



PREFEITURA DE  
**RIO BRANCO**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA**  
**ARBOVIROSES**  
**(DENGUE, ZICA E CHIKUNGUNYA)**



**RIO BRANCO, ACRE - 2023**

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE  
**SEMSA**



PREFEITURA DE  
**RIO BRANCO**  
PRODUÇÃO, EMPREGO  
E DIGNIDADE



Assinado com senha por EDILENE DA CONCEIÇÃO NICOLINI em 03/05/2024 - 14:11hs.  
Documento Nº: 295072.1943377-1698 - consulta à autenticidade em  
<http://rbdoc.riobranco.ac.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=295072.1943377-1698>



SEMSADES202405145

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DE ARBOVIROSES  
(Dengue, Zika e Chikugunya)**

Prefeito de Rio Branco - Acre  
**Sebastião Bocalom Rodrigues**

Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco  
**Sheila Andrade Vieira**

Diretoria de Assistência à Saúde  
**Rafaela Sales Bonfim Brito**

Diretoria de Vigilância em Saúde  
**Karolina da Costa Sabino**

Departamento de Unidade de Saúde  
**Silvia Maria de Assis Pereira**

Departamento de Redes de Atenção em Saúde  
**Valgerlângela Maria Sousa da Silva**

Departamento de Vigilância Epidemiológica  
**Lucia Monteiro Dias Gomes**

**RIO BRANCO-ACRE  
Dezembro, 2023**



Assinado com senha por EDILENE DA CONCEIÇÃO NICOLINI em 03/05/2024 - 14:11hs.  
Documento Nº: 295072.1943377-1698 - consulta à autenticidade em  
<http://rbdoc.riobranco.ac.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=295072.1943377-1698>



**PLANO DE CONTINGÊNCIA DE ARBOVIROSES  
(Dengue, Zika e Chikungunya)**

**ELABORAÇÃO**

Karolina da Costa Sabino  
Rafaela Sales Bonfim Brito  
Valgerlângela Maria Sousa da Silva  
Tiago Cruz de Souza  
Andressa Karen Araújo de Assis  
Lucia Moteiro Dias Gomes  
Eliana da Silva Pereira  
Elaine Cristinne Morais  
Rafaela dos Santos Oliveira  
Maura Regina Ribeiro



Assinado com senha por EDILENE DA CONCEIÇÃO NICOLINI em 03/05/2024 - 14:11hs.  
Documento Nº: 295072.1943377-1698 - consulta à autenticidade em  
<http://rbdoc.riobranco.ac.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=295072.1943377-1698>



SEMSADES202405145

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	5
<b>1. OBJETIVOS</b> .....	5
1.1. Gerais .....	5
1.2. Específicos .....	5
<b>2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b> .....	6
2.1. Dengue .....	6
2.2. Chikungunya .....	7
2.3. Zika .....	7
<b>3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO</b> ...	8
3.1. Dengue .....	8
3.2. Chikungunya .....	10
3.3. Zika .....	11
<b>4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b> .....	12
4.1. Objetivos .....	12
4.1.1. Geral .....	12
4.1.2. Específicos .....	12
4.2. Notificação dos Casos .....	12
<b>5. VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE DE VETORES</b> .....	14
5.1. Objetivos .....	14
5.1.1. Geral .....	14
5.1.2. Específicos .....	14
5.2. Reconhecimento Geográfico .....	16
5.3. Avaliação Entomológica .....	16
5.4. Recursos Humanos .....	20
5.5. Recursos Materiais, Equipamentos, Veículos e Pagamento de Plantões .....	20
<b>6. COMPONENTES DO EIXO ESTRATÉGICO</b> .....	26
<b>6.1 ASSISTÊNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE</b> .....	26



<b>6.2 Objetivos</b> .....	26
6.2.1 Geral .....	26
6.2.2 Objetivos específicos.....	26
6.3 Competências da Atenção Primária em Saúde .....	27
6.4 Rede de Atenção Primária à Saúde .....	29
6.5 Estruturação dos serviços em situação de epidemia .....	30
6.6 Classificação de risco para prioridade de atendimento .....	31
6.7 Cenário de risco, e nível de ativação e organização da resposta .....	34
6.7.1 Ações e serviços executados pelas Equipes da Atenção Primária em cada cenário .....	37
<b>7 COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL</b> .....	40
7.1 Atividades de prevenção de Educação em Saúde: .....	40
<b>8 RECURSOS HUMANOS</b> .....	41
8.1 CENÁRIO 1 .....	41
8.2 CENÁRIO 2 .....	43
8.3 CENÁRIO 3.....	44
<b>9 NECESSIDADES DE EQUIPAMENTOS/MATERIAIS/MEDICAMENTO</b> .....	45
<b>10 VIGILÂNCIA LABORATORIAL (CAD)</b> .....	48
<b>11 ESTIMATIVA FINANCEIRA A SER INVESTIDA</b> .....	52
<b>12 CIEVS – CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b> .....	52
<b>ANEXOS</b> .....	53
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	54



## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses Urbanas 2023-2024 do município de Rio Branco, é um instrumento de gestão que serve para nortear a Secretaria Municipal de Saúde na resposta aos agravos de interesse à saúde pública relacionados à Dengue, Zika e Chikungunya.

Deve ser entendido como um documento estratégico para a organização dos serviços de assistência ao paciente com suspeita de Dengue, Zika e Chikungunya, orientação das medidas de intervenção para as ações de vigilância e controle de vetores e comunicação e mobilização social.

### 1. OBJETIVOS

#### 1.1. Gerais

- Reduzir a incidência dos casos de dengue;
- Identificar oportunamente e controlar epidemias;
- Evitar a ocorrência de óbitos.

#### 1.2. Específicos

- Organizar os serviços de saúde da rede municipal para o atendimento assistencial local e referenciado com base na classificação de risco de gravidade;
- Intensificar e avaliar as ações de controle vetorial para reduzir o índice de infestação predial;
- Ampliar o horário de atendimento das Unidades de Referência da Atenção Primária – URAP e Policlínica para o atendimento de livre demanda com a utilização do Protocolo de Manejo Clínico e Terapêutico da Dengue;
- Manter o banco de dados (SINAN) atualizado para garantir informações precisas e oportunas, orientando o gestor para a tomada de decisão;
- Firmar parcerias para a execução das estratégias de educação em saúde e mobilização social.



## 2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Rio Branco é a capital do estado do Acre, distante 3.123 quilômetros da capital Brasília. Segundo dados oficiais do IBGE, a população do município em 2022 é de 364.756 habitantes, concentrando cerca de 45% da população total do Estado, o que a torna a cidade mais populosa entre os municípios do Acre. Sua área territorial é de 9222,58 km<sup>2</sup>, sendo o quinto município do estado em tamanho territorial. De toda essa área, 44,90 km<sup>2</sup> estão em perímetro urbano, o que classifica Rio Branco como sendo a 66<sup>a</sup> maior do país.

O município possui a menor média de temperatura anual dentre as capitais da Região Norte. O clima é equatorial, com temperaturas oscilando entre 25°C e 40°C (nos dias mais quentes do ano). Situada a 153 metros de altitude do nível do mar, as menores temperaturas ocorrem à noite, com registros frequentes de 22°C nas madrugadas. O período compreendido entre os meses de dezembro e março corresponde à época mais quente do ano, com média de 38°C e ocorrência de queimadas (extremamente prejudiciais à saúde). Geralmente entre maio e agosto o município sofre o fenômeno da friagem, registrando temperaturas baixas (em torno de 15°C) para os padrões regionais. A cidade sofre “alagação” anualmente no período de chuvas intensas, bem como passa por períodos de seca prolongada, ocasionando graves problemas de saúde pública, como Dengue, Leptospirose, Infecções Respiratórias e Diarreias.

O município de Rio Branco foi certificado para as ações de Epidemiologia e Controle de Doenças no ano de 2003, através da Portaria 419 de 10 de abril de 2003 e passou a executar parcialmente as ações no segundo semestre de 2003.

### 2.1. Dengue

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. O vírus, que se diferencia em quatro sorotipos distintos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), a maioria dos pacientes apresenta evolução clínica benigna e se recupera. No entanto, uma parte pode evoluir para formas graves, inclusive óbitos (BRASIL, 2002; BRASIL, 2019).



As complicações clinicamente relevantes podem se desenvolver em uma pequena proporção desses pacientes, incluindo uma síndrome de vazamento vascular sistêmico, anormalidades da coagulação que podem estar associadas a sangramento e envolvimento de órgãos, geralmente hepáticos ou neurológicos (Wilder-Smith et al., 2019)

Essa arbovirose é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, sendo amplamente distribuída entre os países de região tropical e subtropical.

## 2.2. Chikungunya

É uma Arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família Togaviridae e do gênero Alphavirus. No Brasil, a transmissão do vírus se dá através da picada de fêmeas infectadas de *A. aegypti*. A viremia persiste por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas (BRASIL, 2019).

A taxa de ataque do vírus é alta, com a porcentagem de infectados que manifestam sintomas clínicos variando entre 75-95%. A doença pode evoluir em três fases: febril ou aguda, pós-água e crônica. A fase aguda ou fase febril, com sintomas similares ao da dengue (febre alta de início súbito, poliartralgia, mialgia, cefaleia, fadiga e exantema) tem duração entre 5 e 14 dias. A fase pós-aguda tem duração média de até 3 meses, com desaparecimento da febre, podendo haver melhora da artralgia, persistência ou agravamento desta, e caso haja o comprometimento articular, este vem acompanhando de edema de intensidade variável. Com a persistência dos sintomas além dos três meses, considera-se instalada a fase crônica. Em mais de 50% dos casos, a artralgia torna-se crônica, podendo persistir por vários anos, levando à redução da produtividade e da qualidade de vida dos indivíduos afetados (BRASIL, 2019).

## 2.3. Zika

É uma Arbovirose causada pelo vírus Zika (ZIKV), do gênero Flavivírus, família Flaviviridae, transmitido por fêmeas infectadas de mosquitos do gênero *Aedes*. A doença em fase aguda se caracteriza, mais frequentemente, por manifestações brandas e autolimitadas. Semelhante a outros arbovírus, o ZIKV é neurotrópico, podendo levar a uma série de



complicações do sistema nervoso, inclusive levando a malformações congênitas em fetos e recém-nascidos e síndrome de Guillan-Barré. A circulação do vírus no Brasil foi confirmada laboratorialmente em abril de 2015, em amostras de pacientes do município de Camaçari, no Estado da Bahia. Em maio foram confirmados casos por diagnóstico laboratorial em Natal/RN, Sumaré e Campinas/SP, Maceió/AL e Belém/PA. Atualmente, há registro de circulação do vírus Zika em todas as Unidades Federadas do Brasil (BRASIL, 2019).

Mais de 50% dos pacientes infectados por Zika evoluem de forma assintomática. O período de incubação da doença varia de 2 a 7 dias. Na maioria das vezes a infecção é autolimitada, com duração entre 4 e 7 dias, podendo estar acompanhada comumente das seguintes manifestações: febre baixa ( $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$ ) ou ausente, exantema (geralmente pruriginoso e maculopapular craniocaudal) de início precoce, conjuntivite não purulenta, artralgias, edema periarticular, cefaleia, linfonodomegalia, astenia e mialgia. Gestantes infectadas, mesmo as assintomáticas, podem transmitir o vírus ao feto. Essa forma de transmissão da infecção pode resultar em aborto espontâneo, óbito fetal ou malformações congênitas (BRASIL, 2019).

### 3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO

O padrão epidemiológico de Dengue e outras arboviroses no município de Rio Branco é caracterizado por períodos de baixa transmissão, intercalado com a ocorrência de epidemias, estas geralmente associadas à introdução de novo sorotipo ou à alteração do sorotipo predominante. Considera-se importante o fortalecimento da integração da Vigilância em Saúde com as áreas transversais que contribuem para o combate ao vetor e para o fortalecimento da rede de assistência à saúde e integração com as entidades públicas e civis, que possam contribuir para minimizar o problema.

#### 3.1. Dengue

O município de Rio Branco possui grande receptividade para a transmissão de arboviroses, em virtude de infestação contínua e sustentada (durante sucessivos anos) de mosquitos vetores, principalmente o *Aedes aegypti*.



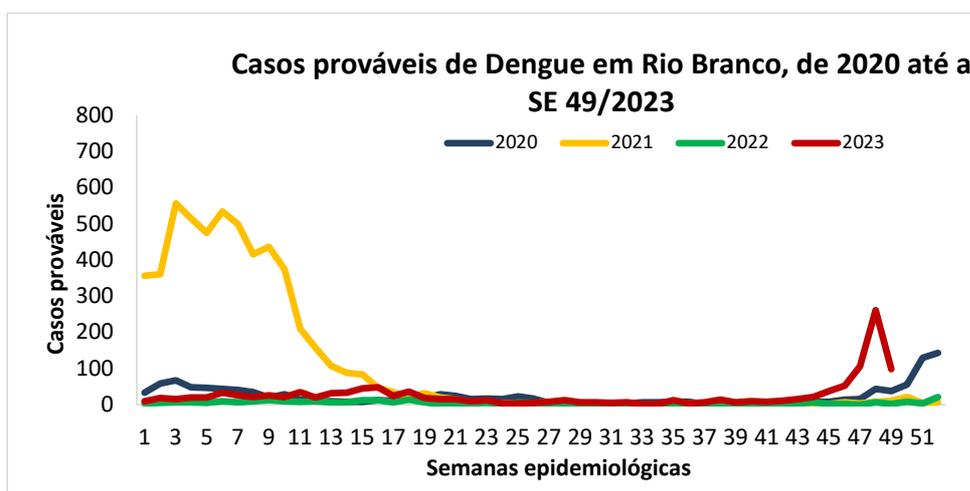
A transmissão da dengue é observada no município desde 2000, quando foram notificados os primeiros casos autóctones da doença. Desde então, houve ampliação das áreas de transmissão e aumento de casos notificados, sendo que, a última grande epidemia foi no ano de 2021, registrando 11.749 casos notificados e 5.491 confirmados.

Em 2022 a doença não apresentou comportamento epidêmico com um número de notificações bem inferior ao ano anterior, totalizando 1.626 casos noticiados e apenas 240 confirmados por critérios laboratorial e clínico-epidemiológico.

No ano corrente, até a semana epidemiológica 45, o município de Rio Branco tem registrado 7.365 notificações e 699 casos confirmados para a dengue, com a circulação de dois sorotipos DENV-1 e DENV-2, com a predominância do sorotipo 2 como mostram os resultados de laboratoriais do período.

Considerando os casos prováveis da série histórica 2020 a SE49 de 2023, pode-se observar que nas semanas 42 a 49 há um aumento significativo de desses casos no ano corrente, diferenciando dos anos anteriores considerados na curva epidêmica (figura 1).

**Figura 1 – Curva epidêmica dos casos prováveis de dengue, por semana epidemiológica, Rio Branco – AC, anos 2020 a 2023 (49)**



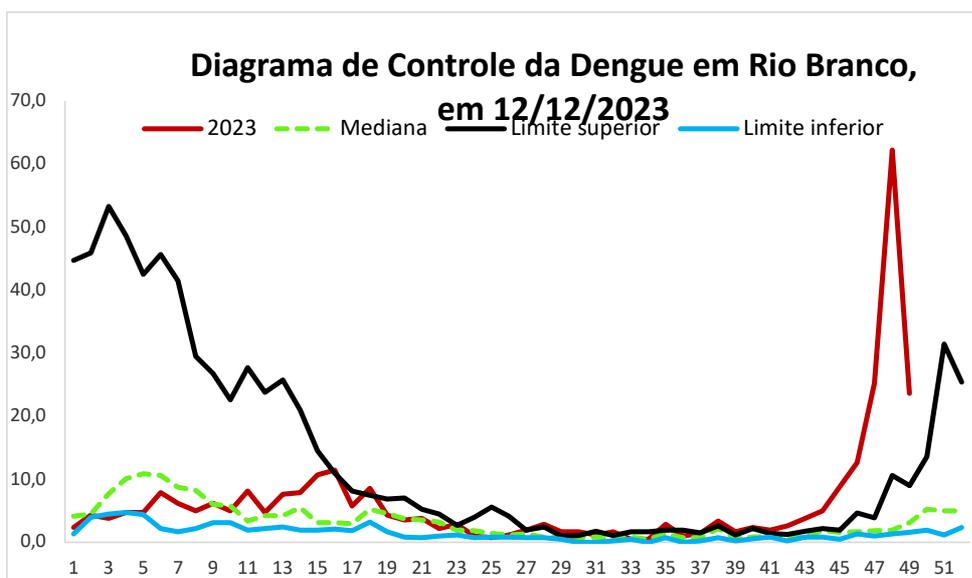
Fonte: Área técnica das arboviroses – DVS/SEMSA

O diagrama de controle do ano de 2023 (SE 49) descreve a distribuição da frequência de dengue com base no comportamento observado durante os anos de 2020 a 2023 e mostra um aumento



significativo na incidência a partir da semana epidemiológica 42 em relação ao que era esperado, demonstrando um cenário de risco para uma possível epidemia de dengue (figura 2).

**Figura 2 – Diagrama de controle de Dengue no município de Rio Branco – AC, por semana epidemiológica, 2023 (SE49)**



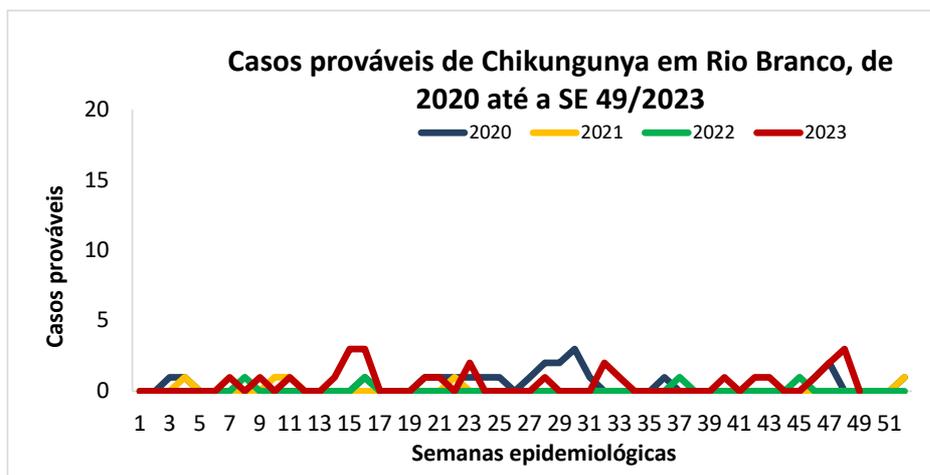
Fonte: Área técnica das arboviroses – DVS/SEMSA

### 3.2. Chikungunya

No período de 2020 a 2023 (SE 49), foram notificados 21 casos prováveis de Chikungunya no município de Rio Branco. Observando-se a distribuição dos casos prováveis no período, destacam-se o ano 2020 com 23 casos e o ano de 2023 que até a SE 49 tem 21 casos prováveis da doença (figura 3).



**Figura 3 – Curva epidêmica dos casos prováveis de Chikungunya, por semana epidemiológica, Rio Branco – AC, anos 2020 a 2023 (SE49)**

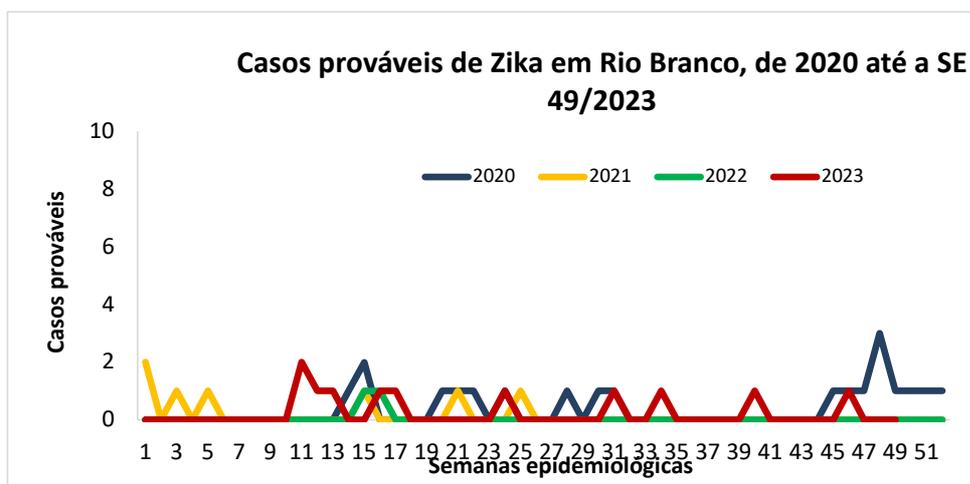


Fonte: Área técnica das arboviroses – DVS/SEMSA

### 3.3. Zika

Entre os anos de 2020 até a SE 49 de 2023, Rio Branco notificou 41 casos prováveis da doença distribuídos em diversos bairros, destes, 37 foram confirmados laboratorialmente e 04 casos ainda estão em investigação, aguardando encerramento no sistema.

**Figura 4 – Curva epidêmica dos casos prováveis de Zika, por semana epidemiológica, Rio Branco – AC, anos 2020 a 2023 (SE 49)**



Fonte: Área técnica das arboviroses – DVS/SEMSA



## 4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

### 4.1. Objetivos

#### 4.1.1. Geral

Acompanhar o diagrama de controle e a curva epidêmica e identificar áreas de maior ocorrência de casos e grupos mais acometidos, visando instrumentalizar a vigilância entomológica no combate ao vetor e à assistência para identificação e acompanhamento precoce dos casos para evitar o óbito por arboviroses.

#### 4.1.2. Específicos

- Aprimorar a vigilância epidemiológica garantindo a notificação e investigação dos casos;
- Incluir todos os casos suspeitos no SINAN;
- Investigar imediatamente os óbitos suspeitos de dengue;
- Realizar busca ativa de casos graves nos serviços de saúde;
- Encerrar todos os casos graves por critério laboratorial;
- Avaliar as consistências dos casos de dengue com sinais de alarme e dengue grave registrados no SINAN quanto aos critérios de classificação final e encerramento;
- Encerrar os casos oportunamente (até 60 dias após a data da notificação);
- Realizar o acompanhamento do diagrama de controle e curva epidêmica;
- Analisar a distribuição espacial dos casos para orientar as medidas de controle;
- Acompanhar os indicadores epidemiológicos para conhecer a magnitude da epidemia.

### 4.2. Notificação dos Casos

A notificação oportuna dos casos é medida essencial para que a vigilância seja capaz de acompanhar o padrão de transmissão da doença na área e a curva endêmica. É um agravo de Notificação Compulsória e, portanto, todos os casos suspeitos devem ser obrigatoriamente, notificados à Vigilância Epidemiológica do município.

As unidades de saúde são as principais fontes de detecção dos casos suspeitos de dengue e também fontes de dados para os serviços de



vigilância. A agilidade da informação e a qualidade destes dados são essenciais para o desencadeamento oportuno de ações de controle e prevenção no nível local.

A coleta das notificações nas unidades de saúde de referência e demais unidades, incluindo a rede privada (hospitais, clínicas e laboratórios) será semanalmente, podendo ser aumentada caso haja necessidade.

#### Formulários para notificação

Os instrumentos de coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN são:

A. Ficha Individual de Notificação (FIN) – onde constam dados básicos (pessoa, tempo e lugar) sobre o paciente;

B. Ficha Individual de Investigação (FII) – além dos dados da notificação, possui dados completos sobre a doença.

Além do preenchimento completo das Fichas, deverá ser realizada investigação criteriosa dos casos enquadrados a seguir:

- Suspeitos de dengue com sinais de alarme e grave;
- Gestantes;
- Menores de 15 anos;
- Maiores de 60 anos;
- Óbitos.

Para a investigação dos óbitos deverá ser utilizado o protocolo de investigação padronizado pelo Ministério da Saúde;

Os casos suspeitos de dengue com sinais de alarme, dengue grave e/ou óbitos deverão ser notificados imediatamente - via telefone - para a vigilância epidemiológica municipal;

Será divulgada a relação nominal com horário de atendimento de todas as unidades de referência para atendimento de pacientes graves a toda rede assistencial e comunidade.

O SINAN será alimentado diariamente para avaliar a distribuição dos casos, por bairro, para acompanhamento da curva epidêmica;

Semanalmente, a vigilância epidemiológica municipal elaborará um boletim epidemiológico para divulgação da situação;

O encerramento dos casos deverá ser oportuno, ou seja, até 60 dias após a data de notificação;

Para todos os casos suspeitos com complicações e de pacientes internados deverá ser feita coleta para a realização de exames sorológicos;



Os exames sorológicos, NS1 e biologia molecular serão realizados no LACEN;

A coleta de amostras para a realização do teste de detecção de antígenos virais (NS1) e/ou para isolamento viral deverá ser feita em pacientes que estejam entre o 1º e o 5º dia de sintomas;

Toda amostra encaminhada para exames quer sejam sorológicos, quer sejam para isolamento ou detecção de antígenos virais (NS1), deverá ser digitada no Sistema GAL, observando os campos de preenchimento solicitados;

Os casos de Dengue Grave serão encerrados por diagnóstico laboratorial.

## 5. VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE DE VETORES

### 5.1. Objetivos

#### 5.1.1. Geral

Reduzir a infestação Predial pelos vetores *Aedes aegypti* e *A. albopictus*, e cortar a cadeia de transmissão das arboviroses.

#### 5.1.2. Específicos

##### **A. Período Endêmico e Epidêmico**

- Manter atualizado o reconhecimento geográfico da área urbana e periurbana do município.
- Realizar 4 Levantamentos Rápido de Índice do *Aedes, aegypti e albopictus* (LIRA'a), conforme calendário do Ministério da Saúde.
- Avaliar os indicadores entomológicos e epidemiológicos com vistas à definição das áreas prioritárias para intensificação das ações de controle.
- Realizar 4 ciclos de visita domiciliar, com no mínimo 80% de cobertura, a partir da análise do cenário entomológico e epidemiológico.
- Realizar 24 ciclos de visita aos imóveis cadastrados como Ponto Estratégicos (PE), com a realização de borrifação residual com periodicidade mensal em 100% do PE.
- Realizar Bloqueio de transmissão e controle de criadouros no endereço e no entorno dos casos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya, através



da utilização de borrifação espacial a Ultra Baixo Volume (UBV) com equipamento costal motorizado, em 100% dos casos suspeitos no período endêmico, e, em 20% dos casos suspeitos no período epidêmico.

- Realizar Borrifação Residual (BRI) nos imóveis considerados especiais, como unidades de saúde, escolas, igrejas, prédios públicos de forma preventiva à transmissão de casos.
- Atender as demandas relacionadas às arboviroses geradas pela ouvidoria municipal de saúde.
- Adotar estratégias de horários especiais para a recuperação de pendências.
- Oferecer capacitação aos servidores agentes de endemias sobre temáticas relacionadas ao enfrentamento das arboviroses.
- Articular parcerias para o desenvolvimento de estratégias voltadas ao manejo integrado de integrado de vetores junto aos demais seguimentos da esfera pública, como o setor de Limpeza Pública, de Educação, de Infraestrutura, de Meio Ambiente, entre outros da esfera pública, bem como com as instituições não governamentais.
- Realizar monitoramento com Ovitampas nos bairros com histórico de incidência alta na transmissão de arboviroses.

#### **B. Período Epidêmico**

- Definir estratégias junto ao Departamento de Vigilância Sanitária sobre as ações que envolvem a adoção de medidas de controle legal para intervenção em imóveis abandonados e fechados.
- Realizar notificação dos PE que permanecerem com depósitos positivos em grande escala, gerando alto potencial para proliferação do vetor, com o apoio do Departamento de Vigilância Sanitária.
- Articular junto à Diretoria de Assistência à Saúde a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas ações de controle vetorial, fomentando a integração das atividades entre os ACS e os Agentes de Controle de Endemias (ACE).
- Estratificar os bairros de acordo com as áreas de risco;
- Acionar a esfera estadual para providências no tocante a disponibilização da borrifação espacial a Ultra Baixo Volume – UBV, que é realizada através



de equipamento acoplado em veículo – UBV pesado, a fim de alcançar maior quantidade de bairros.

- Divulgar semanalmente o consolidado e o cronograma das ações de controle vetorial e o mapa de calor da incidência de casos suspeitos de dengue.

## 5.2. Reconhecimento Geográfico

O Reconhecimento Geográfico é a base para o planejamento das ações de controle vetorial. O município de Rio Branco tem 230 bairros e o mapeamento dos bairros aponta a existência de 4.863 quarteirões, com registro de 194.034 imóveis elegíveis para as atividades de controle do Aedes (área urbana e periurbana). A classificação dos imóveis por tipo mostra que 146.418 são do tipo residencial, 19.807 do tipo comercial, 17.906 terrenos baldios, 158 Pontos Estratégicos e 9.745 imóveis especiais (órgãos públicos, igrejas, escolas, praças etc.).

**Tabela 1 - Dados geográficos da Área Urbana e Periurbana de Rio Branco – 2023**

<b>Quantidade de Bairros: 230</b>	
<b>Quantidade de Quarteirões: 4.863</b>	
<b>Quantitativo de imóveis por tipo</b>	
Residencial	146.418
Comercial	19.807
Terreno Baldio (TB)	17.906
Ponto Estratégico (PE)	158
Outros	9.745
<b>Total de Imóveis</b>	<b>194.034</b>

Fonte: Divisão de Controle de Endemias - DVS/SEMSA/PMRB

## 5.3. Avaliação Entomológica

O município de Rio Branco realiza anualmente quatro levantamentos entomológicos para cálculo dos níveis de infestação vetorial através da metodologia LIRA'a, que se trata de pesquisa larvária que permite o conhecimento de forma rápida, por amostragem, do percentual de imóveis com a presença de recipientes com larvas de *Aedes*, *aegypti* e *albopictus*.

De acordo com o manual das Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (MS, 2009) o parâmetro para definição



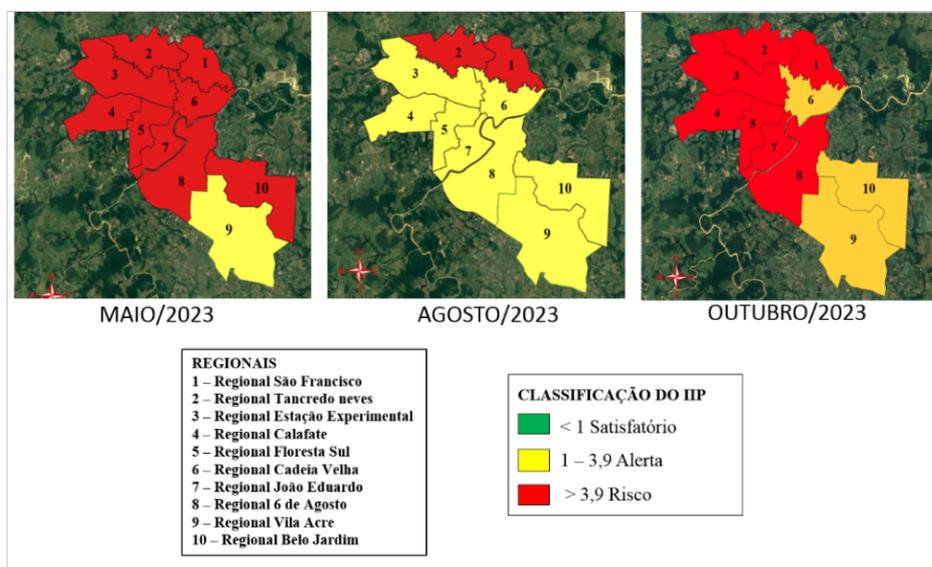
da situação de risco em relação à probabilidade para a ocorrência de surto/epidemia, considerando o principal indicador do LIRA'a que é o Índice de Infestação Predial (IIP), estabelece que IIP abaixo de 1% é considerado satisfatório, entre 1 e 3,9% indica alerta e a partir de 4% aponta situação de Risco para a ocorrência de surto e epidemia.

**Tabela 2 - Parâmetros de classificação do Índice de Infestação Predial (MS,2009).**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO IIP		Probabilidade de surto/epidemia
<1%	SATISFATÓRIO	Baixa
1 - 3,9%	ALERTA	Média
>3,9%	RISCO	Alta

Em 2023 foram realizados três LIRA'as nos períodos de 15 a 19 de maio, 31 de julho a 04 de agosto e de 02 a 06 de outubro, com IIP de 6,7%, 3,5% e 4,9%, respectivamente.

**Figura 5 - Classificação de Risco do IIP por Regional Administrativa – LIRA'as 2023**



Fonte: Divisão de Controle de Endemias - DVS/SEMSA/PMRB

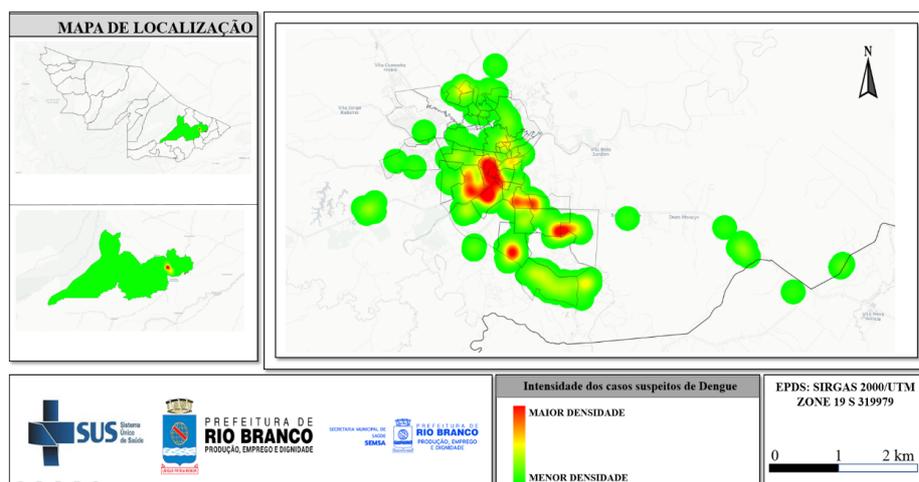
O LIRA'a do mês de outubro/2023 sinalizou que o município se encontra em **situação de RISCO** para a ocorrência de surto/epidemia, o



que fica evidenciado na análise do comportamento da curva de incidência de casos de dengue, apresentada no diagrama de controle dos casos de Dengue no município de Rio Branco (figura 2 - Diagrama de Controle de Dengue no município de Rio Branco - AC, por semana epidemiológica, 2023 (SE45).

O Mapa de calor dos casos suspeitos notificados, referente às semanas epidemiológicas 45 e 46 (de 05 a 18 de novembro de 2023), indica concentração de casos de dengue nas regionais 06 de agosto, Belo Jardim, Vila Acre, João Eduardo e Cadeia Velha, com destaque para a regional 06 de agosto.

**Figura 6 – Mapa de calor da Intensidade de Casos Suspeitos de Dengue em Rio Branco na Semana Epidemiológica 45 e 46 (05 a 18 de novembro de 2023).**

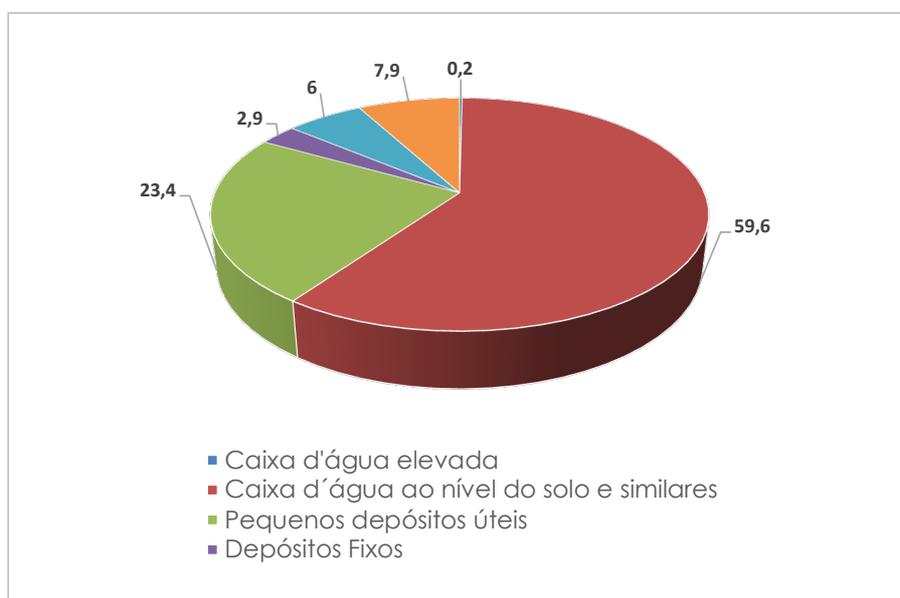


Além do índice de infestação predial, o material coletado no LIRA'a permite a geração de mais dois indicadores de relevada importância para os processos de tomada de decisão no que tange à definição de estratégias para o controle do vetor, que são o Índice de Densidade Larvária ou Índice de Breteau (IB) e o Índice por Tipo de Recipiente (ITR). O Índice de Densidade é o resultado da relação entre o número de recipientes com larvas e o total de imóveis pesquisados, enquanto o Índice por Tipo de Recipiente expressa a resultante da relação entre o quantitativo de recipientes com larvas por tipo e o total de recipientes com larvas.



No LIRA'a realizado em outubro de 2023, o ITR indicou que 59,6% dos criadouros são do tipo caixas d'água ao nível do solo e similares, 23,4% dizem respeito a pequenos reservatórios úteis (baldes, vasos de plantas, entre outros), 7,9% corresponde ao lixo e entulho, 6% dos focos é encontrado em pneus, 2,9% estão em reservatórios fixos (piscinas, vasos sanitários em desuso, entre outros) e apenas 0,2% em caixa d'água elevada.

**Figura 7 - Índice por Tipo de Recipiente - LIRA'a de outubro de 2023.**



Fonte: Divisão de Controle de Endemias - DVS/SEMSA/PMRB

A vigilância entomológica também se estende aos imóveis classificados como pontos estratégicos (PE), onde o levantamento de índice larvário é feito em cem por cento dos imóveis, assim classificados (borracharias, cemitérios, sucatões, residências de acumuladores, floricultura...), com periodicidade quinzenal.

Outra ferramenta utilizada para fins de vigilância entomológica, também recomendada pelo Ministério da Saúde, é a utilização de armadilha para captura de ovos, denominada Ovitrapa. O Objetivo com a utilização de oitrapas é identificar a presença e a densidade das fêmeas do mosquito a partir da



quantidade de ovos coletados em cada armadilha. O índice de densidade de Ovos (IDO) é um indicador que deve ser avaliado juntamente com a incidência de casos na região pesquisada, e deve ser utilizada de forma complementar ao LIRA'a, tendo em vista que o IDO é um indicador que pode ser levantado semanalmente, proporcionando intervenção oportuna e assertiva em relação ao bloqueio de transmissão.

#### 5.4. Recursos Humanos

Para trabalhar o alcance dos objetivos elencados no item 5.1 a Divisão de Controle de Endemias conta com quadro de recursos humanos de aproximadamente 180 servidores ocupantes do cargo de agente de endemias. Sendo 145 com vínculo efetivo e 35 com vínculo provisório, distribuídos em diferentes funções.

**Tabela 3 – Recursos Humanos para as ações de controle das arboviroses**

Recursos Humanos					
Cargo	Quadro atual			Necessário para alcance dos objetivos	Necessidade de contratação
	Efetivos	Provisórios	Total		
Agente de Endemias	145	35	180	280	100 Agentes de Endemias

#### 5.5. Recursos Materiais, Equipamentos, Veículos e Pagamento de Plantões

As ações de controle vetorial demandam o investimento em itens essenciais para o desenvolvimento das atividades de rotina, como fardamento, equipamento de proteção individual (EPI), formulários, material de expediente, equipamentos de borrifação, motocicletas, combustível e veículos.



**Tabela 4 – Recursos Materiais necessários para a execução das atividades de controle vetorial – 2023 e 2024.**

Item	Descrição do Material	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
1	Formulário de Registro Diário do Serviço Antivetorial (FAD 01)	Bloco	800	R\$ 21,00	R\$ 16.800,00
2	Boletim de Campo e de Laboratório do Levantamento Rápido de Índices – LIRA'a, DO AGENTE DE CONTROLE DE ENDEMIAS	Bloco	60	R\$ 21,00	R\$ 1.260,00
3	Formulário FAD 04 - Bloqueio de Casos - CONTROLE DE ENDEMIAS	Bloco	100	R\$ 21,00	R\$ 2.100,00
4	Crachá Confeccionado em PVC, Tamanho 5,5 x 8,5 cm	Unidade	150	R\$ 86,00	R\$ 12.900,00
5	Faixa de 90cm altura x 300cm largura	Unidade	20	R\$ 330,00	R\$ 6.600,00
6	Folder - formato aberto	Unidade	15.000	R\$ 1,00	R\$ 15.000,00
7	Bolsa de Lona Personalizada para agente de combate às endemias	Unidade	330	R\$ 113,00	R\$ 37.290,00
8	Apontador- Apontador Simples. Caixa com 24 unidades.	Caixa	20	R\$ 20,00	R\$ 400,00
9	Bacia plástica pequena, nas medidas: 15 cm de diâmetro e 4 cm de profundidade.	Unidade	220	R\$ 2,49	R\$ 547,80
10	Barbante em algodão comum com 8 fios, rolo com 100 metros.	Rolo	220	R\$ 10,87	R\$ 2.391,40
11	Borracha Branca - Modelo borracha: N° 20. Quantidade: Caixa com 20 unidades.	Caixa	120	R\$ 26,15	R\$ 3.138,00
12	Calculadora eletrônica de bolso - com 8 dígitos	Unid.	220	R\$ 15,29	R\$ 3.363,80
13	Caneta Esferográfica, cor azul. caixa com 50 unidades.	Caixa	10	R\$ 47,73	R\$ 477,30
14	Caneta Esferográfica, cor preta. caixa com 50 unidades.	Caixa	10	R\$ 42,03	R\$ 420,30
15	Caneta Esferográfica, cor vermelha. caixa com 50 unidades.	Caixa	10	R\$ 48,29	R\$ 482,90
16	Cola branca; 90 gramas. Pacote com 6 unidades.	Pacote	70	R\$ 39,86	R\$ 2.790,20
17	Elástico de Borracha - Caixinha com 30 unidades.	Caixa	440	R\$ 7,82	R\$ 3.440,80
18	Folha de Eucatex 1.85 X 2.75 X 2.55 mm.	Unid.	10	R\$ 610,00	R\$ 6.100,00



Item	Descrição do Material	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
19	Giz de cera na cor azul turquesa. caixa com 12 lápis.	Caixa	220	R\$ 21,90	R\$ 4.818,00
20	Lanterna Recarregável com 5 Leds 9MU EDA.	Unid.	220	R\$ 37,66	R\$ 8.285,20
21	Lápis - Lápis preto HB, N° 2. Caixa com 144 unidades.	Caixa	20	R\$ 63,22	R\$ 1.264,40
22	Marcador de Texto Amarelo Fluorescente chanfrado. Caixa com 12 unidades.	Caixa	5	R\$ 28,59	R\$ 142,95
23	Marcador de Texto Laranja Fluorescente chanfrado. Caixa com 12 unidades.	Caixa	4	R\$ 28,94	R\$ 115,76
24	Pesca larvas formato redondo	Unid.	440	R\$ 25,00	R\$ 11.000,00
25	Microtubo Eppendorf, capacidade de 5 ml. Pacote com 1.000 unidades	Pacote	5	R\$ 80,00	R\$ 400,00
26	Pilha alcalina AA (Pequena) - Tamanho da pilha AA, tipo de pilha recarregável. Tensão: 1,2 V. Embalagem com 4 unidades.	Embalagem	70	R\$ 20,03	R\$ 1.402,10
27	Rolo de TNT cor amarelo.	Unidade	2	R\$ 165,50	R\$ 331,00
28	Saco Plástico com capacidade para 2 quilos - Pacote com 1 quilo.	Pacote	12	R\$ 56	R\$ 672,00
29	Saco Plástico com capacidade para 5 quilos - Pacote com 1 quilo.	Pacote	12	R\$ 142,16	R\$ 1.705,92
30	Trena - Fita em aço temperado, 5 metros, largura da fita: 19 mm.	Unid.	250	R\$ 19,99	R\$ 4.997,50
31	Vaso de plástico de cor preta sem furos de drenagem. Tamanho: 12x15x8, Diâmetro Superior: 15 cm, Diâmetro Inferior: 08 cm, Altura: 12 cm comprimento, Capacidade: 500ml de água.	Unid.	1.000	R\$ 3,00	R\$ 3.000,00
32	Luva Plástica - Luva Plástica Descartável. Pacote com 100 unidades.	Pacote	500	R\$ 12,00	R\$ 6.000,00
33	Luva Descartável de procedimento não cirúrgico. Composição: Látex 100% de borracha natural. Caixa com 100 unidades. Tamanho P.	Caixa	90	R\$ 42,99	R\$ 3.869,10
34	Luva Descartável de procedimento não cirúrgico. Composição: Látex 100% de borracha natural. Caixa com 100 unidades. Tamanho M.	Caixa	230	R\$ 42,99	R\$ 9.887,70
35	Luva Descartável de procedimento não cirúrgico. Composição: Látex 100% de borracha natural. Caixa com 100 unidades. Tamanho G	Caixa	180	R\$ 42,99	R\$ 7.738,20
36	Luva Nitrílica - Luva de Nitrila Uso Doméstico Sem Látex. Par. Tamanho P	Par	200	R\$ 22,75	R\$ 4.550,00



Item	Descrição do Material	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
37	Luva Nitrílica - Luva de Nitrila Uso Doméstico Sem Látex. Par. Tamanho M	Unidade	310	R\$ 22,75	R\$ 7.052,50
38	Luva Nitrílica - Luva de Nitrila Uso Doméstico Sem Látex. Par. Tamanho G	Unidade	300	R\$ 22,75	R\$ 6.825,00
39	Máscara descartável fabricada em TNT, com clipe nasal para melhor ajuste do produto. Possui duas camadas protegendo o nariz e boca do usuário. Caixa com 50 Unidades.	Caixa	600	R\$ 25,00	R\$ 15.000,00
40	Máscara de Proteção Individual com Válvula - PFF2. Caixa com 100 unidades.	Caixa	20	R\$ 314,79	R\$ 6.295,80
41	Óculos de Proteção	Unidade	330	R\$ 10,00	R\$ 3.300,00
42	Botina de Segurança com proteção elétrica e mecânica, na cor PRETA, Nº 33.	Par	5	R\$ 85,00	R\$ 425,00
43	Botina de Segurança com proteção elétrica e mecânica, na cor PRETA, Nº 34.	Par	10	R\$ 85,00	R\$ 850,00
44	Botina de Segurança com proteção elétrica e mecânica, na cor PRETA, Nº 35.	Par	30	R\$ 85,00	R\$ 2.550,00
45	Botina de Segurança com proteção elétrica e mecânica, na cor PRETA, Nº 36.	Par	40	R\$ 85,00	R\$ 3.400,00
46	Botina de Segurança com proteção elétrica e mecânica, na cor PRETA, Nº 37.	Par	70	R\$ 85,00	R\$ 5.950,00
47	Botina de Segurança com proteção elétrica e mecânica, na cor PRETA, Nº 38.	Par	85	R\$ 85,00	R\$ 7.225,00
48	Botina de Segurança com proteção elétrica e mecânica, na cor PRETA, Nº 39.	Par	45	R\$ 85,00	R\$ 3.825,00
49	Botina de Segurança com proteção elétrica e mecânica, na cor PRETA, Nº 40.	Par	70	R\$ 85,00	R\$ 5.950,00
50	Botina de Segurança com proteção elétrica e mecânica, na cor PRETA, Nº 41.	Par	60	R\$ 85,00	R\$ 5.100,00
51	Botina de Segurança com proteção elétrica e mecânica, na cor PRETA, Nº 42.	Par	65	R\$ 85,00	R\$ 5.525,00
52	Botina de Segurança com proteção elétrica e mecânica, na cor PRETA, Nº 43.	Par	20	R\$ 85,00	R\$ 1.700,00
53	Botina de Segurança com proteção elétrica e mecânica, na cor PRETA, Nº 44.	Par	8	R\$ 85,00	R\$ 680,00
54	Botina de Segurança com proteção elétrica e mecânica, na cor PRETA, Nº 45.	Par	8	R\$ 85,00	R\$ 680,00



Item	Descrição do Material	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
55	Filtros químicos VO Classe 1	Unidade	300	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
56	Máscara facial completa	Unidade	50	R\$ 700,00	R\$ 35.000,00
57	Protetor Solar – fator de proteção 60 – UVA e UVB – Hipoalergênico, livre de óleo, toque suave, ação antioxidante e hidratante. Embalagem com 120 ml, com registro na Anvisa	Frasco	1.500	R\$ 25,27	R\$ 37.905,00
58	Boné modelo pesca, com fecho regular de plástico, Cor Azul. Tamanho Único. Arte e modelo indicado pela SEMSA.	Unidade	330	R\$ 50,00	R\$ 16.500,00
59	Calça em tecido de brim pesado, 100% algodão, sarja 3 x 1, na cor AZUL. Tamanho 36.	Unidade	50	R\$ 83,90	R\$ 4.195,00
60	Calça em tecido de brim pesado, 100% algodão, sarja 3 x 1, na cor AZUL. Tamanho 38.	Unidade	230	R\$ 83,90	R\$ 19.297,00
61	Calça em tecido de brim pesado, 100% algodão, sarja 3 x 1, na cor AZUL. Tamanho 40.	Unidade	280	R\$ 83,90	R\$ 23.492,00
62	Calça em tecido de brim pesado, 100% algodão, sarja 3 x 1, na cor AZUL. Tamanho 42.	Unidade	280	R\$ 83,90	R\$ 23.492,00
63	Calça em tecido de brim pesado, 100% algodão, sarja 3 x 1, na cor AZUL. Tamanho 44.	Unidade	180	R\$ 83,90	R\$ 15.102,00
64	Calça em tecido de brim pesado, 100% algodão, sarja 3 x 1, na cor AZUL. Tamanho 46.	Unidade	80	R\$ 83,90	R\$ 6.712,00
65	Calça em tecido de brim pesado, 100% algodão, sarja 3 x 1, na cor AZUL. Tamanho 48.	Unidade	70	R\$ 83,90	R\$ 5.873,00
66	Calça em tecido de brim pesado, 100% algodão, sarja 3 x 1, na cor AZUL. Tamanho 50.	Unidade	60	R\$ 83,90	R\$ 5.034,00
67	Calça em tecido de brim pesado, 100% algodão, sarja 3 x 1, na cor AZUL. Tamanho 52.	Unidade	30	R\$ 83,90	R\$ 2.517,00
68	Camiseta manga longa GOLA POLO, Personalizada, na COR AZUL. Tamanho P.	Unidade	280	R\$ 65,00	R\$ 18.200,00
69	Camiseta manga longa GOLA POLO, Personalizada, na COR AZUL. Tamanho M.	Unidade	560	R\$ 65,00	R\$ 36.400,00
70	Camiseta manga longa GOLA POLO, Personalizada, na COR AZUL. Tamanho G.	Unidade	260	R\$ 65,00	R\$ 16.900,00
71	Camiseta manga longa GOLA POLO, Personalizada, na COR AZUL. Tamanho GG.	Unidade	130	R\$ 65,00	R\$ 8.450,00
72	Camiseta manga longa GOLA POLO, Personalizada, na COR AZUL. Tamanho XG.	Unidade	30	R\$ 65,00	R\$ 1.950,00
73	Camisa manga longa, confeccionada em tecido de BRIM, 100% algodão. Tamanho P.	Unidade	60	R\$ 110,00	R\$ 6.600,00
74	Camisa manga longa, confeccionada em tecido de BRIM, 100% algodão. Tamanho M.	Unidade	120	R\$ 110,00	R\$ 13.200,00



75	Camisa manga longa, confeccionada em tecido de BRIM, 100% algodão. Tamanho G.	Unidade	100	R\$ 110,00	R\$ 11.000,00
76	Camisa manga longa, confeccionada em tecido de BRIM, 100% algodão. Tamanho GG.	Unidade	50	R\$ 110,00	R\$ 5.500,00
77	Combustível para abastecimento dos carros de UBV pesado utilizados na pulverização espacial - Gasolina (litros)	Litro	600	R\$ 6,60	R\$ 3.900,00
78	Combustível para abastecimento dos nebulizadores costais utilizados na borrifação para bloqueio de transmissão - Gasolina (litros)	Litro	1.200	R\$ 6,60	R\$ 7.920,00
79	Contratação de Agentes de Endemias pelo período de 6 meses	6 meses	100	R\$ 5.000	R\$ 3.000.000,00
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 3.602.154,63</b>	



## 6. COMPONENTES DO EIXO ESTRATÉGICO

### 6.1 ASSISTÊNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE

A organização da rede de serviços de saúde é condição necessária para o enfrentamento de uma epidemia de Dengue, Zika e Chikungunya. O estabelecimento de protocolos clínicos, sistema de referência e contrarreferência, com base na classificação de risco, torna possível o atendimento oportuno e de qualidade ao doente e é condição para evitar a ocorrência de óbitos.

A porta de entrada preferencial para atendimento da pessoa com suspeita de Dengue é a Atenção Primária, porém, todos os serviços de saúde devem acolher os casos, classificar o risco, atender, orientar quanto ao retorno de acompanhamento e, se necessário, encaminhar para o serviço compatível com a complexidade/necessidade do paciente, responsabilizando-se por sua transferência.

### 6.2 Objetivos

#### 6.2.1 Geral:

Promover ações educativas junto à comunidade para prevenir, controlar a transmissão de dengue, zika e chikungunya na atenção e garantir atendimento e assistência adequada aos casos suspeitos na Atenção Primária à Saúde.

#### 6.2.2 Objetivos específicos:

- Qualificar os profissionais de saúde na busca ativa e manejo clínico;
- Organizar a rede de assistência da atenção básica para atendimento precoce aos casos suspeitos de dengue, zika e chikungunya;
- Utilizar a classificação de risco e manejo do paciente para avaliação dos casos suspeitos de dengue, zika e chikungunya;
- Garantir notificação, investigação dos casos, sempre de forma oportuna;



- Seguir o fluxograma de atendimento aos casos suspeitos de dengue, zika e chikungunya dentro da rede de atenção primária;
- Atendimento clínico e tratamento de casos leves a moderados de dengue (Classificação A e B), Zika e Chikungunya em todas as Unidades Básicas de Saúde;
- Promover assistência adequada ao paciente suspeito de dengue, Zika e Chikungunya, garantindo o diagnóstico, acompanhamento e tratamento e consulta de retorno para avaliação e tomadas de medidas necessárias;
- Garantir a realização de coleta de sangue para sorologia e isolamento viral em todas as salas de coleta;
- Disponibilizar leitos de observação durante o horário de funcionamento das UBS para os casos suspeitos e confirmados de dengue, Zika e Chikungunya;
- Desenvolver estratégias de educação em saúde para a população adscrita, a considerar as peculiaridades do território sob responsabilidade;
- Estimular a participação da população em ações de combate ao *Aedes aegypti*, a fim de ampliar a autonomia e protagonismo da comunidade na construção do cuidado em saúde;
- Desenvolver ações de comunicação, a valorizar os equipamentos locais existentes, a fim de compartilhar informações como forma de alerta dos sinais e sintomas das arboviroses mais emergentes no território;
- Mobilizar lideranças locais e representações sociais do território para auxiliar na disseminação das informações para a população adscrita;
- Construir agendas intersetoriais para articular estratégias de ações de combate ao *Aedes aegypti* em locais de grande incidência;
- Disponibilizar, disseminar e atualizar frequentemente as informações sobre o horário de funcionamento das UBS, o fluxo e os locais de referência para a população adscrita;
- Compartilhar orientações e intervenções assertivas sobre os cuidados em saúde e os potenciais riscos de focos/criadouros no domicílio, a respeitar as competências culturais e hábitos locais.

### 6.3 Competências da Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável pela principal porta de entrada no SUS, coordenando o cuidado e ordenando as ações e os serviços



disponibilizados na rede. Além disso, suas ações devem abranger promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e vigilância em saúde, com olhar voltado à população em território definido, sobre a qual as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Para o fortalecimento das ações de mobilização da população na luta contra o mosquito *Aedes aegypti*, toda a equipe de saúde deverá estar preparada para contribuir com as ações educativas, preventivas e de comunicação, além disso, realizar visitas e busca ativa para o controle de focos de criadouros e orientações à população.

As equipes devem atuar com base nos fluxos e protocolos assistenciais, de forma articulada com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a fim de qualificar e assegurar, sempre que necessário, encaminhamentos seguros e em tempo oportuno.

A atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) e dos agentes de combate às endemias (ACE) é de suma importância, e ambos devem atuar de forma integrada e complementar nos domicílios e nos demais espaços da comunidade, fortalecendo o vínculo e a comunicação da população com os serviços de Atenção Primária, realizando as ações de vigilância e busca ativa de casos com base no perfil epidemiológico do território.

É atribuição da APS atuar de forma articulada com a equipe de controle de endemias, com as seguintes articulações e ações de:

- Planejamento, monitoramento e acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados;
- Fazer busca ativa de casos suspeito no território e encaminhar para consulta médica;
- Notificar os casos suspeitos em ficha específica;
- Realizar visita domiciliar, informando aos seus moradores sobre a doença, seus sintomas e riscos, o agente transmissor e medidas de prevenção;
- Orientar o desenvolvimento do autocuidado de forma permanente nas comunidades, o acesso à informação e as ações de educação em saúde para a prevenção de arboviroses;
- Informar o morador sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores da dengue no domicílio e peridomicílio, chamando a atenção para os criadouros mais comuns na sua área de atuação;



- Vistoriar o domicílio e/ou peridomicílio, acompanhado pelo morador, para identificar locais de existência de objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros do mosquito transmissor das arboviroses;
- Orientar e acompanhar o morador na remoção, destruição ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquitos, removendo mecanicamente, se necessário, as formas imaturas do mosquito;
- Estimular os moradores a assumirem o compromisso com a adoção das ações de prevenção, de forma espontânea e rotineira;
- Encaminhar ao ACE os casos de verificação de criadouros de difícil acesso ou que necessitem do uso de larvicidas/biolarvicidas;
- Promover reuniões com a comunidade, com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle de dengue, Zika e Chikungunya, bem como conscientizar a população quanto à importância de que todos os domicílios em uma área infestada pelo *Aedes aegypti* sejam trabalhados (garantir o acesso do ACE);
- Comunicar ao enfermeiro supervisor e ao ACE a existência de criadouros de larvas e ou do mosquito transmissor da dengue que dependam de tratamento químico/biológico, da intervenção da vigilância sanitária ou de outras intervenções do poder público;
- Comunicar ao enfermeiro supervisor e ao ACE os imóveis fechados e as recusas à visita;
- Reunir-se semanalmente com o agente de controle de endemias para planejar ações conjuntas, trocar informações sobre casos febris suspeitos de dengue, Zika e Chikungunya, a evolução dos índices de infestação por *Aedes aegypti* da área de abrangência, os índices de pendências, os criadouros preferenciais e as medidas que estão sendo, ou deverão ser adotadas para melhorar a situação;
  - Realizar visitas domiciliares aos pacientes com dengue;
  - Registrar sistematicamente as ações realizadas nos formulários apropriados utilizados no Combate as Endemias, com o objetivo de alimentar os sistemas de informações.

#### 6.4 Rede de Atenção Primária à Saúde



O município de Rio Branco tem em sua composição estrutural de Rede Assistencial, conforme anexo 3:

- 11 Unidades de Referência de Atenção Primária (URAP), com laboratório para realização de exames;
- 01 Policlínica, com laboratório para realização dos exames;
- 58 Unidades Básicas de Saúde;
- 82 equipes da Estratégia Saúde da Família;
- 02 Centros de Apoio Diagnóstico: no 1º Distrito com realização de exames de análise clínica e mamografia; e outro no 2º Distrito com realização de exames de imagem - Raios-X.

É importante salientar que todas as UBS possuem insumos e equipes completas para atender os casos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya.

#### 6.5 Estruturação dos serviços em situação de epidemia

A execução de ações mediante as alterações no cenário epidemiológico das arboviroses visa atender o agravamento dos casos suspeitos em tempo hábil, qualificando a capacidade de resposta às eventualidades ocasionadas por estas doenças.

Neste sentido, a organização da rede assistencial integrada deve prover recursos e insumos estratégicos necessários ao atendimento de pacientes, por meio das seguintes medidas:

- Adequação da estrutura física e ampliação do número de profissionais nas Unidades de Referência para atendimento aos casos suspeitos e confirmados;
- Divulgar à população os fluxos de atendimento das Unidades de Referência;
- Estender o horário de atendimento das Unidades, a depender do cenário epidemiológico, inclusive em feriados e finais de semana;
- Incluir nos atendimentos das Unidades de Referência também os profissionais médicos do Programa “Mais médicos para o Brasil” e “Médicos pelo Brasil”, para atuação nos serviços de referência.
- Realizar exames laboratoriais (Hematócrito e plaquetas) nas URAP’S;



- Realizar aquisição, padronização e distribuição do quantitativo de insumos necessários para manter um estoque estratégico suficiente para atender a demanda ambulatorial.

#### 6.6 Classificação de risco para prioridade de atendimento

A classificação de risco tem por objetivo reduzir o tempo de espera do paciente por atendimento médico, a partir dos sinais e sintomas apresentados pelo mesmo, de forma a acelerar o diagnóstico, tratamento e internação, quando for o caso. Assim, contribui para a organização do fluxo de pacientes na unidade de saúde e prioriza o atendimento dos casos, de acordo com a gravidade.

A classificação poderá ser realizada por profissional de saúde de nível superior devidamente qualificado que identificará os pacientes que necessitam de tratamento em tempo oportuno, considerando o potencial de risco e o grau de sofrimento.

O profissional deverá avaliar, orientar, encaminhar, coletar e registrar dados da forma mais detalhada possível no protocolo técnico. Esse dado subsidiará os profissionais habilitados para realizarem o diagnóstico, e tratamento do paciente com suspeita de arboviroses.

A classificação de risco seguirá a categorização prevista no Protocolo de Manejo Clínico para a Dengue do Ministério da Saúde. Assim, o paciente classificado como **vermelho** será atendido imediatamente pelo médico, seguido pelo amarelo, verde e azul

Nas UBS, após classificação, os casos categorizados como grupo A e B (sem sinais de alerta) serão notificados imediatamente e iniciarão a hidratação oral ainda na unidade de saúde.

Os grupos C e D, depois de notificados, serão encaminhados para avaliação e atendimento na Unidade de Referência Estadual com a solicitação de exames laboratoriais para que sejam realizados e liberados o mais rápido possível.

Pacientes em observação enquanto aguarda o resultado dos exames, receberá assistência adequada ao caso com acompanhamento da equipe de



saúde que fará a hidratação necessária e realizará os procedimentos pertinentes a cada caso conforme sua gravidade.

Serão repassadas informações e orientações para o paciente e familiares e/ou responsáveis quanto aos cuidados necessários para a prevenção de novos casos.

**Quadro 1. Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas**

Sem sangramento Sem sinais de alarme	Com sangramento ou risco de sangramento (Prova do laço Positiva)	Com sinais de alarme	Com sinais de choque
<b>GRUPO A</b>	<b>GRUPO B</b>	<b>GRUPO C</b>	<b>GRUPO D</b>
Unidades de Atenção Básica (UBS)		Unidades de atenção Terciária com leitos de internação (UPA)	Unidades de Atenção Terciária de Saúde com Leitos de UTI
<b>Grupos</b>  Azul: Grupo A – atendimento de acordo com o horário de chegada  Verde: Grupo B – prioridade não urgente  Amarelo: Grupo C – urgência, atendimento o mais rápido possível  Vermelho: Grupo D – emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato.			



**Quadro 2 – Estadiamento clínico de pacientes por grupo de classificação de risco**

<p><b>Febre até sete dias, mais dois sinais e sintomas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mialgia</li><li>• Cefaleia</li><li>• Artralgia</li><li>• Exantema</li><li>• Do retroorbitária</li><li>• Prostração</li><li>• Sem sangramento espontâneo ou induzido (prova do laço negativo), sem sinais de alarme, sem condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades.</li></ul>	<p><b>GRUPO A</b></p>
<p>Sangramento espontâneo de pele ou induzido (prova do laço positiva), ou condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades. Sem sinais de alarme.</p> <p>São condições clínicas especiais: lactantes (menores de dois anos), gestantes, pacientes com idade acima de 60 anos, com hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido péptica, doenças autoimunes, dentre outras.</p>	<p><b>GRUPO B</b></p>
<p><b>Presença de algum sinal de alarme. Manifestação hemorrágica presente ou ausente.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dor abdominal intensa</li><li>• Vômitos persistentes</li><li>• Sonolência e/ou irritabilidade</li><li>• Hipotensão postural</li><li>• Sangramento de mucosa</li><li>• Hematêmese e/ou melena</li><li>• Queda brusca da temperatura e/ou hipotermia</li><li>• Diminuição da diurese</li><li>• Desconforto respiratório</li><li>• Hematomegalia dolorosa</li></ul>	<p><b>GRUPO C</b></p>
<p><b>Sinais de choque, hemorragia grave, disfunção grave de órgãos</b></p> <p><b>Manifestação hemorrágica presente ou ausente</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hipotensão arterial</li><li>• Extremidades frias</li><li>• PA diferencial &lt; 20mmHg (convergente)</li><li>• Cianose</li><li>• Enchimento capilar (&gt;2 seg)</li><li>• Pulso rápido e fino</li></ul>	<p><b>GRUPO D</b></p>



## 6.7 Cenário de risco, e nível de ativação e organização da resposta

Os diversos fatores ecológicos, políticos, econômicos e sociais, ampliam os riscos para transmissão das arboviroses. O cenário de risco às arboviroses de ciclo urbano são notadamente a circulação de diferentes sorotipos de DENV, além da co circulação de CHIKV e ZIKV; a presença do vetor *Aedes aegypti* em áreas com circulação viral; a capacidade de resposta dos serviços de saúde; e a vulnerabilidade social e ambiental da população.

As ações previstas para estes cenários estão dispostas em conformidade com os níveis de ativação estabelecidos (Quadro 3), levando-se em consideração a taxa de incidência dos casos prováveis, a gravidade dos mesmos e ocorrência de óbitos.

Esses cenários serão utilizados baseando-se nas ferramentas de “diagrama de controle”, e “curva epidêmica”. No quadro a seguir estão elencados critérios para a definição de níveis de ativação em três cenários de risco para dengue, Chikungunya e Zika, com o intuito de promover a organização das ações.



**QUADRO 3 - NÍVEIS DE RESPOSTA, CENÁRIOS DE RISCO E CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES EM RESPOSTA AOS CASOS DE DENGUE, ZIKA E CHIKUGUNYA**

NÍVEL	CENÁRIOS	CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES NOS DIFERENTES NÍVEIS	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DAS UBS'S
1	Cenário 1- Unidades Básicas de Saúde com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos.	Ausência de óbitos por dengue; Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, Zika e Chikungunya dentro do canal endêmico do diagrama de controle; Aumento da incidência dos casos prováveis por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.	Todas as UBS de Segunda a sexta (7h às 17h)  URAP Cláudia Vitorino e URAP Roney Meireles exclusivas para atendimentos de casos suspeitos de arboviroses:  Segunda a Sexta (7h às 17h) e Sábado (7h às 13h).
2	Cenário 2- Unidades de Referência de Atenção Primária (URAP) com aumento de incidência de casos prováveis.	<b>Situação 1</b> – aumento sustentado na incidência de casos prováveis em 50% do total de notificações por quatro semanas epidemiológicas consecutivas do cenário 1;  <b>Situação 2</b> – óbitos por dengue, Zika e Chikungunya em investigação; seguido de pelo menos um dos seguintes critérios:	URAP Roney Meireles, URAP Cláudia Vitorino.  Segunda a Sexta (7h às 17h) e Sábado (7h às 19h).



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, Zika e Chikungunya dentro do canal endêmico do diagrama de controle.</li> <li>• Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, Zika e Chikungunya por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.</li> <li>• Aumento dos casos com sinais de alarme e casos graves prováveis, entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior.</li> </ul>	
3	<p>Policlínica Barral y Barral com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle.</li> <li>• óbitos confirmados e incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle.</li> </ul>	<p>Policlínica Barral y Barral: Segunda a Sexta (7h às 17h); Sábado, Domingo e feriado (7h às 19h). URAP Roney Meireles e URAP Cláudia Vitorino: Segunda a Sexta (7h às 17h) e Sábado (7h às 19h).</p>



### 6.7.1 Ações e serviços executados pelas Equipes da Atenção Primária em cada cenário

#### Cenário 1:

- Acolhimento com classificação de risco;
- Notificação dos casos suspeitos de dengue, de zika e chikungunya.
- Identificação e estadiamento (A, B, C ou D) de casos suspeitos de dengue.
- Realização da prova do laço para identificação de risco.
- Hidratação oral imediata a todos os pacientes com suspeita de dengue enquanto aguardam atendimento.
- Atendimento clínico.
- Solicitação e realização de exame sorológico na rotina.
- Receber todos os pacientes após melhora clínica satisfatória ou alta para realização de consulta de retorno e acompanhamento.
- Ações de educação em saúde e mobilização social, com ênfase na mudança de hábitos para prevenção e controle da dengue, Zika e Chikungunya.
- Intensificar busca ativa de pacientes em monitoramento;
- Paciente em estadiamento (C e D) referenciar para Unidade de Suporte e Referência Hospitalar.

#### Cenário 2:

- Acolhimento com classificação de risco;
- Notificação dos casos suspeitos de dengue, Zika e Chikungunya;
- Identificação e estadiamento (A, B, C e D) de casos suspeitos de dengue;



- Realização da prova do laço para identificação de risco;
- Hidratação oral imediata a todos os pacientes com suspeita de dengue enquanto aguardam atendimento;
- Atendimento clínico.
- Solicitar exame sorológico;
- Hidratação venosa, conforme horário de atendimento das UBS e suporte de observação;
- Manejo clínico de pacientes classificados no Grupo A – Azul ou no Grupo B – Verde, quando possível, conforme fluxogramas apresentados no componente Assistência;
- Encaminhamento dos casos suspeitos de gravidade (Grupo C e D) para Unidade de Suporte e Referência Hospitalar;
- Receber todos os pacientes após melhora clínica satisfatória ou alta de qualquer outro ponto de atenção, para realização de consulta de retorno e acompanhamento;
- Ações de educação em saúde e mobilização social, com ênfase na mudança de hábitos para prevenção e controle da dengue.

### **Cenário 3:**

- Acolhimento com classificação de risco;
- Notificação dos casos suspeitos de dengue, Zika e Chikungunya;
- Identificação e estadiamento (A, B, C e D) de casos suspeitos de dengue;
- Realização da prova do laço para identificação de risco;
- Hidratação oral imediata a todos os pacientes com suspeita de dengue enquanto aguardam atendimento;



- Atendimento clínico;
- Solicitar exame sorológico;
- Hidratação venosa, quando sugerida pela avaliação clínica;
- Manejo clínico de pacientes classificados no Grupo A – Azul ou no Grupo B – Verde, quando possível, conforme fluxogramas apresentados no componente Assistência;
- Encaminhamento dos casos suspeitos de gravidade (Grupo C e D) para Unidade de Suporte e Referência Hospitalar;
- Receber todos os pacientes após melhora clínica satisfatória ou alta de qualquer outro ponto de atenção para realização de consulta de retorno e acompanhamento;
- Ações de educação em saúde e mobilização social, com ênfase na mudança de hábitos para prevenção e controle da dengue;
- Assegurar leitos de observação;
- Manejo clínico de pacientes classificados no Grupo D–Vermelho, conforme fluxograma apresentado no componente Assistência;
- Solicitar exame sorológico ou NS1 e demais exames quando for necessidade para o tratamento;
- Assegurar internação dos pacientes e reavaliação clínica com monitoramento.



## 7 COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

O objetivo é incentivar a divulgação de medidas de prevenção da dengue, como forma de mobilizar a população a adotar hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor. Dessa forma, recomenda-se que as mensagens de comunicação para esse cenário envolvam conteúdos educacionais e informativos sobre:

- I. a eliminação dos criadouros dos mosquitos;
- II. a biologia e os hábitos do *Aedes aegypti*;
- III. os locais de concentração do agente transmissor;
- IV. os principais sintomas da doença;
- V. recomendações para que a população, em caso da doença, recorra aos serviços de saúde conforme a classificação de risco.

### 7.1 Atividades de prevenção de Educação em Saúde:

- Realizar ações de prevenção por meio da comunicação junto à comunidade, com foco nos cuidados com o domicílio para evitar a proliferação do *Aedes aegypti*.
- Promover Caminhada/arrastões de sensibilização nas micro-áreas sem cobertura, com rotina a ser definida pelas equipes de saúde que farão cronograma prévio de atividades.
- Realizar o Dia de sensibilização no combate à Dengue com atividades variadas na comunidade junto aos parceiros;
- Fortalecer a participação de alunos de escolas de abrangência das Unidades de Saúde na eliminação dos focos de dengue na micro-área sob a supervisão e orientação dos ACS e ACE;
- Fomentar reunião com associação de moradores, Centro de Referência e Assistência Social – CRAS, conselheiros das regionais e outras lideranças para mobilização conjunta no combate a dengue;
- Ofertar oficinas com a comunidade escolar para fomentar a mudança de comportamento para a prevenção da dengue em parceria com os professores e equipe pedagógica;



- Realizar mobilização na comunidade disponibilizando material educativo e fixação de cartazes em pontos estratégicos nas micro-áreas;
- Realizar visita domiciliar para orientar pessoas suspeitas de dengue que se recusam a procurar a Unidade de Saúde;
- Realizar Blitz educativa com distribuição de panfletos informativos.
- Fomentar parcerias para a realização de mutirão de limpeza urbana para reduzir o índice de infestação predial.

## 8 RECURSOS HUMANOS

### 8.1 CENÁRIO 1

8.1.2 Recursos Humanos para o Cenário 1- todas a UBS e URAP's: Roney Meireles e Cláudia Vitorino.

**Tabela 5 – Demonstrativo de quantitativo de profissionais de saúde para atendimento de casos de Dengue**

Profissionais	Período	Quantidade	Total por URAP	Total para 2 URAPs
Médico	7h às 12h	01	02	04
	12h às 17h	01		
Enfermeiro	7h às 12h	01	02	04
	12h às 17h	01		
Técnico de Enfermagem	7h às 12h	01	02	04
	12h às 17h	01		
Técnico laboratório	7h às 12h	01	02	04
	12h às 17h	01		
Bioquímico/Biomédico	7h às 12h	01	02	04
	12h às 17h	01		



8.1.3 Recursos Humanos para o Cenário 1- URAP Roney Meireles e URAP Cláudia Vitorino

**Tabela 6 – Demonstrativo de quantitativo de profissionais de saúde para atendimento de casos de Dengue**

Profissionais	Período	Quantidade/ URAP	Total para 2 URAPs	Valor do plantão (4 meses)
Médico	7h as 13h	02	04	R\$ 38.760,00
Enfermeiro	7h as 13h	03	06	R\$ 45.900,00
Farmacêutico	7h as 13h	01	02	R\$ 15.300,00
Auxiliar de farmácia	7h as 13h	01	02	R\$ 3.740,00
Técnico de Enfermagem	7h as 13h	03	06	R\$ 14.280,00
Técnico laboratório	7h as 13h	01	02	R\$ 9.520,00
Bioquímico/Bio médico	7h as 13h	01	02	R\$ 7.650,00
Recepção (ACS)	7h as 13h	02	04	R\$ 10.200,00
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>R\$ 145.350,00</b>



## 8.2 CENÁRIO 2

### 8.2.1 Recursos Humanos por URAP para o cenário 2

**Tabela 7 – Demonstrativo de quantitativo de profissionais de saúde para atendimento de casos de Dengue**

Profissionais	Período	Quantidade	Total por URAP	Total para 3 URAP
Médico	7h as 12h	01	02	06
	12h as 17h	01		
Enfermeiro	7h as 12h	01	02	06
	12h as 17h	01		
Técnico de Enfermagem	7h as 12h	01	02	06
	12h as 17h	01		
Técnico laboratório	7h as 12h	01	02	06
	12h as 17h	01		
Bioquímico/Biomédico	7h as 12h	01	02	06
	12h as 17h	01		

### 8.2.2 Recursos Humanos por URAP para o cenário 2

**Tabela 8 – Demonstrativo de quantitativo de profissionais de saúde para atendimento de casos de Dengue**

Profissionais	Período	Quant	Total por URAP	Total para 2 URAPs	Valor do plantão (4 meses)
Médico	7h as 13h	02	04	08	R\$
	13h as 19h	02			77.520,00
Enfermeiro	7h a 13h	02	04	08	R\$
	13h as 19h	02			61.200,00
Farmacêutico	7h as 13h	01	02	04	R\$
	13h as 19h	01			30.600,00
Auxiliar de farmácia	7h as 13h	01	02	04	R\$
	13h as 19h	01			7.480,00
Técnico de Enfermagem	7h a 13h	03	06	12	R\$
	13h as 19h	03			28.560,00
Técnico laboratório	7h as 13h	02	04	08	R\$
	13h as 19h	02			19.040,00
Bioquímico/Biomédico (CAD)	7h as 13h	01	02	02	R\$
	13h as 19h	01			15.300,00



Recepção (ACS)	7h as 13h	03	03	06	R\$
	13h as 19h	03			20.400,00
Técnico de laboratório (CAD)	7h as 13h	01	02	02	R\$
	13h as 19h	01			4.760,00
<b>TOTAL GERAL</b>					<b>R\$</b> <b>290.700,00</b>

### 8.3 CENÁRIO 3

#### 8.3 RECURSOS HUMANOS PARA O CENÁRIO 3

**Tabela 9 – Demonstrativo de quantitativo de profissionais de saúde para atendimento de casos de Dengue**

Profissionais	Período	Quantidade	Total
Médico	7h as 12h	03	06
	12h as 17h	03	
Enfermeiro	7h as 12h	03	06
	12h as 17h	03	
Técnico de Enfermagem	7h as 12h	03	06
	12h as 17h	03	
Técnico laboratório	7h as 12h	01	02
	12h as 17h	01	
Bioquímico/Biomédico	7h as 12h	01	02
	12h as 17h	01	



8.3.1 Recursos Humanos para o cenário 3 – POLICLÍNICA BARRAL Y BARRAL, URAP Roney Meireles e URAP Cláudia Vitorino

**Tabela 10 – Demonstrativo de quantitativo de profissionais de saúde para atendimento de casos de Dengue**

Profissionais	Período	Quantidade	Total por UBS	Total Geral	Valor dos Plantões
Médico	7h as 13h	02	04	12	R\$
	13h as 19h	02			175.560,00
Enfermeiro	7h as 13h	03	06	18	R\$
	13h as 19h	03			207.900,00
Farmacêutico	7h as 13h	01	02	06	R\$
	13h as 19h	01			69.300,00
Auxiliar de farmácia	7h as 13h	01	02	06	R\$
	13h as 19h	01			16.940,00
Técnico de Enfermagem	7h as 13h	03	06	18	R\$
	13h as 19h	03			64.680,00
Técnico laboratório	7h as 13h	01	02	06	R\$
	13h as 19h	01			21.560,00
Bioquímico/ Biomédico	7h as 13h	01	02	06	R\$
	13h as 19h	01			34.650,00
Recepção (ACS)	7h as 13h	02	04	12	R\$
	13h as 19h	02			30.800,00
<b>TOTAL GERAL</b>					<b>R\$ 621.390,00</b>

## 9 NECESSIDADES DE EQUIPAMENTOS/MATERIAIS/MEDICAMENTO

### 9.1 Equipamentos necessários

**Tabela 11 – Demonstrativo de quantitativo de Equipamentos necessários para atendimento de casos de Dengue**

Material	Unidade	Valor Unitário	Quantidade	Valor total
Maca com colchão	Unidade	R\$ 1.487,50	30	R\$ 44.625,00
Escadinha para leito	Unidade	R\$ 100,00	28	R\$ 2.800,00
Cadeira tipo espreguiçadeira/coleta	Unidade	R\$ 1.300,00	15	R\$ 19.500,00
Suporte para soro	Unidade	R\$ 280,00	30	R\$ 8.400,00
Biombo	Unidade	R\$ 214,00	20	R\$ 4.280,00



Monitor Multiparamétrico	Unidade	R\$ 11.400,00	06	R\$ 68.400,00
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>R\$ 148.005,00</b>

**Tabela 12 – Demonstrativo de quantitativo de Materiais Médico Hospitalar para atendimento de casos de Dengue, valor estimado por paciente em observação**

Material	Unidade	Valor Unitário	Quantidade	Valor total
Equipo macrogotas – para administração de soluções parenterais, composto de lanceta com ponta liso, com injetor para medicação, câmara flexível de gotejamento projetada para 20 gotas/ml.	Unidade	R\$0,96	2	R\$ 1,92
Cateter intravenoso para acesso periférico com dispositivo de segurança	Unidade	R\$ 1,62	1	R\$ 1,62
Escalpe – dispositivo para acesso vascular periférico com dispositivo de segurança (nr 32). Constituído de cânula, asa, tubo conector, protetor e tampa.	Unidade	R\$ 0,40	2	R\$ 0,80
Luva para procedimento, não estéril em látex.	Par	R\$ 0,32	6	R\$ 1,92
Seringa hipodérmica descartável, estéril, capacidade 20 ml, com agulha 25 x 7.	Unidade	R\$ 0,60	2	R\$ 1,20
Seringa hipodérmica descartável, estéril, capacidade 10 ml com agulha 25 x 7.	Unidade	R\$ 0,56	2	R\$ 1,12
Seringa hipodérmica descartável, estéril,	Unidade	R\$ 0,56	2	R\$ 1,12



capacidade 5 ml com agulha 25 x 7.				
Máscara cirúrgica descartável com tiras elásticas – confeccionada em três camadas.	Unidade	R\$ 0,11	3	R\$ 0,33
Custo com álcool, algodão, lençol de papel, termômetro, aparelho de PA, esparadrapo.	Kit	R\$ 1,00	2	R\$ 2,00
<b>Total</b>				<b>R\$ 12,03</b>

**Tabela 13 – Demonstrativo de quantitativo de Materiais Médico Hospitalar para atendimento de casos de Dengue, valor estimado por paciente em atendimento ambulatorial**

<b>Material</b>	<b>Unidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor total</b>
Luva para procedimento, não estéril em látex.	Par	R\$ 0,32	1	R\$ 0,32
Seringa hipodérmica descartável, estéril, capacidade 5 ml com agulha 25 x 7.	Unidade	R\$ 0,56	1	R\$ 0,56
Máscara cirúrgica descartável com tiras elásticas – confeccionada em três camadas.	Unidade	R\$ 0,11	1	R\$ 0,11
Custo com álcool, algodão, lençol de papel, termômetro, aparelho de PA, esparadrapo.	Kit	R\$ 1,00	1	R\$ 1,00
<b>Total</b>				<b>R\$ 1,99</b>



**Tabela 14 – Demonstrativo de quantitativo de Medicamentos para atendimento de casos de Dengue, valor estimado por paciente em observação**

Material	Unidade	Valor Unitário	Quantidade	Valor total
Cloreto de Sódio 0,9% Solução Injetável 500ml em sistema fechado	Fr/bolsa	R\$ 6,80	2	R\$ 13,60
Dexclorfeniramina, maleato 2mg	Comprimido	R\$ 0,03	3	R\$ 0,09
Dipirona 500mg	Comprimido	R\$ 0,14	3	R\$ 0,42
Dipirona 500mg/ml sol. Inj. 2 ml	Ampola	R\$ 1,44	3	R\$ 4,32
Dipirona 500mg/ml sol. Oral gotas 10ml	Frasco	R\$ 1,23	0,2	R\$ 0,25
Loratadina 1mg/ml xarope 100ml	Frasco	R\$ 3,50	0,1	R\$ 0,35
Metoclopramida 5 mg/ml sol. Injetável 2 ml	Ampola	R\$ 0,76	3	R\$ 2,28
Prometazina, Cloridrato 25mg	Comprimido	R\$ 0,19	3	R\$ 0,57
Ringer lactato de sódio - 500 ml sistema fechado	Fr/bolsa	R\$ 8,83	2	R\$17,66
Sais p/ Reidratação Oral Pó p/ 1 litro de solução	Envelope	R\$ 0,96	2	R\$ 1,92
<b>Total</b>				<b>R\$ 41,46</b>

## 10 VIGILÂNCIA LABORATORIAL (CAD)

A Secretaria Municipal de Saúde possui um Centro de Apoio Diagnóstico – CAD para dar suporte a todas as unidades de saúde nos exames de análises clínicas com liberação diária dos resultados para as unidades que realizam Hemograma e Contagem de Plaquetas.



Os exames para sorologias, biologia molecular e NS1 serão coletados nas URAPs e Unidades de Referência e encaminhadas ao LACEN para confirmação do diagnóstico.

Os exames de NS1 e isolamento viral serão priorizados para suspeitos com início dos primeiros sintomas inferior a 05 (cinco) dias e as sorologias com início dos sintomas superior a 07 (sete) dias.

Os resultados dos exames serão liberados através do Sistema GAL e pesquisados pela equipe de vigilância epidemiológica para o encerramento de todos os casos notificados no SINAN.

As amostras para isolamento viral serão analisadas para a identificação do sorotipo circulante durante todo o ano para o monitoramento do comportamento da doença em relação à gravidade dos casos registrados.

Cabe ao CAD:

- Orientar os fluxos de exames laboratoriais específicos às arboviroses para identificação precoce do início da transmissão;
- Avaliar e garantir o estoque estratégico de insumos na Rede Lacen;
- Articular as orientações de coleta, transporte, acondicionamento de amostras, além de ajustar fluxos de informações e de amostras na rede;
- Divulgar as recomendações e as orientações planejadas para o período de monitoramento sazonal;
- Avaliar sistematicamente as informações a respeito das ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias.



**Tabela 15 – Demonstrativo de quantitativo de Material Médico Laboratorial para atendimento de casos de Dengue, valor estimado por paciente**

<b>Material</b>	<b>Unidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor total</b>
AGULHA COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA – Agulha para coleta de sangue a vácuo com dispositivo de segurança que após acionado deverá recobrir completamente a agulha garantindo total biossegurança. Agulha medindo 25X7, uso em análises clínicas, com bisel trifacetado, siliconizada, estéril.	Unidade	R\$ 1,04	0	Estoque suficiente para atender demanda
Conjuntos de reagentes para a execução de HEMOGRAMA COMPLETO em sangue humano, utilizando analisador hematológico automatizado, que expresse as contagens globais de leucócitos, hemácias, plaquetas, a determinação da hemoglobina (Hb), do hematócrito (Ht). E o cálculo dos índices hematimétricos, compatíveis com o aparelho de 23 parâmetros.	Testes	R\$ 3,88	1	R\$ 3,88
Curativo Pós Coleta - material: não tecido, resina e adesivo, componentes: com almofada viscosa antisséptica, formato: redondo, capacidade: opaco, característica adicional: microporoso, hipoalérgico, esterilidade: esterilizado por óxido de etileno, caixa com 500 unidades, embaladas individualmente. Código Catmat: 429067	Unidade	R\$ 0,44	1	R\$ 0,44



<p>ESCALPE DE SEGURANÇA PARA COLETA MÚLTIPLA – características: escalpe com dispositivo de segurança ativado por um botão que após pressionado, recolhe a agulha para dentro do corpo do escalpe, especial para coleta de sangue a vácuo, com adaptador luer para coletas múltiplas. Tubo em vinil flexível, com 7 polegadas de comprimento, agulha 21G (Calibre 8), asas flexíveis.</p>	Unidade	R\$ 6,15	0	Estoque suficiente para atender demanda
<p>TUBO COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM EDTA K2 – características: tubo para coleta de sangue a vácuo, em plástico P.E.T., transparente, incolor, estéril, medindo 13 x 75mm, aspiração de 3ml, com EDTA Dipotássico (conteúdo por tubo: 5,4mg de EDTA k2). Tubo não siliconizado, rolha de borracha siliconizada com tampa plástica protetora na cor roxa.</p>	Unidade	R\$ 0,91	1	R\$ 0,91
<p>TUBO COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM GEL SEPARADOR - Tubo para coleta de sangue a vácuo, em plástico P.E.T, transparente, incolor, estéril, medindo 13x100mm, aspiração de 5ml, gel separador com design aperfeiçoado (para obtenção de soro) e ativador de coágulo. Tubo não siliconizado, rolha de borracha siliconizada, com tampa plástica protetora. Esterilizado a Radiação Gama. Tubos etiquetados, contendo: nº de lote, prazo de validade, nº de catálogo e volume de aspiração.</p>	Testes	R\$ 1,14	1	R\$ 1,14
<b>Total</b>				<b>R\$ 6,37</b>



## 11 ESTIMATIVA FINANCEIRA A SER INVESTIDA

Descrição do objeto	Valor
Recursos Humanos (Plantão)	R\$ 857.400,00
Equipamentos	R\$ 148.005,00
Medicamentos	R\$ 530.688,00
MMH (ambulatorial)	R\$ 25.472,00
MMH (Observação)	R\$ 78.195,00
MML	R\$ 41.405,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.681.165,00</b>

## 12 CIEVS – CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Cabe ao CIEVS monitorar as notificações compulsórias imediatas de casos graves ou óbitos suspeitos e/ou confirmados por dengue, pelo vírus Zika e chikungunya e procedimentos a serem adotados frente às emergências, bem como o monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de doença aguda pelo vírus Zika em gestantes (feto em risco de apresentar síndrome congênita).





## ANEXOS

### ANEXO 1- Tabela de valores de Plantão para profissionais conforme PCCR

N.	Profissional	Valor Carga Horária (6h)	Valor Carga Horária (12h)
01	Médico	R\$ 570,00	R\$ 1.140,00
02	Enfermeiro	R\$ 450,00	R\$ 900,00
03	Técnico Enfermagem	R\$ 140,00	R\$ 280,00
04	Farmacêutico	R\$ 450,00	R\$ 900,00
05	Auxiliar de farmácia	R\$ 110,00	R\$ 220,00
06	Bioquímico/ Biomédico	R\$ 450,00	R\$ 900,00
07	Técnico laboratório	R\$ 140,00	R\$ 280,00
08	Recepção (ACS)	R\$ 100,00	R\$ 200,00







## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. (2009a). Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Brasília.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. (2009b). O agente comunitário de saúde no controle da dengue.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. (2019). Guia de Vigilância em saúde: 3a. ed. Brasília.

BRASIL, Ministério da Saúde., Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (2022). Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika.

OPAS/OMS, O. P.-A. da S. (2019). Zika. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/zika>. Acesso em: novembro de 2023.

OPAS/OMS, O. P.-A. da S. (2021). Dengue. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/dengue>. Acesso em: novembro de 2023.

OPAS/OMS, O. P. de la S. (2017). Chikungunya. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/chikungunya>. Acesso em: novembro de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Levantamento Rápido de Índices para Aedes Aegypti (LIRA'a) para vigilância entomológica do Aedes aegypti no Brasil: metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e tipo de recipientes / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública por dengue, chikungunya e zika. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika>. Acesso em: dezembro de 2023.



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE  
**SEMSA**



PREFEITURA DE  
**RIO BRANCO**  
PRODUÇÃO, EMPREGO  
E DIGNIDADE



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**



Assinado com senha por EDILENE DA CONCEIÇÃO NICOLINI em 03/05/2024 - 14:11hs.  
Documento Nº: 295072.1943377-1698 - consulta à autenticidade em  
<http://rbdoc.riobranco.ac.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=295072.1943377-1698>



SEMSADES202405145