

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DE  
DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA  
VÍRUS  
2014/2015**



**Secretaria de Estado de Saúde do Rio de  
Janeiro**

## Sumário

1. Introdução .....	4
2. CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	4
2.1. Dengue.....	4
2.2. Chikungunya.....	7
3. CENÁRIOS DE RISCO DE TRANSMISSÃO DE CHIKUNGUNYA, DENGUE POR SOROTIPO DE VÍRUS E ZIKA.....	7
3.1. Cenário para Sorotipo Denv-4 .....	7
3.2. Cenário para o Sorotipo Denv-3 .....	8
3.3. Cenário para o Sorotipo Denv-2 .....	8
3.4. Cenário para o Sorotipo Denv-1 .....	8
3.5. Cenário para o Chikungunya .....	9
3.6. Cenário para o Zika .....	10
4. CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA E AMBIENTAL.....	10
5. OBJETIVOS .....	12
5.1. Geral.....	12
5.2. Específicos.....	12
6. METAS.....	13
7. COMPONENTES - AÇÕES PROPOSTAS .....	14
7.1. Assistência.....	14
ANÁLISE DE CENÁRIOS .....	15
7.1.1. Dengue.....	15
7.1.2. Chikungunya.....	18
7.1.3. IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS DE HIDRATAÇÃO .....	19
7.1.4. Itens dos centros de hidratação sob responsabilidade da SES .....	20
7.1.5. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DA RESPOSTA .....	21
Componente Assistência.....	21
7.2. Vigilância Epidemiológica e Laboratorial .....	24
7.3. Controle do Vetor .....	26
7.4. Comunicação e Mobilização Social .....	29
7.5. Ações Estratégicas de abrangência em todas as áreas (Gestão) .....	31
8. Fluxograma de atendimento .....	35

9. Acompanhamento e avaliação .....	36
10. Equipe responsável pela elaboração e execução do plano.....	37

## 1. INTRODUÇÃO

O presente plano objetiva a estruturação de uma resposta coordenada, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, frente a um aumento e probabilidade de transmissão de dengue e chikungunya, respectivamente, no território estadual. Contempla cinco componentes – Assistência, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Comunicação e Mobilização Social e Gestão que, uma vez articulados, devem garantir uma resposta mais efetiva para o enfrentamento da dengue.

É importante destacar a natureza dinâmica do plano e a necessidade de reavaliar, de forma sistemática, prazos e ações propostas em função dos diferentes cenários que, porventura, sejam observados.

O objetivo geral do Plano de Contingência de Dengue/Chikungunya/Zika Vírus é reduzir o impacto das epidemias na população, particularmente na redução da morbidade e mortalidade por estas doenças. Além disso, frente à possibilidade de introdução do Vírus da Chikungunya (CHIKV), e preparar antecipadamente a rede assistencial para diagnóstico diferencial e detecção precoce de casos suspeitos chikungunya e casos graves Zika Vírus.

## 2. CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

### 2.1. Dengue

A dengue é atualmente considerada a mais importante arbovirose transmitida por mosquitos ao homem, em função da sua morbidade e mortalidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência global do dengue cresceu exponencialmente nas últimas décadas. As estimativas sugerem que ocorrem de 50 a 100 milhões de casos anuais de dengue, ocasionando aproximadamente 250.000 a 500.000 casos de febre hemorrágica e 24.000 mortes/ano em todo o mundo (OMS 1997, 2012;Halstead, 2008).

É caracterizada como uma doença infecciosa aguda causada por quatro sorotipos denominados DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, sendo transmitidos aos seres humanos principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*.

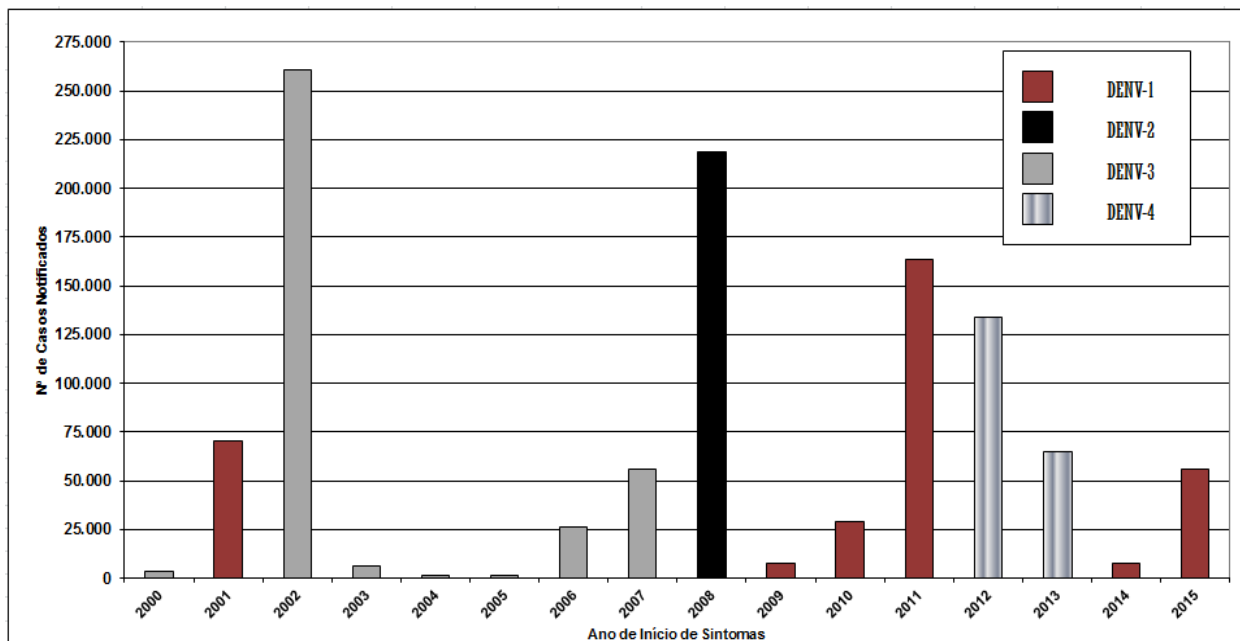
Após a entrada do vírus Denv-1 no Rio de Janeiro em 1986, observou-se a ocorrência de transmissões intensas e cíclicas da doença. Em 1987, aproximadamente 60.000 casos de dengue foram notificados no estado. Em 1990/1991, com a entrada do vírus DENV-2, foram mais de 85.000 casos. A entrada e circulação do Denv-3 em dezembro de 2000 produziu mais de 250.000 casos no ano de 2002. Em 2008, o DENV-2 circula novamente em maior intensidade no estado do Rio de Janeiro, contribuindo para a epidemia com o maior número de casos graves e óbitos de sua história. Foram mais de 200.000 casos. No ano de 2011 a epidemia com cerca de 160.000 casos notificados deveu-se à recirculação em maior quantidade do DENV-1.

Em 2012 e 2013 houve predominância do DENV-4, com a notificação de mais de 120.000 casos em 2012 e mais de 60.000 casos em 2013, sendo que a epidemia de 2012 teve maioria dos casos (cerca de 75%) concentrados na Capital, enquanto que em 2013, a maioria dos demais municípios do estado foram acometidos.

Já nos anos de 2012 e 2013 os sorotipos DENV-1 e DENV-3 também foram detectados, o que culminou com a epidemia deste ano de 2015, concentrando a maioria dos casos na Região do Médio Paraíba com predomínio do DENV-1.

Este cenário(Figura 1) reforça a susceptibilidade para a ocorrência de transmissões cíclicas intensas de dengue. Ressalte-se ainda, sustentado em dados da literatura científica, a possibilidade de aumento da ocorrência de casos graves de dengue em função do histórico de imunidade da população fluminense.

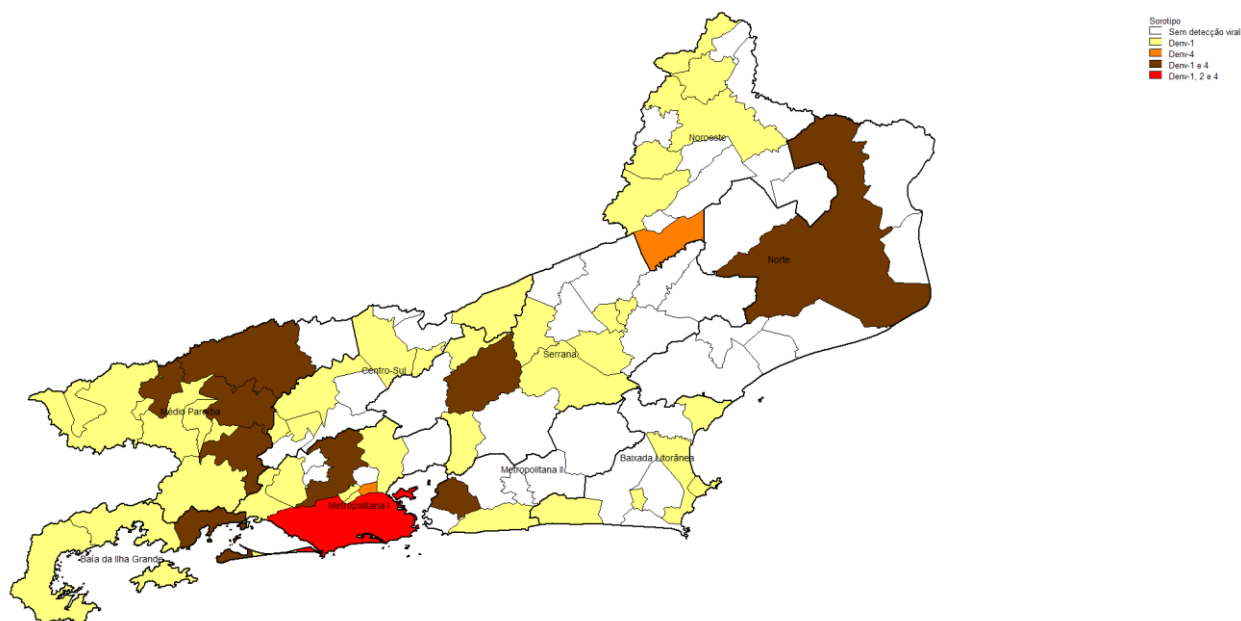
Figura 1 - Série histórica do número de casos notificados suspeitos de dengue no estado do Rio de Janeiro, período de 2000 a 2015.



Fonte: GDTVZ/SES/RJ, dados atualizados em 20 de outubro de 2015 e sujeitos à revisão.

A figura 2 evidencia os sorotipos de vírus da dengue identificados por município do estado neste ano de 2015.

Figura 2 – Mapa de sorotipos de dengue identificados, por município, no Estado do Rio de Janeiro, 2015.



Fonte: GDTVZ/LACEN/SES/RJ e FIOCRUZ/RJ, dados atualizados em 20 de outubro de 2015 e sujeitos à revisão.

Portanto, para o ano de 2016 os sorotipos DENV-3 e DENV-2 representam maior risco de epidemias em todo o estado, devendo o monitoramento da circulação viral ser rotineiro e intensificado nos três últimos meses de cada ano.

## **2.2. Chikungunya**

Os recentes surtos nas Américas, em particular no Caribe, e a ampla distribuição dos potenciais vetores da doença no Brasil, *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, tornam o país vulnerável à introdução do vírus CHIKV. O vírus da Chikungunya é um vírus RNA que pertence ao gênero *Alphavirus* da família *Togaviridae*. A infecção provoca febre alta, dor de cabeça, dores articulares e dores musculares. A doença pode se manifestar clinicamente de três formas: aguda, subaguda e crônica. Na fase aguda, os sintomas aparecem de forma brusca e compreendem febre alta, cefaleia, mialgia e artralgia (predominantemente nas extremidades e nas articulações, geralmente de forma simétrica). Os sintomas costumam persistir por sete a dez dias, a dor nas articulações pode durar meses ou anos e, em certos casos, converter-se em uma dor crônica incapacitante para algumas pessoas. Frente a este cenário faz-se necessário o aumento da sensibilidade dos serviços de saúde para detecção oportuna de possíveis casos suspeitos importados e autóctones.

São considerados casos suspeitos pacientes com febre de início súbito maior de 38,5°C e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicados por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas.

## **3. CENÁRIOS DE RISCO DE TRANSMISSÃO DE CHIKUNGUNYA, DENGUE POR SOROTIPO DE VÍRUS E ZIKA**

### **3.1. Cenário para Sorotipo Denv-4**

O DENV-4 foi, durante os anos de 2012 e 2013, o principal vírus circulante no estado do Rio de Janeiro. O DENV-4 apresentou um comportamento distinto das epidemias dos anos anteriores.

No ano de 2012 a transmissão de dengue foi intensa no município do Rio de Janeiro, não tendo sido observado a produção de grande número de casos na grande maioria restante dos municípios do estado. Já em 2013, observou-se um intenso

processo de dispersão deste sorotipo, com altas taxas de incidência em praticamente todas as regiões do estado, com exceção da Região Metropolitana I.

Desta forma, em função do histórico de baixa transmissão de dengue na baixada fluminense e, conseqüentemente, do grande número de pessoas susceptíveis ao DENV-4, os municípios desta região Duque de Caxias, Belford Roxo, Magé, São João de Meriti, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, Japeri, Seropédica e Itaguaí – permanecem com um risco elevado de transmissão de dengue por este sorotipo.

### **3.2. Cenário para o Sorotipo Denv-3**

O sorotipo Denv-3 foi identificado em 2012/2013 nos municípios de Niterói, Nova Iguaçu, Rio das Ostras e Rio de Janeiro. A sua presença, apesar de menos intensa que os demais, representava um risco de transmissão para o ano de 2014. Isso se deve ao fato de haver uma susceptibilidade da população (particularmente os menores de 12 anos) que não entrou em contato com este sorotipo. Em função da ocorrência de dengue nos três anos subsequentes de epidemias no estado: 2011, 2012 e 2013, tal cenário não se concretizou.

Entretanto, uma vez que outros sorotipos estiveram predominando nestas epidemias, a recirculação intensa do DENV-3, assim como sua detecção em anos recentes, representa um elevado risco de epidemia para todo o estado.

### **3.3. Cenário para o Sorotipo Denv-2**

O DENV-2 que circulou intensamente em 2008, não foi identificado no ano de 2013, porém foi detectado neste ano de 2015, e na Capital.

Desta forma, assim como o DENV-3, o DENV-2 também representa elevado risco de epidemia para o estado como um todo, destacando a Capital.

### **3.4. Cenário para o Sorotipo Denv-1**

Este sorotipo circulou novamente de forma intensa no estado recentemente, ocasionando a epidemia de 2011 em todas as regiões, de menor magnitude quando comparada com os anos anteriores e a epidemia deste ano de 2015, em especial no Médio Paraíba. O cenário de risco para 2014 com circulação do DENV-1 de forma isolada em algumas localidades onde há um número ainda significativo de pessoas



susceptíveis se concretizou, assim como as menores possibilidades de produção de grande número de casos da doença em todo o estado.

Até o momento foram identificados os sorotipos DENV-1, DENV-2 e DENV-4 no estado. O estado possui um monitoramento viral intermitente em algumas regiões/municípios, o que interfere na análise do perfil epidemiológico do sorotipo circulante e previsão de cenários para o ano de 2016, uma vez que observamos e destacamos serem os sorotipos DENV-2 e DENV-3 de maior risco para ocasionar epidemias no ano que vem.

Considerando a característica cíclica das epidemias de dengue, em função dos sorotipos identificados e da susceptibilidade individual e coletiva, faz-se necessário a intensificação da vigilância da circulação viral, de forma contínua, a fim de aumentar a capacidade de previsão dos cenários de risco.

### **3.5. Cenário para o Chikungunya**

Casos importados de Chikungunya foram identificados no ano de 2010 em Taiwan, na França, nos Estados Unidos e no Brasil, trazidos por viajantes advindos, respectivamente, da Indonésia, da Ilha Reunion, da Índia e do sudoeste asiático.

O estado do Rio de Janeiro, desde 2014 até 20 de outubro de 2015, notificou 99 casos suspeitos, totalizando 15 casos confirmados laboratorialmente e todos alóctones, o que aponta a importância da implementação de ações de vigilância contínua.

Considerando que as taxas de ataque dos recentes surtos de Chikungunya variaram de 38% a 63% estima-se um contínuo cenário de risco para o Estado do Rio de Janeiro, uma vez que a toda população residente se classifica como suscetível. No que se refere ao Índice de Infestação Predial, 63% dos municípios encontram-se em situação de alerta, de acordo com o Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* - LIRAA, realizado nos meses de março.

Partindo do pressuposto que em média 15% da população desenvolve a forma assintomática, identifica-se a necessidade de maior organização da rede assistencial no que diz respeito à viabilização da porta de entrada para os casos suspeitos de Dengue/Chikungunya.

### **3.6. Cenário para o Zika**

Durante o ano de 2015 (até 20 de outubro) foram 406 casos suspeitos de Zika no SINAN do estado, dos quais 45 foram confirmados pelo critério laboratorial. Todos os casos são considerados autóctones e foram notificados pela Capital. Destes 45 casos confirmados, 40 possuem o município do Rio de Janeiro como local provável de infecção (LPI), 2 com LPI em Duque de Caxias, um com LPI em Belford Roxo, um com LPI em Nilópolis e um com LPI em Nova Iguaçu.

Reiteremos que, durante o processo de implantação da vigilância da doença, algumas mudanças estão sendo estabelecidas.

Atualmente, não é mais recomendada a notificação de casos suspeitos no SINAN, somente de casos confirmados laboratorialmente. Desta forma, tais dados deverão mudar em breve, pois os casos suspeitos das unidades sentinela do estado (implantação de uma vigilância sentinela para o Zika) estão sendo inseridos em formulários específicos do FORMSUS, para posteriormente, aqueles que forem confirmados, entrarem no SINAN. Não há registro de óbitos pela doença até o momento.

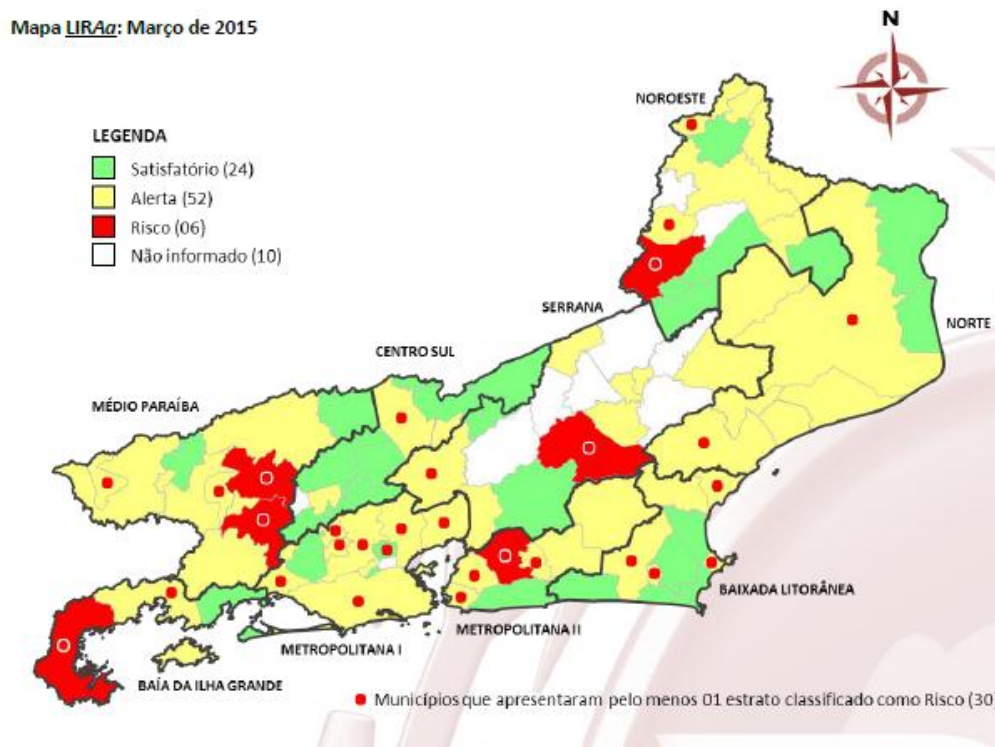
Assim como para o chikungunya, o Zika vírus também apresenta um alto risco de circulação intensa em todo o estado, diante de uma população, em sua maioria susceptível e da presença do vetor em todos os nossos municípios.

## **4. CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA E AMBIENTAL**

O *Ae. aegypti* é uma espécie cosmopolita e sua distribuição e frequência estão associadas a ambientes alterados pelo homem, condição que o caracteriza essencialmente como um mosquito do peridomicílio e domicílio humano (Christophers 1960). O processo de adaptação do *Ae. aegypti* e sua consequente disseminação pelo mundo foram facilitados pelo seu comportamento antropofílico, aumento de sua densidade, mobilidade da população e pela alta produtividade de potenciais criadouros em torno dos domicílios (Tauil 2001, Silveira 2007), tornando-se totalmente domiciliado e adaptado às condições oferecidas pelo homem (Consoli & Lourenço-de-Oliveira 1994, Nobre 1998). O Adensamento populacional e, conseqüentemente, o aumento de detritos urbanos, moradias com ausência de infraestrutura de saneamento, e alta mobilidade da população são alguns dos fatores que ampliam e favorecem a presença do *Ae. aegypti* no eixo urbano.

Para o monitoramento da infestação do *Ae. aegypti* no estado do Rio de Janeiro, a SES-RJ pactuou com os municípios a realização de quatro Levantamentos de Índice Rápido do *Aedes aegypti* – LIRAA, para o ano de 2015, nos meses de janeiro, março, maio e outubro, como preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD/SVS/MS. O LIRAA é um método de amostragem cujo objetivo principal é a obtenção de indicadores entomológicos de maneira rápida. No LIRAA é empregada uma técnica de amostragem, onde os imóveis são vistoriados para a busca de larvas ou pupas de *Ae. aegypti* e, em seguida, são calculados os índices de Índice de Infestação Predial - IIP e Índice Breteau - IB (Coelho et al. 2008). De acordo com as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (MS 2009), os parâmetros para definição de risco de um município, considerando o indicador do LIRAA, o IIP, são os seguintes: IIP < 1% = satisfatório; IIP > 1% e < 4% = alerta; > 4% = alto risco. Esses parâmetros são representados em mapas ou gráficos pelas cores verdes, nível satisfatório, amarelo, representando o nível de alerta, e vermelho, o nível de alto risco. A figura 3 mostra os índices aferidos no mês de março de 2015 e reflete a situação da infestação nos municípios do estado.

Figura 3. Mapa dos Índices de Infestação Predial no estado do Rio de Janeiro, aferidos no mês de março de 2015.



Em 2015, o segundo levantamento foi realizado ao longo da 12ª semana epidemiológica, compreendida entre os dias 15 e 21 de março de 2015.

Com base nas informações recebidas dos municípios, configurou-se o seguinte cenário para o Estado:

- ✓ Dos 92 municípios, 82 (89,1%) informaram a realização do levantamento. Destes, 24 (29,3%) classificados como satisfatórios e 52 (63,4%) em alerta e 06 (7,3%) em risco. Neste ciclo, 10 municípios não informaram (10,9%).
- ✓ Foram pesquisados 874 estratos amostrais. Destes, 326 (37,30%) classificados como satisfatório, 447 (51,1%) em alerta e 101 (11,6%) em risco, este último, distribuído em 06 municípios.

Considerando os indicadores do LIRAA de março, bem como o cenário epidemiológico acima mencionado, concebe-se a possibilidade de atribuir ao estado do Rio de Janeiro uma condição altamente receptiva para a ocorrência de transmissão dos vírus da Dengue/Chikungunya/Zika, o que nos coloca em alerta permanente para mantermos atenção nas ações de controle do vetor, bem como de fortalecimento das ações de assistência aos pacientes, visando a redução da ocorrência de formas graves e óbitos por dengue.

Com relação especificamente a vigilância do *Ae. albopictus* foi orientado a todos os municípios a inclusão deste vetor no LIRAA desde outubro de 2014. Desta forma temos a distribuição dos dois vetores nos 92 municípios do estado. No mês de março de 2015, dos 82 municípios que informaram o LIRAA, em 59 foi encontrado o vetor, evidenciando sua presença em todas as regiões do estado.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. Geral**

Reduzir a morbimortalidade associada à dengue no estado do Rio de Janeiro.

### **5.2. Específicos**

- Monitorar a circulação viral nas regiões do estado.
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica identificando as áreas de maior risco para a ocorrência de epidemias.

- Promover processo permanente de mobilização social.
- Qualificar a assistência do atendimento de Dengue/Chikungunya/Zika Vírus.
- Qualificar as ações de bloqueio e controle vetorial em situações de alta transmissão.
- Monitorar a situação epidemiológica dos possíveis casos de Chikungunya e Zika Vírus, com vistas à detecção precoce dos casos e organização da rede assistencial para acompanhamento dos casos na fase crônica.
- Estruturar a rede sentinela para monitoramento de Zika Vírus no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

## **6. METAS**

- Assessorar 100% dos municípios na elaboração dos Planos de Contingência.
- Assessorar os municípios na investigação de 100% dos óbitos suspeitos de dengue, objetivando reavaliar e qualificar as práticas assistenciais nas unidades de saúde.
- Investigar 100% dos óbitos ocorridos em Unidades Próprias da SES.
- Elaborar e Divulgar Informe técnico quinzenalmente na Fase Inicial e semanalmente nas Fases de Alarme e Emergência.
- Implantar as Salas de Situação Regional em 100% das Regiões de Saúde que preencham os critérios de instalação definidos.
- Apoiar a implantação dos Centros de Hidratação em 100% dos municípios com demanda identificada.
- Ativar o sistema Klinikos em até 100% das UPAS
- Implantar porta de entrada diferenciada e classificação de risco de Dengue, Chikungunya e Zika vírus em 100% das Unidades próprias da SES e Centros de hidratação. Capacitar profissionais de saúde em 100% das regiões do estado.

## **7. COMPONENTES - AÇÕES PROPOSTAS**

### **7.1. Assistência**

#### Fundamentação teórica sobre a ação

A quase totalidade dos óbitos por dengue é evitável e depende, na maioria das vezes, da qualidade da assistência prestada e da organização da rede de serviços de saúde.

A realização do acolhimento com classificação de risco, baseada na gravidade da doença, é uma ferramenta fundamental para melhorar a qualidade da assistência. A classificação de risco tem por objetivo reduzir o tempo de espera do paciente por atendimento médico, visando a aceleração do diagnóstico, tratamento e internação, quando for o caso, contribuindo para a organização do fluxo de pacientes na unidade de saúde e a priorização do atendimento dos casos de acordo com a gravidade.

A organização da rede de serviços de saúde é condição para o enfrentamento de uma epidemia de dengue. O estabelecimento de protocolos clínicos, sistema de referência e contrarreferência, com base na classificação de risco, torna possível o atendimento oportuno e de qualidade ao doente, condição fundamental para evitar a ocorrência de óbitos. A porta de entrada preferencial para atendimento de casos suspeitos é a Atenção Primária; porém, todos os serviços de saúde devem acolher os casos, classificar o risco, atender, e se necessário, encaminhar para o serviço compatível com a complexidade/necessidade do paciente, responsabilizando-se por sua transferência.

A rede assistencial deverá ser organizada para acompanhamento dos casos crônicos de Chikungunya e Zika Vírus, sendo estabelecido para isso Unidades de referência para tratamento e reabilitação.

Face ao cenário epidemiológico apresentado todos os anos em nosso país, torna-se necessário qualificar e organizar os serviços em todos os níveis. Para tal, a SES-RJ apresenta neste Plano, ações voltadas para classificação de risco, organização dos serviços e as estratégias para enfrentamento de uma epidemia de Dengue/Chikungunya/Zika, seguindo as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue e Preparação para resposta ao vírus Chikungunya no Brasil – MS.

Neste sentido desde 2012 técnicos da SES-RJ tem avaliado a necessidade de suporte assistencial durante os processos epidêmicos, implantando os Centros de Hidratação com treinamento da equipe técnica local no que diz respeito ao fluxo de atendimento e manejo clínico. Para o próximo ano a equipe técnica da SES-RJ continuará com o trabalho de treinamento/supervisão do fluxo adotado e manejo clínico do agravo.

Em setembro de 2015 iniciamos processo de capacitação de técnicos municipais (médicos e enfermeiros) sobre manejo clínico de dengue/chikungunya, incluindo a distribuição de material didático. Estes terão a função de multiplicar a informação recebida em seus municípios.

A SES-RJ disponibilizou em suas páginas (*Rio com Saúde* e *Rio contra Dengue*) o protocolo dengue web, como forma de facilitar o acesso e o diagnóstico a todos os profissionais médicos, além de possuir um sistema de informação próprio para atendimento dos casos suspeitos de dengue nas Unidades de Pronto Atendimento. Este sistema de informação entra em funcionamento assim que o número de casos comece a se elevar. Também estão disponíveis informações para profissionais de saúde e usuários sobre a situação epidemiológica/entomológica e quadro clínico da Febre do Chikungunya.

O monitoramento da situação de cada município, bem como da necessidade de suporte nas ações assistenciais será realizado por representante da SES, por meio das Salas de Situação de cada Região e do GT.

## **ANÁLISE DE CENÁRIOS**

### **7.1.1. Dengue**

Na análise de cenários, foram consideradas as taxas de incidência de dengue semanais e demais parâmetros tendo como base o histórico de transmissões de dengue no estado do Rio de Janeiro e o Protocolo Nacional de Manejo Clínico da Dengue, a saber:

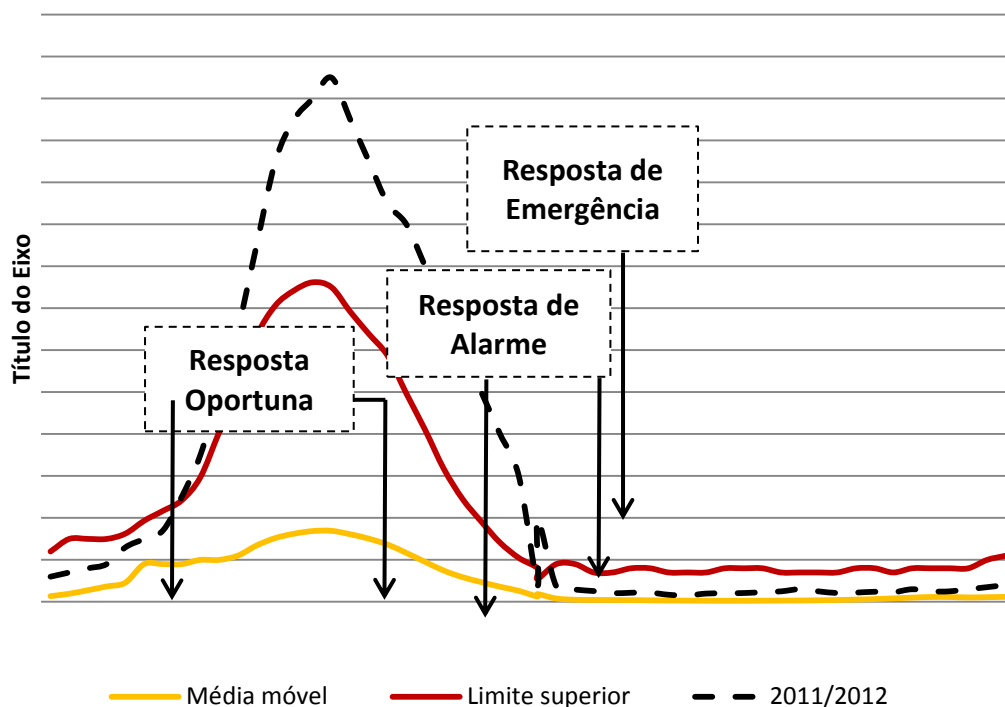
- 5 consultas ambulatoriais para cada paciente sintomático.
- Necessidade de hidratação venosa em 15% dos pacientes sintomáticos.
- Internação hospitalar em 5% dos casos sintomáticos (em cenários de circulação de DENV-1, 2 e 3) ou 2% dos casos (em cenários de DENV-4).

- Internação em leitos de Terapia Intensiva de 0,5% dos casos sintomáticos.
- Tempo médio de permanência de 5 dias em leitos clínicos.
- Tempo médio de permanência de 7 dias em leitos de terapia intensiva.

O Diagrama de Controle da Dengue, com as respectivas etapas de respostas propostas pelo Ministério da Saúde, é o instrumento que permitirá antecipar os diversos cenários e as respectivas demandas assistenciais.



## Diagrama de Controle de Dengue



### Taxa de incidência Semanal (casos/100.000 hab.)

<b><u>CENÁRIO I - DENV 1,2 e 3</u></b>	0-5	5 a 20	20 a 40	40 a 60	60 a 80	80 a 100
Nº de Casos Sintomáticos por Semana:	800	3.200	6.400	9.600	12.800	12.800
Nº de Consultas por Semana:	3.200	12.800	25.600	38.400	51.200	51.200
Nº de pacientes para Hidratação Venosa:	120	480	960	1.440	1.920	1.920
Nº de Hidratações Venosas	480	1.920	3.840	5.760	7.680	7.680
Nº de Internações (Leitos de Enfermaria)	40	160	320	480	640	640
Nº de Leitos de Internação Clínica:	7	27	53	80	107	107
Nº de Internações em CTI:	4	16	32	48	64	64
Nº de Leitos em CTI	1	4	8	12	16	16
<b><u>CENÁRIO II - DENV 4</u></b>	0-5	5 a 20	20 a 40	40 a 60	60 a 80	80 a 100
Nº de Casos Sintomáticos por Semana:	800	3.200	6.400	9.600	12.800	12.800
Nº de Consultas por Semana:	3.200	12.800	25.600	38.400	51.200	51.200
Nº de Pacientes para Hidratação Venosa:	120	480	960	1.440	1.920	1.920
Nº de Hidratações Venosas	480	1.920	3.840	5.760	7.680	7.680
Nº de Internações (Leitos de Enfermaria)	16	64	128	192	256	256
Nº de Leitos de Internação Clínica:	3	11	21	32	43	43
Nº de Internações em CTI:	2	6	13	19	26	26
Nº de Leitos em CTI	0	2	3	5	6	6

<b>CENÁRIO I - DENV 1,2 e 3</b>	100 a 120	120 a 140	140 a 160	160 a 180	180 a 200
Nº de Casos Sintomáticos por Semana:	19.200	22.400	25.600	28.800	32.000
Nº de Consultas por Semana:	76.800	89.600	102.400	115.200	128.000
Nº de pacientes para Hidratação Venosa:	2.880	3.360	3.840	4.320	4.800
Nº de Hidratações Venosas	11.520	13.440	15.360	17.280	19.200
Nº de Internações (Leitos de Enfermaria)	960	1.120	1.280	1.440	1.600
Nº de Leitos de Internação Clínica:	160	187	213	240	267
Nº de Internações em CTI:	96	112	128	144	160
Nº de Leitos em CTI	24	28	32	36	40

<b>CENÁRIO II - DENV 4</b>	100 a 120	120 a 140	140 a 160	160 a 180	180 a 200
Nº de Casos Sintomáticos por Semana:	19.200	22.400	25.600	28.800	32.000
Nº de Consultas por Semana:	76.800	89.600	102.400	115.200	128.000
Nº de Pacientes para Hidratação Venosa:	2.880	3.360	3.840	4.320	4.800
Nº de Hidratações Venosas	11.520	13.440	15.360	17.280	19.200
Nº de Internações (Leitos de Enfermaria)	384	448	512	576	640
Nº de Leitos de Internação Clínica:	64	75	85	96	107
Nº de Internações em CTI:	38	45	51	58	64
Nº de Leitos em CTI	10	11	13	14	16

### 7.1.2. Chikungunya

Na análise de cenário para Chikungunya utilizou-se como referência a dinâmica de epidemia na Ilha Réunion, localizada no oceano Índico, sendo estimados os seguintes parâmetros:

- 4 consultas ambulatoriais para cada caso sintomático
- 1 caso grave para cada 1000 casos sintomáticos
- 50% de neonatos sintomáticos
- 90% dos neonatos sintomáticos desenvolvendo formas graves
- 64% dos casos sintomáticos desenvolvendo forma crônica no 1º ano
- 12% dos sintomáticos desenvolvendo forma crônica até o 3º ano

<b>CENÁRIO I - Chikungunya</b>	<b>0 a 0,2</b>	<b>0,2 a 0,75</b>	<b>0,75 a 2,0</b>	<b>2,0 a 3,0</b>	<b>3,0 a 4,0</b>	<b>4,0 a 6,0</b>	<b>6,0 a 9,0</b>
Nº de Casos Sintomáticos	32.922	123.459	329.223	493.835	658.447	987.670	1.481.505
Nº de Consultas por semana	131.688	493.836	1.316.892	1.975.340	2.633.788	3.950.680	5.926.022
Nº de casos sintomáticos pertencentes aos grupos de risco:							

Gestantes (20.000/mês)	10	37	100	150	200	300	450
Portadores de co-morbidades (15% pop = 1.387.981)	2.776	10.410	27.760	41.639	55.519	83.279	124.918
Neonatos (50% total de partos)	5	18	50	75	100	150	225
Nº de Internações (1/1000)	33	123	329	494	658	988	1.481
Nº de internações em neonato	5	18	50	75	100	150	225
Nº de internações em UTI neonatal	3	16	45	67	90	135	202

Formas crônicas (rigidez e dor articular) – 12 meses (64%)	21.070	79.014	210.703	316.054	421.406	632.109	948.163
Formas crônicas – 36 meses (12%)	3.959	14.815	39.507	59.260	79.014	118.520	177.781

### 7.1.3. IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS DE HIDRATAÇÃO

Conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 2.201 de 9 de MAIO DE 2013, que APROVA AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE NO ÂMBITO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), a Secretaria de Estado de Saúde apoiará as Secretarias Municipais de Saúde na implantação de Centros de Hidratação destinados a pacientes com suspeita de dengue.

Cabe à SES-RJ o fornecimento de insumos, medicamentos, materiais e impressos para a implantação e funcionamento dos Centros de Hidratação nos locais previamente definidos nos respectivos planos de contingência. A reposição dos insumos para os Centros de Hidratação se dará mediante alimentação do Formsus, com informações a cerca do número de atendimentos diários realizados.

Os Centros de Hidratação somente serão implantados mediante solicitação da Secretaria Municipal de Saúde e após avaliação do GT Dengue e da Subsecretaria de Vigilância em Saúde. A avaliação será feita com base no cenário epidemiológico da localidade e na oferta assistencial.

As Secretarias Municipais de Saúde devem garantir a estruturação dos locais para implantação dos Centros de Hidratação, com garantia de funcionamento 24h e estrutura mínima que contemple climatização (ventiladores ou ar-condicionado),

banheiros, recepção, pontos de água para instalação de bebedouros e limpeza, assim como garantir os Recursos Humanos necessários para o adequado funcionamento dos Centros de Hidratação.

#### **7.1.4. Itens dos centros de hidratação sob responsabilidade da SES**

<b>MATERIAL/MEDICAMENTO</b>
Soro fisiológico 0,9%
Soro glicosado 5%
Soro ringer lactato
Soro de reidratação oral (envelope 1 litro)
Cateter venoso periférico nº16, 18, 20, 22 e 24
Fixador para cateter
Equipo de soro macrogotas e microgotas
Metoclopramida ampola
Luva de procedimento P, M e G
Termômetro clínico
Paracetamol gotas/frasco e comp 500 mg
Dipirona ampola 500mg/ml, gotas e comp 500 mg
Saco coletor de vômitos e diurese
Ranitidina ampola

**7.1.5. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES, DE ACORDO COM A  
NECESSIDADE DA RESPOSTA**

**Componente Assistência**

AÇÕES PARA RESPOSTA INICIAL			
AÇÕES	ATIVIDADES	ESTRATÉGIA	SETOR RESPONSÁVEL
<b>COMPONENTE: ASSISTÊNCIA</b>			
Fortalecer o processo de acolhimento e tratamento dos pacientes	Implantar Centros de Hidratação nos municípios, de acordo com a avaliação de necessidade (baseado nos dados de notificação) e plano de contingência municipal	Equipe SVEA, SAS e Humanização	SVEA ASCOM CGESG
	Acionar o Sistema Klinikos Dengue nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	Acionamento a partir do GTe Salas de Situação Regionais	
	Implantar rotinas e protocolos de atendimento (organização de porta de entrada) nas unidades de urgência e emergência	Apoio da Equipe de Humanização	
	Disponibilizar para as Secretarias Municipais de Saúde os impressos padronizados de atendimento de pacientes com dengue		
	Divulgar junto aos profissionais de saúde, serviços de saúde públicos e privados e conselhos de classe o protocolo de atendimento de pacientes com dengue via WEB		
	Capacitar profissionais de saúde da rede pública no manejo clínico da dengue/chikungunya/Zika Vírus; *Qualificar como instrutores, Médicos e Enfermeiros para diagnóstico e manejo clínico da dengue; *Criar uma rede capilarizada de profissionais habilitados, através dos instrutores, para colaborar na atualização e capacitação técnica e teórica das equipes de saúde do SUS; *Capacitar os profissionais de saúde com ênfase nos sinais gravidade (alarme e choque); *Promover atualização sobre dengue nos grupos de risco e diagnóstico diferencial; *Distribuir material de apoio para os instrutores como CD, álbum seriado contendo artigos, metodologia do curso; *Promover a capacitação das fichas de atendimento para auxílio na sistematização do fluxo de atendimento; *Gerenciar, avaliar e certificar as capacitações realizadas pelos instrutores e monitores; *Gerar boletim quinzenal qualitativo por	Utilização da estratégia de capacitação em serviço e manejo clínico da dengue.	

	<p>categoria profissional, Unidade , Região de Saúde e Município.</p> <p>*Mobilizar a rede privada, com disponibilização de material didático, para uso da estratégia da capacitação em serviço.</p>		
	<p>Garantir o abastecimento e reabastecimento dos centros de hidratação com insumos e medicamentos, de acordo com a produção apresentada e caracterização de cenário epidemiológico.</p>		

<b>AÇÕES PARA RESPOSTA DE ALARME</b>			
<b>AÇÕES</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>SETOR RESPONSÁVEL</b>
<b>COMPONENTE: ASSISTÊNCIA</b>			
Fortalecer o processo de acolhimento e tratamento dos pacientes com dengue	Implantar Centros de Hidratação nos município, de acordo com a avaliação de necessidade (baseado nos dados de notificação)e plano de contingência municipal	Equipe SVEA, SAS e Humanização	SVEA e ASCOM
	Implantar rotinas e protocolos de atendimento (organização de porta de entrada) nas Unidades de urgência e Emergência	Apoio da Equipe de Humanização	
	Disponibilizar para as Secretarias Municipais de Saúde os impressos padronizados de atendimento de pacientes com dengue		
	Divulgar junto aos profissionais de saúde, serviços de saúde públicos e privados e conselhos de classe o protocolo de atendimento de pacientes com dengue via WEB		
	Intensificar a capacitação dos profissionais de saúde da rede pública no manejo clínico da dengue, com ênfase nas áreas de maior risco. #Padronizar o atendimento aos casos de dengue com ênfase nos sinais de alarme e choque. #Contribuir para redução dos óbitos	Utilização da estratégia de capacitação em serviço e manejo clínico da dengue.	
	Acionar o Sistema Klinikos Dengue nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	Acionamento a partir do GT Dengue e Salas de Situação Regionais	
	Garantir o abastecimento e reabastecimento dos centros de hidratação com insumos e medicamentos, de acordo com a produção apresentada e caracterização de cenário epidemiológico.		

AÇÕES PARA RESPOSTA DE EMERGÊNCIA			
AÇÕES	ATIVIDADES	ESTRATÉGIA	SETOR RESPONSÁVEL
<b>COMPONENTE: ASSISTÊNCIA</b>			
Fortalecer o processo de acolhimento e tratamento dos pacientes com dengue	Implantar Centros de Hidratação nos municípios, de acordo com a avaliação de necessidade (baseado nos dados de notificação) e plano de contingência municipal	Equipe SVEA, SAS e Humanização	SVEA e ASCOM
	Implantar tendas de hidratação nas localidades em situação de desassistência nos municípios com epidemia de dengue	Acionamento a partir de identificação de necessidade pelo GT Dengue e SVS	
	Acionar o funcionamento dos Hospitais de Campanha da SES em situação de desassistência nos municípios com epidemia de dengue	Acionamento a partir de identificação de necessidade pelo GT Dengue e Secretário de Estado de Saúde	
	Implantar rotinas e protocolos de atendimento (organização de porta de entrada) nas Unidades de urgência e Emergência	Apoio da Equipe de Humanização	
	Disponibilizar para as Secretarias Municipais de Saúde os impressos padronizados de atendimento de pacientes com dengue	Para as Secretarias municipais de saúde que implantarem Centros de Hidratação ou unidades de saúde com porta de entrada diferenciada para pacientes com suspeita de dengue.	
	Divulgar junto aos profissionais de saúde, serviços de saúde públicos e privados e conselhos de classe o protocolo de atendimento de pacientes com dengue via WEB		
	Acionar o Sistema Klinikos Dengue nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	Acionamento a partir do GT Dengue e Salas de Situação Regionais	
	Ampliar o número de capacitações dos profissionais de saúde da rede pública no manejo clínico da dengue	Utilização da estratégia de capacitação em serviço e manejo clínico da dengue.	
	Recapacitar profissionais de saúde nos serviços com óbito por dengue identificado	Utilização da estratégia de capacitação em serviço e manejo clínico da dengue.	
	Qualificar os Profissionais de Saúde no diagnóstico e manejo clínico dos casos graves de dengue. Padronizar o atendimento aos casos de dengue grave. Contribuir para redução dos óbitos.		
Garantir o abastecimento e reabastecimento dos centros de hidratação com insumos e medicamentos, de acordo com a produção apresentada e caracterização de cenário epidemiológico.	Avaliação periódica pelo GT Dengue		

## 7.2. Vigilância Epidemiológica e Laboratorial

### Fundamentação teórica sobre a ação

A dengue assim como o Zika Vírus e a febre do Chikungunya é uma doença viral aguda e de rápida disseminação. A notificação oportuna dos casos é medida essencial para que a vigilância seja capaz de acompanhar o padrão de transmissão e o diagrama de controle de ambas as doenças. A Dengue e a Febre do Chikungunya são agravos de notificação compulsória (Portaria GM/MS nº 1.271 de 6 de junho de 2014) e, portanto, todos os casos suspeitos (sendo ou não confirmados) devem ser obrigatoriamente, notificados a Vigilância Epidemiológica do município. Nesse momento devem ser notificados somente os casos confirmados para febre do Zika Vírus no Sinan.

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

A rápida coleta de informações nas unidades de saúde e a qualidade destes dados são essenciais para o desencadeamento oportuno de ações de controle e prevenção no nível local. Dessa forma, é fundamental a boa comunicação entre as equipes destas unidades e a vigilância epidemiológica e entomológica.

<b>AÇÕES PARA RESPOSTA INICIAL</b>			
<b>AÇÕES</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>SETOR RESPONSÁVEL</b>
<b>COMPONENTE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>			
Assessorar tecnicamente os municípios	Definir grupo técnico para assessorar os municípios no cumprimento das atividades de vigilância epidemiológica	Elaborar planejamento e cronograma anual	SVEA e GDTVZ
	Analisar os dados de notificação, divulgando Mensalmente o Boletim Epidemiológico e semanalmente a planilha de dados/indicadores gerais	Exportação do SINAN e atualização de diferentes indicadores	
	Assessorar tecnicamente os municípios na investigação dos óbitos por dengue	Através do GT de Investigação de óbitos	
<b>COMPONENTE: VIGILÂNCIA LABORATORIAL</b>			
Garantir a realização de exames específicos de dengue	Realizar os exames de NS1, IgM, isolamento por cultura e PCR de dengue, em caráter complementar, para 100% dos municípios		LACEN/RJ
	Apoiar os municípios para a realização de coleta e transporte de amostras para caracterização de circulação viral de dengue e chikungunya.		



<b>AÇÕES PARA RESPOSTA DE ALARME</b>			
<b>AÇÕES</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>SETOR RESPONSÁVEL</b>
<b>COMPONENTE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>			
Assessorar tecnicamente os municípios	Assessorar as Secretarias Municipais de Saúde no cumprimento das atividades de vigilância epidemiológica da dengue	Elaborar planejamento e cronograma anual	SVEA e GDTVZ
	Analisar os dados de notificação de dengue, divulgando Mensalmente o Boletim Epidemiológico e semanalmente a planilha de dados/indicadores gerais	Exportação do SINAN e atualização de diferentes indicadores	
	Assessorar tecnicamente os municípios na investigação dos óbitos por dengue	Através do GT de investigação de óbitos	
<b>COMPONENTE: VIGILÂNCIA LABORATORIAL</b>			
Garantir a realização de exames específicos de dengue	Realizar os exames de NS1, IgM, isolamento por cultura e PCR de dengue, em caráter complementar, para 100% dos municípios.		LACEN
	Definir, de acordo com o cenário epidemiológico de cada município, os critérios de realização de exames sorológicos e de identificação viral	Considerar as indicações previstas em nível nacional, a caracterização de vírus circulante no município.	
	Apoiar os municípios para a realização de coleta e transporte de amostras para caracterização de circulação viral.		

<b>AÇÕES PARA RESPOSTA DE EMERGÊNCIA</b>			
<b>AÇÕES</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>SETOR RESPONSÁVEL</b>
<b>COMPONENTE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>			
Assessorar tecnicamente os municípios	Assessorar as Secretarias Municipais de Saúde no cumprimento das atividades de vigilância epidemiológica da dengue	Elaborar planejamento e cronograma anual	SVEA e GDTVZ
	Analisar os dados de notificação de dengue, divulgando Mensalmente o Boletim Epidemiológico e semanalmente a planilha de dados/indicadores gerais	Exportação do SINAN e atualização de diferentes indicadores	
	Investigar em até 7 dias, em caráter complementar, os óbitos por dengue.	Comissão Estadual de Investigação de óbitos	
	Assessorar tecnicamente os municípios na investigação dos óbitos por dengue	Através do GT de investigação de óbitos	

Garantir a realização de exames específicos de dengue	Realizar os exames de NS1, IgM, isolamento por cultura e PCR de dengue, em caráter complementar, para 100% dos municípios.		LACEN
	Definir, de acordo com o cenário epidemiológico de cada município, os critérios de realização de exames sorológicos e de identificação viral	Considerar as indicações previstas em nível nacional e a caracterização de vírus circulante no município.	
	Apoiar os municípios para a realização de coleta e transporte de amostras para caracterização de circulação viral.		

### 7.3. Controle do Vetor

#### Fundamentação teórica sobre a ação

O controle da dengue na atualidade, bem como de outras arboviroses, é uma atividade complexa, tendo em vista os diversos fatores externos ao setor saúde, que são importantes determinantes na manutenção e dispersão tanto da doença quanto de seu vetor transmissor. Dentre esses fatores, destacam-se o surgimento de aglomerados urbanos, inadequadas condições de habitação, irregularidade no abastecimento de água, destinação imprópria de resíduos, o crescente trânsito de pessoas e cargas entre países e as mudanças climáticas provocadas pelo aquecimento global.

Tendo em vista esses aspectos, é fundamental, para o efetivo enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika, a implantação de uma política baseada na intersetorialidade, de forma a envolver e responsabilizar os gestores e a sociedade. Tal entendimento reforça o fundamento de que o controle vetorial é uma ação de responsabilidade coletiva e que não se restringe apenas ao setor saúde e seus profissionais.

No âmbito do setor saúde, é necessário buscar a articulação sistemática da vigilância epidemiológica e entomológica com a Atenção Básica, integrando suas atividades de maneira a potencializar o trabalho e evitar a duplicidade das ações, considerando especialmente o trabalho desenvolvido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e pelos Agentes de Controle de Endemias (ACE).

AÇÕES PARA RESPOSTA INICIAL			
AÇÕES	ATIVIDADES	ESTRATÉGIA	SETOR RESPONSÁVEL
<b>COMPONENTE: CONTROLE DO VETOR</b>			
Assessorar tecnicamente os municípios	Estabelecer grupo técnico para assessorar os municípios no cumprimento das atividades de prevenção e controle do <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> .	Manter agenda periódica de visitas aos municípios, para monitorar as ações e sugerir ajustes, de acordo com o cenário epidemiológico.	DCV/CVAST/SVEA/SVS/SES
	Monitorar as ações de controle do vetor previstas nos Planos Municipais de Contingência da Dengue	Definir, por município, matriz de avaliação das ações previstas no plano.	
	Realizar supervisão técnica nos municípios com aumento de transmissão de dengue e identificação de casos de chikungunya e Zika	Readequar a agenda de monitoramento e assessoramento, de acordo com o cenário.	
	Disponibilizar equipamentos para complementar as ações municipais de controle do vetor - Ações de Bloqueio	Avaliar os PC dos municípios, para conhecer a capacidade de resposta que requeira o uso de nebulizadores.	
	Implementar o Projeto "10 minutos contra a Dengue" nos municípios	Incentivar a adesão dos municípios ao projeto durante as visitas de assessoramento.	
	Implantar o sistema monitora dengue nos 92 municípios com adesão formalizada ao projeto	Implantar o sistema em 5 cidades de pequeno porte, para avaliar o impacto do projeto quando implantado na totalidade do município.	

AÇÕES PARA RESPOSTA DE ALARME			
AÇÕES	ATIVIDADES	ESTRATÉGIA	SETOR RESPONSÁVEL
<b>COMPONENTE: CONTROLE DO VETOR</b>			
Assessorar tecnicamente os municípios	Identificar municípios e regiões com transmissão elevada de dengue.	Participar das reuniões periódicas do GT dengue/SES-RJ, para conhecer a situação da transmissão nos municípios.	DCV/CVAST/SVEA/SVS/SES
	Monitorar as ações de controle do vetor previstas nos Planos Municipais de Contingência da Dengue	Definir, por município, matriz de avaliação das ações previstas no plano.	
	Realizar supervisão técnica nos municípios com aumento de transmissão de dengue	Readequar a agenda de monitoramento e assessoramento, de acordo com o cenário.	

	Disponibilizar equipamentos para complementar as ações municipais de controle do vetor	Avaliar os PC dos municípios, para conhecer a capacidade de resposta que requeira o uso de nebulizadores.	
Apoiar as Secretarias Municipais de Saúde nas ações de bloqueio	Disponibilizar insumos às SMS para as ações de bloqueio (inseticidas e máscaras, etc.)	Manter os estoques de inseticida e máscaras em quantidade suficiente para suprir a necessidade dos municípios; Manter atualizada a informação sobre os exames de colinesterase dos ACE que manuseiam inseticidas Organofosforados e Carbamatos.	
	Elaborar o plano de utilização de UBV	Consultar o Plano de UBV elaborado, para avaliar a necessidade de intervenção de forma complementar.	

AÇÕES PARA RESPOSTA DE EMERGÊNCIA			
AÇÕES	ATIVIDADES	ESTRATÉGIA	SETOR RESPONSÁVEL
<b>COMPONENTE: CONTROLE DO VETOR</b>			
Redirecionamento das atividades de rotina	# Apoiar os municípios quanto a necessidade de suspensão do levantamento de índices; # Fortalecer o apoio com supervisões e ações nos municípios mais críticos;	Manter equipe de monitoramento e assessoramento, acompanhando os municípios periodicamente.	DCV/CVAST
Ações coordenadas para diminuição da intensidade de transmissão	<b><i>Incentivar os municípios a fortalecerem as seguintes atividades nas áreas mais críticas:</i></b> # eliminação mecânica e tratamento de criadouros (Bloqueio focal), redução de pendência nas áreas delimitadas; # Priorizar supervisão # Realizar mutirão de limpeza # Realizar ações de controle de adultos com utilização de UBV portátil e/ou pesada, com apoio da SES. # Fortalecer ações integradas com as equipes de ESF da área delimitada, definindo atribuições específicas de atuação; # Definir em conjunto com a comunicação apoio às ações de bloqueio; # Avaliar os indicadores operacionais após a intervenção.	Manter equipe de monitoramento e assessoramento, acompanhando os municípios periodicamente.	DCV/CVAST

## 7.4. Comunicação e Mobilização Social

### Fundamentação teórica sobre a ação

O desenvolvimento das práticas educativas no SUS tem por base as ações de comunicação, imprescindíveis para fomentar os processos de mobilização. O objetivo dessas ações é a adesão das pessoas e da sociedade organizada, de maneira consciente e voluntária, para o enfrentamento de determinado problema. Tais ações podem tanto estimular a mobilização a partir de organizações sociais já existentes quanto fomentar a criação de grupos ou associações que trabalhem em ações de prevenção e controle.

Essas áreas (comunicação e mobilização) devem manter ações e atividades estratégicas e de rotina nas instituições nas quais estão inseridas, de forma articulada e complementar, de modo a potencializar a divulgação, discussão e compreensão de temas elegidos como prioritários e de relevância em Saúde Pública.

Ferramenta primordial na disseminação de informações, a comunicação compreende as estratégias de ocupação dos espaços de mídia comercial, estatal e alternativa (como rádios comunitárias), bem como a produção de material de acordo com o conhecimento, a linguagem e a realidade regionais. Essas ações devem ser articuladas com as estratégias de mobilização, garantindo a participação de todos os envolvidos na elaboração desses materiais.

AÇÕES PARA RESPOSTA INICIAL			
AÇÕES	ATIVIDADES	ESTRATÉGIA	SETOR RESPONSÁVEL
COMPONENTE: COMUNICAÇÃO			
Divulgar as informações entomoepidemiológicas	Elaborar e divulgar dados sobre o LIRAa nos municípios, áreas prioritárias, dados operacionais	Website <a href="http://www.ricontradengue.com.br">www.ricontradengue.com.br</a> e <a href="http://www.riocomsaude.com.br">www.riocomsaude.com.br</a>	ASCOM
	Elaborar e divulgar dados sobre notificação de casos e óbitos por dengue	Nota semanal à imprensa e website	
	Elaborar e divulgar dados sobre notificação e confirmação de casos de chikungunya no Estado	Nota semanal à imprensa e website	

Aprimorar as estratégias de comunicação de risco.	Definir portavoz para comunicação das ações e cenário de dengue no estado.		
	Definir portavoz para a comunicação de informações sobre a circulação de vírus Chikungunya no Estado		
Divulgar a Campanha 10 minutos contra a dengue	Divulgar na mídia (espontânea) a campanha 10 minutos contra a dengue	website www.ricontradengue.com.br e www.riocomsaude.com.br	
Divulgar informações sobre cuidados do paciente com dengue	Divulgar na mídia (espontânea) informações sobre sinais e sintomas da dengue, hidratação oral, sinais de alarme, seguimento do tratamento e acompanhamento.	Notas e comunicados à imprensa.	
Esclarecer a população sobre quadro e manejo clínico para os casos suspeitos de Chikungunya	Divulgar texto com perguntas e respostas sobre a febre do Chikungunya	website www.ricontradengue.com.br e www.riocomsaude.com.br	

<b>AÇÕES PARA RESPOSTA DE ALARME</b>			
<b>AÇÕES</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>SETOR RESPONSÁVEL</b>
<b>COMPONENTE: COMUNICAÇÃO</b>			
Divulgar as informações entomoepidemiológicas	Elaborar e divulgar dados sobre o LIRAA nos municípios, áreas prioritárias, dados operacionais	website www.ricontradengue.com.br e www.riocomsaude.com.br	ASCOM
	Elaborar e divulgar dados sobre notificação de casos e óbitos por dengue	Nota semanal à imprensa e website	
Divulgar a Campanha 10 minutos contra a dengue	Divulgar na mídia (espontânea) a campanha 10 minutos contra a dengue	website www.ricontradengue.com.br e www.riocomsaude.com.br	
Divulgar informações sobre cuidados do paciente com dengue	Divulgar na mídia (espontânea) informações sobre sinais e sintomas da dengue, hidratação oral, sinais de alarme, seguimento do tratamento e acompanhamento.	Notas e comunicados à imprensa. Maior ênfase nos municípios com maior transmissão.	

AÇÕES PARA RESPOSTA DE EMERGÊNCIA			
AÇÕES	ATIVIDADES	ESTRATÉGIA	SETOR RESPONSÁVEL
<b>COMPONENTE: COMUNICAÇÃO</b>			
Divulgar as informações entomoepidemiológicas	Elaborar e divulgar dados sobre o LIRAa nos municípios, áreas prioritárias, dados operacionais	website www.ricontradengue.com.br e www.riocomsaude.com.br	ASCOM
	Elaborar e divulgar dados sobre notificação de casos e óbitos por dengue	Nota semanal à imprensa e website	
Divulgar a Campanha 10 minutos contra a dengue	Divulgar na mídia (espontânea) a campanha 10 minutos contra a dengue	website www.ricontradengue.com.br e www.riocomsaude.com.br	
Divulgar informações sobre cuidados do paciente com dengue	Divulgar na mídia (espontânea) informações sobre sinais e sintomas da dengue, hidratação oral, sinais de alarme, seguimento do tratamento e acompanhamento.	Notas e comunicados à imprensa. Maior ênfase nos municípios com maior transmissão.	

### 7.5. Ações Estratégicas de abrangência em todas as áreas (Gestão)

#### Fundamentação teórica sobre a ação

É necessário compreender que o sucesso no controle dos agravos se dará apenas quando a gestão assumir o pleno comando da integração das ações setoriais e intersetoriais. Os eixos prioritários da gestão são:

- organização da assistência;
- vigilâncias epidemiológica e sanitária e controle de vetores;
- apoio administrativo e logístico;
- constituição de comitê técnico e de comitê de mobilização;
- capacitação e educação permanente;
- gestão de pessoas;
- comunicação;
- planejamento estratégico, programação (elaboração dos planos municipais) e monitoramento.

Cabe ainda observar que o planejamento estratégico destas ações será potencializado com a participação de todos os protagonistas. A gestão não pode desconsiderar o papel importante que tem o trabalhador, os diversos setores de governo e a sociedade organizada na formulação dos planos estadual e municipais. A experiência do SUS demonstra que a participação de todos na construção das propostas subsidiadas

nas diretrizes assegura o vigor necessário para o sucesso deste enfrentamento. Abaixo seguem algumas das ações pertinentes a este componente:

- Manter as reuniões periódicas do Grupo Técnico, no âmbito do Estado, grupo responsável pela coordenação do Plano, que terá como atribuições acompanhar, monitorar, avaliar e adequar periodicamente o Plano de Ação e definir as estratégias a serem implementadas.
- Fomentar reuniões periódicas de um Comitê Intersetorial de Prevenção e Controle de Dengue/Chikungunya/Zika no âmbito Estadual, para estimular e apoiar as ações desenvolvidas por outras esferas de governo e parceiros privados para ambos os agravos.
- Apresentar as ações contempladas neste Plano nas CIR e na CIB periodicamente, atualizando a situação entomoepidemiológica do estado.
- Mobilizar os gestores municipais da saúde, para o enfrentamento da Dengue e possíveis casos de Chikungunya e Zika.
- Mobilizar os municípios para entrega e/ou atualização dos Planos de Contingência municipais à SES-RJ.
- Organizar o processo de resposta coordenada, a partir das informações da Vigilância Epidemiológica, relatórios de casos e do Diagrama de Controle.
- Garantir o financiamento das ações, incrementando os procedimentos administrativos para dar celeridade na conclusão dos processos licitatórios.

<b>AÇÕES PARA RESPOSTA INICIAL</b>			
<b>AÇÕES</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>SETOR RESPONSÁVEL</b>
<b>COMPONENTE: GESTÃO</b>			
Estruturar o processo de tomada de decisão e apoio às Secretarias Municipais de Saúde	Implantar Salas de Situação nas regiões com elevada transmissão de dengue e identificação de casos autóctones de Chikungunya e Zika.		SVS e SVEA
	Reuniões periódicas do GT da SES para tomada de decisão das ações de apoio aos municípios.	Reuniões semanais	
	Realizar o monitoramento das atividades previstas em cada componente do Plano de Ação da SES através do GT .		



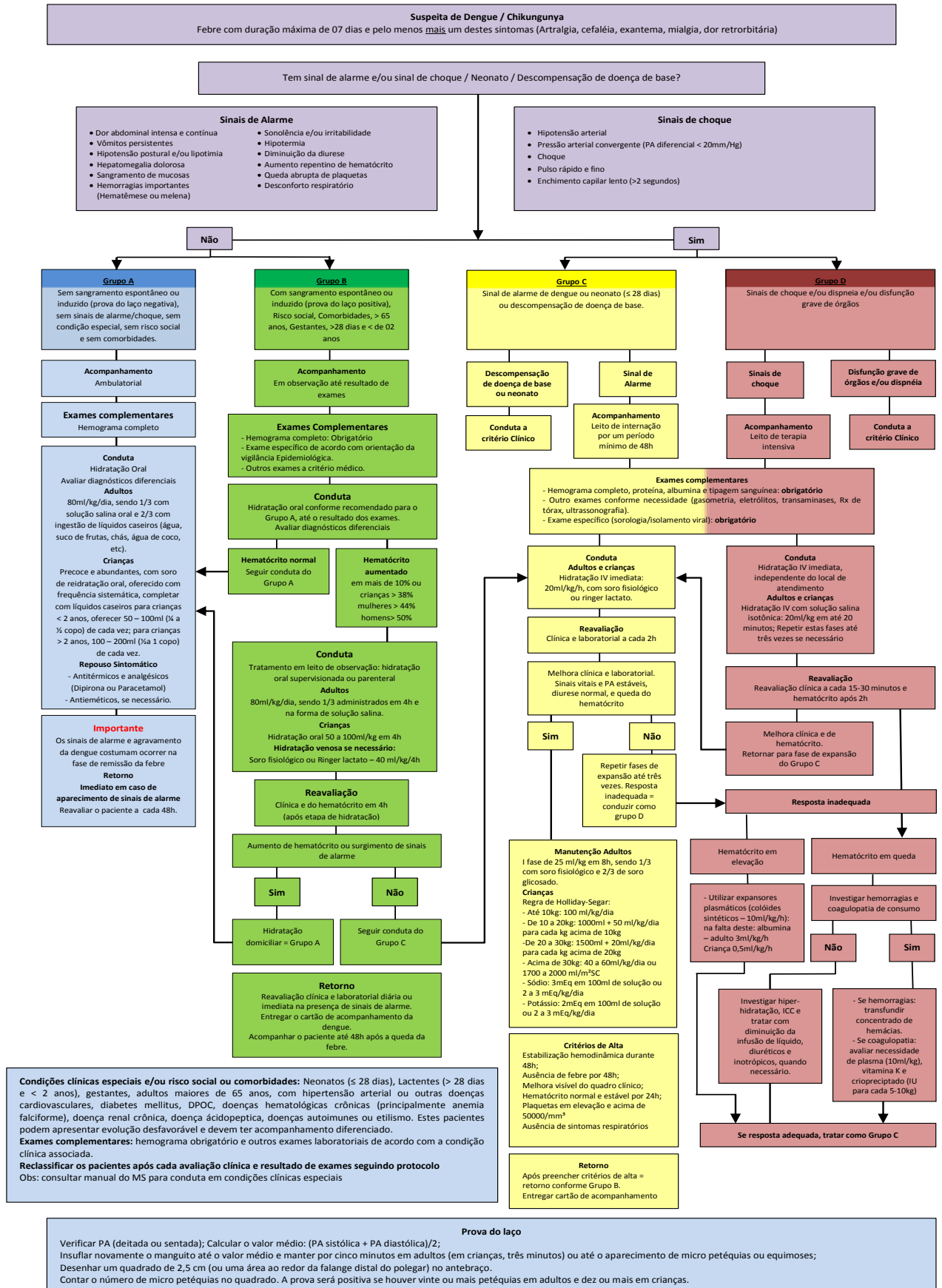
	Monitorar o desenvolvimento das ações previstas nos Planos de Contingência municipais.	Priorização dos municípios com elevada transmissão de dengue e casos autóctones de Chikungunya e Zika.	
	Mobilizar os gestores municipais de saúde para o desenvolvimento das ações de prevenção e controle de ambos os agravos.	Pautar o tema dengue/Chikungunya/Zika em todas as reuniões da CIB e nas reuniões das CIR das regiões com elevada transmissão.	

<b>AÇÕES PARA RESPOSTA DE ALARME</b>			
<b>AÇÕES</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>SETOR RESPONSÁVEL</b>
<b>COMPONENTE: GESTÃO</b>			
Estruturar o processo de tomada de decisão e apoio às Secretarias Municipais de Saúde	Acompanhar as reuniões das salas de situação regionais		SVS e SVEA
	Reuniões periódicas do GT Dengue da SES para tomada de decisão das ações de apoio aos municípios.	Reuniões semanais	
	Realizar o monitoramento das atividades previstas em cada componente do Plano de Ação da SES através do GT Dengue		
	Monitorar o desenvolvimento das ações previstas nos Planos de Contingência municipais.	Priorização dos municípios com elevada transmissão de dengue.	
	Mobilizar os gestores municipais de saúde para o desenvolvimento das ações de prevenção e controle da dengue.	Pautar o tema dengue em todas as reuniões da CIB e nas reuniões das CIR das regiões com elevada transmissão.	

<b>AÇÕES PARA RESPOSTA DE EMERGÊNCIA</b>			
<b>AÇÕES</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>SETOR RESPONSÁVEL</b>
<b>COMPONENTE: GESTÃO</b>			
Estruturar o processo de tomada de decisão e apoio às Secretarias Municipais de Saúde	Acompanhar as reuniões das salas de situação regionais	Participar das reuniões das SSR, para definir em conjunto com os municípios as ações a serem implementadas.	SVS e SVEA
	Reuniões periódicas do GT Dengue da SES para tomada de decisão das ações de apoio aos municípios.	Reuniões semanais ou em menor intervalo	
	Realizar o monitoramento das atividades previstas em cada componente do Plano de Ação da SES através do GT Dengue		
	Monitorar o desenvolvimento das ações previstas nos Planos de Contingência municipais.	Priorização dos municípios com elevada transmissão de dengue.	

Estruturar força de trabalho no âmbito da SES e logística	Suspender ações e supervisões de rotina no âmbito da SVEA		
	Redimensionar quantitativo de veículos para apoio ao corpo técnico de dengue		
	Organizar grupo de apoio às ações de dengue com profissionais de saúde das diversas áreas da SES	Profissionais da SVS, SAS, SUP,	
	Mobilizar os gestores municipais de saúde para o desenvolvimento das ações de prevenção e controle da dengue.	Pautar o tema dengue em todas as reuniões da CIB e nas reuniões das CIR das regiões com elevada transmissão.	

## 8. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO



## **9. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**

Para garantir a consecução das ações deste plano, o GT terá como um dos seus desafios a monitorização permanente das metas estabelecidas, visando a identificação prévia de procedimentos e estratégias que não estejam sendo cumpridos, na perspectiva de implementar possíveis ajustes e correções ao longo de sua execução.

Cada área técnica representada no GT terá como atribuição identificar e comunicar oportunamente nas reuniões periódicas quaisquer dificuldades ou impedimentos para o cumprimento das ações, para que medidas sejam tomadas no sentido de evitar a interrupção ou atraso das mesmas.

## **10. EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DO PLANO**

Foi instituído pelo Secretário de Estado de Saúde, através da Resolução SES N° 383 de 11 de julho de 2012, grupo técnico de dengue – GT-Dengue do estado do Rio de Janeiro, constituído por membros titulares e suplentes, representantes das seguintes áreas:

a) Subsecretaria de Vigilância em Saúde da SES-RJ, que será responsável pela coordenação do GT-Dengue:

- Alexandre Otavio Chieppe (Subsecretário)
  - [alexandre.chieppe@saude.rj.gov.br](mailto:alexandre.chieppe@saude.rj.gov.br)
  - Tel.: (21) 985966547      (21) 23333909
  
- Rachel Rivello (Assessora Chefe da Subsecretaria de Vigilância em Saúde)
  - [rachel.rivello@saude.rj.gov.br](mailto:rachel.rivello@saude.rj.gov.br)
  - Tel.: (21) 985966554      (21) 23333909

b) Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental

- Mario Ribeiro (Superintendente)
  - [mario.ribeiro@saude.rj.gov.br](mailto:mario.ribeiro@saude.rj.gov.br)
  - Tel.: (21) 985966549      (21) 23333889

c) Coordenação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS;

- Silvia Carvalho (Coordenadora)
  - [silvia.carvalho@saude.rj.gov.br](mailto:silvia.carvalho@saude.rj.gov.br)
  - Tel.: (21) 985966589      (21) 23333996
  
- Angelo Batista da Silva (Assessor)
  - [angelo.batista@saude.rj.gov.br](mailto:angelo.batista@saude.rj.gov.br)
  - Tel.: (21) 23333996

- Unidade de Resposta Rápida
  - [urr@saude.rj.gov.br](mailto:urr@saude.rj.gov.br)
  - Tel.: (21) 985966551 (21) 23333996

d) Coordenação de Vigilância Epidemiológica;

- Rita Vassoler (Coordenadora)
- [rita.vassoler@saude.rj.gov.br](mailto:rita.vassoler@saude.rj.gov.br)
- Tel.: (21) 985966602 (21) 23333417

e) Gerência de Doenças Transmitidas por vetores e zoonoses;

- Cristina Giordano (Gerente)
- [cristina.giordano@saude.rj.gov.br](mailto:cristina.giordano@saude.rj.gov.br)
- Tel.: (21) 23333881

f) Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde.

- Patrícia Meneguete (Coordenadora)
- [patricia.meneguete@saude.rj.gov.br](mailto:patricia.meneguete@saude.rj.gov.br)
- Tel.: (21) 23333842/3915

II - Subsecretaria de Atenção à Saúde da SES-RJ

a) Superintendência de Regulação;

b) Superintendência de Atenção Básica.

III - Subsecretaria Geral

IV - Subsecretaria de Unidades Próprias

V - Assessoria de Comunicação

VI - Subsecretaria Executiva e de Gestão do Trabalho

a) Coordenação de Educação em Saúde

O GT-Dengue terá as seguintes atribuições:

- I - implantar e apoiar as ações de Prevenção e Controle da Dengue no âmbito do Estado;
- II - monitorar e avaliar com as áreas técnicas a implantação das ações de Prevenção e Controle da Dengue, bem como recomendar as alterações e adequações que forem necessárias, de acordo com as deliberações definidas nas reuniões do GT;
- III- manter o Gabinete do Secretário atualizado quanto às ações desencadeadas visando a Prevenção e o Controle da Dengue, tanto de responsabilidade do Estado como aquelas efetivadas pelos municípios;
- IV- elaborar e manter atualizado o Plano Estadual de Controle da Dengue e o Plano de Contingência para o período de epidemias de Dengue, bem como direcionar as áreas técnicas a avaliação dos Planos Regionais;
- V - convocar eventualmente o Comitê Consultivo da Dengue ou outros de profissionais de notório saber para apresentação das ações planejadas, visando à apreciação do Plano para contribuição no seu aperfeiçoamento;
- VI- definir estratégias de apoio oportuno aos municípios quando observada a impossibilidade desses em responder a uma situação de emergência, ou quando houver solicitação de apoio ao Estado por parte dos mesmos;
- VII - estudar e definir formas de financiamento para a efetiva execução das ações planejadas;
- VIII - promover a articulação com outras Secretarias de Estado para implantação de ações de forma integrada.

Versão atualizada em 28/10/2015.