



GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

**RESOLUÇÃO – CIB/TO N.º 014/2018, de 06 de março de 2018.**

*Dispõe sobre a NORMA OPERACIONAL N.º 01/2018/GVEA/DVEDVZ/SVPPS que Revoga a Nota Técnica N.º 001/2009, e Normatiza a organização das Microáreas de trabalho dos Agentes de Combate as Endemias, incluindo a perspectiva de vinculação com as Microáreas dos Agentes Comunitários de Saúde e dá outras diretrizes.*

**O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria N.º 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e;

Considerando a Lei N.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que em seu 17º artigo determina que “compete às Secretarias Estaduais de Saúde a coordenação do componente estadual dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:” no inciso XI “-Estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde”;

Considerando as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue - DNPCEd (2009) como norma nacional vigente sobre a definição das demandas relacionadas à organização dos processos de trabalho de controle vetorial do *Aedes Aegypti*;

Considerando a Portaria GM/MS N.º 1.378/2013, que Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitárias;

Considerando o Decreto Presidencial N.º 8.474/2015, de 22 de junho de 2015, que “Regulamenta o disposto no § 1º do art. 9º-C e no § 1º do art. 9º -D da Lei n.º 11.350, de 05 de outubro de 2006, para dispor sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias”, e que assim define a integração das ações dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS – e também dos Agentes de Combate às Endemias – ACE – entre os requisitos necessários para o recebimento do auxílio da assistência financeira complementar proveniente da União por parte dos ACS;

Considerando a Portaria GM/MS N.º 2.121/2015, de 18 de dezembro de 2015, que “Altera o Anexo I da Portaria n.º 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, para reforçar as ações voltadas ao controle e redução dos riscos em saúde pelas Equipes de Atenção Básica.”, e, atualiza as atribuições concernentes aos Agentes Comunitários de Saúde para reforçar as ações de Atenção Básica voltadas ao controle e redução dos



GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

riscos em saúde, como discutir, planejar, mobilizar a comunidade e realizar ações de manejo ambiental, assim como outras técnicas de controle de vetores.

Considerando a apresentação feita pela Gerência de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses/ Diretoria de Vigilância Epidemiológica das Doenças Véticas e Zoonoses/Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde/Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins;

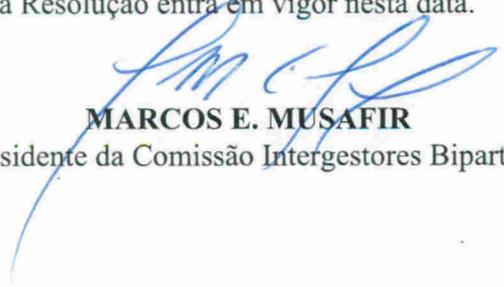
Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 06 dias do mês de março do ano de 2018.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar a Revogação da Nota Técnica SESAU-TO/SVPS/DVE/CDVZ/GNDFA N°. 001 de 2009, que Normatiza a formação das zonas e periodicidade do ciclo de inspeção e dá outras providências;

**Art. 2º** - Aprovar a Norma Operacional N°. 01/2018/GVEA/DVEDVZ/SVPPS, que Normatiza a organização das Microáreas de trabalho dos Agentes de Combate as Endemias, incluindo a perspectiva de vinculação com as Microáreas dos Agentes Comunitários de Saúde e dá outras diretrizes;

**Art. 3º** - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

  
**MARCOS E. MUSAFIR**

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



## NORMA OPERACIONAL Nº 01/2018/GVEA/DVEDVZ/SVPPS

**Revoga a Nota Técnica Nº 001/2009, normatiza a organização das microáreas de trabalho dos Agentes de Combate as Endemias, incluindo a perspectiva de vinculação com as microáreas dos Agentes Comunitários de Saúde e dá outras diretrizes”.**

### **CONSIDERANDO:**

1. A Portaria GM/MS 1.378 de 2013 que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
2. Que dentre as competências da Gestão Estadual, segundo o artigo 17 da Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990 “compete às Secretarias Estaduais de Saúde a coordenação do componente estadual dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:” no inciso “XI – estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde”;
3. As Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue - DNPCED (2009) como norma nacional vigente sobre a definição das demandas relacionadas à organização dos processos de trabalho do controle vetorial do *Aedes aegypti*.
4. A Portaria Nº 2.121, de 18 de Dezembro de 2015, que atualiza as atribuições concernentes aos Agentes Comunitários de Saúde para reforçar as ações da Atenção Básica voltadas ao controle e redução dos riscos em saúde, como discutir, planejar, mobilizar a comunidade e realizar ações de manejo ambiental, assim como outras técnicas de controle de vetores;

5. O Decreto Nº 8.474, de 22 de Junho de 2015, que define a integração das ações dos ACS e dos ACE entre os requisitos necessários para o recebimento do auxílio da assistência financeira complementar proveniente da União por parte dos ACS.

**DEFINE-SE** que:

1. A atuação dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) para visitas domiciliares ocorre nas localidades suscetíveis à infestação ou já infestadas pelo vetor *Aedes aegypti*. A suscetibilidade está relacionada à urbanização<sup>1</sup> da localidade, onde se formam conglomerados de imóveis considerados elegíveis. Nestas **localidades**, os ACE são distribuídos em territórios fixos denominados **microáreas** onde realizam inspeções domiciliares cíclicas.
2. **Localidade** é um território com características próprias, que possua um ou mais imóveis, com limites bem definidos (por logradouro, cerca, marco, rio etc), e que possui uma designação (nome) e um código gerado pelo Sistema de Localidades (SISLOC). Pode ser um território particular ou público reconhecido por documentação, seja ela uma escritura, ou outro registro da administração municipal, estadual ou federal a que pertença, como por exemplo, o plano diretor municipal.
3. **Área** é o território de atuação do supervisor de área dos ACE, a qual pode ser composta por até 10 microáreas.
4. **Microárea**, também conhecida como zona, é o território de atuação de cada ACE. É composta por um conjunto de quarteirões situados em uma localidade suscetível à infestação pelo vetor *Aedes aegypti* e que são rotineiramente inspecionados pelo ACE.
5. **Ciclo de inspeção domiciliar** é a atividade rotativa que consiste na visita de todos os imóveis existentes nas microáreas selecionadas para o controle vetorial. O ciclo municipal é concluído quando todas as microáreas no município forem concluídas, sendo sucedido por novo ciclo. Ressalta-se que a produção do ciclo não deve ser atrelada ao tempo de execução, mas sim à cobertura mínima de 80% de imóveis trabalhados.

NOTA: 1 – **Urbanização** é o processo de transformação de uma sociedade, região ou território de rural para urbano.

Portanto, **RECOMENDA-SE** que:

1. As microáreas tenham, no máximo, **750 imóveis** a serem trabalhados em cada ciclo. Essa quantidade se alinha à proposta de realização de ao menos **oito ciclos** de visitas domiciliares por ano, visto que com esta quantidade de imóveis a execução da atividade é estimada em 45 dias corridos. No entanto, ressalta-se que, quanto menor a quantidade de imóveis por microárea, maior será a frequência das visitas e, conseqüentemente, haverá um controle mais eficaz das populações de vetores.
2. Para a determinação do tamanho médio das microáreas sejam consideradas:
  - 2.1. A razão<sup>2</sup> entre a quantidade de ACE e a quantidade de imóveis elegíveis nas localidades;
  - 2.2. As categorias de imóveis (residências, comércios, terrenos baldios ou outros imóveis) que predominam no território. Assim, o tamanho das microáreas é formado por uma quantidade semelhante de imóveis, mas sempre considerando que microáreas com mais estabelecimentos industriais, por exemplo, terão um tempo médio de inspeção maior que localidades onde predominam os terrenos baldios ou conjuntos habitacionais.
3. Para definição dos limites geográficos das microáreas sejam considerados como unidades básicas os quarteirões, pois estes não podem ser subdivididos entre duas microáreas devido à lógica de execução das inspeções domiciliares.
4. O processo de formação de uma microárea seja auxiliado pelo preenchimento de um formulário de desmembramento (anexo 1), onde são somadas as quantidades de imóveis (por categoria) até se alcançar a quantidade de imóveis pré-estabelecida ou uma quantidade próxima a esta.
  - 4.1. Se o conjunto de quarteirões a formar a microárea coincidir com o total de quarteirões de uma ou mais localidades, o preenchimento do formulário de desmembramento pode ser realizado a partir dos dados contidos no(s) Boletim(ns) Resumo de Localidades RG-3 (anexo 2) da(s) referida(s) localidade(s);

NOTA: 2 – **Razão** é a linguagem matemática que expressa a relação existente entre dois valores. Assim, podemos saber quantas vezes um número equivale ao valor comparado, ou seja, saber quantos imóveis haverá em cada microárea baseado na quantidade de ACE.

- 4.2. Se o conjunto de quarteirões a formar a microárea for uma parte do total de quarteirões de uma ou mais localidades, o preenchimento do formulário de desmembramento pode ser realizado a partir dos dados contidos no(s) Boletim(ns) Resumo de quarteirões RG-2 (anexo 3) da(s) referida(s) localidade(s).
5. Para uma maior efetividade das ações de controle vetorial se estabeleça, em cada município, a compatibilização das áreas geográficas (microáreas) de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), possibilitando o fortalecimento das ações de prevenção e controle. Para facilitar este processo, sugerimos a elaboração de um mapa, bem com de um instrumento único e central para registro das atividades realizadas por cada um dos entes envolvidos.
6. Para fins de identificação, as microáreas da atenção básica sejam designadas como **Microárea-AB** e as da Vigilância Epidemiológica como **Microárea-VE**.
7. As informações do reconhecimento geográfico sobre todos os imóveis devam ser atualizadas durante a visita do ACE (zona urbana) e do ACS (zona rural) e seus consolidados devem ser registrados, de igual modo, no Sistema de Localidades (SISLOC) e no Sistema de Cadastro de Localidades (LOCALIDADE, disponível em <http://aplicacao.saude.gov.br/localidade>).
8. As áreas e as microáreas sejam cadastradas no Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD) baseado nas informações do formulário de desmembramento.

Aprovo o Informe Técnico

Em / /

DVEDVZ

MARY RUTH BATISTA GLÓRIA MAIA

Diretora de Vigilância Epidemiológica das Doenças Vetoriais e Zoonoses

Aprovo o Informe Técnico

Em / /

SVPPS

LUCIANA FERREIRA MARQUES DA SILVA

Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde

## EQUIPE TÉCNICA

Evesson de Oliveira Farias – Gerente de Vigilância epidemiológica das Arboviroses

Marcos Timóteo Torres – Biólogo em Saúde

Renata Ribeiro da Silva Braga – Bióloga em Saúde







GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
COORDENAÇÃO DE DOENÇAS VETORIAIS E ZOONOSES

GERÊNCIA DE NÚCLEO DE DENGUE E FEBRE AMARELA

NOTA TÉCNICA Nº 001/2009

**Assunto: Normatiza a formação das zonas e periodicidade do ciclo de inspeção e dá outras providências.**

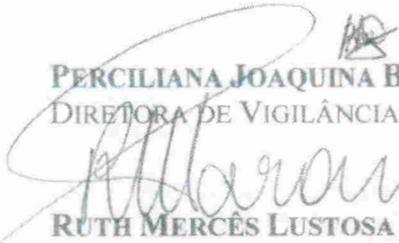
1. A Portaria GM/MS 1172/2004 regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências;
2. Dentre as competências da Gestão Estadual, citamos:  
**Art. 2º Compete aos Estados a gestão do componente estadual do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, compreendendo as seguintes ações:**  
[...]  
**XV – normatização técnica complementar à do nível federal para seu território;**
3. A Estratégia Estadual de Controle da Dengue no Tocantins (EECD-TO) recomenda vigilância ativa do vetor da dengue e têm como objetivo **manter índices de infestação inferiores a 1%, em cada zona, a cada ciclo de inspeção;**
4. **Zonas** são microáreas formadas por grupo de **400 a 500 imóveis**, nas localidades selecionadas para atividades de controle do vetor da dengue. A formação da zona é realizada pelo desmembramento das localidades, em formulário próprio (anexo), com a finalidade de identificar o quantitativo de Agente de Controle de Endemias (ACE) necessário e a delimitação da área geográfica de responsabilidade de cada ACE;
5. Recomendamos ao município, manter um (01) Agente de Controle de Endemias atuando em cada zona formada;
6. **Ciclo** de inspeção consiste na visita de todos os imóveis existentes nas localidades selecionadas para controle vetorial e deve ser realizado com **periodicidade mensal**, totalizando 12 ciclos no ano;
7. A cada ciclo, é tolerado como índice de pendência a imóveis visitados, valores abaixo de 5%. Entretanto, deve-se atentar para que o mesmo imóvel não permaneça com pendência por ciclos seguidos;
8. Para a maior efetividade dessas ações é importante que se estabeleça, em cada município, a unificação das áreas geográficas de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Controle de Endemias (ACE), possibilitando uma atuação mais oportuna quando ocorrer a detecção de focos dos mosquitos *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* elou de casos suspeitos de dengue;
9. Todas as localidades do município (bairros, fazendas, povoados...) devem estar cadastradas, de igual modo, nos sistemas de vigilância de casos e do vetor, SINAN e SISLOC, respectivamente;

10. Os dados do imóvel devem ser atualizados no formulário RG-1 durante a visita do ACE. O formulário RG-2 deve ser atualizado quando for concluída a inspeção do quarteirão e o formulário RG-3 quando o ciclo tiver sido concluído (formulários anexo);  
*Disponível no endereço: <http://www.saude.to.gov.br/download.php?cod=29>*
11. Ao Poder Executivo e Legislativo Municipal compete a regulamentação necessária para entrada amparada por lei em imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador.

Palmas, 05 de março de 2009.

  
**WHISLLAY MACIEL BASTOS**  
GERENTE DE NÚCLEO DE DENGUE E FEBRE AMARELA

  
**IZA ALENCAR SAMPAIO DE OLIVEIRA**  
COORDENADORA DE DOENÇAS VETORIAIS E ZOOSES (SUBSTITUTA)

  
**PERCILIANA JOAQUINA BEZERRA DE CARVALHO**  
DIRETORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

  
**RUTH MERCÊS LUSTOSA NOGUEIRA PARANAGUÁ**  
SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

  
**EUGÊNIO PACELLI DE FREITAS COELHO**  
SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE

CONSULTORES:

GIOVANINI COELHO – COORDENADOR GERAL DO PNCD/MS  
DURVAL AYRES DA SILVA – ASSESSOR ESPECIAL DA GNDF  
EVERARDO BELÉM SILVA – GERENTE DE NÚCLEO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS E OPERAÇÃO DE CAMPO (GNIEOC)  
JOSÉ TEIXEIRA NETO – BIÓLOGO/SESAU  
LINCOLN RAMOS E SILVA – TÉCNICO DA GNIEOC

## ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro**

**PORTARIA Nº 2.121, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2015**

*Altera o Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, para reforçar as ações voltadas ao controle e redução dos riscos em saúde pelas Equipes de Atenção Básica.*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006;

Considerando a necessidade de revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde estabelecida pela Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011; e

Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo Sistema Único de Saúde quanto à necessidade de integrar ações em processos epidêmicos, resolve:

Art. 1º O Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos ao subtítulo "Das atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica":

"XIX - realizar ações e atividades de educação sobre o manejo ambiental, incluindo ações de combate a vetores, especialmente em casos de surtos e epidemias;

XX - orientar a população de maneira geral e a comunidade em específico sobre sintomas, riscos e agente transmissor de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

XXI - mobilizar a comunidade para desenvolver medidas de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

XXII- discutir e planejar de modo articulado e integrado com as equipes de vigilância ações de controle vetorial; e

XXIII - encaminhar os casos identificados como de risco epidemiológico e ambiental para as equipes de endemias quando não for possível ação sobre o controle de vetores."

Art. 2º O Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso ao subtítulo "Do Agente Comunitário de Saúde":

"IX - ocorrendo situação de surtos e epidemias, executar em conjunto com o agente de endemias ações de controle de doenças, utilizando as medidas de controle adequadas, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores, de acordo com decisão da gestão municipal."

Art. 3º O Ministério da Saúde publicará manual específico com orientações acerca do disposto nesta Portaria.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**MARCELO CASTRO**

## Revogação das Notas Técnicas 01 e 02 de 2009 e criação das normas operacionais 01, 02 e 03 de 2018

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES  
CIB – MARÇO/2018

1

### Cenário

- Problemática: Precarização das atividades de controle nos municípios com:
  - **Baixa cobertura** das visitas domiciliares;
  - Ciclos com **duração extrapolada**;
  - **Ineficiência** das ações de controle em período epidêmico
- Essa situação se deve:
  - Ao **aumento** das demandas de inspeções;
  - À **diminuição da presença** dos Agentes cedidos pelo MS às SMS;
  - À baixa capacidade financeira de **ampliação/manutenção do RH**;
  - Ao **desconhecimento das definições** técnicas inerentes ao serviço;
  - À dificuldade em se realizar a **transmissão do conhecimento** técnico para servidores substitutos.
- ✓ Necessidade de revisão dos territórios de atuação, das organizações dos processos de trabalho e das técnicas de monitoramento do vetor das arboviroses.

2

## Proposta de Normas Operacionais

- **NORMA OPERACIONAL Nº 01/2018/GVEA/DVEDVZ/SVPPS**

*Revoga a Nota Técnica N° 001/2009, normatiza a organização das microáreas de trabalho dos Agentes de Combate às Endemias, incluindo a perspectiva de vinculação com as microáreas dos Agentes Comunitários de Saúde e dá outras diretrizes”.*

- **NORMA OPERACIONAL Nº 02/2018/GVEA/DVEDVZ/SVPPS**

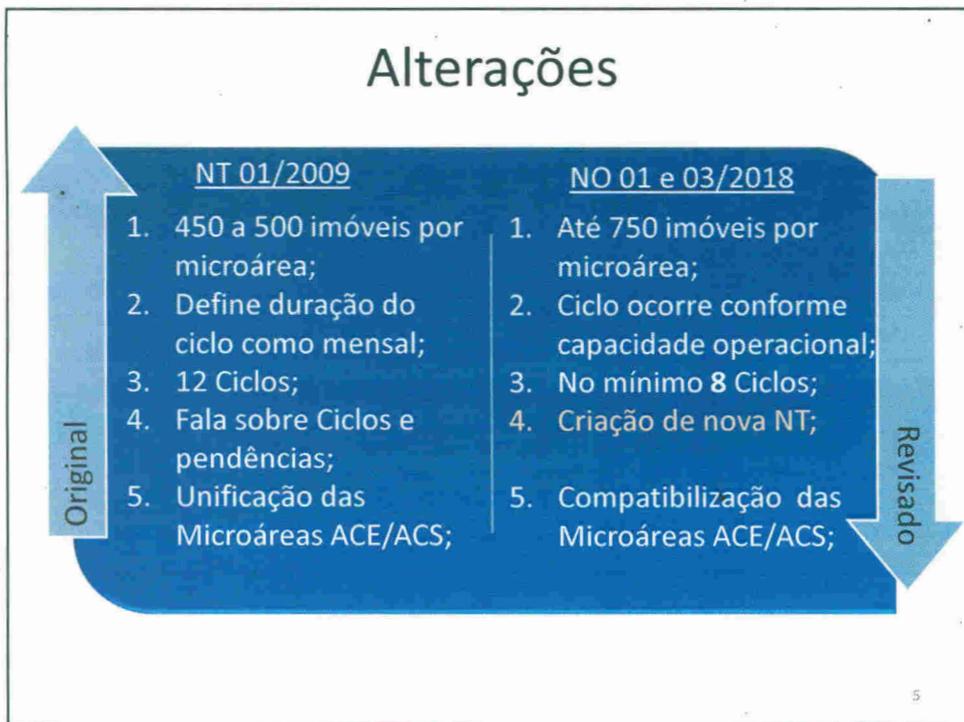
*Revoga a Nota Técnica N° 002/2009, que “Recomenda alimentação regular dos Sistemas de Informação e apresenta fluxos de envio dos dados e outros instrumentos utilizados na vigilância das arboviroses”.*

## Proposta de Normas Operacionais

- **NORMA OPERACIONAL Nº 03/2018 - GVEA/DVEDVZ/SVPPS/SES**

*Define as diretrizes estaduais para o controle vetorial de Dengue, Chikungunya e Zika com foco na visita domiciliar e recomenda alteração na estratégia rotineira de levantamento de índice para o controle do Aedes.*

## Alterações

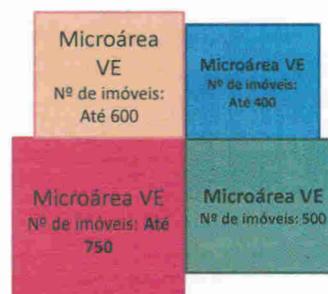


## Mudança no dimensionamento das microáreas

**Atual:** Município é trabalhado como um grupo uniforme de imóveis com as mesmas necessidades e limitações

**Proposta:** Município pode ser trabalhado em suas diferentes demandas e peculiaridades

Microárea VE Nº de imóveis: 450 - 500	Microárea VE Nº de imóveis: 450 - 500
Microárea VE Nº de imóveis: 450 - 500	Microárea VE Nº de imóveis: 450 - 500



## Proposta de norma operacional 03/2018

- **NORMA OPERACIONAL Nº 03/2018 - GVEA/DVEDVZ/SVPPS/SES**

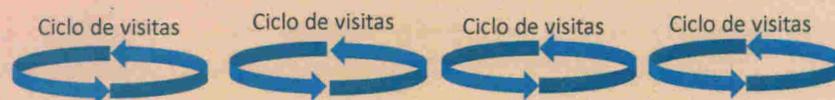
*Define as diretrizes estaduais para o controle vetorial de Dengue, Chikungunya e Zika com foco na visita domiciliar e recomenda alteração na estratégia rotineira de levantamento de índice para o controle do Aedes.*

- **Objetivo:** Reduzir risco de transmissão das arboviroses urbanas.
- ✓ Manter a infestação predial pelo *Aedes aegypti* menor que 1% nos conglomerados urbanos.

7

## Proposta na prática.

### Esquema atual



### Proposta



Tempo



8

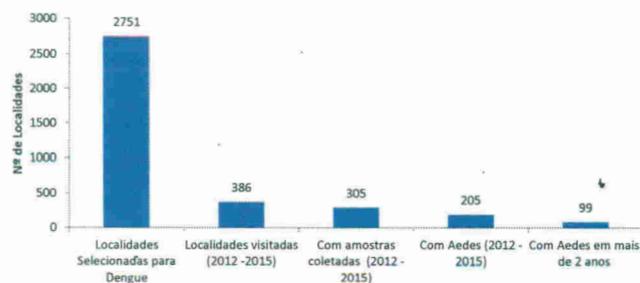
## Vantagens

- LIRAA e LIA tem resultados rápidos e **abrangem** áreas descobertas pela rotina (sem ACE);
- Resultados **direcionam** para áreas prioritárias no ciclo posterior;
- Média de visitas domiciliares por dia deve **aumentar**, visto que a coleta de amostras demanda tempo considerável.

9

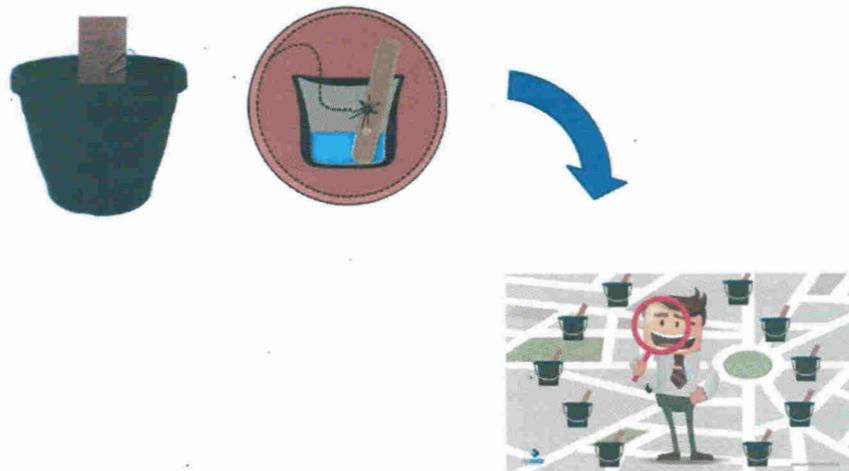
## Monitoramento em localidades rurais

- Boa parte das localidades rurais com aglomerados de imóveis são difíceis de acessar e não tem presença constante do *Aedes aegypti*.
- Desta forma, se torna inviável para as SMS manter essa rotina de visitas (ciclos), sendo necessária metodologia menos onerosa, como é o caso das larvitrapas e ovitrapas.



10

Como funcionam essas armadilhas?



11

Grato pela atenção!

**Contatos:**

[arbo.tocantins@gmail.com](mailto:arbo.tocantins@gmail.com)

3218-4882

3218-3210

12



Presidência da República  
Casa Civil  
Subchefia para Assuntos Jurídicos

**DECRETO Nº 8.474, DE 22 DE JUNHO DE 2015**

Regulamenta o disposto no § 1º do art. 9º-C e no § 1º do art. 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias.

**A PRESIDENTA DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, **caput**, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 9º-C e no art. 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006,

**DECRETA:**

Art. 1º Este Decreto dispõe sobre a assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a ser prestada pela União para o cumprimento do piso salarial profissional de que trata o art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e sobre o incentivo financeiro para o fortalecimento de políticas afetas à atuação de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias de que trata o art. 9º-D da referida Lei.

Art. 2º A quantidade de Agentes de Combate às Endemias - ACE e de Agentes Comunitários de Saúde - ACS passível de contratação pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios com o auxílio da assistência financeira complementar da União observará os seguintes parâmetros e diretrizes:

I - em relação aos ACE:

a) enfoque nas atividades de controle de vetores e de endemias mais prevalentes, considerados os perfis epidemiológico e demográfico da localidade;

b) integração das ações dos ACE à equipe de Atenção Básica em Saúde; e

c) garantia de, no mínimo, um ACE por Município; e

II - em relação aos ACS:

a) priorização da cobertura de população municipal com alto grau de vulnerabilidade social e de risco epidemiológico;

b) atuação em ações básicas de saúde visando à integralidade do cuidado no território; e

c) integração das ações dos ACS e dos ACE.

§ 1º O exercício das atividades de ACS e de ACE ocorrerá exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução de atividades de responsabilidade dos entes federativos, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e o órgão ou a entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

§ 2º Compete ao Ministério da Saúde definir o quantitativo máximo de ACE e ACS por Estado, Distrito Federal e Município, para fins de recebimento da assistência financeira complementar da União.

Art. 3º Para a fixação da quantidade máxima de ACS e ACE passível de contratação pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, para fins de recebimento da assistência financeira complementar, serão considerados o quantitativo dos Agentes:

I - efetivamente registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES no mês anterior à realização do repasse dos recursos financeiros;

II - que se encontrem no estrito desempenho de suas atribuições; e

III - submetidos à jornada semanal de quarenta horas de trabalho.

Parágrafo único. Os recursos financeiros referentes à assistência financeira complementar pela União serão repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios apenas até o limite do quantitativo máximo de ACE e ACS definido na forma do **caput**.

Art. 4º Para a prestação da assistência financeira complementar de que trata o art. 2º, os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS declararão no SCNES os respectivos ACE e ACS com vínculo direto regularmente