

PLANO DE CONTIGÊNCIAS DAS



ARBOVIROSES

ESTADO DE RORAIMA

2024-2025

CGVS
Coordenadoria Geral de
Vigilância em Saúde

SECRETARIA DE
SAÚDE



GOVERNO
DE RORAIMA



Governo do Estado de Roraima
Antônio Oliverio Garcia de Almeida

Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
Cecília Smith Lorenzon

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
Valdirene Oliveira Cruz

Departamento de Vigilância Epidemiológica
José Vieira Filho

Núcleo de Controle da Febre Amarela e Dengue
Rosângela da Silva Santos

Equipe de Elaboração

Rosângela Silva Santos
Gerente do Núcleo de Controle da Febre Amarela e Dengue de Roraima

Joel de Melo Lima
Técnico do Núcleo de Controle da Febre Amarela e Dengue de Roraima

Roberta Nogueira Calandrini de Azevedo
Colaboradora do Projeto de Fortalecimento da vigilância das Arboviroses no
Brasil/MS/OPAS

Sumário

Introdução-----	4
Objetivos-----	5
Situação Epidemiológica do Território-----	5
Doenças endêmicas e emergentes-----	6
Ameaças e Riscos-----	7
Capacidade do Sistema de Saúde-----	9
Fonte de Dados-----	11
Descrição da situação e cenário de risco-----	11
Situação Entomológica-----	12
Cenário de Risco-----	14
Estratégia do Plano de Contingência-----	14
Estágios Operacionais-----	17
Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE)-----	26
Referências Bibliográficas-----	27

Introdução

As arboviroses urbanas, em especial a dengue, constitui uma importante causa de morbimortalidade no país e no mundo. A partir de 2015 com a circulação simultânea dos vírus da dengue (DENV1/DENV2/DENV3/DENV4), chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKV) em Roraima, o problema se tornou ainda mais desafiador em função do risco acrescido de ocorrência de transmissões de grande magnitude por qualquer uma das três doenças, e com a distribuição endêmica do vetor em todos os municípios de Roraima.

O controle da transmissão das arboviroses, envolve um conjunto de ações diferenciadas, com a realização de um planejamento de acordo com o cenário epidemiológico, a execução das ações de forma integrada e articulada intra e intersetorialmente, incluindo prioritariamente a participação da sociedade civil.

O Plano de Contingência do Estado de Roraima do ano de 2024, é um documento escrito que vai nortear as ações a serem desenvolvidas pelo nível de gestão estadual considerando os principais eixos para o controle das arboviroses, o que inclui a vigilância epidemiológica, laboratorial, controle vetorial, a assistência à saúde, educação/comunicação e mobilização social, nos diversos cenários de transmissão esperado/vivenciado pelo estado.

Objetivos

Geral: Reduzir a morbimortalidade por dengue, chikungunya e Zika.

Específicos:

- Sistematizar o desenvolvimento das ações de maneira integrada e articulada com as diversas áreas envolvidas intra e intersetorialmente, de acordo com o período e cenário epidemiológico.
- Monitorar os dados de notificação de casos por município.
- Monitorar a solicitação de exames de diagnóstico pelos municípios e realização/liberação de resultados dos exames pelo LACEN-RR
- Subsidiar a gestão na tomada de decisão.

Situação Epidemiológica do Território

Panorama Geral

No Brasil, o cenário epidemiológico das arboviroses é caracterizado pela alternância entre o período sazonal e o período não sazonal. No estado de Roraima o período sazonal para as arboviroses acontece em dois momentos: nos meses de julho a setembro (que é, quando está finalizando as chuvas e iniciando o período seco), e nos meses de março a maio (quando está iniciando o período chuvoso). Estes dois períodos são caracterizados por dias com sol intenso, seguido de chuvas espaçadas e curtas, e novamente sol intenso, favorecendo a eclosão de ovos do *Aedes aegypti*.

No estado de Roraima a dengue está presente desde a década de 1980, onde, no município de Boa Vista, foi registrada a primeira epidemia de dengue no País: documentada clínica e laboratorialmente, causada pelos sorotipos DENV-1 e DENV-4. Nos anos de 2015 e 2016 foram introduzidos, respectivamente, os vírus da Zika e do Chikungunya.

Roraima apresenta uma população de 636.707 habitantes (censo 2022), com uma densidade demográfica de 2,85 hab./km². É composto por 15 municípios, sendo a Capital, o município de Boa Vista com uma população de 413.486 (censo 2022), concentrando 64% da população total do estado. Apresenta o IDH médio (índice de desenvolvimento humano) de 0,699. Desde 2017 passa por um processo de alta migração da população venezuelana, o que vem causando sobrecarga nos serviços de saúde e educação.

Doenças endêmicas e emergentes

A principal endemia do estado é a malária, que é classificado como de alto risco para transmissão da malária.

No ano de 2023 foram notificados 34.132 casos de malária autóctone em Roraima, todos os municípios apresentaram transmissão de malária. Porém a Incidência Parasitária Anual (IPA) de 2023, mostra que sete (07) municípios foram classificados como de alto risco para transmissão de malária (IPA > 50 casos/1.000 habitantes); quatro (04) municípios foram classificados como de médio risco (IPA entre 10 e 50 casos/1.000 habitantes); e quatro (04) municípios foram classificados como de baixo risco (1 a 10 casos/1.000 habitantes), tabela 1.

O município do Alto Alegre apresenta maior risco de transmissão de malária do estado, sendo que 98,15% do total de 15.553 casos de malária apresenta como locais prováveis de infecção garimpos e aldeias localizadas na Terra Indígena Yanomami (TIY).

Ao comparar o número de casos de malária do ano de 2023, com o ano anterior observa-se que houve um aumento de 30,26% em Roraima.

Tabela 1. Incidência Parasitária Anual (IPA)* por município de infecção, Roraima, 2023.

Município	População	Total Positivos	IPA	Classificação de risco
Alto alegre	15249	14553	954,36	Alto risco
Amajari	13561	9067	668,61	Alto risco
Iracema	12637	2435	192,69	Alto risco
Mucajai	18482	3277	177,31	Alto risco
Caracaráí	22635	2007	88,67	Alto risco
Caroebe	10595	610	57,57	Alto risco
Canta	19257	996	51,72	Alto risco
São Luiz	8232	157	19,07	Médio Risco
Sao João da baliza	8492	132	15,54	Médio Risco
Bonfim	12701	195	15,35	Médio Risco
Uiramutã	11014	114	10,35	Médio Risco
Rorainópolis	31387	228	7,26	Baixo Risco
Normandia	11772	71	6,03	Baixo Risco
Pacaraima	20108	59	2,93	Baixo Risco
Boa vista	436591	231	0,53	Baixo Risco
RORAIMA	652713	34132	52,29	Alto risco

Fonte: Sivep-Malária. Data de Atualização: 05/02/2024. Dados 2023 são preliminares, podendo sofrer alterações. Excluídas Lâminas de Verificação de Cura (LVC) e resultados negativos. *A IPA deve ser calculada após o encerramento do banco do Sivep-Malária no dia 30 de junho de cada ano, então este cálculo está sujeito a alterações.

Ameaças e Risco

a. Vulnerabilidade socioambiental da população: Roraima apresenta a migração da população venezuelana como fator contribuinte para o aumento da vulnerabilidade socioambiental. Desde 2017 o estado de Roraima, e principalmente o município de Boa Vista, vem enfrentando o aumento da população de rua, da população vivendo em extrema pobreza e sem qualquer estrutura sanitária. Apesar de já terem se passados mais de 5 anos, essa problemática ainda continua sem o desenvolvimento de políticas públicas efetivamente resolutivas pelos 3 entes de gestão: todas as ações são desenvolvidas de forma “extraordinária”, não fazendo parte na construção do planejamento rotineiro dos entes. Em Boa Vista, segundo dados do relatório do projeto Orinoco da organização Cáritas do Brasil, "População em Situação de Rua e População Migrante no município de Boa Vista/RR: um diagnóstico para a formulação e implementação de políticas públicas", cerca de 5.800 migrantes venezuelanos vivem em situação de rua.

Os municípios de fronteira, Bonfim e Pacaraima, apresentam o alto fluxo de pessoas circulando nas duas fronteiras (comércio e turismo) e, ainda passam por transformação ambiental devido ao crescimento do agronegócio na região, sem, haver melhorias ou implementação da estrutura de saneamento básico para a população. Segundo o mapeamento da produção agropecuária do ano de 2022, realizado pelo governo do estado de Roraima, houve um crescimento de 34,95% de hectares produzindo grãos em relação ao ano de 2021, sendo os municípios de Alto Alegre, Amajari, Boa Vista, Bonfim, Cantá, Caracaraí, Iracema e Mucajaí como os principais produtores de grãos, concentrando grandes propriedades e o agronegócio empresarial.

O município de Rorainópolis, está localizado na região sul do estado, e possui a 2ª maior população depois da Capital. Apresenta uma densidade demográfica de 0,97 hab./km², não apresenta informações sobre saneamento básico no Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), possui um IDHM de 0,619 (médio), apresenta um crescimento desordenado da sede do município, caracterizado por invasão de florestas e matas pela área urbana.

b. Infestação pelo *Aedes aegypti*: o estado de Roraima é considerado endêmico para a presença do vetor da dengue, chikungunya e zika.

c. Circulação simultânea dos quatro sorotipos de DENV, CHIKV e ZIKV: a capacidade de identificação dos vírus circulantes, permite identificar a população suscetível em caso de epidemias. Está muito relacionada com a capacidade de organização da vigilância laboratorial.

No estado de Roraima, no ano de 2023, houve a identificação de 3 sorotipos do DENV, com predominância do sorotipo 3. Também tivemos a identificação viral da presença do CHIKV e de outros vírus responsáveis por arboviroses silvestres, como Mayaro e Oropouche.

Capacidade do Sistema de Saúde

As unidades de referência para casos graves estão sediadas no município de Boa Vista, que são o Hospital Geral de Roraima (atende toda população acima de 14 anos) que é de gestão estadual; o Hospital da Criança Santo Antônio que é de gestão municipal e, que, é responsável por atender crianças de 28 dias a 13 anos de todo o estado; o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, gestão estadual, única maternidade pública do estado e que possui a única UTI para criança de 0 a 28 dias de vida. Também está localizado na capital o Pronto Atendimento Cosme e Silva, que deve receber somente os casos do grupo B e C. O município de Boa Vista dispõe de 135 equipes de saúde da família com 79,61% de cobertura de Atenção Primária à Saúde (figura1). Não dispõe de laboratório nas

UBS, conta somente com laboratórios conveniados, sem pontos de coletas descentralizados, para realização de exames inespecíficos para o manejo dos casos. Possui um laboratório de referência para o diagnóstico específico das arboviroses, mas que também não dispõe de pontos de coleta descentralizados.

Figura 1 – Cobertura da Atenção Primária à Saúde nos municípios do estado de

Competência CNES	Região	UF	IBGE	Município	População	Qt. eSF financiada	Qt. Cadastros eSF financiada	Qt. Total de cadastros (limitado pela população IBGE)	Cobertura APS
NOV/2023	NORTE	RORAIMA	140005	ALTO ALEGRE	15.249	7	17.815	15.249	100%
NOV/2023	NORTE	RORAIMA	140002	AMAJARI	13.561	5	12.308	12.308	90.76%
NOV/2023	NORTE	RORAIMA	140010	BOA VISTA	436.591	140	358.144	358.144	82.03%
NOV/2023	NORTE	RORAIMA	140015	BONFIM	12.701	6	17.079	12.701	100%
NOV/2023	NORTE	RORAIMA	140017	CANTÁ	19.257	10	18.110	18.110	94.04%
NOV/2023	NORTE	RORAIMA	140020	CARACARAÍ	22.635	9	20.492	20.492	90.53%
NOV/2023	NORTE	RORAIMA	140023	CAROEBE	10.595	5	11.558	10.595	100%
NOV/2023	NORTE	RORAIMA	140028	IRACEMA	12.637	5	8.658	8.658	68.51%
NOV/2023	NORTE	RORAIMA	140030	MUCAJAÍ	18.482	9	20.676	18.482	100%
NOV/2023	NORTE	RORAIMA	140040	NORMANDIA	11.772	5	11.535	11.535	97.98%
NOV/2023	NORTE	RORAIMA	140045	PACARAIMA	20.108	7	33.721	20.108	100%
NOV/2023	NORTE	RORAIMA	140047	RORAINÓPOLIS	31.387	12	29.344	29.344	93.49%
NOV/2023	NORTE	RORAIMA	140050	SJ DA BALIZA	8.492	3	8.385	8.385	98.73%
NOV/2023	NORTE	RORAIMA	140060	SÃO LUIZ	8.232	2	5.068	5.068	61.56%
NOV/2023	NORTE	RORAIMA	140070	UIRAMUTÃ	11.014	4	12.205	11.014	100%

Roraima – Competência novembro de 2023, Roraima, 2024

Fonte: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>

Figura 2 – Apresentação das unidades de saúde de gestão estadual, localizadas, nos municípios do estado de Roraima, e de que forma está organizada a assistência ao paciente suspeito de arboviroses – Roraima, 2024

MUNICÍPIO	UNIDADE	ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
Alto Alegre	Hospital Epitacio de Andrade Lucena	Fluxo de atendimento com a classificação de risco e com a possibilidade de realização da prova do laço em todos os casos. Notificação de casos pela UVE. Sala de hidratação com 4 poltronas. Não informou se tem possibilidade de ampliação da capacidade da sala de hidratação. Laboratório para coleta de exames para o diagnóstico específico e disponibilidade para realização de hemograma completo com contagem de plaquetas e dosagem de albumina. Resultado com liberação em até 1 hora Remoção de pacientes graves para o HGR através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Amajari	C.S. Jair da Silva Mota	O paciente que procurar atendimento com quadro de síndrome febril, é encaminhado para atendimento médico que solicita sorologia para diagnóstico específico. Não informou se tem capacidade para realizar hidratação venosa. Possui laboratório para realização da coleta e preparo das amostras para diagnóstico. Não informou se há disponibilidade para realização de exames inespecíficos (hemograma com contagem de plaquetas e dosagem de albumina). Não informou se tem ambulância para transportar paciente em caso de agravamento.
Bonfim	Hospital Pedro Alvares Rodrigues	Hospital em Reforma. Está funcionando em caráter de Pronto Atendimento com médico 24 horas, laboratório e reserva 3 leitos para consulta com observação.
Cantá	Posto de Saúde do Cantá	Não enviou informações
Caracarai	Unidade Mista de Caracarai	Enviou o plano de contingência, mas não está de acordo com o manejo de casos de infecção por arbovírus. Está voltado para o manejo de casos de covid-19.
Caroebe	Unidade Mista do Caroebe	A unidade não possui Plano de Contingência para as arboviroses. Mas encaminhou um fluxo de atendimento dos casos de arbovírose sem informar se segue alguma classificação de risco para atendimento. No setor de triagem, não informa se realiza a Prova do Laço, e após a avaliação é encaminhada para o médico. O setor responsável pela notificação é o laboratório, que não possui coleta de exames no sistema de 24 horas. Não informou se tem capacidade para realizar hidratação venosa. Os casos graves são transportados através de transporte hospitalar para o HGR em Boa Vista.
Iracema	Unidade Mista Irmã Camila	A U Mista está organizada para atender a demanda espontânea da população de todo município relacionada a ocorrência de casos de arboviroses. Não informou se os pacientes são triados de acordo com a classificação de risco. A unidade de vigilância epidemiológica que é responsável por notificar os casos. O laboratório faz a coleta de exames para o diagnóstico específico das arboviroses, e aciona a equipe da SMS para realizar o transporte ao LACEN. Não informa se disponibiliza os exames de hemograma com contagem de plaquetas e dosagem de albumina. Não informou se tem capacidade para realizar hidratação venosa. Os casos graves são transportados através de transporte hospitalar para o HGR em Boa Vista. Os casos suspeitos são classificados de acordo com a "classificação de risco"
Mucajai	Hospital Estadual Ver José Guedes Catão	Notificação de casos pela UVE Sem informação sobre sala de hidratação Laboratório para coleta de exames para o diagnóstico específico que são transportados para o LACEN pela equipe da SMS. Não informou sobre a disponibilidade para realização de hemograma com contagem de plaquetas e dosagem de albumina com liberação em até 1 hora. Não informou sobre a disponibilidade de transporte sanitário para remoção dos casos graves.
Normandia	Unidade Mista Ruth Quitéria	Unidade não informa se existe fluxo de atendimento respeitando a classificação de risco, nem se realiza prova do laço. Notificação feita pela UVE Sem informação sobre possuir condições para instalação de leitos para hidratação. Laboratório para coleta de exames para o diagnóstico específico que são transportados para o LACEN pela equipe da SMS. Também não informou sobre a disponibilidade para realização de hemograma com contagem de plaquetas e dosagem de albumina com liberação em até 1 hora. Não informou como é feito o transporte de pacientes em caso de gravidade para o HGR.
Pacaraima	Hospital Délio de Oliveira Tupinambá	A Unidade possui fluxo de atendimento de acordo com a classificação de risco. O manejo acontece de acordo com o protocolo do MS. Na triagem é realizada a prova do laço pela equipe técnica. Notificação pela UVE Laboratório com disponibilidade para realização de hemograma com contagem de plaquetas e dosagem de albumina, com liberação de resultado em até 1 hora. Coleta de exames para diagnóstico específico, com encaminhamento para o LACEN-RR. Disponibilidade para realização de hidratação oral e venosa. Não foi informado se há condições para montar sala de hidratação com poltronas. Os casos graves são transportados através de transporte hospitalar para o HGR em Boa Vista.
Rorainópolis	Hospital Reg.Sul Gov Ottomar de S. Pinto	A Unidade possui fluxo de atendimento de acordo com a classificação de risco. O manejo acontece de acordo com o protocolo do MS. Na triagem é realizada a prova do laço pela equipe de Rorainópolis. Notificação pela UVE Laboratório com disponibilidade para realização de hemograma com contagem de plaquetas e dosagem de albumina, com liberação de resultado em até 1 hora. Coleta de exames para diagnóstico específico, com encaminhamento para o LACEN-RR. Unidade de internação/observação com disponibilidade para organizar o aumento de leitos caso seja necessário. Os casos graves são transportados através de transporte hospitalar para o HGR em Boa Vista.
São João do Baliza	Unidade Mista São João da Baliza	A resposta da unidade não esclarece as informações solicitadas. Foi encaminhado somente a imagem de fluxograma para atendimento dos casos.
São Luiz	Hospital Francisco Ricardo de Macedo	A resposta da unidade não esclarece as informações solicitadas. Foi encaminhado somente a imagem de fluxograma para atendimento dos casos.
Uiramutã	Centro de Saúde Uiramutã	Fluxo de atendimento com realização de triagem com a oferta da prova do laço. Não há informação sobre a notificação Disponibilidade para receber pacientes para hidratação venosa, com observação já que o CS funciona 24 horas. Laboratório com realização de exames para monitoramento de casos (hemograma, contagem de plaquetas e hematócrito e dosagem de albumina), liberação em até 1 hora após a coleta. Os exames de diagnóstico específico são coletados, armazenados e enviados para o LACEN. Os casos com sinais de gravidade podem ser removidos por transporte aéreo, Ambulância do SAMU, Viaturas da SESAI e da SMS, para o HGR.

Fonte de Dados

Será utilizado o SINAN_ONLINE para descrição da situação epidemiológica e para o monitoramento de casos. Também poderá ser utilizado a ferramenta API_Dengue do Ministério da Saúde.

Para o monitoramento das ações de controle vetorial o SisPNCD – Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue – Módulo WEB e o resultado do LIRAa.

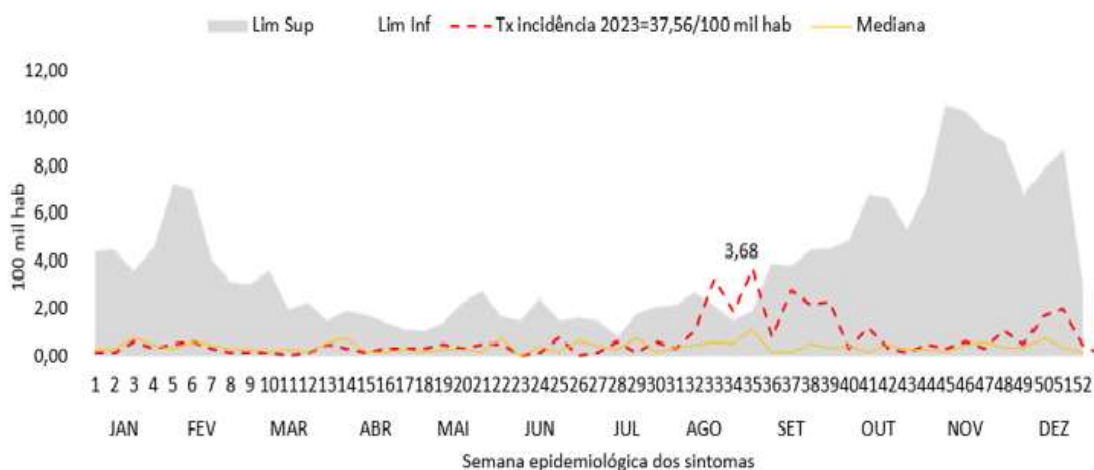
Descrição da Situação e Cenário de Risco

Contexto da Situação

DENGUE

No ano de 2023, foram registrados 239 casos prováveis de dengue, com uma incidência de 37,6 casos/100 mil habitantes. Conforme a ferramenta de monitoramento utilizada pelo NCFAD, Diagrama de Controle (figura 2), de janeiro a junho o número de casos prováveis de dengue se manteve dentro do canal endêmico, porém abaixo da mediana de casos esperada para o período, considerando a série histórica de 2015 a 2022. Entre as SE33 e SE35, o número de casos ultrapassou o número de casos esperados, saindo do canal endêmico. Esse aumento de casos pode ser relacionado a circulação do sorotipo 3 em Roraima, uma vez que desde 2015 não havia identificação da sua circulação, aumentando a população suscetível para a infecção pelo DENV3. Conforme o diagrama de controle, terminamos o ano de 2023 com o número de casos dentro do canal endêmico, mas acima da mediana de casos, o que acende um alerta para 2024.

Figura 3: Diagrama de Controle da Dengue do ano de 2023 (2015 a 2022), Roraima



Fonte: SINAN/NCFAD/DVE/CGVS/SESAU-RR – dado sujeito a alteração. Acesso em 28/12/2023

CHIKUNGUNYA

No ano de 2023 foram registrados 71 casos prováveis de chikungunya nos municípios de Boa Vista (n=29), Cantá (n=18), Caracaraí (n=14), Caroebe (n=1); Normandia (n=1), Pacaraima (n=1), Rorainópolis (n=4) e São João da Baliza (n=3).

Foram cadastrados no Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) para ZDC, 88 exames como suspeita inicial chikungunya; destes, 68 foram processados e tiveram os resultados liberados. Nenhuma destas amostras cadastradas como suspeita de chikungunya tiveram resultado “detectável para o CHIKV”. Porém 7 casos, com suspeita inicial de dengue, tiveram resultado “detectável para o CHIKV”.

As arboviroses compartilham sinais clínicos semelhantes, o que pode dificultar a suspeita inicial específica para dengue ou zika e chikungunya pelo profissional de saúde, podendo dificultar a adoção de manejo clínico adequado e, conseqüentemente, predispor à ocorrência de formas graves, levando eventualmente a óbito.

ZIKA

A infecção pelo ZIKV pode apresentar ou não sintomas. Quando sintomática, pode apresentar quadro clínico variável, desde manifestações brandas e autolimitadas até complicações neurológicas e malformações congênitas, o que dificulta o diagnóstico precoce.

No ano de 2023, foram notificados 269 casos suspeitos de zika pelos municípios do estado. Não houve a identificação do vírus da zika entre os casos notificados, somente resultado de IgM reagente entre os casos confirmados laboratorialmente.

Situação Entomológica

As ações de controle vetorial são desenvolvidas pelos municípios do estado.

Em Roraima, no ano de 2023, não foram adotadas ou implementadas novas tecnologias para o controle do *Aedes aegypti* sugeridas pelo Ministério da Saúde. Todo o trabalho para o controle vetorial é focado no trabalho conservador através das visitas domiciliares, bloqueio de casos com a utilização de UBV costal e, em caso de aumento das notificações de casos de forma explosiva, é utilizada a aplicação de inseticida através da UBV pesada.

A vigilância entomológica é realizada através do Levantamento Rápido de Índices para o *Aedes aegypti* (LIRAA) pelos municípios do estado. Em Roraima são realizados 6 LIRAA durante o ano: 2 de interesse estadual e 4 de interesse nacional

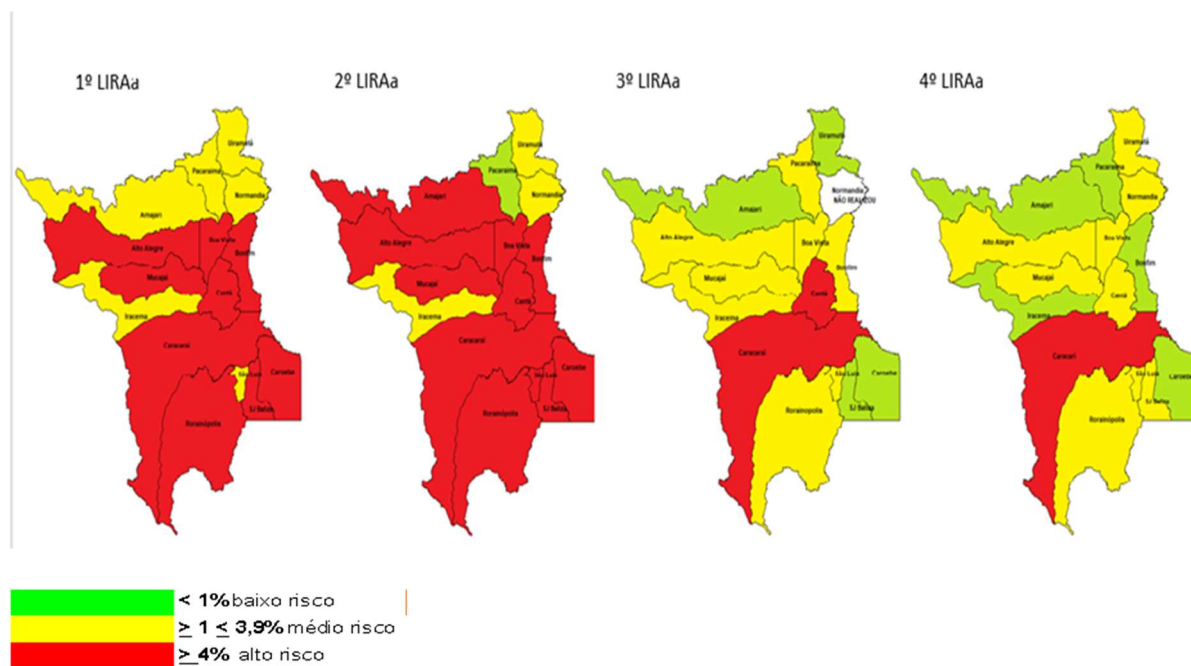
(esse vinculado ao recebimento de recurso financeiro pelo Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde).

Na figura 4, é apresentado o resultado dos 4 LIRAA Nacionais realizados no ano de 2023, onde verificamos que o município de Caracará se manteve em alta infestação em todos os LIRAA realizado no ano.

Figura 4 : Resultado do LIRAA/LIA realizados pelos municípios do estado, Roraima, 2023

MUNICÍPIO	1º LIRAA Nacional 8 A 12/05/2023	2º LIRAA Nacional 17 A 21/07/2023	3º LIRAA Nacional 25 A 29/09/2023	4º LIRAA Nacional 4 A 8/12/2023
ALTO ALEGRE	6,3%	8,2%	3,4%	1,2%
AMAJARI	1,7%	12,5%	0,4%	0,9%
BOA VISTA	4,9%	7,4%	1,3%	1,3%
BONFIM	4,2%	6,3%	2,1%	0,4%
CANTÁ	5,3%	8,0%	6,2%	3,7%
CARACARÁ	8,8%	8,8%	4,4%	4,3%
CAROEBE	6,9%	4,2%	0,8%	0,4%
IRACEMA	2,1%	2,5%	2,1%	0,8%
MUCAJÁ	12,0%	10,7%	3,2%	3,2%
NORMANDIA	1,8%	2,5%	Não realizou	1,1%
PACARAIMA	3,0%	0,8%	1,7%	0,8%
RORAINÓPOLIS	7,3%	7,1%	3,3%	2,3%
S J BALIZA	6,7%	5,7%	0,9%	1,2%
SÃO LUIZ	3,5%	4,4%	1,8%	2,2%
UIRAMUTÃ	1,3%	1,6%	0,9%	1,3%
RORAIMA	5,1%	6,6%	2,3%	1,7%

Fonte: LIRA/LIA módulo do estado. Acesso em 28/12/2023

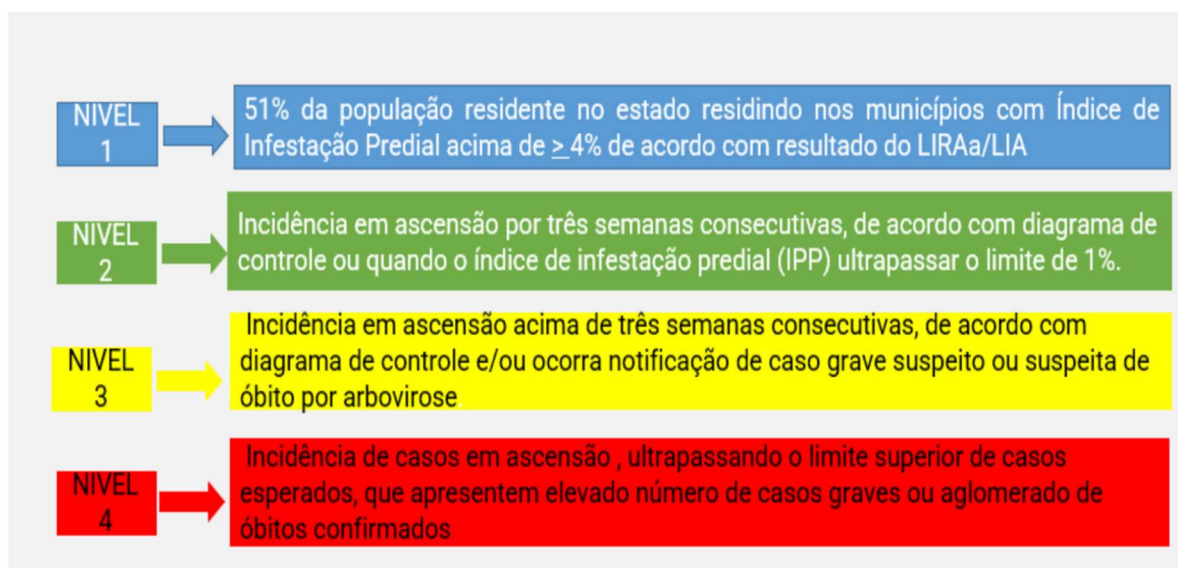


Cenário de Risco

Embora o cenário epidemiológico das arboviroses urbanas seja caracterizado, principalmente, pela sazonalidade na sua ocorrência, os níveis de transmissão são distintos em diferentes regiões, e cenários epidêmicos, quando os agravos se comportam com incidência acima da esperada para o período, são cada vez mais frequentes, podendo, muitas vezes, serem caracterizados como cenários de emergência em saúde pública, quando a capacidade de resposta dos serviços de saúde, é ultrapassada.

No estado de Roraima o cenário de risco está condicionado a situação epidemiológica pré-definida, seguindo os critérios de risco para ativação e organização da resposta com 4 níveis de ativação, conforme apresentado na figura 5.

Figura 5 : Cenário de Risco e níveis de ativação para resposta coordenada em caso de epidemia por dengue e/ou outra arbovirose, Roraima, 2023



Estratégia do Plano de Contingência

Buscando garantir a execução de atividades de contingência planejadas para o enfrentamento de surtos/epidemias por arboviroses em Roraima, compete à Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, conforme estabelecido nas diretrizes da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), coordenar, em âmbito de suas atribuições, as ações de vigilância nas emergências em saúde pública de importância estadual, bem como cooperação com municípios em emergência de saúde pública.

Portanto é necessário que sejam descritas as áreas técnicas que serão envolvidas para o enfrentamento das arboviroses neste contexto.

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde: Coordenar e articular, no âmbito estadual, ações necessárias para o desenvolvimento de atividades que possam mitigar a emergência em saúde pública causada pelas arboviroses.

As articulações incluem desde apresentação da situação epidemiológica para autoridade superior (Secretário de Saúde, Prefeito, Governador e chefes Inter e intrasetoriais), assim como solicitar incremento financeiro e de recursos humanos para atender este plano.

Departamento de Vigilância Epidemiológica (Núcleo de Controle da Febre Amarela e Dengue): Garantir a agilidade na geração de dados, nas análises, e na transmissão de informação entre os diversos atores envolvidos na prevenção e controle das arboviroses é essencial para detecção precoce da transmissão da doença e da circulação viral, assim como para garantir a ação rápida e oportuna de prevenção e controle.

Laboratório Central de Saúde Pública de Roraima: Garantir que o diagnóstico laboratorial específico para as arboviroses esteja disponível em quantidade suficiente de acordo com o cenário de risco e nível de ativação da emergência em saúde pública.

Garantir a oportunidade no processamento das amostras e resultados .

Vigilância e Controle do Vetor (equipe do NCFAD e entomologia): A execução das ações de manejo integrado do mosquito *Aedes aegypti*, visam a redução da infestação como forma de minimizar o risco de ocorrência das doenças por eles transmitidas.

A vigilância entomológica objetiva a continua observação e avaliação das informações originadas nas características biológicas e ecológicas dos vetores, e permitem calcular indicadores de infestação que proporcionem o conhecimento para detecção de qualquer mudança no perfil de transmissão das doenças.

A equipe do NCFAD responsável pela UBV pesada deve ter condições de deslocamento aos municípios sempre que solicitada, como atividade complementar às atividades desenvolvidas pelos municípios.

Atenção Primária: Atenção primária é a principal porta de entrada para a atenção aos casos suspeitos de arboviroses.

A Coordenadoria Geral de Atenção Básica deve articular com os municípios a organização da assistência com a classificação dos casos conforme o protocolo estabelecido para o manejo clínico de casos de dengue, chikungunya e zika; garantir o atendimento inicial e o seguimento dos casos sem gravidade a

necessidade de internação pelos serviços de atenção primária, referenciando somente aquelas situações de agravamento e que exijam a atenção hospitalar.

A organização das ações de assistência no enfrentamento das arboviroses é de fundamental importância no planejamento de sua contingência. A CGAB deve acompanhar os gestores municipais no processo de organização da assistência e, propor pactuações em colegiado, em caso de não dispor de serviço em seu território que possa dificultar o desenvolvimento das ações básicas para o manejo de casos de arboviroses.

Em relação ao atendimento dos casos suspeitos ou confirmados de arbovirose, a atenção básica deve realizar:

- Acolhimento.
- Avaliação de gravidade.
- Diagnóstico diferencial entre as arboviroses e entre outras doenças infecciosas.
- Tratamento, conforme classificação de risco, e segundo as recomendações estabelecidas para manejo clínico de cada doença.
- Referenciamento dos casos graves para atenção de urgência e/ou hospitalar.
- Notificação dos casos.
- Acompanhamento dos casos até a alta complexidade, incluindo os de evolução prolongada.

Coordenadoria Geral de Urgência e Emergência: Deve mapear a oferta dos serviços das unidades sob sua gestão ou de gestão compartilhada com os municípios, a fim de garantir condições necessárias para atendimento adequado aos pacientes do grupo B, C e D.

Solicitar aos Diretores/Responsáveis técnicos das unidades de saúde a organização do fluxo e ampla divulgação para todos os setores da unidade, além de garantir a disponibilidade de recursos humanos e insumos para caso de epidemia.

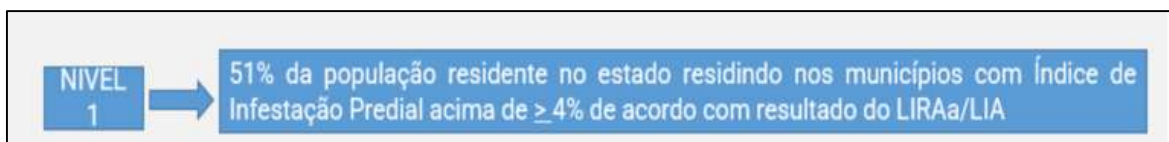
Informar a CGVS as condições de assistência de cada unidade sob sua gestão: apresentando fluxo dessas unidades, serviços disponíveis e horários, recursos humanos e nome do responsável técnico com número para contato.

Assessoria de Comunicação: garantir a divulgação das informações conforme pautas solicitadas.

Articular a produção de material específico de acordo com a solicitação da área técnica e de acordo com a situação epidemiológica.

Estágios Operacionais

Para fins de organização, o Plano de Contingência foi elaborado considerando 4 níveis para deflagrar as ações. Cada nível tem característica distinta e ações específicas, sob responsabilidade de cada área da gestão estadual. Por ser dinâmica o comportamento da epidemia, um nível pode exigir a preparação para o nível seguinte das ações necessárias para reduzir o risco de óbitos na população do estado.



Indicador entomológico: Índice de Infestação Predial com resultado igual ou acima de 4%, atingindo 51% da população residente no estado.

Indicador epidemiológico: Taxa de Incidência de casos de dengue/100 mil habitantes, dentro do canal endêmico do diagrama de controle do ano em curso.

Setores envolvidos e ações a serem executadas

a) Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Promover a comunicação do risco para a autoridade sanitária estadual.

Articular a mobilização com os Secretários Municipais de Saúde.

Articulação e Integração Intra e Intersetorial – articulação e integração de diferentes áreas técnicas do setor saúde com outros setores, principalmente com as áreas de saneamento, educação, meio-ambiente, assistência social, entre outros (Salas de Situação para Arboviroses), visando a execução de ações preventivas de forma integrada e participativa.

b) Departamento de Vigilância Epidemiológica – Núcleo de Controle da Febre Amarela e Dengue

Monitorar a ocorrência de casos.

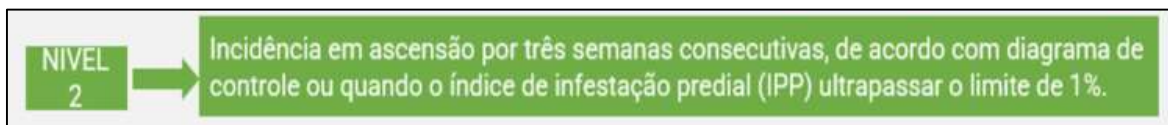
Monitorar as atividades de campo dos municípios.

Identificar as principais áreas de risco e orientar as ações de campo a serem implementadas.

Organização, avaliação e planejamento das ações rotineiras de controle de vetores, vigilância epidemiológica, entomológica e laboratorial, e da rede de atenção à saúde.

Prover o abastecimento dos insumos estratégicos para garantir o desenvolvimento das ações de prevenção e controle das arboviroses urbanas (laboratorial, controle vetorial, assistencial, de comunicação).

As ações de controle vetorial nesse cenário visam à redução da infestação como forma de minimizar o risco de ocorrência das doenças por eles transmitidas.



Indicador epidemiológico: Taxa de Incidência de casos de dengue/100 mil habitantes, dentro do canal endêmico do diagrama de controle do ano em curso, porém em ascensão.

Indicador entomológico: Índice de Infestação Predial com resultado igual ou acima de 1%, atingindo 51% da população residente no estado.

Setores envolvidos e ações a serem executadas

a) Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Promover a comunicação do risco para a autoridade sanitária estadual.

Articular a mobilização com os Secretários Municipais de Saúde.

Articulação e Integração Intra e Intersectorial – articulação e integração de diferentes áreas técnicas do setor saúde com outros setores, principalmente com as áreas de saneamento, educação, meio-ambiente, assistência social, entre outros (Salas de Situação para Arboviroses), visando a execução de ações preparatórias para identificação, manejo adequado dos casos e diagnóstico laboratorial específico, mobilização social com a participação da comunicação do governo do estado.

Estimular o incremento de formação de brigadistas em imóveis especiais e prédios públicos, para redução da infestação.

b) Departamento de Vigilância Epidemiológica – Núcleo de Controle da Febre Amarela e Dengue

Monitorar a ocorrência de casos através das ferramentas de monitoramento de transmissão de casos: Diagrama de Controle e Histograma – dengue / curvas epidemiológicas de incidência.

Monitorar as atividades de campo dos municípios.

Organização de ações de controle de vetores forma complementar as ações de rotina, com incremento de outras ferramentas para o controle vetorial.

Apoiar/realizar a manutenção e revisão dos equipamentos aspersores de inseticidas (frota estadual e municipal).

Sinalizar as vigilâncias epidemiológicas municipais sobre a importância da identificação precoce de casos suspeitos, bem como da notificação e digitação oportuna de casos e óbitos suspeitos no Sinan.

Realizar e apoiar capacitações no nível municipal, na identificação precoce de casos suspeitos e no manejo clínico de dengue, chikungunya e zika, esclarecendo e disponibilizando os protocolos.

Elaborar e disseminar para os serviços da rede pública e privada os protocolos de prevenção, controle e manejo clínico das arboviroses urbanas.

Manter o fluxo de informações epidemiológicas e de infestação com as demais áreas técnicas.

Acompanhar o desenvolvimento de ações municipais consideradas estratégicas para identificação da mudança de nível oportunamente:

- Alimentação oportuna do SINAN.
- Estruturação da sala de situação local.
- Participação nas salas de situação municipal
- Estrutura/atuação das equipes de vigilância epidemiológica e de controle do vetor.
- Desenvolvimento de ações de controle de vetor em áreas de maior infestação: Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais.
- Desenvolvimento de ações de controle de criadouros a partir da notificação do caso suspeito.
- Realização de análises conjuntas de cenários de potenciais riscos à proliferação vetorial, tais como: abastecimento de água, coleta de resíduos e rede de esgoto.

c) Laboratório de Saúde Pública de Roraima – LACEN

Identificar arbovírus circulantes.

Reforçar os fluxos de exames laboratoriais específicos ao laboratório de saúde pública: tempo de coleta do material para cada metodologia, envio do material ao laboratório, liberação dos resultados oportunamente, visando identificar nível de transmissão.

Capacitar e atualizar os responsáveis pelos laboratórios de toda a rede no manuseio correto do Gerenciador de Ambiente Laboratorial- GAL.

d) Coordenadoria Geral de Atenção Básica

Apoiar tecnicamente o nível municipal, na organização/reorganização dos serviços de saúde diante do aumento no número de casos.

Articular com o gestores a implantação e/ou implementação de equipes móveis para coleta de exames para o diagnóstico específico, visando melhorar a identificação dos vírus circulantes.

Monitorar o processo de organização da rede de assistência aos casos suspeito de arboviroses nas UBS dos municípios, visando evitar sobrecarga dos serviços de maior complexidade existentes no município.

Apoiar na capacitação dos ACS no monitoramento dos casos suspeitos, utilizando os formulários disponíveis.

Estabelecer reunião periódica com os coordenadores da rede básica para acompanhar a situação da assistência aos pacientes pelas UBS, e compartilhar essas informações com todas as áreas técnicas para buscar soluções para as dificuldades apontadas.

e) Coordenadoria Geral de Urgência e Emergência

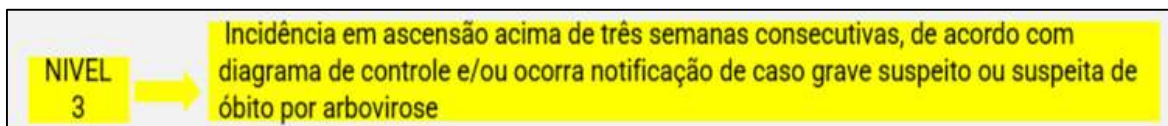
Apoiar as unidades mistas/hospitais sediados nos municípios na implantação e monitoramento das unidades de hidratação, quando indicado.

Solicitar ao Diretor/Responsável técnico da unidade mista/hospital o envio formal do fluxo estabelecido para atendimento dos casos suspeitos de dengue com informações dos serviços disponíveis na unidade (laboratório para realização de coleta de exames específicos e inespecíficos, horário de funcionamento do serviço, número de profissionais por categoria, ambulância para remoção de casos graves, formulários específicos para notificação e acompanhamento de casos de arboviroses).

Manter as unidades abastecidas de insumos necessários para manejo adequado dos casos suspeitos de arboviroses, e monitorar o consumo evitando o desabastecimento.

f) Assessoria de Comunicação

Apoiar a área técnica na comunicação à população sobre a situação epidemiológica local, a divulgação dos serviços de saúde de acordo com a hierarquia de atendimento com endereço, horário de funcionamento e serviços que serão prestados.



Indicador epidemiológico:

Taxa de Incidência de casos de dengue/100 mil habitantes, dentro do canal endêmico do diagrama de controle do ano em curso, porém em ascensão.

Nº de óbitos suspeitos e/ou confirmados.

Setores envolvidos e ações a serem executadas**a) Coordenadoria de Vigilância em Saúde**

Promover a comunicação do risco para a autoridade sanitária estadual.

Estimular o incremento de força de trabalho extra, e em caráter excepcional, para o desenvolvimento das ações de campo nos municípios.

Garantir condições para as equipes da CGVS para atuar diretamente nos municípios de maior risco e registro de óbitos.

Estabelecer a Sala de Situação estadual, com a prioridade no apoio aos municípios nas atividades de organização de serviços de saúde e assistência ao paciente com suspeita de dengue, chikungunya e zika.

b) Departamento de Vigilância Epidemiológica – Núcleo de Controle da Febre Amarela e Dengue

Monitorar a ocorrência de casos através das ferramentas de monitoramento de transmissão de casos: Diagrama de Controle e Histograma – dengue/ curvas epidemiológicas de incidência.

Participar das atividades de campo dos municípios.

Organização de ações de controle de vetores forma complementar as ações de rotina, com incremento de outras ferramentas para o controle vetorial.

Apoiar/realizar a manutenção e revisão dos equipamentos aspersores de inseticidas (frota estadual e municipal).

Acompanhar as vigilâncias epidemiológicas municipais na identificação precoce de casos suspeitos, bem como da notificação e digitação oportuna de casos e óbitos suspeitos no Sinan.

Realizar capacitações no nível municipal, visando identificação precoce de casos suspeitos e no manejo clínico de dengue, chikugunya e zika, acompanhando a execução dos protocolos.

Elaborar rotina de acompanhamento dos serviços da rede privada, com acionamento de outras áreas técnicas da CGVS, para verificar o cumprimento dos protocolos de prevenção, controle e manejo clínico das arboviroses urbanas.

Manter o fluxo de informações epidemiológicas e de infestação com as demais áreas técnicas.

Acompanhar o desenvolvimento de ações municipais consideradas estratégicas para identificação da mudança de nível oportunamente:

- Alimentação oportuna do SINAN.
- Estruturação da sala de situação local.
- Participação nas salas de situação municipal
- Estrutura/atuação das equipes de vigilância epidemiológica e de controle do vetor.

- Desenvolvimento de ações de controle de vetor em áreas de maior infestação: Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais.
- Desenvolvimento de ações de controle de criadouros a partir da notificação do caso suspeito.
- Realização de análises conjuntas de cenários de potenciais riscos à proliferação vetorial, tais como: abastecimento de água, coleta de resíduos e rede de esgoto.

c) Laboratório de Saúde Pública de Roraima – LACEN

Identificar arbovírus circulantes.

Reforçar os fluxos de exames laboratoriais específicos ao laboratório de saúde pública: tempo de coleta do material para cada metodologia, envio do material ao laboratório, liberação dos resultados oportunamente), visando identificar nível de transmissão.

Garantir prioritariamente a investigação laboratorial de casos graves e óbitos.

Definir o limite de exames a serem realizados para o diagnóstico específico, evitando o desabastecimento de insumos.

d) Coordenadoria Geral de Atenção Básica

Monitorar a efetiva execução da organização/reorganização dos serviços de saúde diante do aumento no número de casos.

Acompanhar o desempenho das equipes na coleta de exames para o diagnóstico específico, prioritariamente nos grupos de crianças, gestantes e idosos.

Avaliar o processo de organização da rede de assistência aos casos suspeito de arboviroses nas UBS dos municípios, visando evitar sobrecarga dos serviços de maior complexidade existentes no município.

Estabelecer reunião periódica com os coordenadores da rede básica para acompanhar a situação da assistência aos pacientes pelas UBS, e compartilhar essas informações com todas as áreas técnicas para buscar soluções para as dificuldades apontadas.

Apoiar na investigação de óbitos.

e) Coordenadoria Geral de Urgência e Emergência

Apoiar as unidades mistas/hospitais sediados nos municípios, na oferta de serviço adequado aos usuários, com garantia de profissionais e insumos de acordo com a demanda e situação de epidemia.

Manter as unidades abastecidas de insumos necessários para manejo adequado dos casos suspeitos de arboviroses, e monitorar o consumo evitando o desabastecimento.

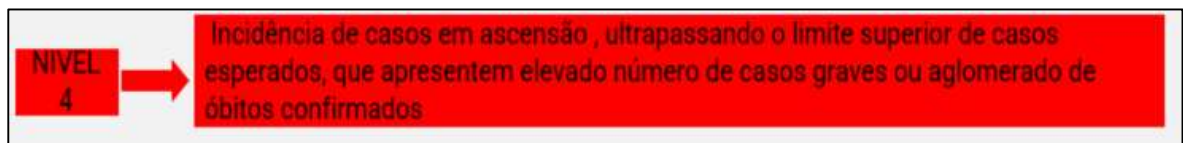
Garantir o encaminhamento aos serviços de suporte de forma adequada e oportuna.

Apoiar na investigação de óbitos.

Articular com a gestão a possibilidade de implantação e/ou contratação de leitos de retaguarda.

f) **Assessoria de Comunicação**

Apoiar a área técnica na comunicação à população sobre a situação epidemiológica local, a divulgação dos serviços de saúde de acordo com a hierarquia de atendimento com endereço, horário de funcionamento e serviços que serão prestados.



Indicador epidemiológico:

Taxa de Incidência de casos de dengue/100 mil habitantes, fora do canal endêmico do diagrama de controle do ano em curso.

Nº de casos graves

Nº de óbitos suspeitos e/ou confirmados.

Setores envolvidos e ações a serem executadas

a) **Coordenadoria de Vigilância em Saúde**

Promover a comunicação do risco para a autoridade sanitária estadual.

Garantir condições para as equipes da CGVS para atuar diretamente nos municípios de maior risco e registro de óbitos.

Ativar o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE)

Manter equipes estaduais no apoio aos municípios prioritários.

b) **Departamento de Vigilância Epidemiológica – Núcleo de Controle da Febre Amarela e Dengue**

Monitorar a ocorrência de casos através das ferramentas de monitoramento de transmissão de casos: Diagrama de Controle e Histograma – dengue/ curvas epidemiológicas de incidência.

Monitorar a ocorrência de casos graves e óbitos, e promover a investigação oportuna desses casos tentando identificar possíveis falhas na identificação e manejo dos casos, para adotar medidas de intervenção.

Participar das atividades de campo dos municípios de acordo com as definições do COE.

Manter o fluxo de informações epidemiológicas e de infestação com as demais áreas técnicas.

Acompanhar o desenvolvimento de ações municipais consideradas estratégicas para identificação da mudança de nível oportunamente:

- Alimentação oportuna do SINAN.
- Estruturação da sala de situação local.
- Participação nas salas de situação municipal
- Estrutura/atuação das equipes de vigilância epidemiológica e de controle do vetor.
- Desenvolvimento de ações de controle de vetor em áreas de maior infestação: Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais.
- Desenvolvimento de ações de controle de criadouros a partir da notificação do caso suspeito.
- Realização de análises conjuntas de cenários de potenciais riscos à proliferação vetorial, tais como: abastecimento de água, coleta de resíduos e rede de esgoto.

c) Laboratório de Saúde Pública de Roraima – LACEN

Identificar arbovírus circulantes.

Reforçar os fluxos de exames laboratoriais específicos ao laboratório de saúde pública: tempo de coleta do material para cada metodologia, envio do material ao laboratório, liberação dos resultados oportunamente, visando identificar nível de transmissão.

Garantir prioritariamente a investigação laboratorial de casos graves e óbitos.

Definir o limite de exames a serem realizados para o diagnóstico específico, evitando o desabastecimento de insumos.

d) Coordenadoria Geral de Atenção Básica

Monitorar a efetiva execução da organização/reorganização dos serviços de saúde diante do aumento no número de casos.

Acompanhar o desempenho das equipes na coleta de exames para o diagnóstico específico, prioritariamente nos grupos de crianças, gestantes e idosos.

Avaliar o processo de organização da rede de assistência aos casos suspeito de arboviroses nas UBS dos municípios, visando evitar sobrecarga dos serviços de maior complexidade existentes no município.

Estabelecer reunião periódica com os coordenadores da rede básica para acompanhar a situação da assistência aos pacientes pelas UBS, e compartilhar essas informações com todas as áreas técnicas para buscar soluções para as dificuldades apontadas.

Apoiar na investigação de óbitos.

e) **Coordenadoria Geral de Urgência e Emergência**

Apoiar as unidades mistas/hospitais sediados nos municípios, na oferta de serviço adequado aos usuários, com garantia de profissionais e insumos de acordo com a demanda e situação de epidemia.

Manter as unidades abastecidas de insumos necessários para manejo adequado dos casos suspeitos de arboviroses, e monitorar o consumo evitando o desabastecimento.

Garantir o referenciamento aos serviços de suporte de forma adequada e oportuna.

Apoiar na investigação de óbitos.

Implantação e/ou contratação de leitos de retaguarda.

f) **Assessoria de Comunicação**

Apoiar a área técnica na comunicação à população sobre a situação epidemiológica local, a divulgação dos serviços de saúde de acordo com a hierarquia de atendimento com endereço, horário de funcionamento e serviços que serão prestados.

Convocar coletivas de imprensa para que os interlocutores da SES informem sobre o cenário epidêmico e as medidas de proteção e controle necessárias a serem adotadas por gestores e pela população.

Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE)

A ativação do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE) será ativado quando o estado de Roraima atingir o nível 4 do Plano de Contingência das Arboviroses.

A desativação do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE) será desativado quando o estado de Roraima voltar para o nível 1 do Plano de Contingência das Arboviroses.

O COE tem a finalidade de liderar e coordenar a resposta à emergência das arboviroses quando instalada.

Será composto por um responsável por liderar a equipe multidisciplinar que será convocada para compor o COE.

Deverá fazer parte da equipe: profissionais de saúde, gestores, especialistas em crise, técnicos de sistemas de informação e outros atores que possam contribuir para a resposta coordenada.

As ações desenvolvidas pelo COE serão organizadas e publicadas após a primeira reunião ocorrida.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergência em Saúde Pública. Guia para elaboração de plano de contingência/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergência em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em [Planos de Contingência — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/planos-de-contingencia-ministerio-da-saude). Acesso em 18/01/2024.

São Paulo. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Coordenadoria de Controle de Doenças. Plano Estadual de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Chikungunya e Zika 2023/2024. – São Paulo, 2022. Disponível em https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/arboviroses/plano_contingencia_23_2.11. Acesso em 18/01/2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/arboviroses/publicacoes/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika>. Acesso em 18/01/2024.

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

PORTARIA Nº 13/FESP/SECExEC, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2024.

DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO PARA REALIZAR A CONTRATAÇÃO DE SOLUÇÃO PARA FORNECIMENTO DE TRANSCETORES DE COMUNICAÇÃO POR FREQUÊNCIA DE RÁDIO DIGITAL, CONTEMPLADOS NO PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA, NOS EIXOS DE FORTALECIMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - FISPDS (2022) E REDUÇÃO DE MORTES VIOLENTAS INTENCIONAIS - RMVI (2023), PARA ATENDER AS INSTITUIÇÕES DE SEGURANÇA PÚBLICA DE RORAIMA.

O PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR DO FESP/RR, no uso das atribuições de seu cargo, de acordo com o Decreto nº 665-P de 19 de abril de 2023, de acordo com as normas regentes:

RESOLVE:

Art. 1º Instituir Equipe de Planejamento da Contratação (EPC), no âmbito do Fundo Estadual de Segurança Pública do Estado de Roraima (FESP/RR), com o objetivo de realizar aquisições de equipamentos Transceptor de rádio de comunicação TETRA modelos Fixo, Móvel e Portátil com Sistema de Programação e Gerência dos Terminais, bem como Treinamento, contemplando instalação, garantia com suporte e reposição de peças pelo período de 36 (trinta e seis) meses, contemplados no Plano de Aplicação dos Recursos do Fundo Nacional de Segurança Pública, nos eixos de Fortalecimento das Instituições de Segurança Pública e Defesa Social - FISPDS (2022) e Redução de Mortes Violentas Intencionais - RMVI (2023), para atender as Instituições de Segurança Pública de Roraima.