



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



Estratégia operacional para a prevenção e controle da dengue, febre de chikungunya e do zika vírus no estado de Santa Catarina.

Florianópolis, outubro de 2021.



OBJETIVOS

1. Padronizar as ações de vigilância e controle vetorial nos municípios catarinenses;
2. Monitorar e detectar precocemente a presença do *Aedes aegypti*;
3. Monitorar o índice de infestação do vetor, visando direcionar as ações para as áreas com maior risco;
4. Desencadear ações de vigilância e controle vetorial em tempo oportuno;
5. Otimizar os recursos humanos e a infraestrutura disponíveis;
6. Monitorar a ocorrência de casos para detectar oportunamente o surgimento de transmissão sustentada e desencadear as ações necessárias;
7. Identificar precocemente a transmissão das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, evitando casos graves e óbitos.

CENÁRIOS ENTOMO-EPIDEMIOLÓGICOS

- Municípios não infestados por *Aedes aegypti*;
- Municípios infestados por *Aedes aegypti* sem circulação viral;
- Municípios infestados por *Aedes aegypti* com transmissão (casos isolados, surtos ou epidemias).

DEFINIÇÕES

A) Municípios não infestados por *Aedes aegypti*

São os municípios em que:

- A presença do vetor não foi detectada; ou
- A presença do vetor foi detectada, mas não houve disseminação e manutenção do vetor em imóveis; ou
- Houve a disseminação, porém sem manutenção do vetor em imóveis (exceto Pontos Estratégicos); ou
- Naqueles anteriormente infestados e que permaneceram 12 meses consecutivos sem sua presença, baseado nos resultados dos levantamentos de índices ou do monitoramento por armadilhas e pontos estratégicos, conforme normas técnicas.

B) Municípios infestados por *Aedes aegypti*: Aqueles com disseminação e manutenção do vetor nos imóveis.

C) Municípios infestados por *Aedes aegypti* com transmissão (casos isolados, surtos ou epidemias): Aqueles com disseminação e manutenção do vetor nos imóveis, e que apresentam transmissão de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus.

Critérios para definição de município infestado:

- **Disseminação:** A identificação de um ou mais foco(s) de *Aedes aegypti* em imóvel (is), no raio inicial da Delimitação de Foco (DF), diferente(s) daquele(s) que gerou a delimitação, incluindo focos em armadilhas.
- **Manutenção:** É a repetição ou continuidade de focos de *Aedes aegypti*, em imóveis, exceto em Pontos Estratégicos (PE), nas atividades de rotina do Programa (Revisão de Área - RA, Investigação de Denúncia - ID, Pesquisa Vetorial Especial - PVE, Levantamento de Índice + Tratamento - LI+T e Armadilhas - ARM), até a conclusão do ciclo de LI+T a ser realizado dois meses após o início da DF.

AÇÕES PRECONIZADAS PARA CADA CENÁRIO ENTOMO-EPIDEMIOLÓGICO

A) Municípios não infestados por *Aedes aegypti*:

Ações preliminares para caracterização do perfil entomológico do município:

1. Atualização do Reconhecimento Geográfico (RG) (anual);
2. Análise das informações entomológicas (armadilhas, PE, PVE, DF, LI+T, RA) para evidenciar a predominância dos tipos de depósitos potenciais existentes no município, entre outros parâmetros;
3. Pontuar a rede de armadilhas e pontos estratégicos a serem monitorados no município;
4. Elaborar diagnóstico de enfrentamento no território do município, baseado nos eixos Controle Vetorial, Vigilância em Saúde, Gestão, Mobilização, Comunicação e Publicidade e Assistência ao Paciente (Anexo 1). É fundamental que esta avaliação seja atualizada anualmente, conforme modificações/alterações ocorridas no território;

5. OBS: Os itens do diagnóstico que não correspondem à realidade do município deverão ser preenchidos no campo “Análise/ Observações” como “Não se Aplica” (NA);
6. Manutenção de equipe mínima para desencadear as atividades de vigilância e controle vetorial (conforme definido nos parâmetros operacionais).

Vigilância Entomológica:

1. Manter a rede de larvitampas, inspecionadas semanalmente (base de cálculo: 1 a cada 200 metros X 200 metros);
2. Realizar vigilância nos PE, a cada 14 dias, ou seja, a cada duas semanas epidemiológicas, (base de cálculo: 0,4% dos imóveis existentes);
3. Orientar sobre a necessidade de adequação dos imóveis irregulares, cadastrando no Pharos aqueles que não atenderem as recomendações para que as medidas de vigilância sanitária sejam instituídas;
4. Realizar PVE sempre que houver notificação de caso suspeito de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus;
5. Identificar criadouros potenciais, especialmente nas áreas de maior risco, mediante ações conjuntas com Atenção Primária em Saúde através da sensibilização e mobilização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Vigilância Epidemiológica:

1. Comunicar imediatamente os casos suspeitos de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus a área técnica municipal responsável pelo controle vetorial (ressaltando que a comunicação não exime o profissional de realizar a notificação do caso no sistema oficial estabelecido);
2. Preencher a ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, conforme a suspeita;
3. Realizar a investigação do caso suspeito, tendo atenção para o período de incubação da doença e os deslocamentos do indivíduo durante o período de viremia para estabelecer o Local Provável de Infecção (LPI) e os locais em que pode ocorrer a transmissão;
4. Solicitar a coleta de sangue de todos os casos suspeitos conforme “Protocolo Vigilância Epidemiológica de casos suspeitos de dengue no estado de Santa Catarina” e encaminhar imediatamente ao laboratório de referência (LACEN/SC) para confirmação laboratorial;
5. Qualificar e sensibilizar os ACS, em especial das áreas prioritárias, para o reconhecimento dos casos suspeitos de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus e encaminhamento para as unidades de saúde.

Controle Vetorial:

1. Realizar a DF (conforme definição do glossário) quando for detectada a presença do *Aedes aegypti*, com eliminação, adequação e tratamento focal com larvicida de recipientes conforme orientação técnica. Caso sejam encontrados outros focos, abrir novos raios;
2. OBS: O larvicida utilizado atualmente é de origem biológico e efeito residual de dois meses. Assim, para evitar nova aplicação do produto, os recipientes tratados, especialmente aqueles com água potável, devem ser identificados no momento da atividade, com registro da data;
3. Realizar um (01) ciclo de Levantamento de Índice e Tratamento (LI+T) (conforme definição do glossário) após 02 meses da detecção do foco;
4. OBS: Nos casos em que o ciclo de LI+T detecte repetição ou continuidade de focos de *Aedes aegypti*, em imóveis, exceto em Pontos Estratégicos, o município passa a ser considerado infestado;
5. Realizar Revisão de Área (RA) (conforme definição contida do glossário);
6. Realizar controle vetorial nos PE positivos para *Aedes aegypti*, conforme “Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue”. O tratamento perifocal deverá ser realizado mediante avaliação conjunta entre município e Gerência Regional de Saúde/DIVE quando houver reincidência de focos após o tratamento focal. Após a aplicação do tratamento perifocal, o estabelecimento deverá ser avaliado por duas visitas consecutivas. Não havendo detecção de focos no local, a aplicação deve ser suspensa;
7. OBS 1: A periodicidade do tratamento perifocal é bimestral.
8. OBS 2: Orientar sobre a necessidade de adequação dos imóveis irregulares, cadastrando no Pharos aqueles que não atenderem as recomendações para que as medidas de vigilância sanitária sejam instituídas. É fundamental a aplicação da Lei N° 18.024/2020 para que haja adequação do local/estabelecimento.

9. Caso em uma determinada área, ainda não considerada infestada pelo *Aedes aegypti*, ocorra a detecção de casos autóctone de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus (isolados ou aglomerados), a aplicação de inseticida a Ultra Baixo Volume (UBV) pode ser realizada, mediante avaliação conjunta entre município e Gerência Regional de Saúde/DIVE.

B) Municípios infestados por *Aedes aegypti*:

Ações preliminares para caracterização do perfil entomológico e de risco de transmissão da doença do município:

1. Atualização do RG (anual);
2. Análise das informações entomológicas (armadilhas, PE, PVE, DF, LI+T, RA, Levantamento Rápido de Índice para *Aedes aegypti* – LIRAA/ Levantamento de Índice Amostral – LIA e Bloqueio de Transmissão - BT) visando a delimitação, em todo seu território, das áreas de maior risco para transmissão de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus;
3. OBS: Municípios classificados como infestados, podem ter, em seu território, áreas infestadas e áreas não infestadas, devendo essa particularidade ser observada para o desenvolvimento das ações de vigilância e controle vetorial.
4. Pontuar a rede de armadilhas e pontos estratégicos a serem monitorados no município;
5. Confecção e atualização anual do Plano de Contingência para enfrentamento das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*;
6. Criação da Sala de Situação, com reuniões periódicas para a discussão de estratégias intersetoriais (saúde e extra saúde) de controle vetorial, mobilização da comunidade e assistência dos casos suspeitos e confirmados;
7. Elaborar diagnóstico de enfrentamento no território do município, baseado nos eixos Controle Vetorial, Vigilância em Saúde, Gestão, Mobilização, Comunicação e Publicidade e Assistência ao Paciente (Anexo 1). É fundamental que esta avaliação seja atualizada anualmente, conforme modificações/alterações ocorridas no território;
8. Manutenção de equipe mínima para desencadear as atividades de vigilância e controle vetorial (conforme definido nos parâmetros operacionais);
9. A partir da infestação é fundamental a previsão de treinamento para os Agentes de Combate as Endemias (ACE) para a inspeção de depósitos de difícil acesso, seguindo as recomendações estabelecidas para trabalho em altura.

Vigilância Entomológica:

1. Em áreas não infestadas, manter a rede de larvitampas, inspecionadas semanalmente (base de cálculo: 1 a cada 200 metros X 200 metros). Nas áreas infestadas, a rede deve ser de 1 armadilha (larvitampa) para cada 300 metros X 300 metros, inspecionadas semanalmente, com intuito de monitorar a presença do vetor e avaliar as ações de controle. Caso ocorra positividade de armadilha, deverá ser realizada a RA;
2. Realizar vigilância nos PE, a cada 14 dias, ou seja, a cada duas semanas epidemiológicas, (base de cálculo: 0,4% dos imóveis existentes);
3. Orientar sobre a necessidade de adequação dos imóveis irregulares, cadastrando no Pharos aqueles que não atenderem as recomendações para que as medidas de vigilância sanitária sejam instituídas; Identificar criadouros potenciais, especialmente nas áreas de maior risco, através da sensibilização dos ACS;
4. Realizar PVE sempre que houver notificação de caso suspeito de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus, em área não infestada;
5. Realizar dois LIRAA/LIA por ano (março e novembro) para obtenção dos indicadores entomológicos e principais criadouros existentes;
6. OBS: O período de realização do LIRAA/LIA poderá ser modificado, assim como o quantitativo de levantamentos realizados ao longo do ano, levando-se em consideração as características climáticas do período e atendendo à solicitação do Ministério da Saúde.

Vigilância Epidemiológica:

1. Comunicar imediatamente os casos suspeitos de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus a área técnica municipal responsável pelo controle vetorial (ressaltando que a comunicação não exime o profissional de realizar a notificação do caso no sistema oficial estabelecido);

2. Preencher a ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, conforme a suspeita;
3. Realizar a investigação do caso suspeito, tendo atenção para o período de incubação da doença e os deslocamentos do indivíduo durante o período de viremia para estabelecer o Local Provável de Infecção (LPI) e os locais em que pode ocorrer a transmissão;
4. Realizar busca ativa de casos suspeitos nas proximidades da residência, trabalho ou outros locais em que houve confirmação de caso de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus;
5. Solicitar a coleta de sangue de todos os casos suspeitos conforme “Protocolo Vigilância Epidemiológica de casos suspeitos de dengue no estado de Santa Catarina” e encaminhar imediatamente ao laboratório de referência (LACEN/SC) para confirmação laboratorial;
6. Qualificar e sensibilizar os ACS, em especial das áreas prioritárias, para o reconhecimento dos casos suspeitos de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus e encaminhamento para as unidades de saúde.

Controle Vetorial:

1. Áreas consideradas infestadas a partir da realização de DF e LI+T, realizar visitas nos imóveis para eliminação, adequação e tratamento focal de recipientes, em quatro (04) ciclos bimestrais de tratamento (T);

OBS 1: Após o segundo ciclo de tratamento, caso não sejam identificados focos de *Aedes aegypti* (conforme resultados dos levantamentos de índices ou do monitoramento por armadilhas e pontos estratégicos), será realizada avaliação conjunta entre município e Gerência Regional de Saúde/DIVE, para que os dois ciclos subsequentes sejam realizados somente com eliminação de recipientes e orientação a população. Se após esses 04 ciclos nenhum foco de *Aedes aegypti* for identificado, o município retorna para a condição de não infestado.

OBS 2: Se durante os quatro ciclos de tratamento forem identificados focos de *Aedes aegypti* (conforme resultados dos levantamentos de índices ou do monitoramento por armadilhas e pontos estratégicos), o município deve realizar anualmente seis ciclos de visitas bimestrais. A área infestada somente retorna à condição de não infestação se permanecer por 12 meses consecutivos sem a identificação de novos focos.

OBS 3: Nas áreas infestadas, 100% dos imóveis deverão ser inspecionados até o terceiro pavimento, com eliminação e tratamento de recipientes. Além disso, deverá ser verificado o local em que estão instalados piscinas e depósitos de armazenamento de água, normalmente localizados na cobertura desses imóveis.

OBS 5: Nessas áreas, é de extrema importância a criação de equipes de difícil acesso, para inspeção de calhas, depósitos de armazenamento de água, lajes, entre outros.

OBS 6: O larvicida utilizado atualmente é de origem biológico e efeito residual de dois meses. Assim, para evitar nova aplicação do produto, os recipientes tratados, especialmente aqueles com água potável, devem ser identificados no momento da atividade, com registro da data.

2. Realizar controle vetorial nos PE positivos para *Aedes aegypti*, conforme “Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue”. O tratamento perifocal deverá ser realizado mediante avaliação conjunta entre município e Gerência Regional de Saúde/DIVE quando houver reincidência de focos após o tratamento focal. Após a aplicação do tratamento perifocal, o estabelecimento deverá ser avaliado por duas visitas consecutivas. Não havendo detecção de focos no local, a aplicação deve ser suspensa;

OBS 1: A periodicidade do tratamento perifocal é bimestral.

OBS 2: Orientar sobre a necessidade de adequação dos imóveis irregulares, cadastrando no Pharos aqueles que não atenderem as recomendações para que as medidas de vigilância sanitária sejam instituídas. É fundamental a aplicação da Lei N° 18.024/2020 para que haja adequação do local/estabelecimento.

3. Realizar BT sempre que houver notificação de caso suspeito, autóctone ou importado, na área infestada, com eliminação de criadouros e tratamento focal e perifocal. A aplicação de UBV será realizada somente na confirmação dos casos, autóctones ou importados, de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus, conforme **descrito no glossário**;
4. Auxiliar a população na identificação de criadouros potenciais de *Aedes aegypti* para a sua eliminação e adequação, mediante ações conjuntas com a Atenção Primária em Saúde através da sensibilização dos ACS, especialmente nos imóveis localizados nas áreas de maior vulnerabilidade à transmissão da dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus.

C) Municípios infestados por *Aedes aegypti* com transmissão (casos isolados, surtos ou epidemias):

Ações preliminares para caracterização do perfil entomológico e de risco de transmissão da doença do município:

1. Atualização do RG (anual);
2. Análise das informações entomológicas (armadilhas, PE, PVE, DF, LI+T, RA, LIRAA/LIA e BT) visando a delimitação, em todo seu território, das áreas de maior risco para transmissão de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus;
3. OBS: Municípios classificados na condição de “infestados com transmissão” podem ter, em seu território, áreas infestadas, áreas infestadas com transmissão e áreas não infestadas, devendo essa particularidade ser observada para o desenvolvimento das ações de vigilância e controle vetorial;
4. Pontuar a rede de armadilhas e pontos estratégicos a serem monitorados no município;
5. Confecção e atualização anual do **Plano de Contingência para enfrentamento das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti***;
6. Criação da Sala de Situação com reuniões periódicas para a discussão de estratégias intersetoriais (saúde e extra saúde) de controle vetorial, mobilização da comunidade e assistência dos casos suspeitos e confirmados;
7. Elaborar diagnóstico de enfrentamento no território do município, baseado nos eixos Controle Vetorial, Vigilância em Saúde, Gestão, Mobilização, Comunicação e Publicidade e Assistência ao Paciente (Anexo 1). É fundamental que esta avaliação seja atualizada anualmente, conforme modificações/alterações ocorridas no território;
8. Manutenção de equipe mínima para desencadear as atividades de vigilância e controle vetorial (conforme definido nos parâmetros operacionais);
9. A partir da infestação é fundamental a previsão de treinamento para os Agentes de Combate as Endemias (ACE) para a inspeção de depósitos de difícil acesso, seguindo as recomendações estabelecidas para trabalho em altura.

Vigilância Entomológica:

1. Em áreas não infestadas, manter a rede de larvitampas, inspecionadas semanalmente (base de cálculo: 1 a cada 200 metros X 200 metros). Nas áreas infestadas, a rede deve ser de 1 armadilha (larvitampa) para cada 300 metros X 300 metros, inspecionadas semanalmente, com intuito de monitorar a presença do vetor e avaliar as ações de controle. Caso ocorra positividade de armadilha, deverá ser realizada RA;
2. Realizar vigilância nos PE, a cada 14 dias, ou seja, a cada duas semanas epidemiológicas, (base de cálculo: 0,4% dos imóveis existentes);
3. Orientar sobre a necessidade de adequação dos imóveis irregulares, cadastrando no Pharos aqueles que não atenderem as recomendações para que as medidas de vigilância sanitária sejam instituídas;
4. Identificar criadouros potenciais, especialmente nas áreas de maior risco, através da sensibilização dos ACS;
5. Realizar PVE sempre que houver notificação de caso suspeito de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus, em área não infestada;
6. Realizar dois LIRAA/LIA por ano (março e novembro) para obtenção dos indicadores entomológicos e principais criadouros existentes.

OBS: O período de realização do LIRAA/LIA poderá ser modificado, assim como o quantitativo de levantamentos realizados ao longo do ano, levando-se em consideração as características climáticas do período e atendendo à solicitação do Ministério da Saúde.

Vigilância Epidemiológica:

1. Sensibilizar a rede assistencial do município para suspeição precoce e manejo oportuno e adequado dos casos de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus;
2. Preencher a ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, conforme a suspeita;
3. Realizar a investigação do caso suspeito, tendo atenção para o período de incubação da doença e os deslocamentos do indivíduo durante o período de viremia para estabelecer o Local Provável de Infecção (LPI) e os locais em que pode ocorrer a transmissão;
4. Comunicar imediatamente os casos suspeitos de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus a área técnica municipal responsável pelo controle vetorial;
5. Realizar busca ativa de casos suspeitos nas proximidades da residência, trabalho ou outros locais em que houve confirmação de caso de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus;
6. Solicitar a coleta de sangue de todos os casos suspeitos conforme “Protocolo Vigilância Epidemiológica de ca-

sos suspeitos de dengue no estado de Santa Catarina” e encaminhar imediatamente ao laboratório de referência (LACEN/SC) para confirmação laboratorial;

OBS: Em situações de transmissão sustentada em uma determinada área, com aumento no número de casos detectados por duas semanas consecutivas, adota-se o critério clínico-epidemiológico para confirmação dos casos, não sendo necessária a confirmação laboratorial. Nessas situações, procede-se com a coleta de 10% dos casos suspeitos, para realizar o monitoramento viral.

7. Notificar e investigar imediatamente todos os óbitos suspeitos conforme orientação técnica: Procedimentos a serem adotados frente à investigação de óbitos suspeitos e/ou confirmados de dengue e/ou febre de chikungunya (CHIKV) e/ou febre do zika vírus (ZIKAV), disponível no site a DIVE;
8. Acompanhar a curva epidemiológica para detectar mudança no padrão de transmissão. Usar diagramas de controle ou outros métodos estatísticos para o acompanhamento do aumento de casos. Uma vez detectado o aumento, acionar as demais áreas envolvidas para ativação das medidas estabelecidas no Plano de Contingência;
9. Qualificar e sensibilizar os ACS, em especial das áreas prioritárias, para o reconhecimento dos casos suspeitos de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus e encaminhamento para as unidades de saúde.

Controle Vetorial

1. Áreas consideradas infestadas a partir da realização de DF e LI+T, realizar visitas nos imóveis para eliminação, adequação e tratamento focal de recipientes, em quatro (04) ciclos bimestrais de tratamento (T);

OBS 1: Após o segundo ciclo de tratamento, caso não sejam identificados focos de *Aedes aegypti* (conforme resultados dos levantamentos de índices ou do monitoramento por armadilhas e pontos estratégicos), será realizada avaliação conjunta entre município e Gerência Regional de Saúde/DIVE, para que os dois ciclos subsequentes sejam realizados somente com eliminação de recipientes e orientação a população. Se após esses 04 ciclos nenhum foco de *Aedes aegypti* for identificado, o município retorna para a condição de não infestado.

OBS 2: Se durante os quatro ciclos de tratamento forem identificados focos de *Aedes aegypti* (conforme resultados dos levantamentos de índices ou do monitoramento por armadilhas e pontos estratégicos), o município deve realizar anualmente seis ciclos de visitas bimestrais. A área infestada somente retorna à condição de não infestação se permanecer por 12 meses consecutivos sem a identificação de novos focos.

OBS 3: Após avaliação da Gerência Regional de Saúde/DIVE nas áreas em que estão sendo realizadas os ciclos de tratamento, sem a detecção de focos de *Aedes aegypti*, poderá ser optado por manter a atividade além dos quatro ciclos estipulados.

OBS 4: Nas áreas infestadas, 100% dos imóveis deverão ser inspecionados até o terceiro pavimento, com eliminação e tratamento de recipientes. Além disso, deverá ser verificado o local em que estão instalados piscinas e depósitos de armazenamento de água, normalmente localizados na cobertura desses imóveis.

OBS 5: Nessas áreas, é de extrema importância a criação de equipes de difícil acesso, para inspeção de calhas, depósitos de armazenamento de água, lajes, entre outros.

OBS 6: OBS 6: O larvicida utilizado atualmente é de origem biológico e efeito residual de dois meses. Assim, para evitar nova aplicação do produto, os recipientes tratados, especialmente aqueles com água potável, devem ser identificados no momento da atividade, com registro da data.

2. Realizar controle vetorial nos PE positivos para *Aedes aegypti*, conforme “Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue”. O tratamento perifocal deverá ser realizado mediante avaliação conjunta entre município e Gerência Regional de Saúde/DIVE quando houver reincidência de focos após o tratamento focal. Após a aplicação do tratamento perifocal, o estabelecimento deverá ser avaliado por duas visitas consecutivas. Não havendo detecção de focos no local, a aplicação deve ser suspensa;

OBS 1: A periodicidade do tratamento perifocal é bimestral.

OBS 2: Orientar sobre a necessidade de adequação dos imóveis irregulares, cadastrando no Pharos aqueles que não atenderem as recomendações para que as medidas de vigilância sanitária sejam instituídas. É fundamental a aplicação da Lei N° 18.024/2020 para que haja adequação do local/estabelecimento.

3. Realizar BT sempre que houver notificação de caso suspeito, autóctone ou importado, na área infestada, com eliminação de criadouros e tratamento focal e perifocal;
4. A aplicação de UBV será realizada somente na confirmação dos casos, autóctones ou importados, de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus, na área infestada, em um raio de 150 metros, com o equipamento costal motorizado, **conforme descrito no glossário**;

OBS 1: O equipamento costal motorizado apresenta uma eficácia maior que o equipamento pesado, tendo em vista que é possível percorrer a região externa dos imóveis. Dessa forma, no BT, esse deve ser o equipamento de escolha. O equipamento acoplado ao veículo será utilizado somente em situações em que a área de aplicação é extensa.

OBS 2: Em áreas com caso autóctone, a mesma deverá ser avaliada por um período de 12 a 26 dias após o Início dos Sintomas (IS) do primeiro caso. A partir da detecção de novos casos, realizar 05 ciclos de aplicação de UBV, em ciclos de três a cinco dias, com equipamento acoplado a veículo. A definição dos ciclos deverá ser realizada mediante avaliação conjunta entre município e Gerência Regional de Saúde/DIVE e DIVE.

5. Auxiliar a população na identificação de criadouros potenciais de *Aedes aegypti* para a sua eliminação e adequação, mediante ações conjuntas com Atenção Primária em Saúde através da sensibilização dos ACS, especialmente nos imóveis localizados nas áreas de maior vulnerabilidade à transmissão da dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus.

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E PACTUAÇÃO

A) Municípios não infestados por *Aedes aegypti*:

- Percentual de inspeções às armadilhas. Cálculo: (Número de inspeções realizadas nas armadilhas em determinada semana / Número de armadilhas existentes) x 100;
- Meta: Inspeccionar 100% das armadilhas em no mínimo, 80% das semanas epidemiológicas;
- Percentual de visitas aos Pontos Estratégicos (PE). Cálculo: (Número de inspeções realizadas em PE em determinado ciclo/ Número de PE cadastrados) x 100;
- Meta: Visitar 100% dos PE em no mínimo 80% dos ciclos de visitas;
- Alimentação semanal do sistema de informações Vigilantes – módulo PCD/SC;

Meta: alimentação semanal nas 52 semanas epidemiológicas.

B) Municípios infestados por *Aedes aegypti*:

- Percentual de inspeções às armadilhas. Cálculo: (Número de inspeções realizadas nas armadilhas em determinada semana / Número de armadilhas existentes) x 100;
- Meta: Inspeccionar 100% das armadilhas em no mínimo, 80% das semanas epidemiológicas;
- Percentual de visitas aos Pontos Estratégicos (PE). Cálculo: (Número de inspeções realizadas em PE em determinado ciclo/ Número de PE cadastrados) x 100;
- Meta: Visitar 100% dos PE em no mínimo 80% dos ciclos de visitas;
- Alimentação semanal do sistema de informações Vigilantes – módulo PCD/SC;
- Meta: alimentação semanal nas 52 semanas epidemiológicas;
- Percentual de visitas domiciliares nas áreas infestadas por ciclo. Cálculo: (Número de visitas em imóveis realizadas por ciclo / Total de imóveis das áreas infestadas até o terceiro pavimento e cobertura) X 100;

Meta: 80% de visitas em imóveis em cada ciclo, por no mínimo 4 ciclos/ano nas áreas infestadas.

C) Municípios infestados por *Aedes aegypti* com transmissão (casos isolados, surtos ou epidemias):

- Percentual de inspeções às armadilhas. Cálculo: (Número de inspeções realizadas nas armadilhas em determinada semana / Número de armadilhas existentes) x 100

Meta: Inspeccionar 100% das armadilhas em no mínimo, 80% das semanas epidemiológicas;

- Percentual de visitas aos Pontos Estratégicos (PE). Cálculo: (Número de inspeções realizadas em PE em determinado ciclo/ Número de PE cadastrados) x 100

Meta: Visitar 100% dos PE em no mínimo 80% dos ciclos de visitas;

- Alimentação semanal do sistema de informações Vigilantes – módulo PCD/SC

Meta: alimentação semanal nas 52 semanas epidemiológicas.

- Percentual de visitas domiciliares nas áreas infestadas por ciclo. Cálculo: (Número de visitas em imóveis realiza-

das por ciclo / Total de imóveis das áreas infestadas até o terceiro pavimento e cobertura) X 100
Meta: 80% de visitas em imóveis em cada ciclo, por no mínimo 4 ciclos/ano nas áreas infestadas.

| PARÂMETROS OPERACIONAIS

A) Municípios não infestados por *Aedes aegypti*:

- Agentes de Combate a Endemias conforme as seguintes atividades e estimativas de rendimento:
 - Um (01) ACE para cada 30 armadilhas/dia (150 armadilhas/semana);
 - Um (01) ACE para cada 15 PE/dia (75 PE/semana);
 - Um (01) ACE para cada 25 imóveis/dia (125 imóveis/semana) considerando as atividades de DF/ Li+T/ PVE/ ID/ RA;
 - Um (01) ACE para realizar as demais atividades preconizadas, tais como e atualização de RG.

OBS: Considerar jornada de trabalho de 40 horas semanais.

- Número de supervisores: Um (01) supervisor a cada dez (10) ACE.
- Um (01) coordenador para as atividades do Programa.

B) Municípios infestados por *Aedes aegypti*:

- Agentes de Combate a Endemias conforme as seguintes atividades e estimativas de rendimento:
 - Um (01) ACE a cada 1.000 imóveis para realizar as atividades do ciclo de T nas áreas infestadas;
 - Um (01) ACE para cada 30 armadilhas/dia (150 armadilhas/semana);
 - Um (01) ACE para cada 15 PE/dia (75 PE/semana);
 - Um (01) ACE para cada 25 imóveis/dia (125 imóveis/semana) considerando as atividades de DF/ Li+T/ PVE/ ID/ RA/ LIRAA/ LIA/ Inspeção de depósitos de difícil acesso;
 - Um (01) ACE para realizar as demais atividades preconizadas, tais como e atualização de RG.

OBS: Considerar jornada de trabalho de 40 horas semanais.

- Número de supervisores: Um (01) supervisor a cada dez (10) ACE.
- Um (01) coordenador para as atividades do Programa.

C) Municípios infestados por *Aedes aegypti* com transmissão (casos isolados, surtos ou epidemias):

- Agentes de Combate a Endemias conforme as seguintes atividades e estimativas de rendimento:
 - Um (01) ACE a cada 1.000 imóveis para realizar as atividades do ciclo de T nas áreas infestadas;
 - Um (01) ACE para cada 30 armadilhas/dia (150 armadilhas/semana);
 - Um (01) ACE para cada 15 PE/dia (75 PE/semana);
 - Um (01) ACE para cada 25 imóveis/dia (125 imóveis/semana) considerando as atividades de DF/ Li+T/ PVE/ ID/ RA/ LIRAA/ LIA/ Inspeção de depósitos de difícil acesso;
 - Um (01) ACE para realizar a aplicação de inseticidas (UBV com máquina costal motorizada – 25 quarteirões/ dupla de agentes/dia; UBV acoplado a veículo – 80 a 160 quarteirões/máquina/ dia em dois turnos);
 - Um (01) ACE para realizar as demais atividades preconizadas, tais como e atualização de RG.

OBS: Considerar jornada de trabalho de 40 horas semanais.

- Número de supervisores: Um (01) supervisor a cada dez (10) ACE.
- Um (01) coordenador para as atividades do Programa.

| GLOSSÁRIO

Para a Estratégia Operacional de prevenção e controle da dengue, febre de chikungunya e do zika vírus no estado de Santa Catarina, adotam-se os seguintes termos:

Bloqueio de transmissão (BT)

É a realização de controle vetorial, em função de notificação de caso de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus, autóctone ou importado, em áreas infestadas pelo vetor. É composto das seguintes atividades:

Controle larvário: deve ser realizado na ocorrência de **caso suspeito** de qualquer uma das doenças descritas acima, com eliminação de recipientes removíveis e tratamento focal de recipientes não removíveis em um raio de 50 m a partir do(s) local(is) em que o caso suspeito esteve no período de viremia (Dengue: 1 dia antes até o 5º dia de sintomas da doença; Febre de chikungunya: 2 dias antes até 8º dia de sintomas da doença; Zika vírus: até 5º dia de sintomas da doença).

Controle do vetor alado: A aplicação de UBV será realizada somente nos **casos confirmados** autóctones ou importados de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus em área infestada, com a utilização de equipamento costal motorizado, de acordo com avaliação entomo-epidemiológica da localidade. A aplicação de UBV deve ser realizada no período oportuno até o 14º dia do início dos sintomas, iniciando no quarteirão de ocorrência e continuado nos adjacentes, considerando um raio de 150m. Caso novos casos autóctones sejam detectados na área, realizar avaliação conjunta entre município e Gerência Regional de Saúde/DIVE e DIVE para definição de novos ciclos.

Ciclos bimestrais de tratamento

É a atividade realizada nas áreas consideradas infestadas. Consiste na inspeção de 100% dos imóveis da área. Com base na biologia do vetor, recomenda-se que as visitas sejam realizadas até o terceiro pavimento, com eliminação e tratamento de recipientes. Além disso, deverá ser verificado o local em que estão instalados piscinas e depósitos de armazenamento de água, normalmente localizados na cobertura desses imóveis. Durante essa atividade não serão mais coletadas larvas nas visitas domiciliares. Entretanto, nas armadilhas, PE e durante a atividade de LIRA/LIA deverão ser coletadas as larvas identificadas.

Delimitação de foco (DF)

Nas áreas não infestadas pelo *Aedes aegypti* a delimitação de foco será realizada quando a vigilância entomológica detectar a presença do vetor seja na inspeção de armadilhas ou pontos estratégicos, na realização de pesquisa vetorial especial (PVE), ou investigação de denúncia de presença do vetor (ID). É, portanto, uma atividade que depende do município ser ou não infestado pelo *Aedes aegypti*.

Na delimitação de foco, a pesquisa larvária, eliminação de recipientes e o tratamento focal de recipientes não removíveis devem ser realizados em 100% dos imóveis incluídos em um raio de 300 metros a partir do foco inicial, abrindo-se novos raios a cada foco detectado.

Com base na biologia do vetor, recomenda-se que as visitas sejam realizadas até o terceiro pavimento, com eliminação e tratamento de recipientes. Além disso, deverá ser verificado o local em que estão instalados piscinas e depósitos de armazenamento de água, normalmente localizados na cobertura desses imóveis.

Levantamento de índice e tratamento (LI+T)

Após dois (02) meses do início da realização da DF, a área deve ser novamente visitada, com 100% dos imóveis incluídos, realizando a pesquisa larvária, eliminação de recipientes e o tratamento focal de recipientes não removíveis.

Com base na biologia do vetor, recomenda-se que as visitas sejam realizadas até o terceiro pavimento, com eliminação e tratamento de recipientes. Além disso, deverá ser verificado o local em que estão instalados piscinas e depósitos de armazenamento de água, normalmente localizados na cobertura desses imóveis.

Investigação de denúncia de presença do vetor (ID)

É a procura eventual de *Aedes aegypti* em função de denúncia da sua presença. Deve ser realizada em áreas não infestadas, independente da classificação do município.

Em área não infestada por *Aedes aegypti*, uma investigação de denúncia de presença do vetor pode gerar uma DF, caso seja encontrado foco ou vetor adulto.

Pesquisa vetorial especial (PVE)

É a procura eventual de *Aedes aegypti* em função de notificação de caso suspeito de dengue e/ou febre de chikungunya e/ou zika vírus em áreas não infestadas pelo vetor, independente do município ser infestado ou não. A atividade deve ser realizada em um raio de 50 metros a partir do(s) local(is) onde o caso suspeito esteve no período de viremia (Dengue: 1 dia antes até o 5º dia de sintomas da doença; Febre de chikungunya: 2 dias antes até 8º dia de sintomas da doença; Zika vírus: até 5º dia de sintomas da doença). No caso de positividade de foco, deve ser realizada uma DF.

Revisão de área (RA)

É realizada em área infestada ou não por *Aedes aegypti*, quando na DF, LI+T ou T, é detectado foco em Armadilha ou PE, sem que haja ampliação da área. Neste caso, deverá ser feita revisão minuciosa no imóvel positivo e nos adjacentes (raio de 50 metros), realizando a eliminação, adequação e tratamento dos recipientes. Importante destacar que os recipientes que já foram tratados devem ser identificados, para que não seja utilizado novamente o larvicida visto que sua ação residual é de dois meses.

Anexo 1. Diagnóstico de enfrentamento no território do município, baseado nos eixos do Plano de Contingência.

EIXO - CONTROLE VETORIAL		
VARIÁVEIS	RESPOSTAS	ANÁLISE/ OBSERVAÇÕES
Quantitativo de Agentes de Combate à Endemias (ACE)	[<input type="checkbox"/>] Existentes [<input type="checkbox"/>] Necessários	
ACE capacitados (informe o quantitativo de Agentes de Combate à Endemias (ACE) que recebeu capacitação ministrada pelas Gerências Regionais de Saúde ou pela DIVE)	[<input type="checkbox"/>] Capacitados [<input type="checkbox"/>] Não capacitados	
ACE capacitados (informe o quantitativo ACE que recebeu curso de atualização nos últimos 12 meses)	[<input type="checkbox"/>] Atualizados [<input type="checkbox"/>] Não atualizados	
Supervisão da atuação dos ACE (informe se é realizada supervisão diária nas atividades dos ACE)	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não - Por que?	
Coordenação das ações do PCD (informe a existência de coordenador para as ações do Programa de Controle da Dengue (PCD))	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não - Por que?	
Tipo de vínculo dos ACE (informe número de ACEs em cada tipo de vínculo)	Temporários: (tempo do contrato) Efetivos:	
Quantitativo de Agente Comunitário de Saúde (ACS) envolvidos nas ações específicas do PCD	[<input type="checkbox"/>] Existentes [<input type="checkbox"/>] Envolvidos	
Pontos Estratégicos Inadequados (informe número de locais sem cobertura adequada para os depósitos armazenados, conforme Lei nº 18.024/2020.	[<input type="checkbox"/>] Quantitativo	
Presença de Malha Viária	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não	
Presença de Rodoviária	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não	
Presença de Aeroporto	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não	
Presença de Porto	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não	
Presença de Porto Seco	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não	
Acúmulo de material reciclável	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não	
Contiguidade com áreas infestadas	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não	
Coleta regular de resíduos sólidos	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não [<input type="checkbox"/>] Parcial	
Abastecimento de água	[<input type="checkbox"/>] Sim [<input type="checkbox"/>] Não [<input type="checkbox"/>] Parcial	

Plano de Gestão Integrado de Coleta de Resíduos Sólidos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, em aplicação?	
Resultado do Levantamento de Índice Rápido para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA)	Período de realização: Número de Estratos: Número de Estratos com: <input type="checkbox"/> alto risco <input type="checkbox"/> médio risco <input type="checkbox"/> baixo risco	
Imóveis em área infestada pelo <i>A. aegypti</i> (informe relação entre: número de imóveis em área infestada pelo <i>A. aegypti</i> / total de imóveis do município x 100)	Percentual:	
Desencadeamento das ações de Bloqueio de Transmissão (BT) ou Pesquisa Vetorial Especial (PVE), a partir do recebimento da informação pela vigilância epidemiológica (Cálculo do tempo médio para o início das ações, a partir do recebimento da informação)	Tempo médio em dias:	

EIXO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
VARIÁVEIS	RESPOSTAS	ANÁLISE/ OBSERVAÇÕES
Capacitação da rede pública para suspeição precoce de casos suspeitos	Total de médicos: Médicos capacitados:	
Capacitação da rede privada para suspeição precoce de casos suspeitos	Total de médicos: Médicos capacitados:	
Capacitação da rede pública para notificação oportuna de casos suspeitos	Total de profissionais: Profissionais capacitados:	
Capacitação da rede privada para notificação oportuna de casos suspeitos	Total de profissionais: Profissionais capacitados:	
Inserção dos casos suspeitos no Sinan Online, a partir da data de notificação	Percentual de casos inseridos em até 24h: Percentual de casos inseridos em até 48h: Percentual de casos inseridos em até 72h: Percentual de casos inseridos em até 7 dias:	
Encaminhamento de amostras para o LACEN	Tempo médio entre data da coleta e chegada das amostras no LACEN:	
Monitoramento de casos suspeitos (Acompanhamento diário dos casos suspeitos no Sinan Online)	Não [] Sim [] Se sim, periodicidade:	
Monitoramento do Local Provável de Infecção (LPI) dos casos suspeitos (Acompanhamento diário do LPI dos casos suspeitos no Sinan Online)	Não [] Sim [] Se sim, periodicidade:	
Oportunidade de encerramento dos casos notificados	Percentual de casos encerrados em até 15 dias: Percentual de casos encerrados em até 30 dias: Percentual de casos encerrados em até 60 dias: Percentual de casos encerrados acima de 60 dias:	
Disponibilização sistemática de informações sobre casos suspeitos e confirmados para divulgação junto à rede e a população	Não [] Sim [] Se sim, periodicidade: Meio de divulgação:	

<p>Oportunidade do repasse da informação dos casos suspeitos para a equipe do controle vetorial (Contagem do tempo a partir da data de notificação do caso suspeito)</p>	<p>Percentual de casos suspeitos informados em até 24h: Percentual de casos suspeitos informados em até 48h: Percentual de casos suspeitos informados em até 72h: Percentual de casos suspeitos informados em mais de 72h:</p>	
<p>Qualidade das notificações no Sinan Online (Notificação nas quais o preenchimento não corresponde às orientações do “instrucional de preenchimento da ficha” e “dicionário de dados”)</p>	<p>Percentual de fichas de notificação com inconsistência, pelo total de casos notificados:</p>	

EIXO - ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

VARIÁVEIS	RESPOSTAS		ANÁLISE/ OBSERVAÇÕES
Ações de assistência na rede pública (Informe com “sim” ou “não” a ocorrência desses itens na rede pública)	Suspeição:	[] Sim [] Não	
	Notificação:	[] Sim [] Não	
	Uso do Guia de Manejo Clínico:	[] Sim [] Não	
	Uso do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue:	[] Sim [] Não	

Ações de assistência na rede privada (Informe com “sim” ou “não” a ocorrência desses itens na rede privada)	Suspeição:	[] Sim [] Não	
	Notificação:	[] Sim [] Não	
	Uso do Guia de Manejo Clínico:	[] Sim [] Não	
	Uso do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue:	[] Sim [] Não	

QUALIDADE DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA REALIZADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (Informe para cada item se as ações são adequadas, pouco adequadas ou inadequadas)

VARIÁVEIS	RESPOSTAS			OBSERVAÇÕES
Suspeição:	() Adequada Mais de 80% dos casos com clínica compatível são suspeitos para dengue	() Pouco adequada Entre 80% e 50% dos casos com clínica compatível são suspeitos para dengue	() Inadequada Menos de 50% dos casos com clínica compatível são suspeitos para dengue	
Notificação:	() Adequada Mais de 80% dos casos suspeitos são notificados	() Pouco adequada Entre 80% e 50% dos casos suspeitos são notificados	() Inadequada Menos de 50% dos casos suspeitos são notificados	
Uso do Guia de Manejo Clínico:	() Adequada Uso do guia de manejo clínico por mais de 80% dos profissionais em todos os casos suspeitos	() Pouco adequada Uso do guia de manejo clínico por 80% a 50% dos profissionais no atendimento dos casos suspeitos	() Inadequada O guia de manejo clínico é utilizado por menos de 50% dos profissionais no atendimento dos casos suspeitos	
Uso do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue:	() Adequada Uso do cartão de acompanhamento em mais de 80% dos casos suspeitos	() Pouco adequada Uso do cartão de acompanhamento entre 80% a 50% dos casos suspeitos	() Inadequada Uso do cartão de acompanhamento em menos de 50% dos casos suspeitos	

QUALIDADE DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA REALIZADA NA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

(Informe para cada item se as ações são adequadas, pouco adequadas ou inadequadas)

VARIÁVEIS	RESPOSTAS			OBSERVAÇÕES
Suspeição:	() Adequada Mais de 80% dos casos com clínica compatível são suspeitos para dengue	() Pouco adequada Entre 80% e 50% dos casos com clínica compatível são suspeitos para dengue	() Inadequada Menos de 50% dos casos com clínica compatível são suspeitos para dengue	
Notificação:	() Adequada Mais de 80% dos casos suspeitos são notificados	() Pouco adequada Entre 80% e 50% dos casos suspeitos são notificados	() Inadequada Menos de 50% dos casos suspeitos são notificados	
Uso do Guia de Manejo Clínico:	() Adequada Uso do guia de manejo clínico por mais de 80% dos profissionais em todos os casos suspeitos	() Pouco adequada Uso do guia de manejo clínico por 80% a 50% dos profissionais no atendimento dos casos suspeitos	() Inadequada O guia de manejo clínico é utilizado por menos de 50% dos profissionais no atendimento dos casos suspeitos	
Uso do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue:	() Adequada Uso do cartão de acompanhamento em mais de 80% dos casos suspeitos	() Pouco adequada Uso do cartão de acompanhamento entre 80% a 50% dos casos suspeitos	() Inadequada Uso do cartão de acompanhamento em menos de 50% dos casos suspeitos	

QUALIDADE DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA REALIZADA NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA

(Informe para cada item se as ações são adequadas, pouco adequadas ou inadequadas)

VARIÁVEIS	RESPOSTAS			OBSERVAÇÕES
Suspeição:	() Adequada Mais de 80% dos casos com clínica compatível são suspeitos para dengue	() Pouco adequada Entre 80% e 50% dos casos com clínica compatível são suspeitos para dengue	() Inadequada Menos de 50% dos casos com clínica compatível são suspeitos para dengue	
Notificação:	() Adequada Mais de 80% dos casos suspeitos são notificados	() Pouco adequada Entre 80% e 50% dos casos suspeitos são notificados	() Inadequada Menos de 50% dos casos suspeitos são notificados	
Uso do Guia de Manejo Clínico:	() Adequada Uso do guia de manejo clínico por mais de 80% dos profissionais em todos os casos suspeitos	() Pouco adequada Uso do guia de manejo clínico por 80% a 50% dos profissionais no atendimento dos casos suspeitos	() Inadequada O guia de manejo clínico é utilizado por menos de 50% dos profissionais no atendimento dos casos suspeitos	
Uso do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue:	() Adequada Uso do cartão de acompanhamento em mais de 80% dos casos suspeitos	() Pouco adequada Uso do cartão de acompanhamento entre 80% a 50% dos casos suspeitos	() Inadequada Uso do cartão de acompanhamento em menos de 50% dos casos suspeitos	

QUALIDADE DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA REALIZADA NOS SERVIÇOS PRIVADOS

(Informe para cada item se as ações são adequadas, pouco adequadas ou inadequadas)

VARIÁVEIS	RESPOSTAS			OBSERVAÇÕES
Suspeição:	() Adequada Mais de 80% dos casos com clínica compatível são suspeitos para dengue	() Pouco adequada Entre 80% e 50% dos casos com clínica compatível são suspeitos para dengue	() Inadequada Menos de 50% dos casos com clínica compatível são suspeitos para dengue	
Notificação:	() Adequada Mais de 80% dos casos suspeitos são notificados	() Pouco adequada Entre 80% e 50% dos casos suspeitos são notificados	() Inadequada Menos de 50% dos casos suspeitos são notificados	
Uso do Guia de Manejo Clínico:	() Adequada Uso do guia de manejo clínico por mais de 80% dos profissionais em todos os casos suspeitos	() Pouco adequada Uso do guia de manejo clínico por 80% a 50% dos profissionais no atendimento dos casos suspeitos	() Inadequada O guia de manejo clínico é utilizado por menos de 50% dos profissionais no atendimento dos casos suspeitos	
Uso do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue:	() Adequada Uso do cartão de acompanhamento em mais de 80% dos casos suspeitos	() Pouco adequada Uso do cartão de acompanhamento entre 80% a 50% dos casos suspeitos	() Inadequada Uso do cartão de acompanhamento em menos de 50% dos casos suspeitos	

EIXO - GESTÃO		
VARIÁVEIS	RESPOSTAS	ANÁLISE/ OBSERVAÇÕES
Pactuação do fluxo de atendimento na rede do município (Pactuação de fluxo de atendimento entre gestão e os serviços envolvidos nas ações de assistência)	Pactuação do fluxo: [] Sim [] Não AB/ UPA/ PA como porta de entrada? [] Sim [] Não Descreva:	
Existência da sala de situação	[] Sim [] Não Se sim, nome do coordenador:	
Coordenação da sala vinculada à:	Gabinete do Prefeito [] Gabinete do Secretário de Saúde [] Atenção Primária em Saúde [] Vigilância Epidemiológica [] Defesa Civil [] Outros [] - Descreva:	
Grau de adequação da composição da Sala (Composição mínima da Sala: Gabinete do prefeito, Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Polícia Militar, Bombeiros, Defesa Civil, Secretaria de Obras/ Infraestrutura, sociedade civil organizada, entre outros)	Adequada: setores da saúde e três (3) ou mais secretarias extra saúde [] Pouco Adequada: setores da saúde e duas (2) secretarias extra saúde [] Inadequada: somente setores da saúde []	
Corresponsabilidade das tarefas e encaminhamentos pelas áreas que compõem a sala	Todas as áreas comprometidas [] A maioria das áreas está comprometida [] Poucas áreas comprometidas []	
Abordagem do tema nas escolas da rede pública do ensino municipal	Ações realizadas? [] Sim [] Não Descreva: Percentual de escolas com o tema inserido no projeto político pedagógico (PPP) []	
Abordagem do tema nas escolas da rede privada presentes no município	Ações realizadas? [] Sim [] Não Descreva: Percentual de escolas com o tema inserido no projeto político pedagógico (PPP) []	
Abordagem do tema nas escolas da rede estadual presentes no município	Ações realizadas? [] Sim [] Não Descreva: Percentual de escolas com o tema inserido no projeto político pedagógico (PPP) []	

Imóveis adequados com base na Lei nº 18.024/2020, de acordo com os informados por meio do PHAROS.	Percentual de imóveis regularizados nos últimos 12 meses []	
Insumos para as atividades de controle vetorial	Alguma dificuldade com o abastecimento desses insumos nos últimos 12 meses? [] Sim [] Não Se sim, descreva:	
Insumos para as atividades de assistência ao paciente	Alguma dificuldade com o abastecimento desses insumos nos últimos 12 meses? [] Sim [] Não Se sim, descreva:	
Insumos para as atividades de vigilância em saúde	Alguma dificuldade com o abastecimento desses insumos nos últimos 12 meses? [] Sim [] Não Se sim, descreva:	
Execução dos Planos de Contingência	Inexistência do Plano - Explique	
	Plano em elaboração – Em qual fase?	
	Plano elaborado []	
	Plano elaborado e em execução []	
	Plano elaborado, em execução e monitorado []	
Aplicação de recursos financeiros nas ações do Programa de Controle da Dengue (PCD)	Descreva em que ações o recurso foi aplicado nos últimos 12 meses:	
	Ação/ Valor aplicado na ação:	

EIXO - MOBILIZAÇÃO, COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE

VARIÁVEIS	RESPOSTAS	ANÁLISE/ OBSERVAÇÕES
Divulgação de informações para a população sobre o vetor e modos de controle	Periodicidade: <input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quinzenal <input type="checkbox"/> Mensal	
	Estratégias de comunicação? (mídia, rádio, meio impresso, meio digital, sem divulgação)	
Divulgação de informações para a população sobre os casos suspeitos/ confirmados da doença	Periodicidade: <input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quinzenal <input type="checkbox"/> Mensal	
	Estratégias de comunicação? (mídia, rádio, meio impresso, meio digital, sem divulgação)	
Ações em áreas com transmissão da doença	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se Sim, Quais?	
Ações de mobilização para o controle vetorial junto à população	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se Sim, Quais?	
Ações de publicidade	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se Sim, Quais?	