do local provável de transmissão.

Tabela 1: Casos de dengue, segundo classificação, SC, 2015*.

Classificação	Casos	%
Confirmados	3.536	37
Autóctones	3.244	92
Importados	215	6
Em investigação	77	2
Descartados	5.283	55
Suspeitos	837	9
Total de Notificados	9.656	100

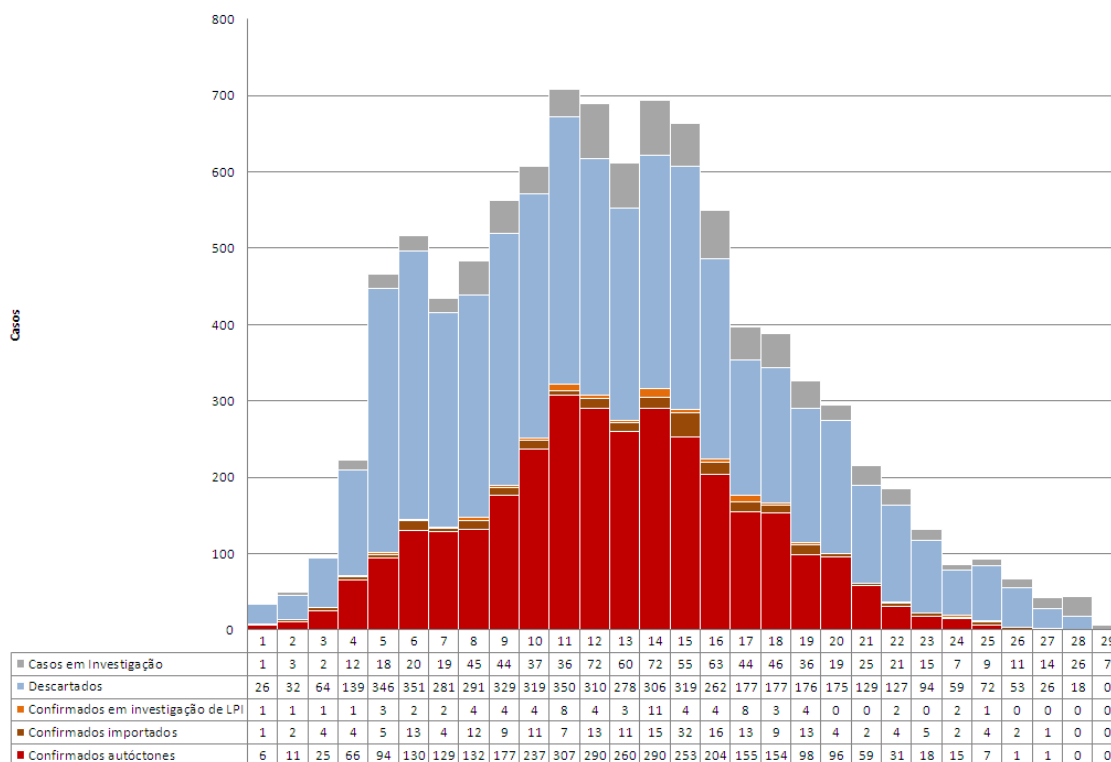
Fonte: SINAN ONLINE - *dados até SE 29, sujeitos a alteração.

Os 3.244 casos autóctones de dengue em Santa Catarina, confirmados até o momento, tiveram como local provável de transmissão (LPI) os municípios de Itajaí (3.159), Chapecó (35), Itapema (25), Joinville (9), Guaraciaba (2), São Miguel do Oeste (2), Balneário Camboriú (6), Bombinhas (1), Canoinhas (1), Cordilheira Alta (1), Corupá (1) e Tubarão (2).

Entre os municípios com as maiores incidências, destacam-se Itajaí com 1567,3 casos/100 mil hab., Itapema com 54,6 casos/100 mil hab., e Chapecó com 19,1 casos/100 mil hab.

O acompanhamento mostra que entre os dias 15 e 21 de março (semana epidemiológica – SE 11) registrou-se o maior número de casos autóctones confirmados (307), seguido pelas semanas entre os dias 22 e 28 de março (SE 12) e entre os dias 05 a 11 de abril (SE 14), com 290 casos autóctones confirmados em cada semana. A partir do dia 12 de abril (SE 15) verifica-se uma diminuição no número de casos notificados, com tendência de redução dos casos confirmados nas semanas seguintes (Gráfico 2).

Gráfico 2: Casos de dengue segundo classificação final e SE de início dos sintomas, SC, 2015*.



Fonte: SINAN ONLINE - *dados até SE 29, sujeitos a alteração.

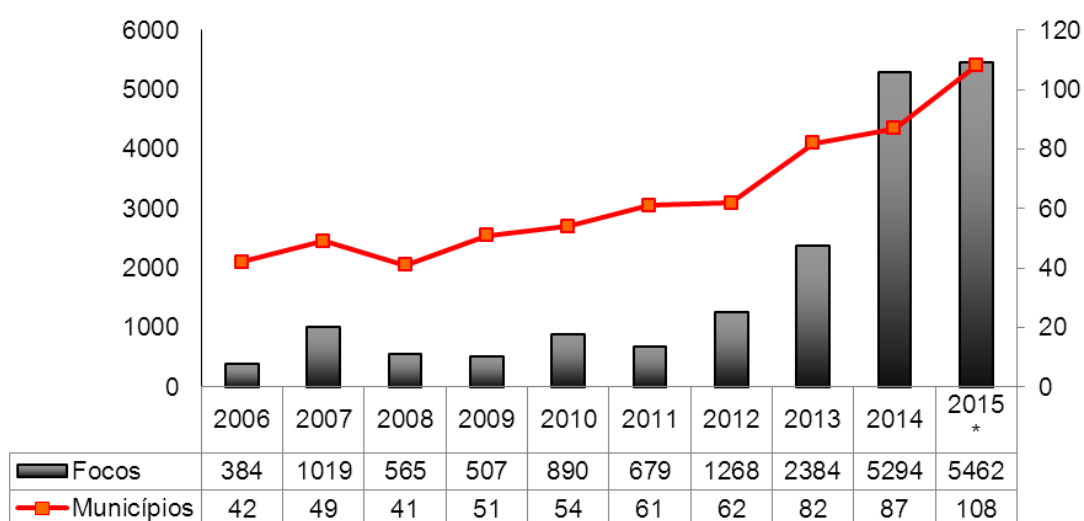
Com relação à classificação dos casos confirmados de dengue, a partir de 2014, o Brasil adotou nova classificação, definindo-a como: caso de dengue, dengue com presença de sinais de alarme e dengue grave. No ano de 2015, dos 3.536 casos de dengue confirmados, 106 foram classificados como casos de dengue com presença de sinais de alarme e 1 caso como dengue grave. A

maior parte desses casos com sinais de alarme foram registrados no município de Itajaí, incluindo o caso grave.

A faixa etária mais acometida foi entre 20 e 39 anos, perfazendo 43,7% (n=1.545) dos casos confirmados. Nas faixas etárias que compreendem os menores de 2 e aqueles acima de 65 anos, consideradas de risco para a curso da doença, foram registrados 193 casos (representando 5,4% dos casos confirmados). Destaca-se, ainda, que em Santa Catarina o sorotipo circulante isolado foi o DENV-1.

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 *A. aegypti*, constituindo fator de risco para a transmissão da doença (Gráfico 3). Em Santa Catarina, até a SE 29, foram identificados 5.462 focos do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da doença, em 108 municípios. Em análise comparativa com igual período em 2014, o número de focos no ano de 2015 apresenta um incremento de 23,7% (4.169 focos em 2014). O incremento tem se mostrado contínuo nos últimos anos.

Gráfico 3: Focos de *A. aegypti* e municípios com a presença do vetor, por ano, SC, 2006 a 2015*.

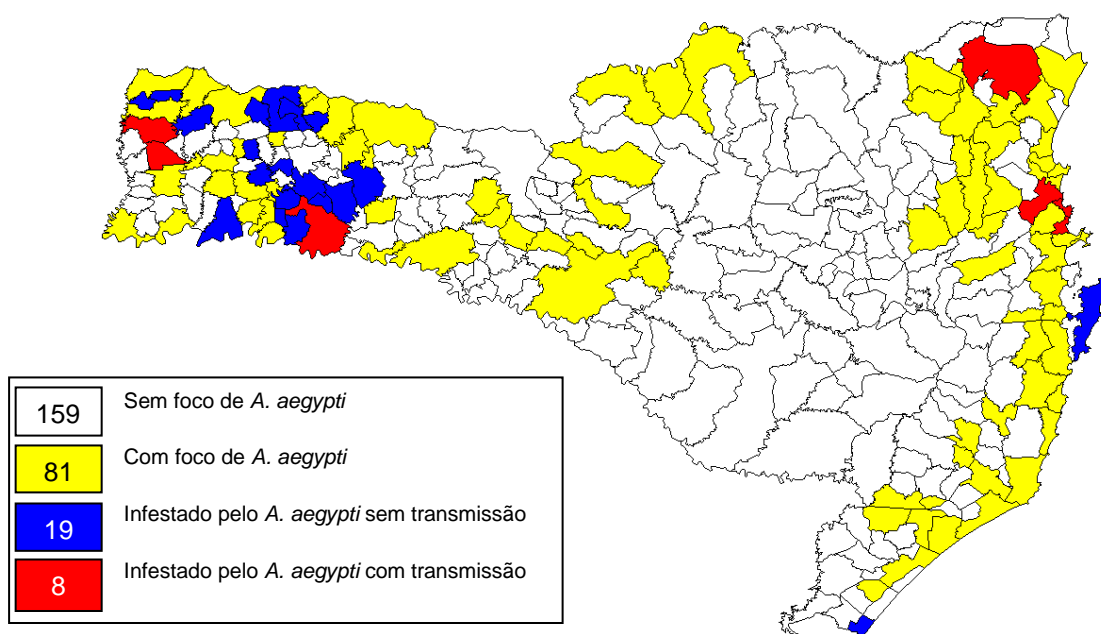


Fonte: SES/DIVE/VIGILANTOS/SC (*Dados até SE 29).

Da mesma forma que o número de focos detectados vem aumentando a cada ano, a quantidade de municípios catarinenses considerados infestados,

também se ampliou. Em 2013, 3 municípios eram considerados infestados, em 2014 foram 8 e em 2015 são 27: Anchieta, Balneário Camboriú, Chapecó, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Coronel Martins, Florianópolis, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Guatambu, Itajaí, Itapema, Joinville, Nova Itaberaba, Novo Horizonte, Palmitos, Passo de Torres, Pinhalzinho, Planalto Alegre, Princesa, São Bernardino, São Lourenço do Oeste, São Miguel do Oeste, Serra Alta, União do Oeste, Xanxerê e Xaxim (Figura 1).

Figura 1: Situação entomológica e epidemiológica para dengue nos municípios, SC, 2015*.



Fonte: SES/DIVE/VIGILANTOS/SC (*Dados até SE 29).

A definição de infestação é realizada de acordo com a disseminação e manutenção dos focos de *Aedes aegypti*. Conforme estratégia operacional de prevenção e controle da dengue no Estado de Santa Catarina, a definição para estes conceitos é:

Disseminação: a identificação de um ou mais foco(s) de *Aedes aegypti* em imóvel (is), no raio inicial da Delimitação de Foco (DF), diferente daquele que gerou a delimitação.

Manutenção: é a repetição ou continuidade de focos de *Aedes aegypti*, em domicílios, no ciclo de Levantamento de Índice mais Tratamento (LI+T) posterior a DF.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando que a dengue constitui um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo; que seu transmissor persiste em vários municípios catarinenses e, que no ano de 2015 o Estado registrou a primeira epidemia da doença, estabeleceu-se a necessidade de atualizar o Plano de Contingência Estadual.

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

3. ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Na aplicação do Plano de Contingência, serão realizadas atividades específicas a serem implantadas/implementadas 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 3 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 3 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 4 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 - a ameaça é importante e a jurisdição local exige uma mobilização de mais recursos locais e / ou de apoio do nível estadual.

Nível 2 - a ameaça é significativa e os níveis estadual e municipal exigem recursos federais (humanos, físicos ou financeiros).

Níveis 3 e 4 - a ameaça é importante e para maior impacto sobre os diferentes níveis, exige uma resposta ampla se constituindo numa situação de crise.

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 ONLINE, Vigilantos®, dados do Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA) e rumores nas redes sociais para monitoramento de situação;
- Consolidar os dados laboratoriais (sorotipos/sorologia), diariamente;
- Fomentar a Implantação de Unidades Sentinela para dengue nas áreas infestadas pelo *Aedes aegypti*;
- 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 com a dengue;
- Garantir o acesso à informação dos dados laboratoriais para as instituições de interesse;
- Incrementar as ações de vigilância por meio da implantação do diagnóstico em dois laboratórios regionais da rede LACEN;

- 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 estabelecimentos 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.

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 com equipamentos necessários para as ações de controle ao vetor com tratamento perifocal, bem como bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida à Ultra Baixo Volume (UBV) com máquina costal motorizada (municípios infestados), 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.

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 *Protocolo de Manejo de Casos Suspeitos de Dengue no Estado de Santa Catarina* (atualizado) e *Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue* no site da DIVE;
- Disponibilizar fluxograma de manejo clínico da dengue, bem como cartão de acompanhamento, em toda a rede de assistência ao paciente;

- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento mais efetivo e oportuno dos casos de dengue;
- Fomentar a participação dos ACS na busca ativa e acompanhamento de pacientes com dengue;
- Distribuir material informativo e desenvolver ações educativas junto as 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 a doença 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 GERSAs;
- Encaminhar às SMS ofícios orientando a atualização dos Planos de Contingência;
- 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) no controle da dengue;
- 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;
- 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 sobre a vigilância e controle da dengue para as SMS e população no *site* da DIVE;

- Fomentar campanhas para controle do *Aedes aegypti* nos locais com notificação de casos;
- Divulgar informações entomológicas e epidemiológicas no *site* da DIVE, com divulgação dos municípios e seus níveis de alerta;
- Desenvolvimento de estratégias de sensibilização no controle à dengue com material informativo, espaço na mídia;
- Divulgação sistemática de informações aos prefeitos municipais 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 2 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 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 da dengue.

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 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/implementação de protocolos de tratamento e fluxograma de manejo de pacientes;
- 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.

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;
- Implementar o monitoramento viral em pelo menos 10% dos casos autóctones;
- 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;
- Consolidar as informações epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas diariamente para divulgação 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;
- Definir, em conjunto com o município, unidades de referência para atendimento aos casos graves;
- Apoiar a implantação de Unidade de Reposição Volêmica (URV) nos municípios;
- Fomentar a participação mais ativa dos ACS no acompanhamento de pacientes com dengue.

d. Gestão

- Intensificar todas as ações previstas no nível 1 e;
- 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;
- Aumento no número de internação. A definição das etapas não é estanque.
- Etapas de respostas iniciais (nível 1 e 2) 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 3 semanas consecutivas;
- Tendência de retomada ao nível endêmico da doença.

5. RESPONSÁVEIS

Área	Nome	Função	Contato	
			Telefone	E-mail
Gerente de Vigilância de Zoonoses	Suzana Zeccer	Gestão da GEZOO	(48) 3664-7477	suzanazeccer@saude.sc.gov.br
Coordenação PCD Estadual	João Augusto B. Fuck	Gestão do PCD, Chikungunya e Zika	(48) 3664-7490	dengue@saude.sc.gov.br
Grupo Técnico de Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica	Ana Cristina Lustoza	Vigilância e Controle Vetorial	(48) 3664-7492	dengue@saude.sc.gov.br
	Deborah Bunn Inácio	Vigilância Epidemiológica dos casos	(48) 3664-7493	dengue@saude.sc.gov.br
	Eida França	Controle Vetorial e Vigilância Epidemiológica dos casos		dengue@saude.sc.gov.br
	Osvaldino Kunh	Vigilância e Controle Vetorial	(48) 3664-7494	dengue@saude.sc.gov.br
	Tatiana Rodrigues Pimpão	<i>Vigilantos</i> ® e sistemas informatizados em geral	(48) 3664-7491	dengue@saude.sc.gov.br
	Francisco C. Portella	Vigilância e Controle Vetorial	(48) 3664-7488	dengue@saude.sc.gov.br
Coordenação dos Laboratórios de Entomologia	João Cezar do Nascimento	Suporte Laboratorial Entomológico	(48) 3664-7489	entomologiadive@saude.sc.gov.br
Coordenação do LACEN/SC	Cristine Ferreira	Gestão da GEBIO	(48) 3251-7811	gebio@saude.sc.gov.br
Coordenação do Planejamento e Gestão	Leandro Adriano de Barros	Gestão da SUG	(48) 3221-2257	sug@saude.sc.gov.br

Coordenação dos Serviços Especializados e Regulação	Lucia Regina Gomes Mattos Schultz	Gestão da SUR	(48) 3212-1662	sur@saude.sc.gov.br
Coordenação dos Hospitais Públicos Estaduais	Cristina Machado Pires	Gestão da SUH	(48) 3221-2271	suh@saude.sc.gov.br
Coordenação da Atenção Básica	Lizete Contin	Gestão da Coordenação da Atenção Básica	(48) 3212-1695	geabs@saude.sc.gov.br
	Ira Silva	Macrorregional Meios Oeste/ Planalto Serrano	(48) 3212-1690	geabsmops@saude.sc.gov.br
	Mari Ângela de Freitas	Macrorregional Sul	(48) 3212-1633	geabss@gmail.com
	Maria Catarina da Rosa	Macrorregional Grande Oeste	(48) 3212-1691	geabseo@saude.sc.gov.br
	Janice Biella	Macrorregional Norte/ Nordeste	(48) 3212-3519	geabspnn@gmail.com
	Elísia Puell	Macrorregional Grande Florianópolis	(48) 3212-1697	geabsgf@saude.sc.gov.br
	Cássia Roczanski	Macrorregional Vale/ Foz do Itajaí	(48) 3212-1697	geabsvif@gmail.com
Assessoria de Comunicação, Mobilização e Publicidade	Letícia Ouriques Wilson	Assessoria de comunicação da DIVE	(48) 3664-7406	divecomunicacao@saude.sc.gov.br
	Eduardo Gomes Correia	Assessoria de comunicação do estado de Santa Catarina	(48) 3221-2071	imprensa@saude.sc.gov.br

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: **Diagnóstico e Manejo Clínico**: adulto e criança. – 4. ed. Brasília: MS, 2013.

- 2- 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.

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

- 4- 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, 2007.

- 5- 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.

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