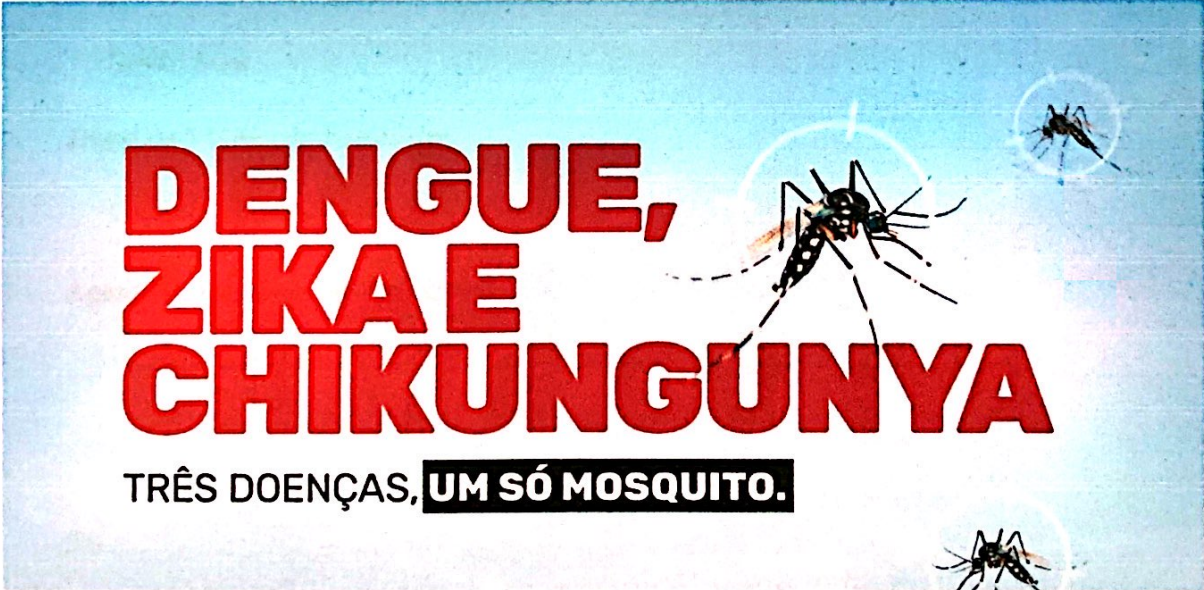




FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAJOR GERCINO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
CNPJ: 08902303/0001-01

PLANO DE CONTINGÊNCIA

PARA ENFRENTAMENTO DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA NO MUNICÍPIO DE MAJOR GERCINO - SC



**DENGUE,
ZIKA E
CHIKUNGUNYA**

TRÊS DOENÇAS, **UM SÓ MOSQUITO.**

fevereiro de 2024

1

Gabriela Abramowicz



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAJOR GERCINO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
CNPJ: 08902303/0001-01

SUMÁRIO

Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento das arboviroses no

Município de Major Gercino - SC

2024

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Secretária Municipal de Saúde

Gabriela Abramovicz

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica:

Suyan Sens

Fiscal de Vigilância Sanitária:

Claudinei Francisco da Silva

Agente de Combate às Endemias:

Valdete Maleschi

Gabriela Abramovicz



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAJOR GERCINO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
CNPJ: 08902303/0001-01

SUMÁRIO

1. INTODUÇÃO.....	4
2. SITUAÇÃO ENTOMO EPIDEMIOLÓGICA.....	6
2.1 Relato Histórico de Major Gercino.....	7
3. OBJETIVOS.....	8
3.1 OBJETIVO GERAL.....	8
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
4. JUSTIFICATIVA.....	9
5. ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	9
6. AÇÕES A SEREM EXECUTADAS.....	11
6.1 Níveis de Ativação.....	11
6.2 Eixos de ação.....	11
7. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES.....	14
7.1 Redução gradual das ações e atividades.....	15
8. CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA (COE).....	15
9. FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE COM DENGUE.....	16
10. RESPONSÁVEIS.....	17
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

Gabriela Abramowicz



1. INTRODUÇÃO

O vírus Dengue é classificado como um arbovírus mantendo-se na natureza pela multiplicação em mosquitos hematófagos do gênero *Aedes*, pertence à família *Flaviviridae*, a mesma do vírus da febre amarela. Determinado principalmente pela circulação simultânea de vários sorotipos: *DENV-1*, *DENV-2*, *DENV-3* e *DENV-4* e todos podem causar, tanto a forma clássica da doença, quanto formas mais graves. As arboviroses são um crescente problema de saúde pública no mundo principalmente pelo potencial de dispersão, pela capacidade de adaptação a novos ambientes e hospedeiros (vertebrados e invertebrados), pela possibilidade de causar epidemias extensas, pela susceptibilidade universal e pela ocorrência de grande número de casos graves, com acometimento neurológico, articular e hemorrágico.

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 (BRASIL, 2009). Esse cenário já preocupante foi agravado pela introdução da febre de chikungunya e zika vírus, nos anos de 2014 e 2015, respectivamente, trazendo novos desafios para o controle vetorial e a assistência dos pacientes.

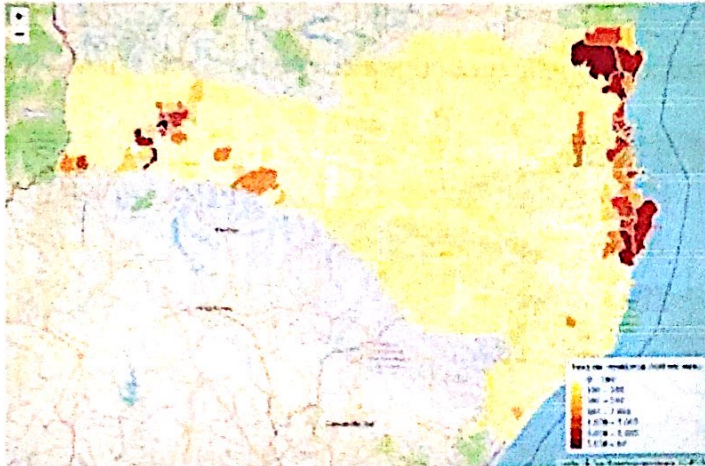
Em Santa Catarina, o cenário também tem se modificando nos últimos anos. Até 2010, havia apenas o registro de casos de dengue importados, sendo que a partir de 2011 casos autóctones esporádicos passam a ser registrados. Em 2013 há o primeiro surto da doença, em Chapecó, na região Oeste, com quinze casos e Itapema, na região da Foz do Rio Itajaí, com três casos. No ano de 2015 houve o registro da primeira epidemia da doença, que ocorreu no município de Itajaí, com 3.174 casos. Em 2016, os casos autóctones de dengue superam àqueles registrados no ano anterior, com 27 municípios apresentando transmissão, sendo que destes, 08 em nível epidêmico. Já em 2017, até Semana Epidemiológica (SE) 47 somente dois casos autóctones foram detectado. Podemos observar na figura abaixo que a situação

Gabriela Abramowicz



vem se agravando com o passar dos anos e em 2023 foram 129 municípios com registro de transmissão do vírus e 37 municípios que apresentaram epidemia de dengue.

Situação Epidemiológica de Dengue, SC, 2023*



→ 129 municípios com transmissão

→ 37 municípios em epidemia

→ Circulação:
DENV1 e DENV2

Fonte: SINAN Dengue - atualizado em 02/10/2023 - dados sujeitos a alteração.



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

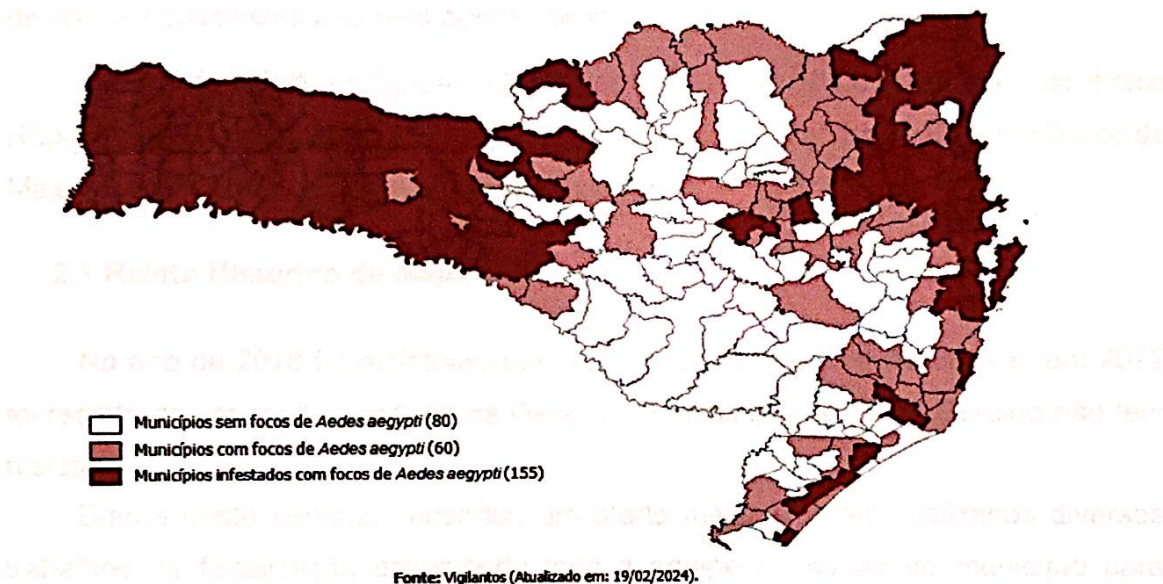
Paralelamente a essa situação preocupante, o estado vem apresentando ao longo dos anos um aumento considerável no número de municípios com detecção de focos de *Aedes aegypti*, constituindo fator de risco para a transmissão dessas doenças. Em 2016, Santa Catarina identificou 7.009 focos do mosquito *Aedes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

Gabriela Abramowicz



No período de 31 de dezembro de 2023 a 19 de fevereiro de 2024, foram identificados 12.885 focos do mosquito *Aedes aegypti* em 215 municípios. Dos 295 municípios catarinenses, 155 são considerados infestados pelo vetor (Figura 2). A definição de infestação é realizada de acordo com a disseminação e manutenção dos focos.

Figura 2 - Mapa dos municípios segundo a situação entomológica. Santa Catarina, 2024.



Fonte: Informe Epidemiológico N°04/2024

2. SITUAÇÃO ENTOMO EPIDEMIOLÓGICA

De acordo com a estimativa do IBGE (2022), o município de Major Gercino - SC, tem uma população de 3.214 habitantes. A Secretaria de Saúde Municipal conta com quatro Unidades Básicas de Saúde, contemplando estratégia de saúde da família.

De acordo com o último RG realizado em 2022, o município possui:

DESCRIÇÃO	NÚMERO
Imóveis (casas, comércios e outros).	1432
Terrenos Baldios	258

Gabriela Abramowicz



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAJOR GERCINO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
CNPJ: 08902303/0001-01

Pontos estratégicos	10
Armadilhas	24

A rede de armadilhas é realizada semanalmente, os pontos estratégicos são vistoriados a cada 14 dias e as visitas domiciliares a cada 60 dias se houver presença de focos (para orientação, averiguação, tratamento de água), totalizando seis ciclos de visitas domiciliares/ano pela agente de endemias.

Segundo o Boletim Epidemiológico do LIRAA/LIA do Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti*, divulgado pela DIVE em março de 2023, o município de Major Gercino não está entre os que apresentam risco de transmissão.

2.1 Relato Histórico de Major Gercino

No ano de 2018 foi registrado um caso importado de Chikungunya e, em 2022 foi registrado um caso importado de Dengue. O município de Major Gercino não tem histórico de foco.

Diante deste cenário, acendeu um alerta maior e foram realizados diversos trabalhos de fiscalização envolvendo toda a equipe de saúde do município para prevenir a disseminação do mosquito. Foram realizadas varreduras nas escolas, visitas domiciliares e entrega de folders. Também realizando mutirões de limpeza e recolhimento de entulhos e resíduos das propriedades com apoio da Vigilância Sanitária,

Sabendo-se que o aumento de casos vem acontecendo em todo o estado se faz necessária à atuação dos profissionais da área da saúde para a identificação e notificação de possíveis novos casos, bem como a atuação no aspecto de promoção e prevenção e controle do vetor, cujas ações vêm sendo realizadas de forma inter-setorial pela Prefeitura Municipal através de mutirões para eliminação de depósitos e orientações às famílias sobre as formas de eliminação de criadouros do mosquito.

3. OBJETIVOS

Gabriela Abramowicz



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAJOR GERCINO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
CNPJ: 08902303/0001-01

3.1 OBJETIVO GERAL

O Plano Municipal de Contingência para enfrentamento de Arboviroses tem por objetivo propor estratégias para organização de ações, manter reduzido o índice de infestação e transmissão pelo *Aedes aegypti* no município de Major Gercino, detectar precocemente os casos de dengue como forma de prevenção e controle da doença e para atender as situações de emergência que deverão ser incorporadas e desenvolvidas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Garantir assistência médica a todos os pacientes com suspeita de Dengue;
- ✓ Orientar a população sobre às medidas de prevenção e controle da Dengue;
- ✓ Evitar a letalidade (óbitos) pelas formas graves;
- ✓ Capacitar a Equipe de Saúde da Família (ESF) e UBS para realização do diagnóstico, tratamento e intensificação das orientações de prevenção e controle bem como nas notificações dos casos suspeitos;
- ✓ Garantir assistência médica oportuna e de qualidade aos pacientes suspeitos; casos positivos de dengue e de FHD (conforme o Protocolo de Manejo Clínico e Terapêutico da Dengue);
- ✓ Referenciar os casos suspeitos e/ou confirmados de FHD ao Hospital conveniado ao SUS;
- ✓ Manter a qualidade das visitas realizadas pelos agentes de controles de vetores e agentes comunitários de saúde das ESF;
- ✓ Disponibilizar acesso a mecanismos de informação e educação sobre a dengue;
- ✓ Estabelecer parcerias com órgãos governamentais e não governamentais para a educação em saúde no controle e prevenção da Dengue;
- ✓ Assegurar o acompanhamento dos pacientes suspeitos de dengue na Unidade Básica de Saúde através de busca ativa;
- ✓ Intensificar as ações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária;
- ✓ Manter as ações de notificação e investigação epidemiológica da dengue de forma adequada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Gabriela Abramowicz



4. JUSTIFICATIVA

Percebe-se um aumento no número de focos nos últimos anos, assim como a presença cada vez maior do vetor nos municípios catarinenses. Entende-se que durante o período de calor existe uma tendência de aumento de casos de dengue, em virtude da elevação dos índices de infestação do *Aedes aegypti*, fato este ligado diretamente à formação de criadouros (depósitos) devido ao acúmulo das águas das chuvas. Entretanto não é recomendado o relaxamento das medidas no período de inverno, pois o mosquito continua a sua reprodução mesmo nos dias frios.

Diante desse cenário se faz necessário a elaboração do Plano de Contingência municipal para o enfrentamento da dengue, febre de chikungunya e zika vírus em Major Gercino, com o intuito de definir as estratégias e responsabilidades. Este documento estabelece a organização necessária, de modo a atender situações de emergência relacionadas à circulação desses vírus, visando à integralidade das ações, bem como a prevenção e controle das arboviroses. Além disso, busca o desencadeamento de respostas oportunas e adequadas frente aos cenários entomo-epidemiológicos no município.

5. ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Na aplicação do Plano de Contingência de Dengue e outras arboviroses serão realizadas atividades específicas a serem implantadas/implementadas em **03 (três) níveis de alerta** com seus respectivos indicadores de acionamento e/ou outras situações que possam indicar o aumento na transmissão:

Nível 01

Gabriela Abramowicz



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAJOR GERCINO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
CNPJ: 08902303/0001-01

- ✓ A taxa de incidência de casos permanece em ascensão por **02 (duas) semanas consecutivas**;
- ✓ Acima de 50 casos / 100 mil habitantes por semana epidemiológica de início dos sintomas;
- ✓ Aumento na procura por unidades de saúde por pacientes com suspeita de dengue, chikungunya e Zika;
- ✓ Rumores nas redes sociais e canais de comunicação, indicando o aumento no número de casos.

Nível 02

- ✓ A taxa de Incidência permanece em ascensão acima de **04 (quatro) semanas consecutivas**;
- ✓ Acima de 50 casos / 100 mil habitantes por semana epidemiológica de início dos sintomas.
- ✓ Aumento na procura por unidades de saúde por pacientes com suspeita de dengue, chikungunya e Zika
- ✓ Aumento no número de internação

Nível 03

- ✓ A taxa de incidência de casos permanece em ascensão por **04 (quatro) semanas consecutivas**
- ✓ Acima de 50 casos/100 mil habitantes por semana epidemiológica de início dos sintomas;
- ✓ Aumento no número de internação

Gabriela Abramowicz



6. AÇÕES A SEREM EXECUTADAS

6.1 Níveis de Ativação

Nível 1 - a ameaça é importante, mas a jurisdição local responde aos recursos de emergência disponíveis permanentemente: a atividade estadual é de monitoramento.

Nível 2 - a ameaça é importante e a jurisdição local exige uma mobilização de mais recursos locais e/ ou de apoio do nível estadual.

Nível 3 - a ameaça é significativa e importante e para maior impacto sobre os diferentes níveis exige uma resposta ampla, se constituindo numa situação de crise. Necessidade de apoio de recursos estaduais e federais (humanos, físicos e financeiros).

6.2 Eixos de ação

NÍVEL 01
Gestão e Comunicação
<ul style="list-style-type: none">✓ Garantir estoque estratégico de insumos;✓ Promover a integração com a Atenção Básica, fomentando a atuação mais efetiva dos ACS em conjunto com a ACE no controle da dengue;✓ Pautar a temática da doença no Conselho Municipal de Saúde, para fortalecer o compromisso dos representantes do segmento no enfrentamento da dengue;✓ Fomentar o desenvolvimento de ações intersetoriais de acordo com a situação entomo-epidemiológica.✓ Divulgar e disponibilizar informações sobre a vigilância e controle da dengue para a população;✓ Desenvolver estratégias de sensibilização no controle à dengue com material informativo, e espaço na mídia;✓ Divulgação de Boletins Epidemiológicos e/ou Entomológicos.

Gabriela Abramowicz



Vigilância Epidemiológica

- ✓ Realizar a investigação de casos suspeitos notificados e realizar busca ativa, considerando o período de viremia do caso suspeito;
- ✓ Utilizar as informações geradas pelo SINAN, Vigilantos®, dados do Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA) e rumores nas redes sociais para monitoramento de situação;
- ✓ Realizar coleta de exames laboratorial específico para dengue de todos os casos suspeitos e enviar as amostras para o LACEN;
- ✓ Promover reuniões com a equipe multiprofissional de saúde envolvida na assistência aos pacientes visando sensibilizar a detecção precoce de novos casos;
- ✓ Avaliar as áreas com transmissão mantida por no mínimo 02 semanas consecutivas, para estabelecer a confirmação pelo critério clínico-epidemiológico.

Controle Vetorial

- ✓ Implementar a sala de situação ou COE
- ✓ Intensificar o controle vetorial nos locais de permanência dos casos suspeitos e confirmados em seu período de viremia;
- ✓ Realizar os mutirões para recolhimento de resíduos específicos que possam ser criadouros do mosquito;
- ✓ Realizar em conjunto com a DIVE ações de controle ao vetor com tratamento perifocal, bem como bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida à Ultra Baixo Volume (UBV) com máquina costal motorizada (se necessário);

Assistência ao Paciente

- ✓ Oportunizar a capacitação de profissionais de saúde, para diagnóstico oportuno e manejo clínico dos casos suspeitos, que servirão como multiplicadores de informações para todos os profissionais envolvidos;
- ✓ Disponibilizar Protocolo de Manejo de Casos Suspeitos de Dengue na Unidade Básica de Saúde;

Gabriela Abramowicz



- ✓ Disponibilizar fluxograma de manejo clínico da dengue, bem como cartão de acompanhamento, em toda a rede de assistência ao paciente;
- ✓ Organizar fluxo de atendimento da rede de atenção para atendimento mais efetivo e oportuno dos casos de dengue;
- ✓ Fomentar a participação dos ACS na busca ativa e acompanhamento de pacientes com dengue;
- ✓ Distribuir material informativo e desenvolver ações educativas junto às famílias, nas visitas domiciliares e nas escolas do município.

NÍVEL 02

Gestão e Comunicação

- ✓ Intensificar as ações do Nível 01
- ✓ Manter a sala de situação no município, com intuito de melhor monitorar a situação, com acompanhamento de indicadores epidemiológicos, entomológicos, operacionais e assistenciais, promovendo ações integradas com vistas à diminuição dos casos;

Vigilância Epidemiológica

- ✓ Acompanhar a ocorrência de casos e realizar monitoramento e busca ativa;
- ✓ Estimular e intensificar as ações da sala de situação;
- ✓ Consolidar as informações epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas para divulgação e conhecimento;

Controle Vetorial

- ✓ Manter, em conjunto com a DIVE, ações de controle ao vetor com tratamento perifocal, bem como bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida à Ultra Baixo Volume (UBV) com máquina costal motorizada.

Gabriela Abramowicz



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAJOR GERCINO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
CNPJ: 08902303/0001-01

Assistência ao Paciente

- ✓ Definir um espaço adequado de referência para atendimento aos pacientes;
- ✓ Fomentar a participação dos ACS no acompanhamento dos pacientes.

NÍVEL 03

Gestão e Comunicação

- ✓ Intensificar as ações desenvolvidas nos níveis 01 e 02.
- ✓ Ampliar a carga horária de atendimento na Unidade de Saúde de acordo com a demanda e caso haja necessidade a contratação temporária de profissionais e serviços e insumos para a secretaria de saúde;
- ✓ Instaurar o decreto de emergência.

Vigilância Epidemiológica

- ✓ Intensificar as ações desenvolvidas nos níveis 01 e 02.

Controle Vetorial

- ✓ Intensificar as ações desenvolvidas nos níveis 01 e 02.
- ✓ Solicitar o suporte da regional de saúde para a aplicação de UBV pesado para realização de ciclos em áreas grandes.

Assistência ao Paciente

- ✓ Intensificar as ações desenvolvidas nos níveis 01 e 02;
- ✓ Definir fluxo de referência para encaminhamento dos pacientes que evoluírem com sinais de gravidade.

7. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Outros Indicadores para ativação das etapas iniciais:

- ✓ Aumento na procura por unidades de saúde por pacientes com suspeita de

Gabriela Abramowicz



dengue, febre de chikungunya e/ou zika vírus;

- ✓ Aumento no número de internação. A definição das etapas não é estanque.
- ✓ Etapas de respostas iniciais (nível 1 e 2) podem ser suprimidas, ocorrendo à implantação imediata dos níveis 2 e 3.

7.1 Redução gradual das ações e atividades

A desativação gradual do plano de contingência será orientada de acordo com os indicadores abaixo:

- ✓ Redução da incidência por 3 semanas consecutivas;
- ✓ Tendência de retomada ao nível endêmico da doença.

8. CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA (COE)

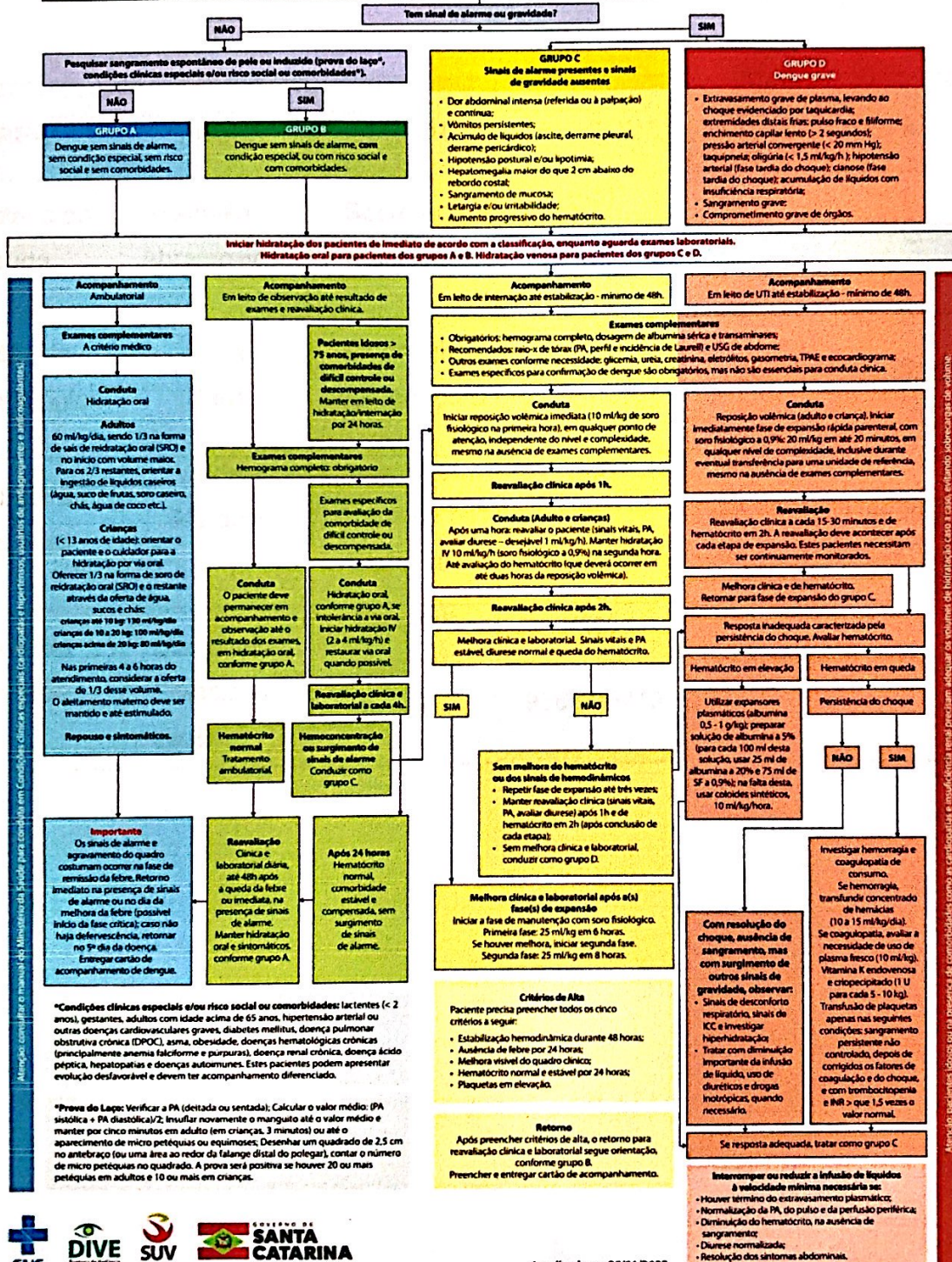
O Centro de Operações de Emergência (COE) é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração de diversos atores envolvidos. Sua ativação tem como finalidade coordenar as ações de resposta a emergências em saúde pública, incluindo amobiliação 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 avaliada em conjunto 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.

Gabriela Abramoicz



9. FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE COM Fluxograma de Classificação de risco e manejo do paciente com dengue - 2023

Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retro-orbital, petéquias, prova do laço positiva e leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente. **Notificar todo caso suspeito de dengue.**



Atualizado em 25/01/2023.

Gabriela Abranowicz



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAJOR GERCINO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
CNPJ: 08902303/0001-01

DENGUE – 2023

10. RESPONSÁVEIS

ÁREA	NOME	FUNÇÃO	TELEFONE	E-MAIL
Secretaria da Saúde	Gabriela Abramovicz	Secretária Municipal	(48) 98835-8630	gabiabramovicz@gmail.com
Vigilância Epidemiológica	Suyan Sens	Enfermeira coordenadora	(48) 98820-7154	uscentromajor@gmail.com
Combate às Endemias	Valdete Maleski	Agente de Combate às Endemias	(48) 98827-3459	secretariadesaude@majorgercino.sc.gov.br
Vigilância Sanitária	Claudinei Francisco da Silva	Fiscal da Vigilância Sanitária	(48) 98854-9713	vsanitariamajor@hotmail.com

Gabriela Abramovicz



11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARTH, Monika. IOC/FIOCRUZ. **Dengue, vírus e Vetor**. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/sobreovirus.html>. Acesso em: 03 de novembro de 2023.

DONALISIO, Maria Rita. FREITAS, André Ricardo Ribas. VON ZUBEN, Andrea Paula Bruno. **Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública**. REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/rsp/a/Nym8DKdvlL8B3XzmWZB7hJH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 de novembro de 2023.

SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica, DIVE. **Plano de Contingencia para o Enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika no Estado de Santa Catarina**. DIVE. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Dengue/Publicacoes/Plano-contigencia-dengue-2023.pdf>. Acesso em: 10 de novembro de 2023.

SANTA CATARINA. LIRAA /LIA. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, Levantamento de Índice Rápido para o Aedes aegypti. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Dengue/Boletins/B/Boletim-LIRAA-maro-2023.pdf>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2024.

BARRETO, Maurício L. TEIXEIRA, Maria Glória. **Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa**. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300005. Acesso em 17 de novembro de 2023.

Gabriela Abranowicz