

**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
Secretaria de Estado da Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Zoonoses, Acidentes por Animais  
Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores

# PLANO DE CONTINGÊNCIA

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

DEZEMBRO/2023



GOVERNO DE  
**SANTA  
CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

# SUMÁRIO

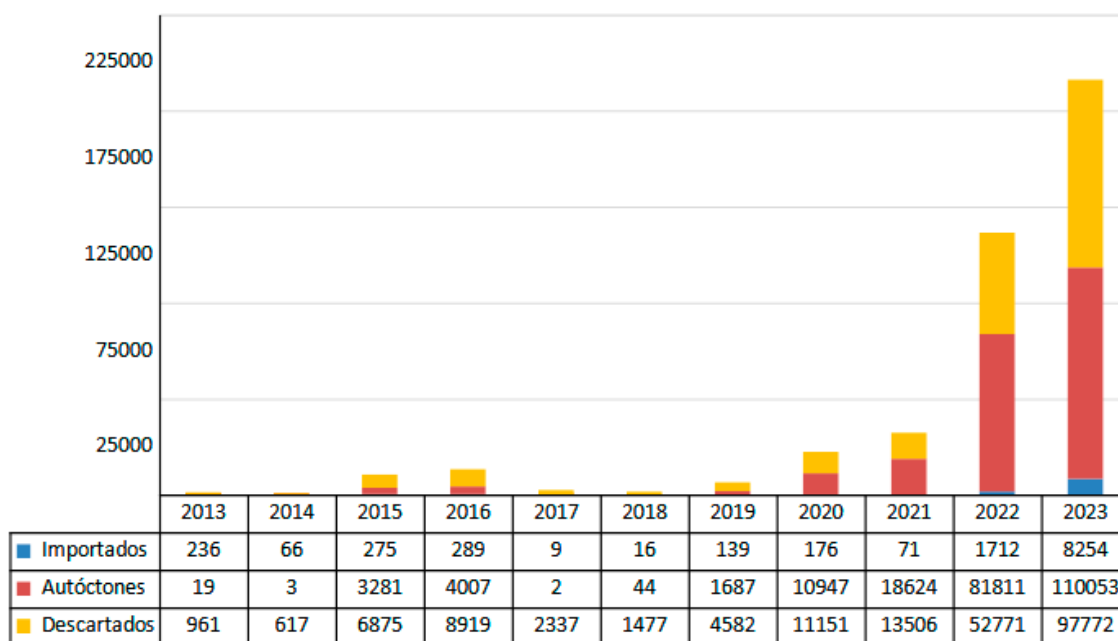
<b>1.</b> Introdução.....	3
<b>2.</b> Objetivo.....	7
<b>3.</b> Justificativa.....	7
<b>4.</b> Níveis de alerta do plano de contingência.....	8
<b>5.</b> Ações a serem executadas - Nível 1.....	10
<b>6.</b> Ações a serem executadas - Nível 2.....	16
<b>7.</b> Ações a serem executadas - Nível 3.....	19
<b>8.</b> Redução gradual das ações e atividades.....	21
<b>9.</b> Comitê intersetorial e centro de operação de emergência (COE).....	22
<b>10.</b> Responsáveis.....	23
<b>11.</b> Referências.....	27

# 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 chikungunya e do Zika, nos anos de 2014 e 2015, respectivamente, trazendo novos desafios para o controle vetorial e a assistência dos pacientes.

Nos últimos anos, houve uma alteração no cenário entomo-epidemiológico da dengue em Santa Catarina. O número de casos importados, autóctones e descartados ao longo dos últimos 10 anos estão representados no **Gráfico 1**.

**GRÁFICO 1.** Casos de dengue segundo classificação, por ano, SC, 2013 a 2023\*.



Fonte: SINAN On-line (Atualizado em 20/11/2023).

O primeiro surto de dengue foi registrado nos municípios de Chapecó e Maravilha, na região Oeste, e Itapema, na região da Foz do Rio Itajaí. No ano seguinte, em 2015, Itajaí foi o primeiro município do estado a apresentar transmissão em nível epidêmico de dengue. Em 2016, ocorreu o registro dos 02 primeiros óbitos pela doença no estado, além de 08 municípios que atingiram nível de epidemia. Embora no ano de 2017 tenha ocorrido uma queda importante na transmissão da doença, nos anos de 2018 e 2019 o estado voltou a registrar um aumento de casos autóctones. Em 2020, 96% dos casos confirmados no estado foram considerados autóctones e 11 municípios apresentaram transmissão em nível epidêmico.

Em 2021, 04 municípios apresentaram transmissão em nível epidêmico e houve a confirmação de 07 óbitos pela doença. No ano de 2022, em decorrência da dispersão do mosquito *Aedes aegypti* pelo estado, e aumento no número de municípios infestados pelo vetor, 77 atingiram a transmissão em nível de epidemia, além disso, foram registrados 90 óbitos por dengue. No ano de 2023, até a semana epidemiológica 47, foram confirmados 37 municípios que atingiram o nível de epidemia. Desta vez, o aumento de casos da doença se concentrou em um número menor de municípios e foram registrados 98 óbitos pela doença.

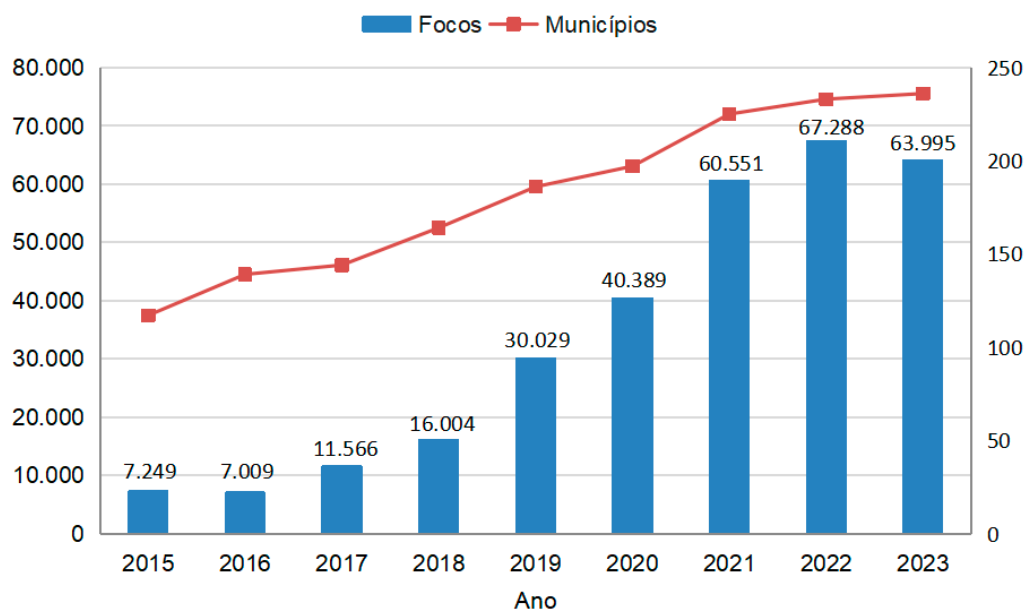
Conforme as análises conduzidas pelo Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen/SC), os sorotipos DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4 já foram identificados no estado. Com o início da detecção dos sorotipos de dengue em 2020, verificou-se que DENV1 e DENV2 estavam circulando no estado, sendo o sorotipo DENV1 o mais frequente. Em 2020, o LACEN detectou a presença do sorotipo DENV 4 em 3 amostras e no ano de 2023 foi registrado 01 caso importado de dengue por sorotipo DENV 3.

Referente à chikungunya, em Santa Catarina houve o registro de 01 caso autóctone no ano de 2015, no município de Itajaí. Em 2016, o estado registrou 07 casos autóctones em Chapecó, Florianópolis, Guaraciaba e São Miguel do Oeste. No ano seguinte não houve registro de transmissão, e em 2018 foram detectados 04 casos autóctones nos municípios de Cunha Porã, Itajaí e São Miguel do Oeste. Em 2019 e 2020, não foram confirmados casos autóctones. Em 2021, o estado registrou 12 casos autóctones distribuídos nos municípios de Balneário Camboriú, Itajaí, Navegantes e Seara. No ano de 2022, foram confirmados 25 casos de chikungunya, sendo 03 autóctones distribuídos em Florianópolis, Seara e Xaxim. Em 2023, até a semana epidemiológica 47, 50 casos foram confirmados, e destes, 16 foram autóctones, distribuídos em Balneário Camboriú, Chapecó, Florianópolis, Itapema e Bombinhas.

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

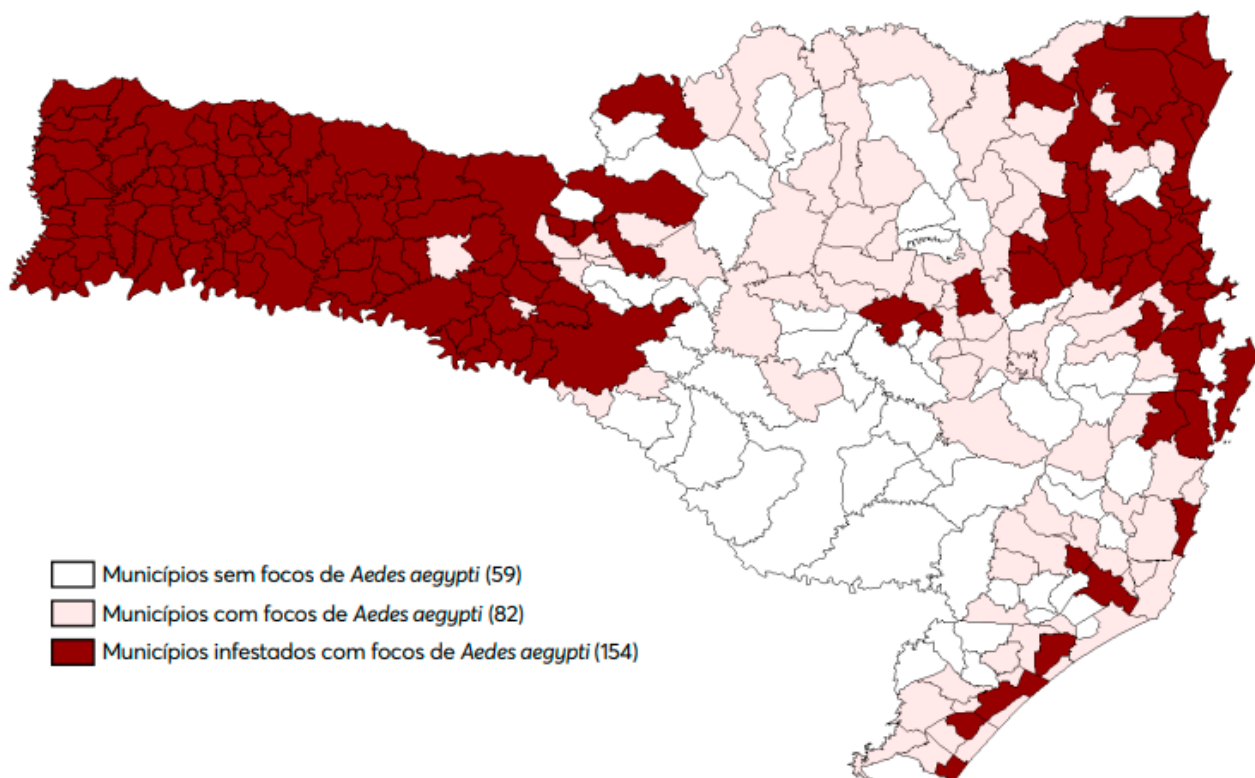
Paralelamente, e contribuindo para essa mudança no cenário de transmissão, o estado vem apresentando ao longo dos anos um aumento no número de municípios com detecção de focos de *Aedes aegypti*, assim como daqueles considerados infestados. Em 2013, foram identificados no estado apenas 2.384 focos do mosquito *Aedes aegypti*, em 82 municípios. Dez anos depois, em 2023, é possível identificar um aumento significativo na disseminação e manutenção do mosquito *Aedes aegypti* em todas as regiões do estado. Até a semana epidemiológica 47 foram identificados 63.995 focos do mosquito *Aedes aegypti* em 236 municípios, sendo que 154 são considerados infestados. Diante destes dados, percebe-se o aumento anual significativo no número de focos, e também a presença cada vez maior do vetor nos municípios catarinenses **(Gráfico 2 e Figura 1)**.

**GRÁFICO 2.** Focos de *Aedes aegypti* e municípios com a presença do vetor, por ano, SC, 2013 a 2023\*.



Fonte: DIVE/SC - VIGILANTOS /SC - Atualizado em 20/11/2023.

**FIGURA 1.** Situação entomológica nos municípios, SC, 2023\*.



Fonte: DIVE/SC - \*Vigilantos/SC - Atualizado em 20/11/2023.

Diante desse cenário, as ações de vigilância e controle ao *Aedes aegypti* precisam ser intensificadas em todas as regiões de saúde com a presença do vetor. As ações de rotina de vigilância e controle vetorial estão definidas nas **"Diretrizes Estaduais para a Vigilância Epidemiológica e Controle das Arboviroses"**, documento que estabelece as atividades a serem realizadas, conforme o cenário entomo-epidemiológico do município, os indicadores de acompanhamento e pactuação, e os parâmetros operacionais necessários conforme a situação do município.

As ações de assistência ao paciente devem ser baseadas nas **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue no estado de Santa Catarina** com o objetivo de evitar a ocorrência de óbitos, além de prevenir e controlar processos epidêmicos, através da organização da rede de assistência à saúde.

Os processos de **educação permanente** constituem-se como um dos fundamentos das práticas profissionais de forma a qualificar a capacidade de resposta aos eventos de saúde pública. Portanto, o uso dessa ferramenta é essencial para o enfrentamento das arboviroses, no período não epidêmico, de forma a promover a capacitação de profissionais de saúde, para diagnóstico oportuno e manejo clínico dos casos suspeitos e avaliar os processos de trabalho.

Considerando situações de surtos ou epidemias, que extrapolam as atividades de rotina, o **Plano de Contingência para o enfrentamento da dengue, chikungunya e Zika no estado de Santa Catarina** descreve as responsabilidades do nível estadual frente a situações de emergência das doenças citadas. O Plano de Contingência é um instrumento fundamental que busca estabelecer o delineamento necessário para atender situações de emergência relacionadas à circulação desses vírus, com respostas oportunas e adequadas, visando à integralidade das ações, bem como o controle dessas doenças.

O presente plano foi revisto e reestruturado, visando uma organização frente à complexidade dessas doenças, antevendo as necessidades inerentes ao enfrentamento da dengue, chikungunya e Zika no estado de Santa Catarina. Ele contempla aspectos relacionados à gestão, vigilância epidemiológica, manejo integrado de vetor (vigilância ambiental, controle vetorial, vigilância sanitária), vigilância laboratorial, assistência ao paciente e comunicação.

## 2. OBJETIVO

### 2.1 Objetivo Geral

Evitar a ocorrência de óbitos por dengue, chikungunya e Zika no estado de Santa Catarina.

### 2.2 Objetivo Específico

- Garantir o atendimento oportuno das pessoas sintomáticas, em especial durante a ocorrência de surtos e epidemias;
- Diminuir os impactos da alta incidência de casos por arboviroses no território catarinense;
- Evitar a ocorrência de casos graves;
- Fortalecer o apoio às Gerências Regionais de Saúde e Municípios no período epidêmico das arboviroses;
- Organizar as ações de controle vetorial para bloqueio da transmissão de arboviroses durante o período de alta incidência de casos de dengue, chikungunya e Zika.

## 3. JUSTIFICATIVA

No Brasil, a dengue tem representado um dos principais problemas de saúde pública nas últimas décadas. Esse cenário foi agravado pela introdução de chikungunya e Zika, colocando grandes desafios para o controle destas doenças nas três esferas de governo.

Em Santa Catarina, a mudança no perfil entomo-epidemiológico relacionado à presença do *Aedes aegypti* e à transmissão da dengue, chikungunya e Zika, resultou na transmissão da dengue em nível epidêmico no ano de 2022 e 2023, com o maior registro de casos e óbitos na série histórica da doença no estado. O elevado número de casos de dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave nos últimos dois anos desencadeou uma grande procura da população por atendimento de saúde, o que resultou em sobrecarga do sistema de saúde naqueles municípios mais acometidos pelo agravo.

Até o ano de 2023, o Plano de Contingência estadual utilizava-se de dados de casos confirmados para ativar os níveis de alerta, porém a partir desta versão, o estado passa a adotar o uso de casos prováveis (o que inclui casos confirmados, casos suspeitos e casos inconclusivos) como base para ativar os níveis de alerta do Plano de Contingência. O uso de casos prováveis torna a ativação dos níveis de alerta mais sensível, pois não necessita do aguardo da confirmação do caso para dar início às ações de enfrentamento à dengue, chikungunya e Zika.

Por fim, este Plano de Contingência propõe estratégias para organização de ações, que deverão ser incorporadas e desenvolvidas para atender as situações de emergência, servindo de modelo para os planos de contingência dos municípios infestados.

## 4. NÍVEIS DE ALERTA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Plano de Contingência é um documento norteador que oferece aos profissionais e gestores de saúde informações e ações estratégicas para a gestão da emergência ocasionada pelas arboviroses. Na aplicação do Plano de Contingência, serão realizadas atividades específicas a serem implantadas em três níveis de alerta baseados nos indicadores de acionamento.

### NÍVEL 1

Dengue: A **taxa de incidência** de casos prováveis permanece em ascensão **por 02 semanas consecutivas**, e em **02 regiões de saúde**, acima de:

- 50 casos prováveis/100 mil habitantes por semana epidemiológica em Regiões de Saúde com até 350.000 habitantes.

- 25 casos prováveis/100 mil habitantes por semana epidemiológica em Regiões de Saúde com mais de 350.000 habitantes.

OU

Chikungunya e Zika: Aumento na taxa de incidência de casos prováveis, em comparação ao mesmo período do ano anterior.

### NÍVEL 2

Dengue: A **taxa de incidência** de casos prováveis permanece em ascensão **por mais 02 semanas consecutivas** em **02 Regiões de Saúde**, acima de 100 casos prováveis/100 mil habitantes por semana epidemiológica.

E

Notificação de óbito suspeito ou confirmado nestas **02 semanas**

OU

Chikungunya e Zika: Aumento na taxa de incidência de casos prováveis, em comparação ao mesmo período do ano anterior, em **02 Regiões de Saúde**.



### NÍVEL 3

Dengue: A taxa de incidência de casos prováveis permanece em ascensão por mais **02 semanas consecutivas**, em **02 regiões de saúde**, acima de 150 casos prováveis/100 mil habitantes por semana epidemiológica.

E

Confirmação de pelo menos mais 2 óbitos nestas **02 semanas**

OU

Chikungunya e Zika: Aumento na taxa de incidência de casos prováveis, com notificação de casos graves ou óbito pelo agravo ou aumento de positividade em gestantes.

A definição dos níveis de alerta pode ser reavaliada, considerando o cenário epidemiológico vigente e a avaliação de risco, com base nas informações disponíveis no momento. A análise e avaliação do índice de positividade em exames para dengue (IgM, NS1, ZDC) disponibilizado pelo Lacen/SC pode ser uma ferramenta a ser utilizada na definição dos níveis. Além disso, conforme o cenário, pode ocorrer a ativação imediata dos níveis de maior risco.

## 5. AÇÕES A SEREM EXECUTADAS - NÍVEL 1

### NÍVEL 1

Dengue: A **taxa de incidência** de casos prováveis permanece em ascensão por **02 semanas** consecutivas e em **02 regiões de saúde**, acima de:

- 50 casos prováveis/100 mil habitantes por semana epidemiológica em Regiões de Saúde com até 350.000 habitantes.

- 25 casos prováveis/100 mil habitantes por semana epidemiológica em Regiões de Saúde com mais de 350.000 habitantes.

OU

Chikungunya e Zika: Aumento na taxa de incidência de casos prováveis, em comparação ao mesmo período do ano anterior.

#### A) Gestão

- Prever atas para aquisição e manutenção de estoques de insumos estratégicos nas Gerências Regionais de Saúde (inseticidas, kits de diagnóstico, material informativo, testes rápidos);
- Prever atas para aquisição de equipamentos nas unidades hospitalares. (kit para hidratação oral e endovenosa, testes rápidos, poltronas, suportes de soro, bebedouros, copos descartáveis);
- Prever atas de aquisição de medicamentos, pactuada nos período que antecedem as epidemias;
- Garantir recursos humanos suficientes (Gerências Regionais de Saúde e Unidades Assistenciais) para apoio técnico das ações a serem realizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS);
- Garantir recursos humanos suficientes nos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, setor de emergência e internação, para apoio assistencial e técnico das ações a serem realizadas;
- Apoiar a vigilância epidemiológica na emissão de alertas e orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de prevenção e manejo clínico dos pacientes;
- Fomentar a ampliação dos locais de testagem, evitando o colapso nas portas de emergência. A testagem nas unidades hospitalares deve ser exclusiva para elucidação diagnóstica somente para aqueles pacientes que necessitam de internação. Incorporar a testagem oportuna na carteira de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente nos municípios com aumento da transmissão e identificação de casos autóctones;

- Promover a melhoria da cobertura de APS em todo o estado, com incentivo à implantação de equipes em número suficiente para ofertar acesso oportuno para população cadastrada no SUS, com ênfase para os municípios com piores indicadores (ICSAPS), menor cobertura atual e maior risco de transmissão e incidência de casos;
- Instituir incentivo financeiro permanente e sustentável para implantação de novas equipes de APS em municípios com pior cobertura e oferta de serviços;
- Promover a integração com a Atenção Primária à Saúde 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), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regionais (CIR) para fortalecer o compromisso dos representantes do segmento no enfrentamento da dengue, chikungunya e Zika;
- Estimular e instrumentalizar discussões com os secretários/gestores municipais de saúde sobre os recursos financeiros existentes e passíveis de serem utilizados nas atividades de controle vetorial, assistência e vigilância dos casos humanos, com base nos documentos legais;
- Fomentar o desenvolvimento de ações intersetoriais nos municípios, de acordo com a situação entomo-epidemiológica;
- Estimular o uso de alertas emitidos pela Defesa Civil para a população sobre áreas com transmissão de arboviroses;
- Ativar Centro de Operação de Emergência Estadual ou Regional (COE) para acompanhar e monitorar a execução das ações nos municípios com transmissão e fortalecer a tomada de decisão frente à situação entomo-epidemiológica, estimulando a participação intersetorial;
- Fomentar e auxiliar a Criação de Comitê intersetorial para ações de controle do *Aedes aegypti*, com o intuito de desencadear ações intersetoriais e melhorar o monitoramento da situação, com acompanhamento de indicadores epidemiológicos, entomológicos, operacionais e assistenciais, promovendo ações integradas, inclusive nos finais de semana, com vistas à diminuição dos casos;
- Realizar oficinas com gestores para organização do serviço de atenção à saúde;
- Acompanhar e estimular a implementação e execução dos Planos de Contingência, estadual e municipal;
- Fomentar a criação de Plano de Ação regionalizado;
- Realizar reuniões com gestores municipais para avaliação do cenário e definição de fluxos.

## B) Vigilância Epidemiológica

- Monitorar o aumento de casos prováveis e de casos graves de dengue através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL);
- Avaliar as áreas do município com transmissão sustentada (circulação ativa do vírus) por no mínimo 02 semanas consecutivas para estabelecer a confirmação pelo critério clínico-epidemiológico. Nessas situações, procede-se com a coleta de 10% dos casos suspeitos, para realizar o monitoramento viral, exceto gestantes, casos com sinais de alarme, graves e óbitos, que devem ocorrer preferencialmente por critério laboratorial;
- Identificar áreas vulneráveis e emitir alertas aos municípios e às Regiões de Saúde Regiões de Saúde e municípios;
- Incentivar e apoiar as Gerências Regionais de Saúde a monitorar com as SMS os indicadores no nível local;
- Confeccionar relatórios sobre a situação epidemiológica dos municípios e regiões de saúde, fornecendo informações dos locais com registro de transmissão para subsidiar a emissão de alertas pela Defesa Civil do Estado;
- Intensificar ações de Educação Permanente.

## C) Manejo integrado de vetor

- Fortalecer as ações de controle vetorial preconizadas para o cenário entomo-epidemiológico do município, conforme definido nas **"Diretrizes Estaduais para a Vigilância Epidemiológica e Controle das Arboviroses"**;
- Fomentar ações casa a casa sobre comunicação do aumento de casos e eliminação de criadouros. Nesta situação, sugere-se fortalecimento de parceria com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para busca ativa dos criadouros e realização de ações intersetoriais para inspeção de depósitos de difícil acesso;
- Realizar estratificação de áreas prioritárias a partir dos casos suspeitos, para intensificação de ações nas áreas com aumento de transmissão;
- Avaliar a necessidade de aquisição de insumos e equipamentos para as ações de controle vetorial de acordo com o aumento dos casos;
- Aumentar a frequência de distribuição de insumos estratégicos para as Gerências Regionais de Saúde;
- Avaliar com as Gerências Regionais de Saúde a atividade operacional do município onde as ações de controle vetorial deverão ser realizadas, bem como o tipo de intervenção necessária e apoiar tecnicamente;

- Orientar a antecipação das ações de bloqueio de transmissão de casos suspeitos;
- Fomentar o bloqueio de transmissão de casos com Ultra Baixo Volume (UBV) costal;
- Apoiar os municípios nas ações de controle químico do vetor - tratamento perifocal, bem como bloqueio de transmissão com UBV, incluindo disponibilização de bombas costais manuais ou motorizadas, e insumos, quando a situação indicar;
- Realizar ciclos de UBV pesado, vinculado à ação prévia de atividades de eliminação de criadouros pelo município;
- Fomentar a aplicação de inseticida residual nos Pontos Estratégicos localizados nas áreas de transmissão independente da positividade de foco;
- Recomendar ações diferenciadas em áreas de transmissão da doença para os locais de vulnerabilidade social com acúmulo de resíduos sólidos, disponibilizando mecanismos para acondicionamento e coleta desses materiais;
- Priorizar as solicitações de apoio das Vigilâncias Sanitárias municipais em inspeções sanitárias de locais irregulares quanto ao controle do *Aedes aegypti*.

#### **D) Vigilância Laboratorial**

- Organizar e fortalecer os fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos de infecção por dengue, chikungunya e Zika entre o Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina (Lacen/SC), Laboratórios Regionais (LAREG) e a rede municipal;
- Realizar sorologia para diagnóstico de dengue, chikungunya e Zika dos casos suspeitos;
- Realizar a detecção dos ácidos nucleicos (RNA) do vírus da dengue, chikungunya e Zika, bem como dos quatro sorotipos de dengue (*DENV-1*, *DENV-2*, *DENV-3* e *DENV-4*) por RT-PCR para monitoramento epidemiológico da circulação viral;
- Liberar resultados em tempo oportuno no GAL;
- Receber a amostra e analisar os casos que apresentarem resultado positivo em testes realizados por laboratórios privados, de acordo com as metodologias preconizadas pelo Guia de Vigilância em Saúde, em municípios sem confirmação de circulação viral;
- Estabelecer fluxo de informação com a Vigilância Epidemiológica Estadual sobre casos suspeitos e confirmados;
- Manter atualizado os boletins "BI Dengue" de vigilância laboratorial das arboviroses;
- Encaminhar amostras ao Laboratório de Referência Nacional para monitoramento do oropouche e vigilância laboratorial da circulação viral no estado;
- Realizar o diagnóstico diferencial nos casos de doenças exantemáticas;
- Utilizar amostras positivas nos testes moleculares para sequenciamento genético, com finalidade de realizar a vigilância genômica.

## **E) Assistência ao Paciente**

- Acompanhar e incentivar a implantação do Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo Clínico dos pacientes com suspeita da doença na rede pública e privada;
- Viabilizar um ambiente (espaço físico) que garanta o suporte para promover a hidratação via oral dos pacientes na chegada ao hospital após suspeita de dengue/ Classificação de Risco;
- Promover a adesão e o treinamento de profissionais da Atenção Primária para o uso do Protocolo Clínico para Atenção Primária PACK, cuja tecnologia de suporte à decisão clínica é comprovadamente efetiva para melhora de desfechos em saúde, e cuja edição 2023 está disponibilizada em nível nacional com algoritmos baseados em evidências para atendimento com base em sintomas (febre, cefaléia, etc) e que contemplam o diagnóstico diferencial das arboviroses de interesse epidemiológico, evitando a disseminação de outros documentos auxiliares;
- Orientar a utilização do cartão de acompanhamento de paciente com dengue (melhorar tecnologias para preencher o mesmo). Integrando via sistema SGS/MICROMED, onde já sairia pré-preenchido com os dados do paciente;
- Orientar os Serviços de Saúde municipais, estaduais e privados estimulando todas as unidades que atendem os casos da doença, sobre a importância da hidratação dos pacientes, desde o primeiro momento da suspeita da doença, seguindo o fluxograma, assim como a necessidade de manter estoques de insumos e medicamentos para aumento no número de casos;
- Incentivar e organizar a realização de treinamentos para o manejo clínico dos casos suspeitos, equipe multiprofissional;
- Orientar sobre a necessidade de realização do hemograma junto às SMS, priorizando a execução e liberação dos resultados de hemograma para os casos suspeitos de dengue, classificados a partir do grupo B;
- Monitoramento dos casos graves para subsidiar estratégias para organização do serviço de saúde;
- Estimular o fortalecimento de serviços para o manejo adequado dos casos suspeitos e confirmados, conforme definido nas Diretrizes para organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou epidemia de dengue;
- Orientar e incentivar a utilização da educação permanente como estratégia de qualificação dos profissionais da atenção primária em saúde, incluindo as unidades de emergência, na identificação dos casos suspeitos, notificação dos casos, diagnóstico diferencial e manejo clínico;
- Orientar os gestores municipais para que avaliem a capacidade instalada da APS das áreas com alta transmissão para otimizar a programação da demanda.

## F) Comunicação

- Divulgar e disponibilizar informações entomológicas e epidemiológicas para as SMS e população no site da DIVE/SC e mídias sociais;
- Fomentar campanhas para controle do *Aedes aegypti* nos locais com notificação de casos;
- Desenvolver estratégias de sensibilização no controle à dengue, chikungunya e Zika com material informativo e espaço na mídia;
- Desenvolver campanhas para eliminação/adequação dos principais criadouros do *Aedes aegypti* identificados nos últimos boletins do Levantamento de índice rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA/LIA);
- Divulgar sistematicamente informações aos municípios sobre as ações que devem ser desenvolvidas e as estratégias a serem adotadas;
- Divulgar e disponibilizar informações sobre sinais e sintomas da doença no site da DIVE/SC e mídias sociais.
- Auxiliar as equipes de comunicação das SMS com as demandas locais e disponibilização de materiais para uso local.

## 6. AÇÕES A SEREM EXECUTADAS - NÍVEL 2

### NÍVEL 2

Dengue: A **taxa de incidência de casos prováveis** permanece em ascensão **por mais 02 semanas** consecutivas em **02 Regiões de Saúde**, acima de 100 casos prováveis/100 mil habitantes por semana epidemiológica.

E

Notificação de óbito suspeito ou confirmado nestas **02 semanas**

OU

Chikungunya e Zika: Aumento na taxa de incidência de casos prováveis, em comparação ao mesmo período do ano anterior, em **02 Regiões de Saúde**.

### A) 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 (URV);
- Fomentar a criação do COE das arboviroses – dengue, chikungunya e Zika nas Regiões de Saúde;
- Ampliar a periodicidade das reuniões do COE Estadual para manejo e gestão da crise;
- Ampliar e implementar os planos de contingências nas instituições hospitalares;
- Reavaliar necessidade de contratação de Recursos Humanos;
- Realizar levantamento de insumos e avaliar necessidades de abastecimento.



## **B) Vigilância Epidemiológica**

- Intensificar todas as ações previstas no **Nível 1**;
- Reforçar o acompanhamento da ocorrência de casos através do monitoramento do SINAN e GAL;
- Apoiar as equipes municipais e regionais na investigação dos casos graves e óbitos;
- Fomentar a criação do comitê de investigação de óbitos por arboviroses e divulgar os dados para melhoria de medidas institucionais;
- Garantir a participação das Gerências Regionais de Saúde nos comitês intersetoriais para ações de controle do *Aedes aegypti* nos municípios com elevado número de casos e/ou óbitos, conforme capacidade operacional da equipe técnica;
- Analisar diariamente as informações epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas;
- Divulgar recomendações técnicas e intensificar a emissão de alertas;
- Analisar o perfil dos casos com sinais de alarme ou gravidade.

## **C) Manejo integrado de vetor**

- Intensificar todas as ações do **Nível 1**;
- Priorizar o bloqueio de transmissão dos casos de chikungunya;
- Priorizar áreas para realização de no mínimo 03 Ciclos de UBV pesado, quando a capacidade operacional permitir, vinculado à ação prévia de atividades de eliminação de criadouros pelo município e critérios definidos nas **Diretrizes Estaduais para a Vigilância Epidemiológica e Controle das Arboviroses**;
- Analisar a necessidade de solicitação e/ou aquisição do insumos estratégicos para intensificar ações de controle vetorial;

## **D) Vigilância Laboratorial**

- Intensificar todas as ações previstas no **Nível 1**;
- Priorizar a realização das análises laboratoriais dos casos de chikungunya, Zika e dengue com sinais de alarme, casos graves, casos em gestantes e óbitos com suspeita de dengue;
- Avaliar a necessidade de ampliação da capacidade de análise laboratorial, inclusive com a descentralização da realização de exames pelos LAREG.

## **E) Assistência ao Paciente**

- Intensificar todas as ações previstas no **Nível 1**;
- Estruturar a rede para o atendimento de casos graves, definindo o fluxo para as unidades sob gestão estadual;
- Fomentar a participação ativa dos ACS no monitoramento de pacientes;
- Reforçar junto às SMS, serviços próprios, contratualizados e privados a necessidade de manterem os estoque de insumos estratégicos em quantidade suficiente para atender os pacientes com suspeitas de dengue, chikungunya e Zika;
- Intensificar a orientação aos profissionais de saúde quanto ao manejo clínico;
- Promover a divulgação dos informes, fluxogramas, disponibilizando boletins epidemiológicos retratando a situação real da instituição junto ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia;

## **F) Comunicação**

- Intensificar todas as ações previstas no **Nível 1**;
- Definir portas-vozes para repasse de informações aos meios de comunicação;
- Definir novas estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa sobre o aumento dos casos e o que fazer ao apresentar sinais e sintomas.

## 7. AÇÕES A SEREM EXECUTADAS - NÍVEL 3

### NÍVEL 3

Dengue: A taxa de incidência de casos prováveis permanece em ascensão por mais 02 semanas consecutivas, em **02 regiões de saúde**, acima de 150 casos prováveis/100 mil habitantes por semana epidemiológica.

E

Confirmação de pelo menos mais 02 óbitos nestas **02 semanas**

OU

Chikungunya e Zika: Aumento na taxa de incidência de casos prováveis, com notificação de casos graves ou óbito pelo agravo ou aumento de positividade em gestantes.

#### A) Gestão

- Intensificar todas as ações previstas no **Nível 2**;
- Manter ativo o COE das arboviroses – dengue, chikungunya e Zika, com o objetivo de articular ações intersetoriais diante de uma potencial emergência de saúde pública;
- Avaliar a necessidade de decretar situação de emergência em saúde pública;
- Avaliar a necessidade de repasse de recursos financeiros para auxiliar as atividades das SMS, com pactuação de ações na CIB.

#### B) Vigilância Epidemiológica

- Intensificar as ações desenvolvidas no **Nível 2**;
- Subsidiar a tomada de decisão para solicitação de apoio ao Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS);
- Avaliar o perfil epidemiológico dos casos graves e óbitos, a partir da investigação epidemiológica, permitindo a elaborando recomendações para a população e serviços de saúde;
- Apoiar a investigação de óbitos suspeitos ou confirmados de arboviroses visando identificar os fatores associados para sua ocorrência.

### **C) Manejo integrado de vetor**

- Intensificar as ações desenvolvidas no **Nível 2**;
- Priorizar ações de controle vetorial em áreas com surgimento de novos casos;
- Orientar as SMS para avaliar a situação local e para direcionar a força de trabalho às ações de controle vetorial;
- Apoiar tecnicamente as SMS para intensificar o monitoramento de indicadores entomológicos e operacionais, bem como as atividades para controle do vetor;
- Realizar os ciclos de UBV conforme a capacidade operacional e avaliação dos indicadores entomológicos e epidemiológicos.

### **D) Vigilância Laboratorial**

- Intensificar todas as ações previstas no **Nível 2**;
- Avaliar a necessidade de solicitação de insumos à CGLAB e à SES;
- Orientar o cadastro de casos suspeitos/óbitos no GAL.

### **E) Assistência ao Paciente**

- Intensificar todas as ações previstas no **Nível 2**;
- Avaliar a necessidade de solicitação de apoio técnico presencial ao Ministério da Saúde;
- Apoiar a gestão local no fortalecimento da resposta especializada, principalmente em relação ao cuidado dos casos graves;
- Reforçar a aplicação do Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo Clínico;
- Monitorar junto ao COE a necessidade de apoio e formas de realização deste para ampliação de serviços de saúde para atendimento dos casos de arbovirose.

### **F) Comunicação**

- Intensificar todas as ações previstas no **Nível 2**;
- Organizar as entrevistas e coletivas de imprensa.

## 8. REDUÇÃO GRADUAL DAS AÇÕES E ATIVIDADES

A partir do monitoramento entomo-epidemiológico, será avaliado o retorno gradual dos níveis de ativação do Plano de Contingência, até que os casos estejam dentro do canal endêmico esperado. A desativação estará relacionada ao nível de alerta atingido, sendo que na situação de ativação do Nível 3, ocorrerá o retorno gradual até o Nível 1 e posteriormente com o encerramento das atividades do COE e manutenção das atividades pela área técnica.

O retorno gradual deve seguir os indicadores abaixo:

### NÍVEL 3

- Redução da incidência por 04 semanas consecutivas naquelas regiões de saúde que atingiram a taxa de 150 casos/100 mil habitantes.

### NÍVEL 2

- Manutenção da redução da incidência por 02 semanas consecutivas naquelas regiões de saúde que atingiram a taxa de 100 casos/100 mil habitantes.

### NÍVEL 1

- Taxa de incidência por semana epidemiológica de início dos sintomas abaixo de:
  - 50 casos prováveis/100 mil habitantes por semana epidemiológica em Regiões de Saúde com até 350.000 habitantes;
  - 25 casos prováveis/100 mil habitantes por semana epidemiológica em Regiões de Saúde com mais de 350.000 habitantes.

**Obs:** Se as incidências de casos descritas acima se mantiverem, ou forem superiores a essas taxas em somente uma Região de Saúde o Plano de Contingência Estadual é desativado, porém mantido de maneira regionalizada.

## 9. COMITÊ INTERSETORIAL E CENTRO DE OPERAÇÃO DE EMERGÊNCIA (COE)

### COMITÊ INTERSETORIAL

O Comitê Intersetorial para ações de controle do *Aedes aegypti*, é um espaço de gestão intersectorial que tem como objetivo gerenciar e monitorar a intensificação das ações de mobilização e controle ao mosquito *Aedes aegypti* pelas SMS.

Nesse ambiente, são elaboradas estratégias para monitorar e analisar atividades, acompanhar e discutir dados acerca do comportamento das doenças, para disseminação de informações e execução de atividades específicas.

O Comitê Intersetorial deve ser implantado por todos os municípios infestados pelo *Aedes aegypti*, que devem ampliar a frequência das reuniões e atividades a partir da identificação dos primeiros casos das doenças.

### COE

O Centro de Operações de Emergência (COE) é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração de diversos atores envolvidos. Sua ativação tem como finalidade coordenar as ações de resposta a emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS.

A ativação do COE deve ser indicada pelas áreas técnicas envolvidas a partir de situações que configurem potencial risco à saúde pública, podendo ser regional ou estadual. A desativação do COE, por sua vez, dependerá dos critérios que motivaram a ativação. A partir da ativação do COE, poderá ser avaliada a recomendação de declaração de situação de Emergência em Saúde Pública pelo Governo do Estado.

## 10. RESPONSÁVEIS

ÁREA	Secretaria de Estado da Saúde
NOME	Carmen Zanotto
FUNÇÃO	Secretária de Estado da Saúde
TELEFONE	(48) 3664 8847   (48) 3664 8848
E-MAIL	apoioabs@saude.sc.gov.br

ÁREA	Vigilância em Saúde
NOME	Fábio Gaudenzi
FUNÇÃO	Superintendente de Vigilância em Saúde
TELEFONE	(48) 3665-4502
E-MAIL	suvis@saude.sc.gov.br

ÁREA	Vigilância Epidemiológica (DIVE)
NOME	João Augusto B. Fuck
FUNÇÃO	Diretor de Vigilância Epidemiológica
TELEFONE	(48) 3664-7416
E-MAIL	dive@saude.sc.gov.br

ÁREA	Gerência de Zoonoses
NOME	Ivânia da Costa Folster
FUNÇÃO	Gerente de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por animais peçonhentos e doenças transmitidas por vetores (GEZOO)
TELEFONE	(48) 3664-7477
E-MAIL	vigizoo@saude.sc.gov.br

ÁREA	Programa de Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>
NOME	Huaina A. S. de Oliveira
FUNÇÃO	Coordenadora da Divisão de Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>
TELEFONE	(48) 3664-7493
E-MAIL	dengue@saude.sc.gov.br

<b>ÁREA</b>	<b>Grupo Técnico de Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica</b>
<b>NOME</b>	Milene Daiana Martins de Souza
<b>FUNÇÃO</b>	Vigilância Epidemiológica dos casos e óbitos
<b>TELEFONE</b>	(48) 3664-7490
<b>E-MAIL</b>	dengue@saude.sc.gov.br e obitosarboviroses.sc@gmail.com
<b>NOME</b>	Juliana Fava e Silva
<b>FUNÇÃO</b>	Vigilância Epidemiológica dos casos e síndrome congênita pelo vírus Zika
<b>TELEFONE</b>	(48) 3664-7490
<b>E-MAIL</b>	dengue@saude.sc.gov.br e sindromecongenita.zika@gmail.com
<b>NOME</b>	Fabício Andrade Padilha
<b>FUNÇÃO</b>	Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>
<b>TELEFONE</b>	(48) 3664-7492
<b>E-MAIL</b>	dengue@saude.sc.gov.br
<b>NOME</b>	Maria Eugênia Matchin
<b>FUNÇÃO</b>	Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>
<b>TELEFONE</b>	(48) 3664-7491
<b>E-MAIL</b>	dengue@saude.sc.gov.br
<b>NOME</b>	Tharine Aparecida Dal-Cim
<b>FUNÇÃO</b>	Vigilantes, Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>
<b>TELEFONE</b>	(48) 3664-7489
<b>E-MAIL</b>	dengue@saude.sc.gov.br
<b>NOME</b>	Rafaela Duarte de Liz
<b>FUNÇÃO</b>	Vigilantes, Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>
<b>TELEFONE</b>	(48) 3664-7489
<b>E-MAIL</b>	dengue@saude.sc.gov.br
<b>NOME</b>	Maico Roberto Luckmann Rodrigues da Silva
<b>FUNÇÃO</b>	Vigilantes, Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>
<b>TELEFONE</b>	(48) 3664-7430
<b>E-MAIL</b>	dengue@saude.sc.gov.br



<b>ÁREA</b>	<b>Laboratórios de Entomologia</b>
<b>NOME</b>	Miriam Sant'Anna Ghazzi
<b>FUNÇÃO</b>	Responsável pelo Laboratório de Entomologia e Suporte Laboratorial
<b>TELEFONE</b>	(48) 3664-7395
<b>E-MAIL</b>	entomologiadive@saude.sc.gov.br

<b>ÁREA</b>	<b>Assessoria de Comunicação, Mobilização e Publicidade</b>
<b>NOME</b>	Patrícia Pozzo
<b>FUNÇÃO</b>	Assessoria de comunicação da DIVE
<b>TELEFONE</b>	(48) 3664-7406
<b>E-MAIL</b>	divecomunicacao@saude.sc.gov.br

<b>NOME</b>	Silviane Mannrich
<b>FUNÇÃO</b>	Assessoria de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde
<b>TELEFONE</b>	(48) 3664 -8820
<b>E-MAIL</b>	imprensa@saude.sc.gov.br

<b>ÁREA</b>	<b>LACEN/SC</b>
<b>NOME</b>	Marlei Pickler Debiasi dos Anjos
<b>FUNÇÃO</b>	Diretora do Laboratório Central de Saúde Pública
<b>TELEFONE</b>	(48) 3664-7762
<b>E-MAIL</b>	gebio@saude.sc.gov.br

<b>ÁREA</b>	<b>Vigilância Sanitária (DIVS)</b>
<b>NOME</b>	Lucelia Scaramussa Ribas Kryckyj
<b>FUNÇÃO</b>	Diretora de Vigilância Sanitária
<b>TELEFONE</b>	(48) 3665-9791
<b>E-MAIL</b>	dvs@saude.sc.gov.br

<b>ÁREA</b>	<b>Saúde Ambiental</b>
<b>NOME</b>	Michele Marcon Telles
<b>FUNÇÃO</b>	Gerente de Saúde Ambiental
<b>TELEFONE</b>	(48) 3665-9805
<b>E-MAIL</b>	gesam@saude.sc.gov.br

<b>ÁREA</b>	<b>Serviços Especializados e Regulação</b>
<b>NOME</b>	Claudia Ribeiro de Araujo Gonsalves
<b>FUNÇÃO</b>	Superintendente de Serviços Especializados e Regulação
<b>TELEFONE</b>	(48) 3664-7301
<b>E-MAIL</b>	sur@saude.sc.gov.br

<b>ÁREA</b>	<b>Hospitais Públicos Estaduais</b>
<b>NOME</b>	Roberto Henrique Benedetti
<b>FUNÇÃO</b>	Superintendente de Hospitais Públicos Estaduais
<b>TELEFONE</b>	(48) 3664-8903
<b>E-MAIL</b>	sur@saude.sc.gov.br

<b>ÁREA</b>	<b>Atenção Primária</b>
<b>NOME</b>	Fidel Cesário de Lima Albuquerque
<b>FUNÇÃO</b>	Médico - Referência de Manejo Clínico da Dengue, Chikungunya, Zika
<b>TELEFONE</b>	(48) 3664-7269
<b>E-MAIL</b>	daps@saude.sc.gov.br

# 11. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_prevencao\\_controle\\_dengue.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* - LIRAA - para vigilância entomológica do *Aedes aegypti* no Brasil: Metodologia para Avaliação dos Índices de Breteau e Predial e Tipo de Recipientes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_liraa\\_2013.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_liraa_2013.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico: adulto e criança. – 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue\\_manejo\\_adulto\\_crianca\\_5ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_manejo_adulto_crianca_5ed.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Chikungunya: Manejo Clínico – 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya\\_manejo\\_clinico.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/dengue/plano-de-contingencia-para-respostas-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika>

DIVE - Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Estratégia Operacional para prevenção e controle da dengue, febre de chikungunya e do zika vírus no estado de Santa Catarina . 2021. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Dengue/Publicacoes/CONTROLE%20VETORIAL/2021Estrategiaoperacional.pdf>

DIVE - Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Orientações técnicas para pessoal de campo . Revisão junho 2022. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Dengue/Publicacoes/CONTROLE%20VETORIAL/OTPC-17-08-2022.pdf>

DIVE - Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou epidemia de Dengue no estado de Santa Catarina. Versão1.0, Junho 2022. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Dengue/Publicacoes/CASOS/Diretrizes-Dengue-SC-09-06-2022.pdf>

**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
Secretaria de Estado da Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Zoonoses, Acidentes por Animais  
Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores

