

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

2025/2026



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA

Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina

Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores(GEZOO)

Rua Esteves Júnior, 390 - 1º andar - Centro

CEP: 88015130 - Florianópolis /SC

Site: www.dive.sc.gov.br

E-mail: dive@saude.sc.gov.br

GOVERNADOR DO ESTADO

Jorginho Mello

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Diogo Demarchi Silva

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Fábio Gaudenzi de Faria

DIRETOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

João Augusto Brancher Fuck

GERENTE DE VIGILÂNCIA DE ZOONOSES, ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS E DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

Ivânia da Costa Folster

CHEFE DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DO Aedes Aegypti

Daiane Demétrio Ribeiro

ELABORAÇÃO

Programa de Vigilância e Controle do *Aedes aegypti* DIVE/SC

REVISÃO

Patrícia Pozzo

DIAGRAMAÇÃO

Alex Martins

Revisado em **Agosto de 2025**.

SUMÁRIO

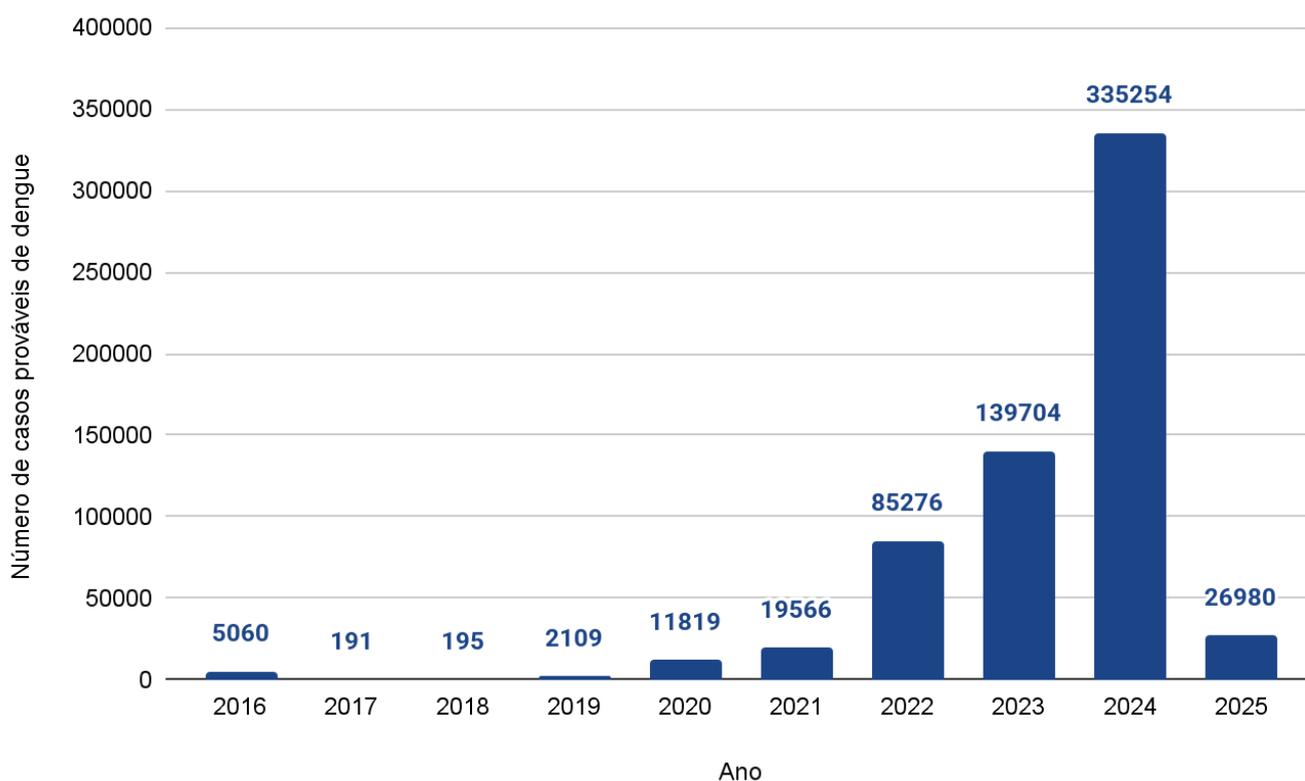
1) APRESENTAÇÃO.....	4
2) OBJETIVOS.....	8
2.1) Objetivo Geral.....	8
2.2) Objetivo Específico.....	8
3) JUSTIFICATIVA.....	9
4) FASE PREPARATÓRIA.....	10
5) NÍVEIS DE ALERTA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	14
6) AÇÕES A SEREM EXECUTADAS - NÍVEL 1.....	16
7) AÇÕES A SEREM EXECUTADAS - NÍVEL 2.....	21
8) AÇÕES A SEREM EXECUTADAS - NÍVEL 3.....	24
9) REDUÇÃO GRADUAL DAS AÇÕES E ATIVIDADES.....	26
10) COMITÊ INTERSETORIAL E CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA (COE).....	27
11) RESPONSÁVEIS.....	28
12) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

1. APRESENTAÇÃO

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, vigilância epidemiológica e a assistência dos pacientes.

O cenário entomo-epidemiológico da dengue em Santa Catarina tem se alterado nos últimos anos, sendo registrado um aumento significativo de casos prováveis de dengue, bem como um aumento no número de municípios infestados pelo vetor *Aedes aegypti*. O número de casos prováveis de dengue ao longo dos últimos 10 anos estão representados no **Gráfico 1**.

GRÁFICO 1. Casos prováveis de dengue, por ano, SC, 2016 a 2025*.



Fonte: SINAN On-line. *Atualizado em 14/08/2025.

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.

Os anos de 2023 e 2024 já podem ser considerados os anos com a maior incidência de dengue no Estado. No ano de 2023 foram registrados 139.704 casos prováveis de dengue e 98 óbitos pela doença. Em 2024 a situação se agravou, e foram registrados 335.254 casos prováveis de dengue e em decorrência desse elevado número de casos foram confirmados 341 óbitos. Em 2025, até a Semana Epidemiológica 33, observou-se uma queda considerável, foram registrados 26.980 casos prováveis de dengue e 17 óbitos confirmados pela doença.

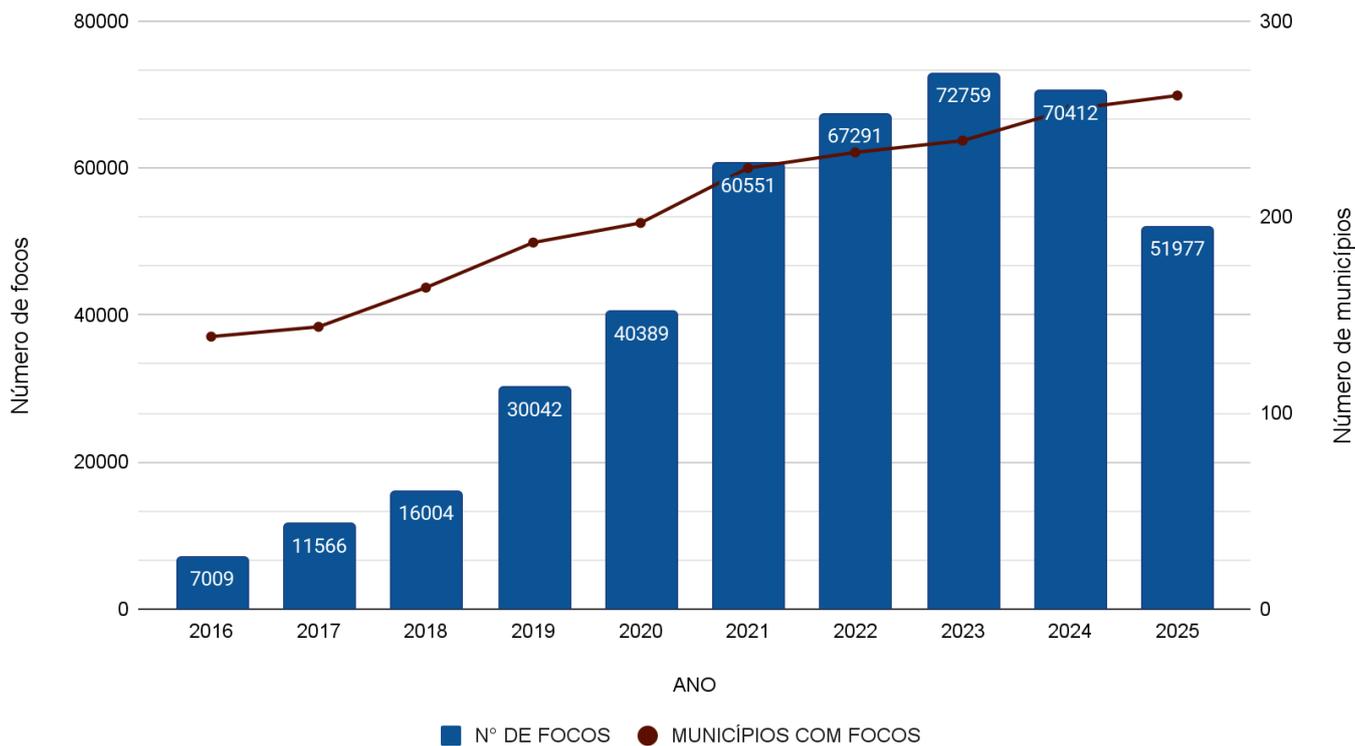
Conforme as análises conduzidas pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC), os sorotipos DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4 já foram identificados no estado. Com o início da detecção dos sorotipos de dengue em 2020, verificou-se que DENV1 e DENV2 estavam circulando no estado, sendo o sorotipo DENV1 o mais frequente. Em 2020, o LACEN detectou a presença do sorotipo DENV4 em 3 amostras e no ano de 2023 e 2024 foram detectados 4 casos importados de dengue com sorotipo DENV3.

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 foram confirmados 53 casos, e destes, 16 foram autóctones, distribuídos em Balneário Camboriú, Chapecó, Florianópolis, Itapema e Bombinhas. Em 2024 foram confirmados 41 casos da doença. Em 2025 o estado apresentou o pior cenário já registrado até o momento, com o registro de 667 casos confirmados, sendo que destes, 73% dos casos estão localizados no município de Xanxerê, que registrou uma epidemia da doença. O estado também registrou os primeiros óbitos, sendo um (01) óbito no município de Florianópolis e três (03) no município de Xanxerê.

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).

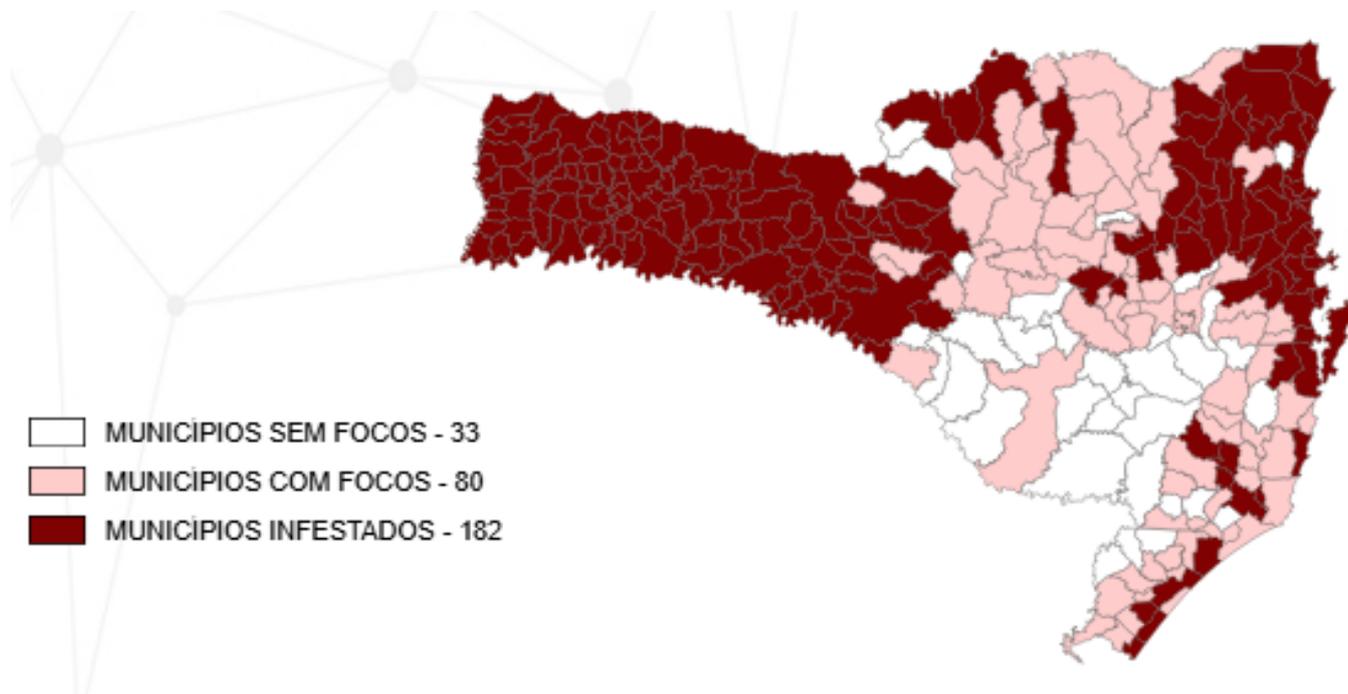
Paralelamente, e contribuindo para essa mudança no cenário de transmissão, o estado vem apresentando ao longo dos anos um aumento no número de municípios com detecção de focos de *Aedes aegypti*, assim como daqueles considerados infestados. Em 2016, foram identificados no estado apenas 7.009 focos do mosquito *Aedes aegypti*, em 139 municípios. Já em 2024, é possível identificar um aumento significativo na disseminação e manutenção do mosquito *Aedes aegypti* em todas as regiões do estado. Foram identificados 70.412 focos do mosquito *Aedes aegypti* em 255 municípios, sendo que 175 são considerados infestados. Em 2025, até a Semana Epidemiológica 32, foram registrados 51.977 focos do mosquito *Aedes aegypti* em 262 municípios, sendo que 182 são considerados infestados. Diante destes dados, percebe-se a presença cada vez maior do vetor nos municípios catarinenses, contribuindo para os cenários de transmissão registrados nos últimos anos (**Gráfico 2 e Figura 1**).

GRÁFICO 2. Focos de *Aedes aegypti* e municípios com a presença do vetor, por ano, SC, 2016 a 2025*.



Fonte: SINAN On-line. *Atualizado em 14/08/2025.

FIGURA 1. Situação entomológica nos municípios, SC, 2025*.



Fonte: Vigilantes. *Atualizado em 14/08/2025.

Diante disso, e sobretudo no período de aumento de transmissão dessas doenças, 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 prevenção e controle das arboviroses urbanas”**, 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 preparar e organizar a rede de assistência à saúde para um aumento de casos e atendimentos.

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 capacidades operacionais, tanto da vigilância como da assistência em seus diferentes níveis, 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 cenários de risco 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 entre as diversas áreas da Secretaria de Estado da Saúde, visando uma adequação 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. OBJETIVOS

2.1) Objetivo Geral

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

2.2) Objetivo Específico

- Organizar a resposta da Secretaria de Estado da Saúde diante de cenários de risco para as arboviroses urbanas;
- Garantir o atendimento oportuno das pessoas sintomáticas, em especial durante a ocorrência de surtos e epidemias;
- Organizar a rede de atendimento dos diferentes níveis de atenção, para atendimentos dos casos suspeitos, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde quanto a classificação de risco e manejo clínico;
- 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;
- Fortalecer 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 nos anos de 2022, 2023 e 2024 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.

Assim, este Plano de Contingência propõe estratégias para organização de ações, que deverão ser incorporadas e desenvolvidas para atender as situações de emergência, servindo como exemplo para os planos de contingência dos municípios infestados, considerando sua realidade local.

4. FASE PREPARATÓRIA

A situação das arboviroses dengue, chikungunya e Zika no estado evidencia a importância do planejamento antecipado da resposta dos serviços de saúde diante de possíveis epidemias ou emergências.

Para a execução das ações de contingência, são definidas estratégias específicas, estruturadas em diferentes cenários e níveis de ativação, conforme indicadores previamente estabelecidos.

As medidas de prevenção, preparação e resposta para os períodos sazonais de transmissão devem ser elaboradas e implementadas de forma antecipada, coordenada e integrada entre os setores envolvidos, visando reduzir e mitigar os impactos dessas doenças na saúde da população.

Na etapa de preparação, as ações concentram-se na detecção precoce do crescimento de casos por meio do monitoramento da situação epidemiológica. O objetivo é reduzir os impactos imediatos de um possível surto e estruturar os serviços de saúde para ampliar as medidas de resposta, caso o cenário evolua para maior gravidade.

GESTÃO

- 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;
- Prever atas para aquisição e manutenção de estoques de insumos estratégicos nas Gerências Regionais de Saúde (inseticidas, kits de diagnóstico laboratorial, 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 períodos que antecedem as epidemias;
- Prever formas de contratação de recursos humanos (processo seletivo, repasse de recursos para OS, etc) para ampliação das equipes (Gerências Regionais de Saúde e Unidades Assistenciais) que atuarão como apoio técnico das ações a serem realizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS);
- Utilizar as informações estratégicas (ferramentas preditivas, painéis) para emissão de alertas, mobilização das ações de preparação e orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de prevenção e manejo clínico dos pacientes;
- Promover a melhoria da cobertura da Atenção Primária à Saúde (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;

- Orientar e participar da organização da rede de assistência, para atendimento dos casos suspeitos;
- Promover a integração com a APS fomentando a atuação mais efetiva dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas atividades de controle ao *Aedes aegypti* e acompanhamento dos casos suspeitos;
- Fomentar o desenvolvimento de ações intersetoriais nos municípios, de acordo com a situação entomo-epidemiológica;
- Realizar oficinas com gestores para organização do serviço de atenção à saúde;
- Acompanhar e estimular a elaboração, atualização e simulação dos Planos de Contingência, estadual, regional e municipal;
- Fomentar a criação de Planos de Ação que especifiquem as ações por setores, nos âmbitos estadual, regional e municipal;
- Fomentar a criação de Plano de Ação regionalizado.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E LABORATÓRIO

- Elaborar e monitorar regularmente a curva epidêmica das arboviroses;
- Analisar e esclarecer informações geradas pelo monitoramento das arboviroses, levantamentos entomológicos e rumores de notícias, pesquisas e redes sociais;
- Elaborar periodicamente Informe Epidemiológico sobre o monitoramento dos casos de arboviroses causados por vírus transmitidos pelo *Aedes aegypti* e a situação entomológica;
- Emitir alertas a partir do monitoramento epidemiológico dos casos de dengue, chikungunya e Zika;
- Acompanhar a detecção e monitoramento viral, de acordo com dados laboratoriais;
- Acompanhar, avaliar, planejar, adequar e preparar o sistema de vigilância laboratorial para o monitoramento, levando em consideração a avaliação das ações executadas no período anterior;
- Assessorar as Regionais de Saúde na definição dos indicadores que devem ser monitorados a nível local;
- Verificar a necessidade de capacitação e/ou atualização dos técnicos em vigilância epidemiológica;
- Manter os dados atualizados no CIEGES/SC, para monitoramento da situação epidemiológica e apoio nas decisões a serem tomadas.

MANEJO INTEGRADO DE VETORES

- Assessorar as Regionais de saúde/municípios na elaboração de estratégias de controle do vetor, conforme Diretrizes Estaduais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas;
- Supervisionar, monitorar, avaliar e qualificar os municípios quanto à realização das ações de prevenção e controle vetorial;
- Estimular a qualificação e atualização dos profissionais para atividades de vigilância ambiental e controle vetorial;
- Estimular ou realizar a capacitação e a atualização dos profissionais que trabalham com as atividades de vigilância e controle de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, em especial quanto às atividades de educação e comunicação em saúde para a população; biologia do vetor; principais criadouros; métodos de vigilância e controle; além de segurança no trabalho;
- Apoiar o desenvolvimento de análises de estratificação de risco e identificação de áreas prioritárias, a partir de dados entomológicos, dados epidemiológicos e outros.

COMUNICAÇÃO

- Desenvolver estratégias de sensibilização no controle à dengue, chikungunya e Zika com material informativo e espaço na mídia;
- Divulgar e disponibilizar informações sobre sinais e sintomas da doença no site da DIVE/SC, da SES e nas mídias sociais do Governo Estadual;
- Divulgar e disponibilizar informações entomológicas e epidemiológicas para as SMS e população no site da SES/SC, DIVE/SC e mídias sociais do Governo Estadual;
- Fomentar campanhas para controle do *Aedes aegypti* nos locais com notificação de casos;
- 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;
- Auxiliar as equipes de comunicação das SMS com as demandas locais e disponibilização de materiais para uso local.

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

- Promover a adesão e o treinamento de profissionais da APS 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 os serviços de saúde municipais, estaduais e privados, estimulando todas as unidades que atendem os casos da doença, quanto à importância de assegurar a hidratação dos pacientes desde o primeiro momento da suspeita clínica, seguindo o fluxograma, bem como manter estoques de insumos e medicamentos, visando o aumento no número de casos;
- Orientar sobre o 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;
- Reforçar o papel da APS na vigilância clínica de casos suspeitos;
- Fomentar a atuação das equipes de Saúde da Família como articuladoras das ações intersetoriais de mobilização comunitária, envolvendo escolas, associações e lideranças locais;
- 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;
- Estimular o uso do aplicativo de manejo clínico da dengue https://protocolodengue.saude.sc.gov.br/app_dengue/;
- Intensificar a orientação aos profissionais de saúde quanto ao manejo clínico;
- Reforçar a aplicação do Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo Clínico.

5. NÍVEIS DE ALERTA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

A aplicação deste Plano prevê a execução de ações a serem implementadas em **3 níveis de alerta**, pautados por indicadores de acionamento descritos abaixo:

NÍVEL 1		
<p><u>DENGUE</u></p> <p>A taxa de incidência de casos prováveis permanece em ascensão por 04 semanas consecutivas, e em 02 regiões de saúde, acima de:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.	<p><u>CHIKUNGUNYA</u></p> <p>Aumento na taxa de incidência de casos prováveis de chikungunya, por 04 semanas consecutivas.</p> <p>E/OU</p> <p>Aumento da taxa de positividade laboratorial (RT-PCR) acima de 20% por 04 semanas consecutivas.</p>	<p><u>ZIKA</u></p> <p>Aumento na taxa de incidência de casos prováveis de Zika, por 04 semanas consecutivas.</p> <p>E/OU</p> <p>Aumento da taxa de positividade laboratorial (RT-PCR) acima de 20% por 04 semanas consecutivas.</p>
NÍVEL 2		
<p><u>DENGUE</u></p> <p>A taxa de incidência de casos prováveis permanece em ascensão por mais 04 semanas consecutivas acima de 100 casos prováveis/100 mil habitantes por semana epidemiológica.</p> <p>E/OU</p> <p>Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados.</p>	<p><u>CHIKUNGUNYA</u></p> <p>Aumento na taxa de incidência de casos prováveis de chikungunya, por mais 04 semanas consecutivas.</p> <p>E/OU</p> <p>Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados.</p>	<p><u>ZIKA</u></p> <p>Aumento dos casos confirmados por critério laboratorial, por RT-PCR, por mais 04 semanas consecutivas.</p>

NÍVEL 3

DENGUE

A **taxa de incidência** de casos prováveis permanece em ascensão **por mais 02 semanas consecutivas**.

E/OU

Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados.

CHIKUNGUNYA

Aumento exponencial da incidência dos casos prováveis de chikungunya **por mais 02 semanas consecutivas**.

E/OU

Aumento da ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados.

ZIKA

Aumento na taxa de incidência de casos confirmados por critério laboratorial, RT-PCR na população geral e em gestantes, **por mais 02 semanas consecutivas**.

A definição dos níveis de alerta pode ser reavaliada, considerando o cenário epidemiológico vigente e a avaliação de risco, com base nas informações disponíveis que levam em consideração indicadores epidemiológicos que subsidiam as ações de contingência necessárias 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.

6. AÇÕES A SEREM EXECUTADAS - NÍVEL 1

A) GESTÃO

- Disponibilizar recursos humanos (Gerências Regionais de Saúde e Unidades Assistenciais) para apoio técnico das ações a serem realizadas pelas SMS;
- Disponibilizar recursos humanos nos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, setor de emergência e internação, para apoio assistencial e técnico das ações a serem realizadas;
- Fomentar a ampliação dos locais de testagem e assegurar o fornecimento dos insumos necessários, prevenindo a sobrecarga dos serviços 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 APS, especialmente nos municípios com aumento da transmissão e identificação de casos autóctones;
- Integrar e analisar dados provenientes da vigilância em saúde e da assistência, visando subsidiar e qualificar o processo de tomada de decisão;
- 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;
- Fortalecer ações intersetoriais de prevenção em articulação com a Secretaria de Educação, promovendo atividades educativas e mobilização comunitária no ambiente escolar;
- Ampliar e fortalecer as ações de prevenção em articulação com as demais estruturas e órgãos governamentais, promovendo integração intersetorial para maior efetividade das intervenções;
- Avaliar a necessidade de decretar situação de emergência em saúde pública no âmbito do Estado;
- Ativar o Centro de Operação de Emergência Estadual (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 a criação do COE das arboviroses – dengue, chikungunya e Zika nas Regiões de Saúde;
- Fomentar a atuação do 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, visando à diminuição dos casos;
- 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, não sendo necessária a confirmação laboratorial de todos os casos, exceto gestantes, casos com sinais de alarme, graves e óbitos, casos hospitalizados, pessoas previamente vacinadas, pessoas reinfetadas, que devem ocorrer preferencialmente por critério laboratorial;
- Identificar áreas vulneráveis e emitir alertas às Regiões de Saúde e municípios;
- Incentivar e apoiar as Gerências Regionais de Saúde a monitorar os indicadores no nível local junto às SMS;
- Confeccionar informes 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 as ações de Educação Permanente;
- Participar de reuniões do Comitê Intersetorial e acompanhar indicadores epidemiológicos.

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 Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas;
- Reforçar a orientação sobre a necessidade das ações casa a casa, com 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;
- Buscar ações intersetoriais com outras secretarias como: Educação, Obras, Ambiental e Defesa Civil no apoio das ações casa a casa realizadas pelos municípios;
- Orientar a intensificação de ações nas áreas com aumento de transmissão envolvendo a população em atividades de remoção mecânica de depósitos.
- Disponibilizar equipamentos e insumos estratégicos para as Gerências Regionais de Saúde;
- Fortalecer, orientar e apoiar tecnicamente os municípios no bloqueio da transmissão de casos suspeitos, com uso de Ultra Baixo Volume (UBV) costal;
- Priorizar o bloqueio de transmissão dos casos de chikungunya;
- 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 (PE) 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*, priorizando a comunicação através do preenchimento do sistema PHAROS - DENGUE;
- Participar de reuniões do Comitê Intersectorial.

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;
- Viabilizar a instalação de plataformas automatizadas para testes de biologia molecular (PCR) nos Laboratórios Regionais de Chapecó, Joaçaba, Criciúma, Joinville e São Miguel do Oeste, com o objetivo de descentralizar o diagnóstico das arboviroses e outros agravos. Essa medida visa otimizar o transporte de amostras biológicas, melhorar o fluxo de trabalho laboratorial e reduzir o tempo de liberação dos resultados;
- O teste também propicia 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-qPCR e sorotipagem;
- Dar prioridade à testagem por PCR das amostras coletadas entre o 1º e o 5º dia do início dos sintomas, tendo em vista a ocorrência;
- Disponibilizar também a detecção de antígeno NS1 das amostras coletadas entre o 1º e o 5º dia do início dos sintomas;
- Realizar sorologia para detecção de anticorpos da classe IgM/IgG para chikungunya e ZiKa e anticorpos IgM para dengue dos casos suspeitos das amostras coletadas após o 5º dia do início dos sintomas (Todos os casos reagentes para IgM para Zyka e Chykungunya);
- 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 painéis de informações “BI Dengue” de vigilância laboratorial;
- Encaminhar amostras para Redes Laboratoriais Referenciadas para confirmação de casos inconclusivos, controle de qualidade analítica, isolamento viral, sequenciamento genômico, se pertinente;
- Realizar sequenciamento genômico de arbovírus em amostras que atendam aos critérios para esta análise.

E) ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

- Acompanhar e incentivar a implantação e utilização do Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo Clínico dos pacientes com suspeita de arboviroses na rede pública e privada, através do meio físico ou digital, pelo aplicativo de manejo clínico no link [<https://protocolodengue.saude.sc.gov.br/app_dengue/>](https://protocolodengue.saude.sc.gov.br/app_dengue/);
- Orientar o planejamento de espaço físico que garanta o suporte para promover a hidratação, oral ou endovenosa, conforme classificação de risco e manejo clínico dos pacientes na chegada em todas as portas de entradas do usuário (unidade básica de saúde, prontos atendimentos e hospitais) na suspeita de dengue e outras arboviroses;
- Orientar a importância da utilização do cartão de acompanhamento de paciente com dengue;
- Orientar o planejamento e manutenção de estoques de insumos e medicamentos para o aumento do número de casos;
- Realizar e incentivar treinamentos para a classificação de risco e manejo clínico dos casos suspeitos de arboviroses, para os profissionais de todas as portas de entrada, através de web palestras e cursos assíncronos;
- Incorporar a testagem oportuna na carteira de serviços de APS, especialmente nos municípios com aumento da transmissão e identificação de casos autóctones;
- Estimular os municípios a utilizarem ou organizarem junto aos serviços o uso do aparelho de hematócrito rápido nos casos suspeitos de arboviroses, disponibilizado pela SES, para manejo dos pacientes com suspeita de dengue, conforme o fluxograma de classificação de risco e manejo clínico;
- Orientar e monitorar o registro de exames realizados com o hemoglobímetro nas unidades que possuem o equipamento;
- 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 (tempo resposta em até 4 horas);
- Orientar o planejamento de logística de transporte do paciente para outra unidade de maior complexidade ou paciente para leito de enfermaria (retaguarda);
- Orientar a gestão municipal para avaliar a capacidade instalada da APS das áreas com alta transmissão para otimizar a programação de atendimento da demanda espontânea além da demanda programada;
- Organizar pontos de triagem comunitária em áreas de maior incidência (postos móveis ou tendas de hidratação vinculadas à APS), em articulação com a vigilância epidemiológica e a defesa civil. Quando esses serviços forem estruturados em formato de campanha, centros comunitários ou outros espaços alternativos, deve-se garantir o acesso imediato a insumos, exames laboratoriais e suporte clínico, preferencialmente em locais próximos a unidades hospitalares, conforme recomendação do Ministério da Saúde;
- Reforçar com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para identificação precoce de sintomáticos e acompanhamento de pacientes com suspeita de arboviroses em domicílio, com foco na adesão à hidratação;
- Definir fluxos claros para encaminhamento imediato de pacientes com sinais de alarme identificados na APS, garantindo articulação rápida com os serviços de urgência e emergência.

F) COMUNICAÇÃO

- Definir portas-vozes para repasse de informações aos meios de comunicação;
- Aumentar a frequência da divulgação e disponibilizar informações entomológicas e epidemiológicas para as SMS e população no site da SES/SC, DIVE/SC e mídias sociais;
- Desenvolver estratégias de sensibilização no controle à dengue, chikungunya e Zika com material informativo e espaço na mídia de forma espontânea;
- Divulgar e disponibilizar informações sobre sinais e sintomas da doença no site da DIVE/SC, da SES e nas mídias sociais do Governo Estadual;
- Iniciar campanhas publicitárias para controle do *Aedes aegypti* nos locais com notificação de casos e sobre o manejo (prevenção, sintomas e hidratação);
- Auxiliar as equipes de comunicação das SMS com as demandas locais e disponibilização de materiais para uso local.

7. AÇÕES A SEREM EXECUTADAS - NÍVEL 2

A) GESTÃO

- Manter todas as ações previstas no **Nível 1**;
- Fomentar junto às Gerências Regionais de Saúde a definição de fluxos assistenciais e a designação de unidades de referência para atendimento aos casos graves;
- Apoiar a implantação e/ou funcionamento das Unidades de Reposição Volêmica (URV), assegurando a sua operacionalidade conforme os fluxos e protocolos vigentes;
- Ampliar a periodicidade das reuniões do COE Estadual e Regional para qualificar o manejo e a gestão da crise;
- Fomentar a ampliação e implementação dos planos de contingência nas instituições hospitalares próprias;
- Monitorar, de forma contínua, a necessidade de ampliação dos Recursos Humanos;
- Monitorar e acompanhar sistematicamente a disponibilidade de insumos e o abastecimento, prevenindo desabastecimentos que comprometam a resposta assistencial.

B) VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Manter todas as ações previstas no **Nível 1**;
- Intensificar o acompanhamento da ocorrência de casos através do monitoramento das ferramentas disponíveis;
- Estimular os municípios quanto a criação de comitês de investigação de óbitos por arboviroses com objetivo de fortalecer a assistência em saúde;
- 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;
- Orientar o cadastro das amostras de óbitos suspeitos de arboviroses no campo observação do GAL;
- Analisar o perfil dos casos com sinais de alarme e/ou gravidade;
- Monitorar a taxa de letalidade dos casos prováveis e dos casos graves de dengue;

- Apoiar a investigação de casos graves, óbitos e suspeitas de anomalias congênicas em decorrência das arboviroses visando identificar os fatores associados para sua ocorrência;
- Avaliar o perfil epidemiológico dos casos graves, e óbitos, gestantes e suspeitas de anomalias congênicas em decorrência das arboviroses a partir da investigação epidemiológica, permitindo a elaboração de recomendações para a população e serviços de saúde;
- Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros.

C) MANEJO INTEGRADO DE VETOR

- Intensificar todas as ações previstas no **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 Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas.

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 vocacionamento de algumas unidades hospitalares como referência para internações de casos suspeitos e confirmados de arboviroses, por região de saúde;
- Sensibilizar a gestão municipal sobre a participação ativa dos ACS no monitoramento de pacientes no território;
- Reforçar junto às SMS, serviços próprios, contratualizados e privados a necessidade de garantir os estoques de insumos estratégicos em quantidade suficiente para atender os pacientes com suspeitas de arboviroses.

F) COMUNICAÇÃO

- Manter todas as ações previstas no **Nível 1**;
- 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;
- Disponibilizar sonoras de áudio e vídeo com os porta vozes para os veículos de comunicação;
- Intensificar as entrevistas nas Gerências Regionais de Saúde que apresentarem o maior número de casos;
- Realizar coletivas de imprensa para atualização do cenário.

8. AÇÕES A SEREM EXECUTADAS - NÍVEL 3

A) GESTÃO

- Manter todas as ações previstas no **Nível 2**;
- Garantir recursos para ampliação de leitos clínicos para atendimento dos casos suspeitos.

B) VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Manter todas 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).

C) MANEJO INTEGRADO DE VETOR

- Manter todas 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

- Manter todas as ações previstas no **Nível 2**;
- Avaliar a necessidade de solicitação de insumos à CGLAB e à SES.

E) ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

- Manter 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;
- Monitorar junto ao COE a necessidade de apoio e formas de realização deste para ampliação de serviços de saúde para atendimento dos casos de arboviroses;
- Orientar a criação de um Grupo de Apoio Técnico na Região de Saúde para suporte no atendimento aos casos suspeitos de arboviroses;
- Priorizar a atuação da APS como filtro para reduzir a sobrecarga hospitalar, mantendo o atendimento e acompanhamento dos casos leves e encaminhando oportunamente os casos graves.

F) COMUNICAÇÃO

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

9. 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 dos casos prováveis de dengue por 04 semanas consecutivas.
- Redução da incidência dos casos prováveis de chikungunya por 04 semanas consecutivas.

NÍVEL 2

- Manutenção da redução da incidência dos casos prováveis de dengue por mais 02 semanas consecutivas.
- Manutenção da redução dos casos prováveis de chikungunya por mais 02 semanas consecutivas.

NÍVEL 1

- Taxa de incidência os casos prováveis de dengue 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.

- Redução da taxa de incidência dos casos de chikungunya por mais 02 semanas consecutivas.

10. 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.

11. RESPONSÁVEIS

ÁREA	Secretário de Estado da Saúde
NOME	Diogo Demarchi Silva
FUNÇÃO	Secretário de Estado da Saúde
TELEFONE	(48) 3664 8847 (48) 3664 8848
E-MAIL	apoiofabs@saude.sc.gov.br

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

ÁREA	Vigilância Epidemiológica (DIVE)
NOME	João Augusto Brancher 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

NOME	Renato do Carmo Said
FUNÇÃO	Médico Infectologista da Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores (GEZOO)
TELEFONE	(48) 3664-7480
E-MAIL	saidrc@saude.sc.gov.br

ÁREA	Programa de Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>
NOME	Daiane Demétrio Vieira
FUNÇÃO	Coordenadora da Divisão de Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>
TELEFONE	(48) 3664-7430
E-MAIL	dengue@saude.sc.gov.br

ÁREA	Grupo Técnico de Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica
NOME	Huaina Adriano Simas de Oliveira
FUNÇÃO	Vigilância Epidemiológica dos casos, óbitos e síndrome congênita pelo vírus Zika
TELEFONE	(48) 3664-7493
E-MAIL	dengue@saude.sc.gov.br e sindromecongenita.zika@gmail.com

NOME	Tatiane Aparecida Alves Silva
FUNÇÃO	Vigilância Epidemiológica dos casos e óbitos
TELEFONE	(48) 3664-7488
E-MAIL	dengue@saude.sc.gov.br e gezoo.obitosarboviroses@saude.sc.gov.br

NOME	Luciana Galvão Paes da Rosa
FUNÇÃO	Vigilância Epidemiológica dos casos e óbitos
TELEFONE	(48) 3664-7485
E-MAIL	dengue@saude.sc.gov.br e gezoo.obitosarboviroses@saude.sc.gov.br

NOME	Ismael Nunes Cavalcante
FUNÇÃO	Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>
TELEFONE	(48) 3664-7492
E-MAIL	dengue@saude.sc.gov.br

NOME	Genilton de Campos Barbosa
FUNÇÃO	Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>
TELEFONE	(48) 3664-7492
E-MAIL	dengue@saude.sc.gov.br

NOME	Vinícius Gabriel Batista de Jesus
FUNÇÃO	Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>
TELEFONE	(48) 3664-7492
E-MAIL	dengue@saude.sc.gov.br

NOME	Blenda Louise Ramos
FUNÇÃO	Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>
TELEFONE	(48) 3664-7489
E-MAIL	dengue@saude.sc.gov.br

NOME	Maico Roberto Luckmann Rodrigues da Silva
FUNÇÃO	Vigilantes, Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>
TELEFONE	(48) 3664-7430
E-MAIL	dengue@saude.sc.gov.br

NOME	Tharine Aparecida Dal-Cim
FUNÇÃO	Vigilantes, Vigilância e Controle do <i>Aedes aegypti</i>
TELEFONE	(48) 3664-7489
E-MAIL	dengue@saude.sc.gov.br

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

ÁREA	Assessoria de Comunicação, Mobilização e Publicidade
NOME	Daniela Melo
FUNÇÃO	Assessoria de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde
TELEFONE	(48) 3664 -8820
E-MAIL	imprensa@saude.sc.gov.br

ÁREA	LACEN/SC
NOME	Marcio Pacheco de Andrade
FUNÇÃO	Diretor do Laboratório Central de Saúde Pública
TELEFONE	(48) 3664-7762
E-MAIL	gebio@saude.sc.gov.br

ÁREA	Vigilância Sanitária (DIVS)
NOME	Eduardo Marques Macário
FUNÇÃO	Diretor de Vigilância Sanitária
TELEFONE	(48) 3665-9796
E-MAIL	dvs@saude.sc.gov.br

ÁREA	Saúde Ambiental
NOME	Hayde Koerich e Sa Baniski
FUNÇÃO	Gerente de Saúde Ambiental
TELEFONE	(48) 3665-9805
E-MAIL	gesam@saude.sc.gov.br

ÁREA	Serviços Especializados e Regulação
NOME	Talita Cristine Rosinski
FUNÇÃO	Superintendente de Serviços Especializados e Regulação
TELEFONE	(48) 3664-7304
E-MAIL	sur@saude.sc.gov.br

ÁREA	Hospitais Públicos Estaduais
NOME	Tatiana Bez Batti Titericz
FUNÇÃO	Superintendente de Hospitais Públicos Estaduais
TELEFONE	(48) 3664-8903
E-MAIL	suh@saude.sc.gov.br

ÁREA	Assistência Farmacêutica (DIAF)
NOME	Maria Teresa Bertoldi Agostini
FUNÇÃO	Diretora de Assistência Farmacêutica
TELEFONE	(48) 3665 - 4508
E-MAIL	diaf@saude.sc.gov.br

ÁREA	Atenção Primária
NOME	Angela Maria Blatt Ortiga
FUNÇÃO	Diretora de Atenção Primária à Saúde - DAPS
TELEFONE	(48) 3664-5155
E-MAIL	daps@saude.sc.gov.br

ÁREA	Escola de Saúde Pública
NOME	Aline Daiane Schlindwein
FUNÇÃO	Diretora da Escola de Saúde Pública - ESPSC
TELEFONE	(48) 3664-7242
E-MAIL	espsc@saude.sc.gov.br

ÁREA	Superintendência de Urgência e Emergência
NOME	Marcos Antonio Fonseca
FUNÇÃO	Superintendente de Urgência e Emergência - SUE
TELEFONE	(48) 3664-0589
E-MAIL	sue@saude.sc.gov.br

NOME	Emanuella Soratto
FUNÇÃO	Gerente de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo - GEAPF
TELEFONE	(48) 3664-7372
E-MAIL	geapf@saude.sc.gov.br

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* - LIRAA - para vigilância entomológica do *Aedes aegypti* no Brasil: Metodologia para Avaliação dos Índices de Breteau e Predial e Tipo de Recipientes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_liraa_2013.pdf
3. 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
4. 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
5. 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-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika>
6. 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>
7. 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>
8. 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

