

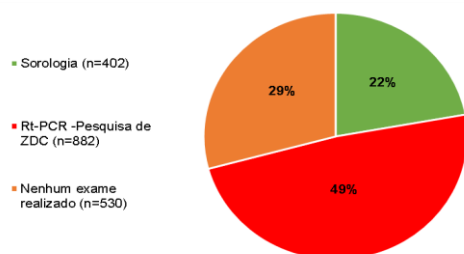
ARBOVIROSES

DENGUE

No período da SE01 a SE21 (31/12/2023 a 04/05/2024) foram **notificados 1.814** casos suspeitos de dengue, e destes, **242** foram classificados como **casos prováveis de dengue**, o que representa apenas **13%** de todos os casos notificados.

Dos casos notificados, 70% (n=1284) realizaram pelo menos 1 exame específico para o diagnóstico da dengue, figura 1.

Figura 1- Exames registrados no SINAN para o diagnóstico da dengue entre a SE01 e a SE20/24, dos casos notificados pelos municípios de Roraima



Fonte: Sinan_Dengue_online/NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR

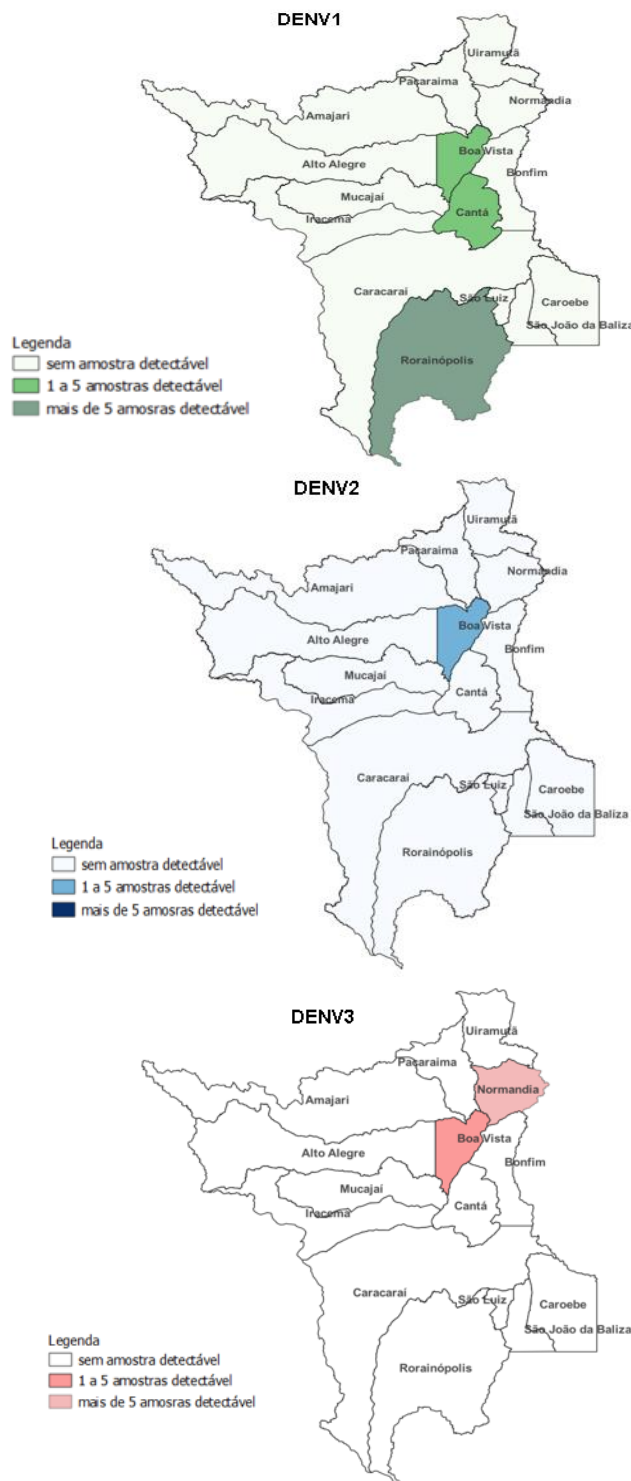
Na figura 2, temos o quantitativo de casos notificados e residentes nos municípios do estado que realizaram o RT-PCR, considerado padrão ouro, para o diagnóstico da dengue, e também a Taxa de Positividade.

O município de Normandia, que está localizado a 180 km de Boa Vista, onde está o LACEN, apresenta o maior percentual de pacientes que realizaram exames de diagnóstico pelo método de RT-PCR, entre os casos notificados: 80% (n=57), e apresentou a maior Taxa de positividade para o RT-PCR (Pesquisa ZDC) do estado, que foi de 52%.

Em Roraima está circulando 3 sorotipos do vírus da dengue: DENV1, DENV2 e o DENV3. Temos o predomínio do DENV3 (n=33) que representa 66% dos casos com identificação viral (Figura 3). A circulação concomitante de sorotipos diferentes aumenta o risco de epidemia, da ocorrência de casos graves e de óbitos entre a população suscetível.

A sorologia IgM para o diagnóstico da dengue só deve ser utilizada quando não é possível realizar a coleta de sangue nos primeiros dias do início dos sintomas (1º ao 5º dia). É indicada, também, como protocolo de vigilância de alta qualidade, para todo o caso que realizou o exame de RT-PCR e que teve resultado “**não detectável/não reagente**”, com a finalidade de realizar a classificação final do caso.

Figura 3: Distribuição espacial dos sorotipos do vírus da dengue identificados nos pacientes residentes nos municípios de Roraima, 2024



Fonte: Sinan_Dengue_online/NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR

BOLETIM DE MONITORAMENTO 07/2024

SE01 A 21/2024

DATA:28/05/2024

Figura 2: Casos Notificados pelos municípios que realizaram o exame de Pesquisa ZDC para o diagnóstico da dengue e Taxa de positividade, Roraima, 2024

Município de notificação/residência	Nº de casos notificados	Nº de casos notificados que realizaram RT-PCR	% de Notificados que realizaram RT-PCR	Taxa de Positividade (%)
Alto Alegre	45	1	2,2	0,00
Amajari	5	0	0	0,00
Boa Vista	1151	578	50,2	1,56
Bonfim	57	16	28,1	0,00
Cantá	60	51	85	3,92
Caracarái	55	34	61,8	0,00
Caroebe	18	0	0	0,00
Iracema	11	0	0	0,00
Mucajá	41	12	29,3	0,00
Normandia	71	57	80,3	52,63
Pacaraima	34	4	11,8	0,00
Rorainópolis	199	128	64,3	7,03
São João da Baliza	64	1	1,6	0,00
Uiramutã	3	0	0	0,00
Roraima	1814	882	48,6	5,67

Fonte: Sinan_Dengue_online/NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR

Na figura 4, é apresentado o número de exames de sorologia IgM que foi realizado entre os pacientes notificados pelos municípios de Roraima e a taxa de Positividade da sorologia IgM.

Normandia é o município que apresenta a maior taxa de positividade (53,85%), seguido do município do Cantá (25%) e pelo município de Boa Vista (13,74%).

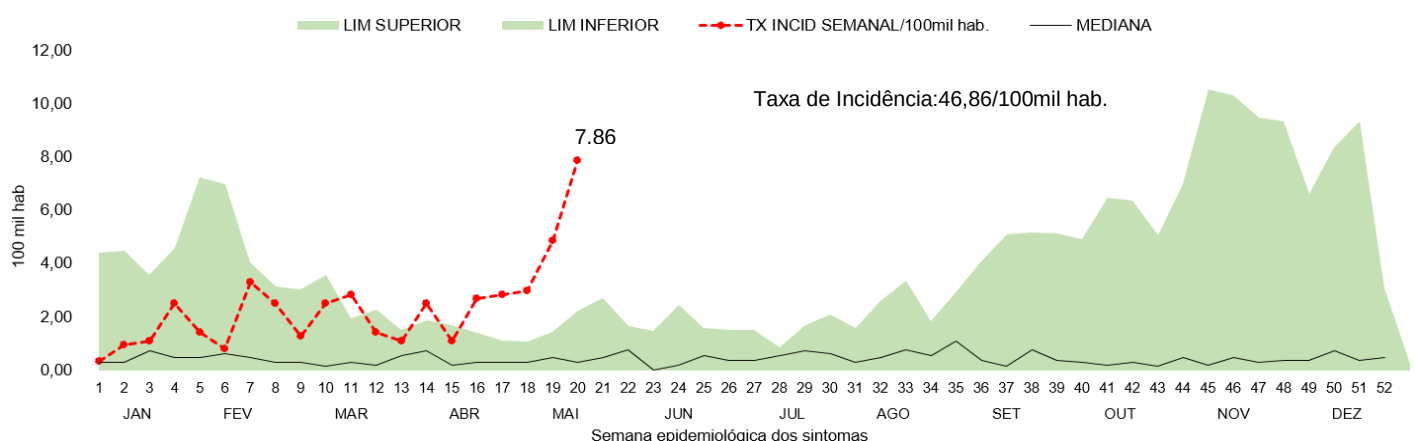
Figura 4: Casos Notificados pelos municípios que realizaram o exame de Sorologia IgM para o diagnóstico da dengue e Taxa de positividade, Roraima, 2024

Município de notificação/residência	Nº de casos notificados	Nº de casos notificados que realizaram sorologia IgM	% de Notificados que realizaram sorologia IgM	Taxa de Positividade (%)
Alto Alegre	45	15	33,3	0,00
Amajari	5	3	60	0,00
Boa Vista	1151	182	15,8	13,74
Bonfim	57	4	7	0,00
Cantá	60	4	6,7	25,00
Caracarái	55	10	18,2	10,00
Caroebe	18	8	44,4	0,00
Iracema	11	1	9,1	0,00
Mucajá	41	28	68,3	0,00
Normandia	71	13	18,3	53,85
Pacaraima	34	12	35,3	0,00
Rorainópolis	199	60	30,2	8,33
São João da Baliza	64	61	95,3	3,28
Uiramutã	3	1	33,3	0,00
Roraima	1814	402	22,2	10,20

Fonte: Sinan_Dengue_online/NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR

Na atual situação epidemiológica que o estado se encontra, considerando o diagrama de controle da dengue, figura 5, (ferramenta padronizada pelo Ministério da Saúde para o monitoramento do comportamento da dengue em uma série histórica), acima do número de casos esperados para o período pré-epidêmico, é necessário que todos os profissionais estejam atentos ao cumprimento dos protocolos existentes para o diagnóstico e manejo de casos, notificando e solicitando exames para a identificação viral, e quando necessário a confirmação de infecção recente pelo vírus da dengue, principalmente em grupos de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de formas graves e óbito.

Figura 5: Diagrama de Controle da Dengue do ano de 2024 (2019 a 2023), Roraima, 2024



Fonte: Sinan_Dengue_online/NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR

Conforme o diagrama de controle, em Roraima, estamos com aumento na Taxa de Incidência (indicador que mede o risco) por 5 semanas consecutivas, o que sugere a necessidade de investigação mais apurada dos pacientes que buscarem os serviços de saúde com sinais e sintomas compatíveis com dengue.

As Secretarias municipais de saúde devem organizar o atendimento de casos de dengue sem sinais de gravidade pelas UBS e o monitoramento, investigação, coleta de material para o diagnóstico pelos profissionais da rede básica de saúde juntamente com a equipe de vigilância epidemiológica, evitando com isso, a sobrecarga de atendimento nos hospitais e pronto atendimento. Também devem otimizar as ações de bloqueio de casos notificados oportunamente (em até 7 dias da data da notificação), intensificar as visitas domiciliares pelos ACE, articular com outros setores do nível municipal para manter a limpeza de áreas públicas (praças, ruas, pátios de escolas e prédios públicos), realizar grande campanha de mobilização da população para eliminação de criadouros no domicílio. Os planos de contingência municipais devem ser utilizados para nortear o desenvolvimento das ações conforme o nível de risco estabelecido e coordenar a resposta frente a situação epidemiológica local.

Os municípios sem identificação dos sorotipos do vírus da dengue, devem implementar as coletas de sangue até o 5º dia do início dos sintomas, e encaminhar o material para o LACEN-RR de acordo com o protocolo laboratorial.

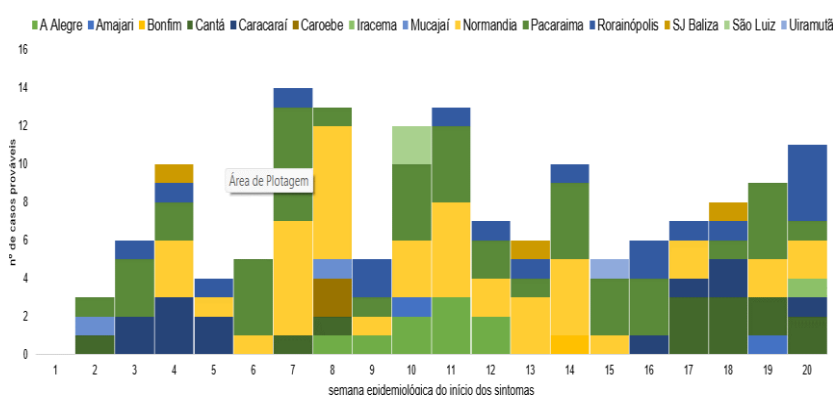
Os casos devem ser digitados no SINAN diariamente, e só deverão ser considerados como casos descartados caso atendam os critérios definidos pelo Ministério da Saúde.

Para fins de vigilância, considera-se **um caso descartado de dengue**, todo caso suspeito que possui um ou mais dos seguintes critérios:

- Diagnóstico laboratorial não reagente/negativo para dengue e positivo para outra doença.
- Caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras doenças, preferencialmente confirmadas com critério laboratorial.
- Todo caso suspeito, principalmente gestantes, crianças (primeira infância), pacientes com comorbidades descompensadas, casos graves e óbitos, deve ser descartado a partir do resultado de duas sorologias não reagentes ou PRNT, em função da possibilidade de reação cruzada entre DENV e ZIKV.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Acesso https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6_ed.pdf.

Figura 6: Casos Prováveis de dengue residentes nos municípios de Roraima, SE01/24 a SE20/24- Roraima, 2024

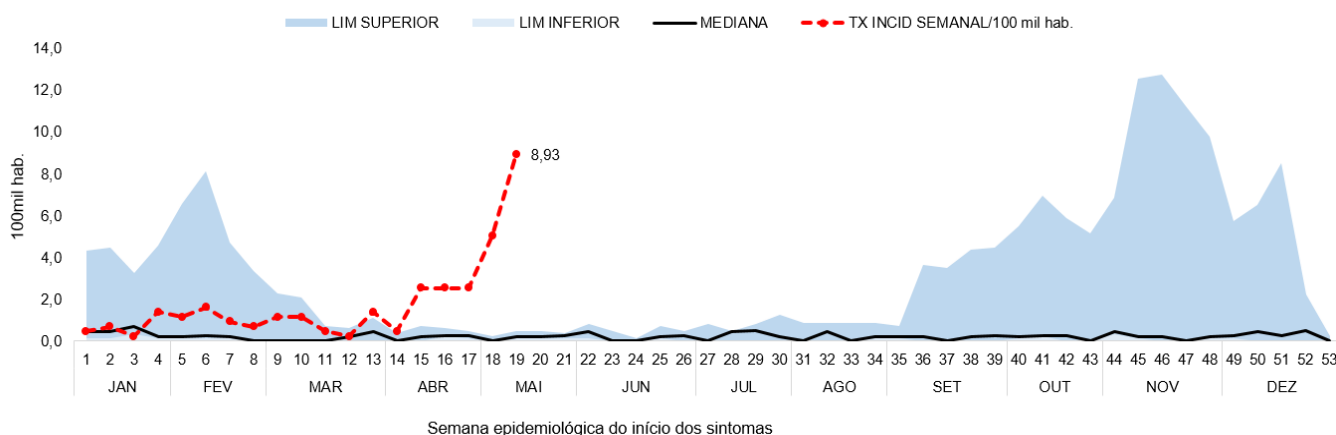


Fonte: Sinan_Dengue_online/NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR

Na figura 6 é apresentado o número de casos prováveis residente nos municípios do interior do estado segundo a semana epidemiológica do início dos sintomas, e podemos observar que a partir da SE16/24 há um aumento no número de casos em todos os municípios.

Na figura 7, é apresentado o diagrama de controle do município de Boa Vista, que acompanha a tendência de aumento na taxa de incidência semanalmente.

Figura 7: Diagrama de Controle da Dengue do ano de 2024 (2019 a 2023) do município de Boa Vista, Roraima 2024



Fonte: Sinan_Dengue_online/NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR

BOLETIM DE MONITORAMENTO 07/2024

SE01 A 21/2024

DATA:28/05/2024

CHIKUNGUNYA

No período da SE01 a SE21 (31/12/2023 a 04/05/2024) foram **notificados 298** casos suspeitos de chikungunya, e destes, **31** foram classificados como **casos prováveis de chikungunya**, o que representa apenas **10%** de todos os casos notificados.

Destes 30 casos prováveis, dois foram confirmados laboratorialmente com a identificação do vírus "CHIKV". Os dois casos foram confirmados em crianças de 4 anos e 11 anos, residentes respectivamente em Boa Vista e Normandia.

As manifestações clínicas dos casos descritas nas notificações foram febre, cefaleia, mialgia, dor nas costas, dor retro orbitária e conjuntivite, compatíveis com dengue. Inicialmente foram notificadas para dengue, e como o kit utilizado para realização do exame, testa ao mesmo tempo para dengue, chikungunya e zika, com o resultado "detectável" para o CHIKV, as notificações para chikungunya foram realizadas e inseridas posteriormente no sinan.

Nenhum dos casos precisou de internação.

Atualmente, devido a problemas técnicos com os insumos disponibilizados pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) para o diagnóstico pela sorologia IgM para chikungunya, estes exames estão temporariamente indisponíveis no LACEN-RR, portanto deve ser priorizada a coleta de sangue nos primeiros dias dos sintomas (1º ao 5º dia) para realização do RT-PCR para o diagnóstico laboratorial.

Figura 8: Casos Prováveis de chikungunya residentes nos municípios de Roraima, SE01/24 a SE21/24- Roraima, 2024

Município de notificação/residência	Nº de casos notificados	Nº de casos notificados que com confirmação laboratorial	Nº de casos notificados classificados como casos prováveis
Alto Alegre	4	0	1
Amajari	1	0	0
Boa Vista	82	1	14
Bonfim	0	0	0
Cantá	45	0	3
Caracaraí	23	0	3
Caroebe	0	0	0
Iracema	8	0	8
Mucajai	6	0	1
Normandia	11	1	1
Pacaraima	0	0	0
Rorainópolis	115	0	0
São João da Baliza	3	0	0
São Luiz	1	0	0
Uiramutã	0	0	0
Roraima	299	2	31

Fonte: Sinan_Dengue_online/NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR

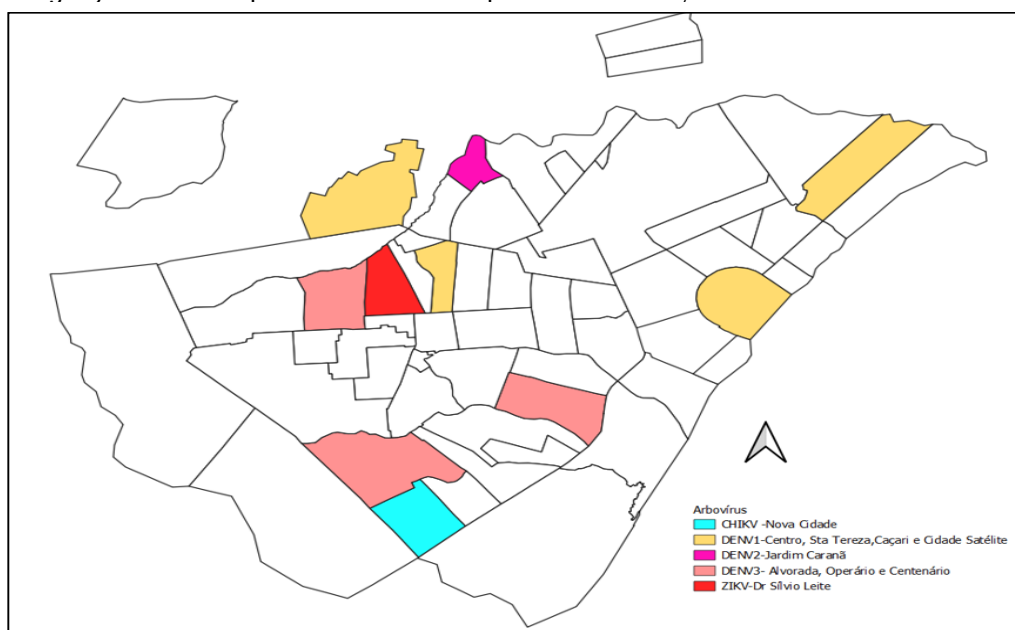
ZIKA

No período da SE01 a SE21 (31/12/2023 a 04/05/2024) foi confirmado **1 caso laboratorialmente com a identificação do vírus ZIKV**, em um homem de 31 anos, residente no município de Boa Vista. O caso foi notificado pela UBS Dr. Silvio Leite, com a data do início dos sintomas em 06/05/2024.

O ZIKV pode ser transmitido também por via sexual de uma pessoa infectada (sintomática ou não) para seus parceiros, durante meses após a infecção inicial (BRITO; CORDEIRO,2016; SAKKAS et al,2018). Embora a transmissão sexual do ZIKV esteja bem documentada, seu impacto na transmissão global da doença permanece baixo (VOUGA et al,2019).

O período de incubação intrínseco do ZIKV é de dois a sete dias, em média. Estima-se que o período de viremia no homem se estende até o quinto dia do início dos sintomas (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION,2017).

Figura 9: Distribuição espacial dos arbovírus identificados, segundo bairro de residência do caso confirmado de dengue, chikungunya e zika em pacientes do município de Boa Vista, SE01/24 a SE21/24- Roraima, 2024



Fonte: Sinan_Dengue_online/NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR

NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DA FEBRE AMARELA E DENGUE DO ESTADO DE RORAIMA

Rua: Dr. Arnaldo Brandão nº 283 – São Francisco – CEP 69305-080 – Boa Vista – RR. E-mail: ncfad.cgvs@saude.rr.gov.br

AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL

As ações de controle vetorial são voltadas para as visitas domiciliares realizadas pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE) que atuam nas Secretarias Municipais de Saúde. As visitas são realizadas como atividades rotineiras e, são divididas em ciclos de sessenta dias, portanto, de acordo com o número de ACE contratados pelos municípios, espera-se que cada imóvel existente em um município, receba no mínimo 6 visitas ao ano.

Entre a SE01 e a SE21, já foram finalizados o 1º, o 2º e o 3º ciclo de visitas, sendo que as informações do 3º ciclo ainda estão sendo consolidadas pelos municípios para que sejam enviadas ao nível estadual.

Os resultados do 1º e 2º ciclo são apresentados na figura 10. Ressaltamos que o percentual mínimo de imóveis visitados considerado regular é de 80%, sendo que o ideal é de 100% de imóveis visitados a cada ciclo.

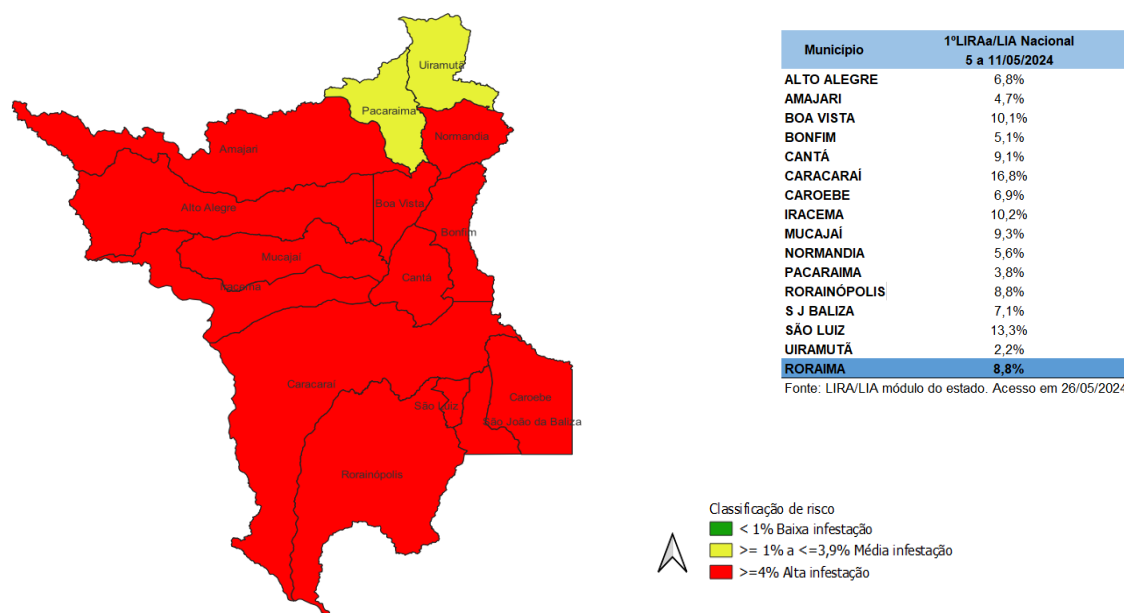
Ao final do 2º ciclo, foi realizado o primeiro Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) do ano de 2024. O período de realização do LIRAA foi de 5/05/24 a 11/05/2024, e o resultado é apresentado na figura 11, onde temos 13 municípios considerados com alto risco de epidemia devido a infestação pelo *Aedes aegypti*.

Figura 10: Resultado do 1º e 2º Ciclo de Visitas realizado pelos municípios do estado de Roraima no ano de 2024.

MUNICÍPIO	Nº DE IMÓVEIS EXISTENTES	1º CICLO 31/12/2023 a 02/03/2024		2º CICLO 03/03/2024 a 27/04/2024	
		IMÓVEIS TRABALHADOS	PERCENTUAL ALCANÇADO	IMÓVEIS TRABALHADOS	PERCENTUAL ALCANÇADO
ALTO ALEGRE	4.473	4.333	96,87	4.300	96,13
AMAJARI	2.708	1.666	61,52	1.514	55,91
BOA VISTA	195.960	51.941	26,51	66.202	33,78
BONFIM	4.451	4.717	105,98	3.747	84,18
CANTÁ	3.999	3.986	99,67	3.645	91,15
CARACARAÍ	8.052	6.987	86,77	3.986	49,50
CAROEBE	3.558	3.600	101,18	3.602	101,24
IRACEMA	2.931	1.101	37,56	1.323	45,14
MUCAJÁ	5.802	3.970	68,42	4.007	69,06
NORMANDIA	1.376	943	68,53	1.250	90,84
PACARAIMA	4.102	2.786	67,92	3.985	97,15
RORAINÓPOLIS	13.979	12.471	89,21	12.912	92,37
S J BALIZA	2.778	2.765	99,53	2.547	91,68
SÃO LUIZ	2.154	556	25,81	1.878	87,19
UIRAMUTÃ	952	1.007	105,78	952	100,00
TOTAL	257.275	102.829	39,97	115.850	45,03

Fonte: SISPNCD/NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR (acesso em 08/05/2024)

Figura 11: Resultado do 1º LIRAA realizado no período de 5 a 11 de maio de 2024, Roraima



CURIOSIDADE

O LIRAA também apresenta o índice de infestação pelo *Aedes albopictus*, que é considerado como vetor secundário do vírus da dengue. O mosquito apresenta características morfológicas semelhantes e a mesma capacidade de proliferação do *A. aegypti*. O *A. albopictus* foi considerado como responsável por alguns surtos de dengue em países do continente asiático. No Brasil, o *A. albopictus* foi introduzido na década de 1980 e, apesar de não haver nenhum registro de exemplares adultos infectados com o vírus dengue no país, a espécie é alvo de estudos que monitoram o crescimento de sua população e investigam seus aspectos biológicos e ecológicos em comparação aos do *A. aegypti*.

A maior preocupação em relação ao *A. albopictus* é devido a sua capacidade de dispersão tanto em ambiente de mata e ambiente urbano. Como existem muito vírus circulando em ambiente silvestre, o *A. albopictus*, por sua característica exofílica, se torna um vetor potencial para se infectar com um vírus silvestre e trazer este vírus para o ambiente urbano.

Até o momento, não existe nenhum trabalho que registre a presença do vírus da dengue em exemplares adultos. O vírus foi isolado uma única vez em larvas do vetor, no estado de Minas Gerais na década de 1990, o que comprova sua capacidade de transmitir o vírus para sua prole. Por isso, no Brasil se monitora a população do *A. albopictus*.

Fonte: <http://www.fiocruz.br/>



Figura 12 -Distribuição espacial e índice de infestação do *Aedes albopictus* em Roraima, segundo resultado do LIRAA, Roraima,2024

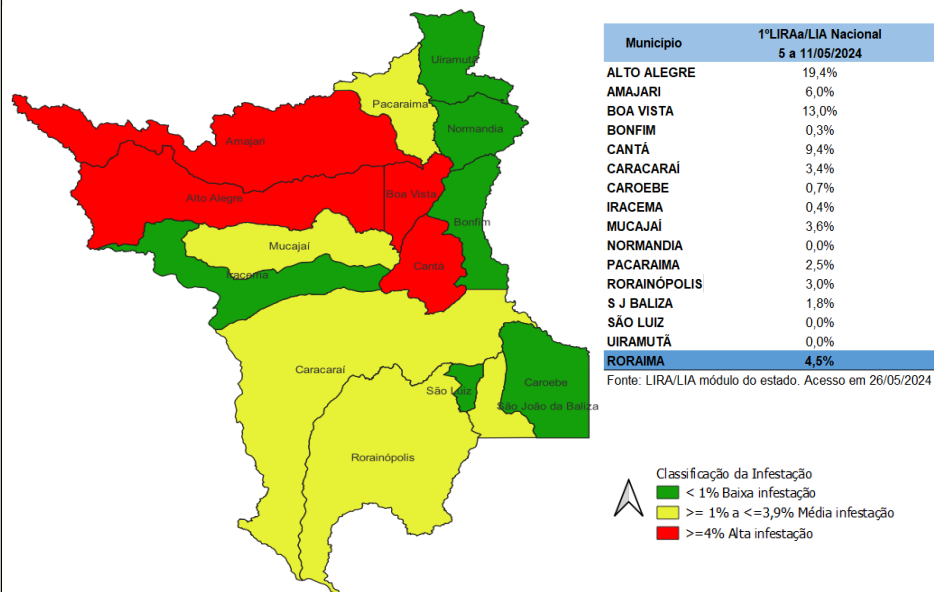


Figura 13 –Principais depósitos encontrados com larvas do *Aedes aegypti*, segundo resultado do LIRAA, Roraima,2024

ALTO ALEGRE		
PERÍODO	TIPO DE DEPÓSITO	%
1º LIRAA (5 a 11/2024)	D1- Depósito passível de remoção (pneus e outros materiais rodantes)	40
	D2- Depósito passível de remoção (lixo, recipientes plásticos etc)	30

AMAJARI		
PERÍODO	TIPO DE DEPÓSITO	%
1º LIRAA (5 a 11/2024)	D2- Depósito passível de remoção (lixo, recipientes plásticos etc)	57
	D1- Depósito passível de remoção (pneus e outros materiais rodantes)	15

BOA VISTA		
PERÍODO	TIPO DE DEPÓSITO	%
1º LIRAA (5 a 11/2024)	B - Pequenos depósitos móveis- (vasos/frascos com água, prato, pingadeira, recipiente de degelo)	37,7
	D2- Depósito passível de remoção (lixo, recipientes plásticos etc)	29,4

BONFIM		
PERÍODO	TIPO DE DEPÓSITO	%
1º LIRAA (5 a 11/2024)	D2- Depósito passível de remoção (lixo, recipientes plásticos etc)	42,9
	D1- Depósito passível de remoção (pneus e outros materiais rodantes)	28,6

CANTÁ		
PERÍODO	TIPO DE DEPÓSITO	%
1º LIRAA (5 a 11/2024)	D2- Depósito passível de remoção (lixo, recipientes plásticos etc)	29
	D1- Depósito passível de remoção (pneus e outros materiais rodantes)	22,6

CARACARAI		
PERÍODO	TIPO DE DEPÓSITO	%
1º LIRAA (5 a 11/2024)	D2- Depósito passível de remoção (lixo, recipientes plásticos etc)	34,7
	B - Pequenos depósitos móveis- (vasos/frascos com água, prato, pingadeira, recipiente de degelo)	32,7

CAROEBE		
PERÍODO	TIPO DE DEPÓSITO	%
1º LIRAA (5 a 11/2024)	D2- Depósito passível de remoção (lixo, recipientes plásticos etc)	61,3
	D1- Depósito passível de remoção (pneus e outros materiais rodantes)	32,3

IRACEMA		
PERÍODO	TIPO DE DEPÓSITO	%
1º LIRAA (5 a 11/2024)	D2- Depósito passível de remoção (lixo, recipientes plásticos etc)	29,6
	D1- Depósito passível de remoção (pneus e outros materiais rodantes)	22,2

MUCAJAI		
PERÍODO	TIPO DE DEPÓSITO	%
1º LIRAA (5 a 11/2024)	D2- Depósito passível de remoção (lixo, recipientes plásticos etc)	43,3
	A2 - Depósito ao nível do solo para armazenamento de água (tonel, tambor, caixa d água etc)	23,3

NORMANDIA		
PERÍODO	TIPO DE DEPÓSITO	%
1º LIA (5 a 11/05)	D2- Depósito passível de remoção (lixo, recipientes plásticos etc)	42,9
	B - Pequenos depósitos móveis- (vasos/frascos com água, prato, pingadeira, recipiente de degelo)	28,6

BOLETIM DE MONITORAMENTO 07/2024

SE01 A 21/2024

DATA:28/05/2024

PACARAIMA		
PERÍODO	TIPO DE DEPÓSITO	%
1º LIRAA (8 a 12/05)	B - Pequenos depósitos móveis- (vasos/frascos com água, prato, pingadeira, recipiente de degelo)	33,3
	A2 - Depósito ao nível do solo para armazenamento de água (tonel, tambor, caixa d água etc)	26,3
RORAINÓPOLIS		
PERÍODO	TIPO DE DEPÓSITO	%
1º LIRAA (5 a 11/05)	D2- Depósito passível de remoção (lixo, recipientes plásticos etc)	45,1
	B - Pequenos depósitos móveis- (vasos/frascos com água, prato, pingadeira, recipiente de degelo)	19,5
SÃO JOÃO DA BALIZA		
PERÍODO	TIPO DE DEPÓSITO	%
1º LIRAA (5 a 11/05)	A2 - Depósito ao nível do solo para armazenamento de água (tonel, tambor, caixa d água etc)	40,9
	D2- Depósito passível de remoção (lixo, recipientes plásticos etc)	22,7
SÃO LUIZ		
PERÍODO	TIPO DE DEPÓSITO	%
1º LIRAA (5 a 11/05)	D2- Depósito passível de remoção (lixo, recipientes plásticos etc)	69,2
	D1- Depósito passível de remoção (pneus e outros materiais rodantes)	19,2
UIRAMUTÃ		
PERÍODO	TIPO DE DEPÓSITO	%
1º LIA (5 a 11/05)	D2- Depósito passível de remoção (lixo, recipientes plásticos etc)	71,4
	B - Pequenos depósitos móveis- (vasos/frascos com água, prato, pingadeira, recipiente de degelo)	14,3

ATIVIDADES RELACIONADAS A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ASSISTÊNCIA REALIZADAS PELO NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR

1. Capacitação em Manejo Clínico das arboviroses para os profissionais que atuam nas UBS e Hospitais dos municípios de Boa Vista, Cantá, Caracará, Caroebe, Iracema, Mucajá, Rorainópolis, São João da Baliza e São Luiz, tendo como instrutoras Dra. Alessandra Martins, Dra. Maria Soledade Benedetti e Enf. Jacqueline Voltolini.
2. Reunião técnica com a equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista, com o objetivo de apresentar as demandas levantadas pelos profissionais que atuam na rede básica de saúde, que participaram da capacitação de manejo clínico, sobre fluxo de atendimento para pacientes suspeitos de arboviroses, exames laboratoriais na rede básica de saúde e coleta de exames para o diagnóstico.
3. Compartilhamento da situação epidemiológica do estado com a gestão, expondo a necessidade de organizar as unidades mista/hospitais nos municípios para enfrentamento a epidemia de dengue que se espera entre os meses de agosto a outubro de 2024.

ATIVIDADES RELACIONADAS AO CONTROLE VETORIAL REALIZADAS PELO NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR

1. Treinamento de supervisão de ações de campo desenvolvidas pelos ACE, para os profissionais supervisores do município de Boa Vista.
2. Treinamento para descentralização da estratificação do LIRAA/LIA para os profissionais dos municípios de Alto Alegre, Bonfim, Cantá, Caracará, Caroebe, Iracema, Pacaraima e Uiramutã.
3. Acompanhamento das atividades de campo durante a realização do 1ºLIRAA/LIA nos municípios de Rorainópolis, São João da Baliza, São Luiz e Caroebe.
4. Treinamento para utilização do biolarvicida BTI (para o tratamento de depósitos que não podem ser removidos/eliminados) para os profissionais de Boa Vista, Mucajá, São João da Baliza, São Luiz, Caroebe, Rorainópolis, Caracará, Uiramutã e Pacaraima.
5. Limpeza e manutenção dos equipamentos costais de UBV (ação de responsabilidade dos municípios) do município de Normandia.



NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DA FEBRE AMARELA E DENGUE DO ESTADO DE RORAIMA

Rua: Dr. Arnaldo Brandão nº 283 – São Francisco – CEP 69305-080 – Boa Vista – RR. E-mail: ncfad.cgvs@saude.rr.gov.br