

Plano Municipal de Contingência 2021-2023

**Dengue,
Chikungunya
e Zika**





Plano Municipal de Contingência 2021-2023

**Dengue,
Chikungunya
e Zika**

© 2020 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte e não seja para a venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

Prefeito

Marcelo Crivella

Secretária Municipal de Saúde

Beatriz Busch

Subsecretário Geral Executivo

Jorge Sale Darze

Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Leonardo de Oliveira El Warrak

Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência

Mario Celso da Gama Lima Junior

Subsecretário de Regulação, Controle e Avaliação, Contratualização e Auditoria

Claudia da Silva Lunardi

Subsecretário de Gestão

André de Souza Vital

Coordenadora Geral de Articulação em Vigilância em Saúde

Patricia de Mattos Guttmann

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Nadja Greffe

Colaboração

Bruno Baptista Cardoso

Caio Luiz Pereira Ribeiro

Claudia da Silva Lunardi

Eugenio Luiza de Araujo Junior

Flávio Dias da Silva

Junia Espinha Cardoso

Leonardo Graever

Luciane Bragança

Marcia Sandre Coelho Coutinho

Maria Aparecida Duarte Vidon Blanc

Mônica Agostinho da Silva

Pedro de Alcântara Brito Júnior

Nadja Greffe

Patrícia Barbosa

Patrícia Durovni

Patricia de Mattos Guttmann

Rafael do Nascimento Pinheiro

Tatiana Campos

Wálria Dias Machado Toschi

Yolanda Bravim

Direção de Arte

Aluisio Bispo – Assessoria de Comunicação Social (Ascom)

Projeto Gráfico

Eduardo Andrade – Ascom

Diagramação

Eduardo Andrade – Ascom

Sandra Araujo – Rede SEGS – Suporte Estratégico e Gestão em Saúde

Victor Lima – Ascom

Revisão de Português e Contexto

Sandra Araujo – Rede SEGS – Suporte Estratégico e Gestão em Saúde

Sumário

Siglas.....	4
Introdução	7
Zika	8
Chikungunya.....	8
Dengue	9
Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus	9
1. Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde	10
2. Definições.....	10
3. Objetivos.....	11
4. Plano de ações e metas por componente	12
Anexos.....	54

Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AGEISS	Assessoria de Gestão Estratégica de Informação e Gestão de Saúde
AINE	Anti-Inflamatórios Não Esteroidais
AP	Área de Planejamento
APS	Atenção Primária à Saúde
AVS	Agente de Vigilância em Saúde
CAP	Coordenadoria Geral de Atenção Primária das 10 Áreas de Planejamento
CAS	Coordenação de Análise da Situação de Saúde
CER	Centro de Emergência Regional
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CGVS	Coordenadoria Geral de Articulação Estratégica em Vigilância em Saúde
CIEVS	Coordenação de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde
CMS	Centro Municipal de Saúde
CTPS	Coordenadoria Técnica de Promoção da Saúde
CVAS	Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde
CVE	Coordenação de Vigilância Epidemiológica
CVS	Coordenadoria de Vigilância em Saúde
DAPS	Divisões de Ações e Programas de Saúde
DNPM	Desenvolvimento Neuropsicomotor
DVS	Divisão de Vigilância em Saúde das 10 Áreas de Planejamento
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
EVA	Escala Visual da Dor
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GFRB	Gerência de Fatores de Risco Biológicos
IIP	Índice de Infestação Predial
IPO	Índice de Positividade de Ovitrapas
IRDA	Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva
LACEN	Laboratório Central Noel Nutels
LIRAA	Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti
MRJ	Município do Rio de Janeiro
MS	Ministério da Saúde

NAIRR	Núcleo de Atenção Integral ao Recém-Nascido de Risco
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NIR	Núcleo Interno de Regulação
NSEC	Núcleo de Saúde na Escola e na Creche
NVS	Núcleo de Vigilância em Saúde
PCA	Plano de Contingência de Arboviroses
PE	Ponto Estratégico
PMC	Plano Municipal de Contingência
RESP	Registro de Evento em Saúde Pública
RUE	Regulação Urgência Emergência
SAP	Superintendência de Atenção Primária
SE	Semana Epidemiológica
SER	Sistema Estadual de Regulação
SES/RJ	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
SIAP	Superintendência de Integração de Áreas de Planejamento
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMS ou SMS-Rio	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SOD	Subgerência Operacional da Dengue
SPS	Superintendência de Promoção da Saúde
STORCH	Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes simplex
SUBHUE	Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência
SUBPAV	Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
SUBREG	Subsecretaria de Regulação, Controle e Avaliação, Contratualização e Auditoria
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Serviço de Vigilância em Saúde
UAP	Unidade de Atenção Primária
UBV	Ultra Baixo Volume
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VA	Vigilância Ambiental
VE	Vigilância Epidemiológica

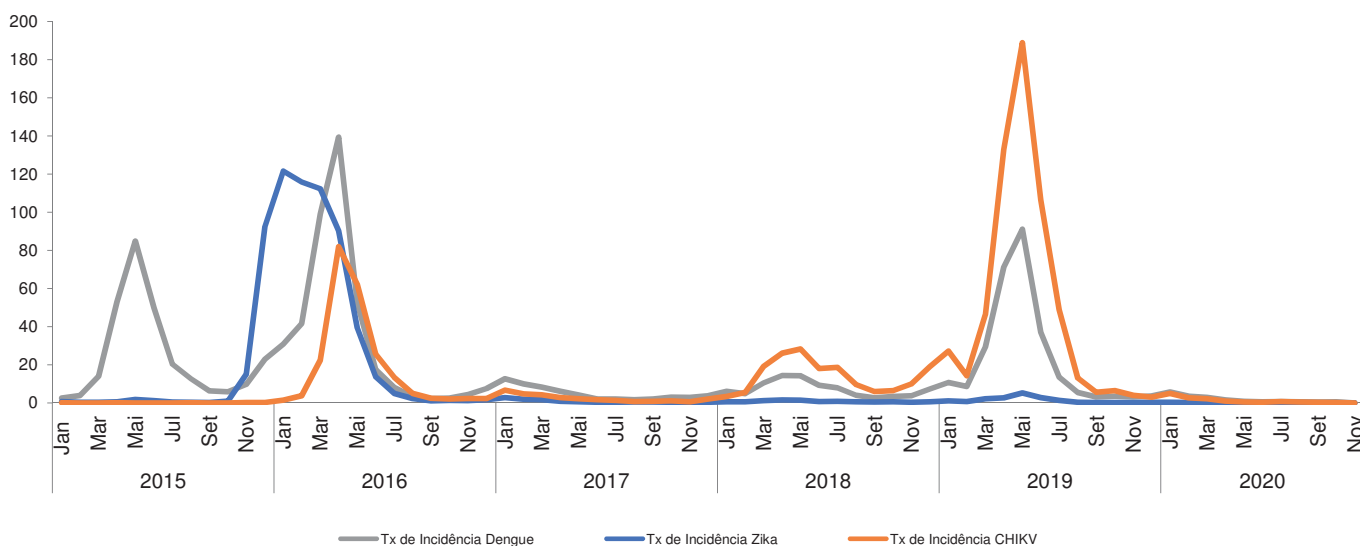
Introdução

A circulação concomitante de três arbovírus: Dengue, Chikungunya e Zika, mais prevalentes em nosso meio, configura novo cenário epidemiológico no Município do Rio de Janeiro (MRJ) justificando a necessidade de intensificação e ênfase no processo de trabalho da Vigilância em Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio), considerando a sazonalidade das doenças, a possibilidade de introdução de novos arbovírus e a consequente mudança no cenário epidemiológico da cidade, apresenta neste documento o Plano de Contingência para o enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika, que prevê como eixos principais a Vigilância Epidemiológica, o Controle Vetorial, a Assistência, a Educação/Comunicação e a Mobilização Social.

As infecções por arbovírus podem resultar em um amplo espectro de síndromes clínicas, desde doença febril branda até febres hemorrágicas e formas neuroinvasivas. Entretanto, a maior parte das infecções humanas por arbovírus são assintomáticas ou oligossintomáticas e, eventualmente, podem levar ao óbito.

Em 2020, a portaria GM/MS nº 264, de 17 de fevereiro, que contempla os anexos da Portaria de Consolidação nº 4, definiu a notificação compulsória semanal (em até 7 dias) de Dengue, Chikungunya e Zika, e imediata (em até 24 horas) para os casos internados, graves, óbitos e exantema em gestantes (resolução SES nº 1.296, de 18 de novembro de 2015). A introdução de Chikungunya e Zika a partir de 2015 no nosso Município, já endêmico para Dengue, conferiu uma maior relevância às ações de vigilância. Transmitidas pelo mesmo vetor, *Aedes aegypti*, e com quadro clínico semelhante na fase aguda, tem-se no diagnóstico diferencial um desafio. No ano de 2019, o MRJ teve um total de 56.547 casos prováveis de arboviroses, e até a Semana Epidemiológica (SE) 43 de 2020 foram 1.960 casos.

Gráfico 1 – Distribuição da frequência e taxa de incidência das arboviroses por ano e mês de início de sintomas – MRJ, 2015 a 2020



Fonte: SINANNET (acessado em 27/10/2020) – Dados sujeitos à revisão.

Zika

O vírus Zika é um vírus RNA da família *Flaviviridae*, gênero *Flavivirus*, transmitido pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e, provavelmente, por outras subespécies. O vírus recebeu o nome de Zika em referência à floresta em Uganda onde foi isolado de macaco *Rhesus* em 1947, devido a eventos sentinelas de Febre Amarela na região.

Durante anos, poucos casos foram identificados em seres humanos, até que, em 2007, epidemias sucessivas na Micronésia e na Polinésia Francesa chamaram atenção para a doença. No mês de março de 2015, a partir de surtos de doença exantemática, com ou sem quadro febril associado, foi comprovada no Brasil, inicialmente no Nordeste, a circulação do vírus Zika. Devido à grande susceptibilidade da população associada à ocorrência generalizada de vetores transmissores, a infecção pelo Zika rapidamente foi disseminada, sendo o primeiro caso confirmado laboratorialmente no MRJ em março/2015.

A partir da detecção do aumento de casos de microcefalia no estado de Pernambuco, em novembro de 2015, o Ministério da Saúde (MS) alertou todo o país para esse evento inusitado e estimulou a notificação por todos os estados dos casos de microcefalia no Registro de Evento em Saúde Pública (RESP). Diante da gravidade de uma possível síndrome congênita, foi definida a Portaria nº 1.813, que instituiu a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil, que perdurou até 30 de julho de 2017, quando foi decretado o fim da emergência por meio de nova Portaria GM nº 1.682.

Considerando que alguns casos de microcefalia investigados nos estados da região Nordeste tinham relato de exantema durante a gestação e que o exantema é um sintoma característico da Zika, o Estado do Rio de Janeiro, a partir de novembro de 2015, normatizou, pela Resolução SES nº 1.296, a notificação de gestantes com exantema por meio do FormSUS. Esta medida teve como objetivo monitorar os casos de gestantes com exantema e avaliar um possível risco ao desenvolvimento de malformações congênitas, dentre elas a microcefalia.

Além da microcefalia congênita, uma série de manifestações, como desproporção craniofacial, convulsões, irritabilidade, disfunção do tronco encefálico, entre outras, foram relatadas entre os neonatos. Inúmeros documentos foram elaborados, a fim de nortear o processo de trabalho da assistência e vigilância de microcefalia e/ou alterações do Sistema Nervoso Central, sendo o mais atual o “Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no Âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional”, do ano de 2017. Neste documento foram reforçadas orientações para a investigação dos casos de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas.

No MRJ, de 2015 a 2020 (até SE 43) foram notificados no RESP 487 casos suspeitos de Síndrome Congênita Associada a Agentes Infecciosos. Deste total, 49,48% (241) foram descartados, 14,16% (69) permanecem em investigação e 36,13 % (176) foram encerrados como confirmados ou prováveis de microcefalia e/ou alteração de Sistema Nervoso Central. Dentre os confirmados/prováveis, 25 tiveram resultado laboratorial positivo para Zika, sendo 2 com coinfeção (um para Sífilis e um para Toxoplasmose), 24 confirmados laboratorialmente para STORCH e 127 não tiveram identificação laboratorial (mães com ou sem exantema e exames de STORCH + Zika negativos ou não realizados).

Chikungunya

A Febre de Chikungunya é causada por um vírus RNA que pertence ao gênero *Alphavirus* da família *Togaviridae*. O nome Chikungunya deriva de uma palavra em Makonde que significa aproximadamente “aqueles que se dobram”, descrevendo a aparência encurvada de pacientes que sofrem da artralgia intensa, sintoma característico da doença.

O vírus foi isolado inicialmente na Tanzânia, por volta de 1952. Desde então, há relatos de surtos em vários países do mundo. Nas Américas, em outubro de 2013 teve início uma grande epidemia de Chikungunya em diversas ilhas do Caribe. Em comunidades afetadas recentemente, a característica marcante são epidemias com elevadas taxas de ataque, que variam de 38% a 63%.

Em setembro de 2014, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde confirmou a transmissão autóctone em dois casos no município de Oiapoque (Amapá) e 14 casos no município de Feira de Santana (Bahia). Atualmente, todos os estados do país já registraram casos autóctones. Poucos estados vivenciaram epidemias por Chikungunya até o momento, no entanto, a alta densidade do vetor, a presença de indivíduos susceptíveis e a intensa circulação de pessoas em áreas endêmicas contribuem para a possibilidade de epidemias em todas as regiões do Brasil.

No MRJ, de 2018 a 2020 (até SE 43) foram notificados no SINAN online 49.305 casos prováveis de Chikungunya em residentes. Deste total, 76,5% ocorreu no ano de 2019.

Dengue

No período entre janeiro de 2008 e julho de 2014 ocorreram três momentos de elevação do número de casos de dengue no município do Rio de Janeiro (MRJ): em 2008, com predomínio do sorotipo DENV-2; no biênio 2011-2012, com predomínio do sorotipo DENV-4 (nunca antes isolado no município); e nos meses de março e abril de 2013, também com predomínio do sorotipo DENV-4. Em 2019 foram registrados 17.731 casos prováveis de dengue em residentes no MRJ, com a maior concentração nos meses de abril e maio. No que concerne à identificação dos sorotipos virais, no ano de 2019 não houve registro de circulação dos sorotipos DENV-1 e DENV-3.

Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus

A maioria dos arbovírus de importância em saúde pública pertence aos gêneros *Flavivirus*, *Alphavirus* ou *Orthobunyavirus*, destacando-se Dengue, Chikungunya e Zika como vírus neuroinvasivos de maior interesse epidemiológico no Brasil. Em 2017, o MS publicou um manual definindo as diretrizes para a Vigilância Sentinela de Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus, que tem como objetivos: monitorar a tendência dos casos; detectar precocemente alterações no padrão de ocorrência; identificar os possíveis agentes etiológicos envolvidos; caracterizar o perfil epidemiológico; detectar a introdução, a disseminação ou a reemergência de outros arbovírus neurotrópicos; e obter indicadores epidemiológicos que apoiem a definição de grupos e áreas prioritárias de intervenção e a organização dos serviços de saúde.

No MRJ, devido à boa sensibilidade para estes quadros neurológicos, com investigações oportunas e elevada proporção de coleta de material para exames específicos, optou-se por manter a vigilância universal de manifestações neurológicas relacionadas aos arbovírus. Os pontos mais importantes desta vigilância são: definição de caso, fluxo de notificação e investigação, tipo de amostra, fluxo laboratorial e exames específicos.

Definição de caso suspeito: “Pacientes que apresentem casos agudos de encefalite, mielite, encefalomielite, polirradiculoneurite (SGB) ou de outras síndromes neurológicas centrais ou periféricas (neurite óptica / miosite / meningoencefalite / síndrome de nervos cranianos etc.) na ausência de explicação clínica mais provável, diagnosticadas por médico especialista.” – MS/2017.

1. Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde

- A.** Organização do fluxo assistencial dos casos prováveis de Arboviroses, incluindo regulação e reabilitação;
- B.** Notificação de casos suspeitos;
- C.** Investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos;
- D.** Busca ativa de casos nas unidades de saúde;
- E.** Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- F.** Levantamento de índice de infestação pelo vetor;
- G.** Execução de ações de controle mecânico, químico e biológico do vetor;
- H.** Envio regular dos dados à instância superior dentro dos prazos estabelecidos;
- I.** Análise e retroalimentação dos dados às unidades notificantes;
- J.** Divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- K.** Gestão dos estoques municipais de inseticidas e larvicidas para combate ao vetor;
- L.** Coordenação e execução das atividades de educação em saúde e mobilização social no âmbito municipal;
- M.** Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;
- N.** Estruturação dos Núcleos de Vigilância em Saúde (NVS) e Serviços de Vigilância em Saúde municipais, agregando as ações de vigilância de casos, entomológica, laboratorial e as operações de campo.

Considerando essas atribuições, a SMS-Rio elaborou/atualizou o Plano Municipal de Contingência para Dengue, Chikungunya e Zika, para orientar todas as ações referentes a estas doenças no município do Rio de Janeiro, definindo objetivos e metas, e seguindo os componentes no Plano de Contingência Nacional elaborado pelo Ministério da Saúde.

2. Definições

2.1 Definição de Rotina

As rotinas podem ser entendidas como hábitos formalizados e institucionalizados, que incorporam comportamentos orientados por regras e se fortalecem com o processo de repetição de ações. Representa formas de pensar e agir que são habitualmente adotadas por um grupo de indivíduos de forma inquestionável.¹

2.2 Definição de Ações de Contingência

São ações suplementares àquelas realizadas na rotina, que devem ser adotadas no caso de ocorrência de sinistro ou impedimento relevante que venha a comprometer o funcionamento normal de uma organização. As ações a

¹ GUERREIRO, R., FREZATTI, F., CASADO, T. **Em busca de um melhor entendimento da contabilidade gerencial através da integração de conceitos da Psicologia, Cultura Organizacional e Teoria Institucional. Revista Contabilidade e Finanças – USP**, 41 (5): 7-21, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcf/v17nspe/v17nspea02.pdf>>. Acesso em: 22/08/2012.

serem encetadas para a recuperação das instalações e sistemas e para a redução do impacto sobre as atividades da organização têm como premissa a ocorrência de um dano ou desastre que comprometa a execução dos serviços essenciais à sua missão.²

3. Objetivos

3.1 Objetivos Gerais

Neste plano, as ações de rotina e contingência serão divididas em três níveis.

Os níveis 1 e 2 equivalem ao início do período sazonal, e o nível 3 aos meses com maior número de casos.

- Promover processos de controle e prevenção de alta transmissão de Dengue, Chikungunya e Zika na coorte de residentes do município do Rio de Janeiro no período de 2021 a 2023;
- Reduzir a ocorrência de óbitos evitáveis por Dengue, Chikungunya e Zika na coorte de residentes do município do Rio de Janeiro no período de 2021 a 2023;
- Descrever o padrão epidemiológico de ocorrência de microcefalias e/ou alterações do sistema nervoso central, relacionadas às infecções congênitas por Dengue, Chikungunya e Zika na coorte de residentes do município do Rio de Janeiro no período de 2021 a 2023.

3.2 Objetivos Específicos

- Organizar as ações de prevenção e controle de Dengue, Chikungunya e Zika;
- Padronizar os insumos estratégicos necessários;
- Aprimorar a Vigilância Epidemiológica, garantindo notificação e investigação dos casos, sempre de forma oportuna;
- Traçar estratégias para a redução da força de transmissão das doenças, por meio do monitoramento e do controle do vetor e de seus criadouros;
- Apoiar a capacitação dos profissionais de saúde e gestores;
- Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado para cada uma das doenças por profissionais de saúde habilitados;
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- Monitorar e avaliar a organização da Rede de Atenção para orientar a tomada de decisão;

2 AMARO, M.O.S. Sua organização está preparada para uma contingência? In: IV Simpósio de Desenvolvimento e Manutenção de Software da Marinha (SDMS 2004), 2004, Rio de Janeiro. IV Simpósio de Desenvolvimento e Manutenção de Software da Marinha – **Anais do Simpósio**, 2004. Rio de Janeiro: Marinha do Brasil, 2004. v. 1, p. 1-12. apud mendes, M. e. et al. Como colocar em prática o Plano de Atendimento às Emergências (PAE) no laboratório clínico. J Bras Patol Med Lab. v. 47, n. 3, p. 225-231. Junho 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jbpm/v47n3/v47n3a05.pdf>>. Acesso em: 18/11/2020.

- Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações para enfrentamento da doença;
- Reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão;
- Garantir a notificação no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP) de todos os casos de suspeitos de infecção congênita relacionada a etinologias infecciosas (STORCH + Zika), para que haja a investigação dos casos e a Atenção à Saúde promova o acompanhamento.
- Identificar, entre os casos notificados, aqueles que apresentam alterações típicas sugestivas de infecção congênita (calcificações, alterações nos ventrículos cerebrais etc.), para que a Vigilância em Saúde possa monitorar o padrão epidemiológico dos casos de microcefalia relacionadas às infecções congênitas;
- Organizar a distribuição de insumo estratégico (inseticidas) e a priorização de equipamentos necessários ao controle do vetor;
- Apoiar e promover a capacitação de profissionais envolvidos no enfrentamento dos agravos em questão;
- Investigar os casos de infecções congênitas pelo vírus Zika e STORCH (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes simplex);
- Orientar a utilização das medidas de prevenção e controle disponíveis.

4. Plano de ações e metas por componente

O Plano Municipal de Contingência da Dengue, Chikungunya e Zika está estruturado em 6 (seis) componentes, cada um deles adaptado às características locais e voltado para a operacionalização. São eles:

- **Componente 1:** Vigilância Epidemiológica;
- **Componente 2:** Combate ao Vetor;
- **Componente 3:** Assistência;
- **Componente 4:** Educação e Mobilização Social;
- **Componente 5:** Comunicação;
- **Componente 6:** Gestão.

Para cada componente, serão descritas as ações de rotina e de contingência, assim como as metas e indicadores relacionados.

4.1 Componente 1: Vigilância Epidemiológica

É um instrumento fundamental para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas afins. A vigilância da Dengue, Chikungunya e Zika tem como principal objetivo detectar precocemente a modificação no padrão de circulação dessas doenças, para subsidiar estratégias que reduzam o número de casos novos e, conseqüentemente, formas graves e óbitos. A informação qualificada é primordial para o planejamento e o desenvolvimento das ações. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) promove agilidade na produção dos dados, e os técnicos da Vigilância Epidemioló-

gica elaboram sala de situação semanal, para apoio ao planejamento e execução de medidas adequadas no cenário estabelecido em âmbito local, contribuindo, assim, para uma ação rápida e oportuna de prevenção e controle.

4.1.1 Ações de rotina

NÍVEL 1

- **Realizar notificação imediata e investigação epidemiológica de todos os casos suspeitos, buscando confirmação laboratorial.**

Atividades relacionadas:

1. Qualificação da captação dos casos.
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE, S/SUBPAV/CAP/DVS e SVS; S/SUBHUE/Hospitais com NVS.
2. Investigação domiciliar, ambulatorial, hospitalar e busca ativa de novos casos suspeitos.
Responsáveis: S/SUBPAV/CAP – DVS e SVS; S/SUBHUE/Hospitais com NVS.
3. Educação continuada em Vigilância Epidemiológica da Dengue, Chikungunya e Zika na atenção à saúde, buscando qualificar a detecção dos casos.
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE e S/SUBPAV/CAP/DVS.
4. Utilização do serviço laboratorial contratado pela SMS-Rio para a realização de exame sorológico para Dengue (IgM).
Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS.
5. Priorização do envio de amostras de casos de gestantes, internados, graves e/ou com complicações neurológicas e óbitos, em investigação, para o Laboratório Central Noel Nutels (LACEN), conforme Nota Técnica S/SUBPAV/SVS nº 01/2020.
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE e S/SUBPAV/CAP/DVS.

- **Realizar investigação de todos os casos graves e óbitos suspeitos por Dengue, Chikungunya e Zika.**

Atividades relacionadas:

1. Investigação domiciliar, ambulatorial e hospitalar.
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE, S/SUBPAV/CAP, CMS, SVS e DVS; e SUBHUE/Hospitais com NVS.
2. Capacitação em investigação de óbitos suspeitos por Dengue, Chikungunya e Zika, e de casos suspeitos de infecção congênita relacionada à Zika.
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE e S/SUBPAV/CAP/DVS.

- **Compor Comissão Conjunta de Investigação de Óbitos por Dengue, Chikungunya e Zika, por meio de representantes da Coordenação de Vigilância Epidemiológica, da Coordenação de Análise de Situação de Saúde, da Coordenação de Vigilância em Saúde, da Superintendência de Atenção Primária e da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência.**

Atividades relacionadas:

1. Consolidação das investigações de óbitos suspeitos por Dengue, Chikungunya e Zika.
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE e CAS.

2. Preparação de apresentação para reunião mensal da Comissão.
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE e CAS.
3. Discussão dos casos, para encerramento e demandas relacionadas à assistência.
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE e CAS; S/AE-AP; e S/SUBHUE.
4. Consolidação das investigações de casos suspeitos de infecção congênita relacionada a etiologias infecciosas (STORCH + Zika).
Responsável: S/CGVS/CVS/CVE e CAS.
5. Consolidação das investigações de casos suspeitos de manifestações neurológicas relacionados às arboviroses, como a Síndrome de Guillain-Barré, meningoencefalites e outras.
Responsável: S/CGVS/CVS/CVE e CAS.

- **Realizar supervisão dos processos de trabalho em âmbito local, considerando as especificidades de notificação de casos de gestantes com exantema (Resolução SES nº 1.296, de 18/11/2015) e Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCZ).**

Atividades relacionadas:

1. Visita periódica às Divisões de Vigilância em Saúde (DVS) e aos Serviços de Vigilância em Saúde (SVS) para orientar:
 - a) Qualificação da ficha de notificação e investigação para entrada no SINAN;
 - b) Digitação das fichas de notificação e/ou investigação;
 - c) Encerramento qualificado e oportuno dos casos;
 - d) Qualificação da base de dados (inconsistências, duplicidades, completude).
 Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE e S/SUBPAV/CAP e SVS.

- **Monitorar a situação epidemiológica e entomológica para subsidiar o planejamento da assistência, da vigilância e das ações de controle.**

Atividades relacionadas:

1. Consolidação e análise semanal dos dados de Dengue, Chikungunya e Zika.
Responsável: S/CGVS/CVS/CVE.
2. Elaboração de mapas com diferentes agregados espaciais.
Responsável: S/CGVS/CVS/AGEISS.
3. Realização de reuniões semanais da CVS para análise situacional da Dengue, Chikungunya e Zika.
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE, CAS e CVSA.
4. Divulgação das informações da Vigilância Epidemiológica no Portal-Web da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, com atualização semanal.
Responsável: S/CGVS/CVS/CVE.

- **Manter fluxo de informações em tempo real com as equipes responsáveis pelas ações de monitoramento entomológico e controle vetorial.**

Atividades relacionadas:

1. Notificação caso a caso em âmbito local e regional.
Responsáveis: profissionais da VE e VA.
2. Repasse diário dos casos suspeitos e/ou com resultado laboratorial positivo para Dengue, Chikungunya e Zika para a CVSA.
Responsável: S/CGVS/CVS/CVE.

● **Monitorar fluxo de informação de resultados laboratoriais no GAL/LACEN (Gerenciador de Ambiente Laboratorial/Laboratório Central Noel Nutels) e Fiocruz e nos laboratórios contratados.**

Atividades relacionadas:

1. Supervisão das equipes locais nos processos de captação de caso, coleta e transporte oportuno de amostras aos laboratórios.
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE.
2. Disponibilização de instrutivo para adequada utilização do GAL.
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE e S/SUBPAV/CAP/DVS.
3. Acompanhamento do lançamento dos laudos no GAL, com inclusão no SINAN.
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE e S/SUBPAV/CAP/DVS.
4. Avaliação periódica dos dados relacionados.
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE e S/SUBPAV/CAP/DVS.

● **Manter a vigilância virológica de Dengue, Chikungunya e Zika no município por meio de estratégia de vigilância sentinela, com representação em todas as APs.**

Atividades relacionadas:

1. Treinamento em serviço e supervisão das equipes locais nos processos de captação de caso, coleta e transporte oportuno de amostras ao LACEN.
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CIEVS e S/SUBPAV/CAP/DVS.
2. Treinamento em serviço, sempre que necessário, para a utilização do GAL.
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CIEVS e S/SUBPAV/CAP/DVS.
3. Acompanhamento da liberação dos resultados no GAL, com inclusão no SINAN.
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CIEVS e S/SUBPAV/CAP/DVS.
4. Avaliação periódica dos dados relacionados.
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CIEVS e S/SUBPAV/CAP/DVS.

4.1.2 Ações de contingência

NÍVEL 2

● **Intensificar a coleta, o processamento e a análise dos dados de Dengue, Chikungunya e Zika no SINAN.**

Atividades relacionadas:

1. Emissão de alertas para as unidades de saúde, reforçando a importância da suspeição e identificação dos

casos e formas graves.

Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE e S/SUBPAV/CAP/DVS e SVS.

2. Garantir comunicação imediata dos casos graves e óbitos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika, e inserção no SINAN em até 48 horas.

Responsáveis: S/CGVS/CVS e S/SUBPAV/CAP/DVS e SVS.

3. Garantir o fluxo das notificações dos casos sem gravidade, com inserção no SINAN em até 7 dias.

Responsáveis: S/CGVS/CVS e S/SUBPAV/CAP/DVS e SVS.

4. Supervisão das equipes locais de VE para capacitação e qualificação profissional na investigação de óbitos suspeitos por Dengue, Chikungunya e Zika.

Responsáveis: S/CGVS/CVS e S/SUBPAV/CAP/DVS e SVS.

5. Acompanhar a proporção de confirmação laboratorial, de acordo com a incidência da doença em cada área. Confirmar, por critério laboratorial, todos os casos graves e/ou óbitos. Confirmar, por vínculo epidemiológico, todos os casos sem gravidade.

Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE e S/SUBPAV/CAP/DVS.

● **Intensificar as ações referentes à análise situacional da Dengue, Chikungunya e Zika.**

Atividades relacionadas:

1. Salas de situação de Dengue, Chikungunya e Zika com frequência semanal.

Responsável: S/CGVS/CVS/CVE e CVSA.

2. Colegiado de Dengue, Chikungunya e Zika com frequência semanal.

Responsáveis: Gabinete do(a) Secretário(a) com representantes das estruturas do nível central.

3. Reunião da Rede Municipal de Vigilância em Saúde com frequência quinzenal, com indicação de fóruns regionais a critério das Divisões de Vigilância em Saúde.

Responsáveis: S/CGVS/CVS.

4. Reunião da Comissão de Óbitos com frequência semanal.

Responsáveis: S/CGVS/CVS/CAS e CVE; S/AE-AP; e S/SUBHUE.

● **Reduzir o tempo de resposta da investigação dos óbitos suspeitos e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika.**

Responsáveis: S/CGVS/CVS, S/SUBPAV/CAP/DVS e SVS; e S/SUBHUE/Hospitais com NVS.

● **Divulgar os dados epidemiológicos do município por meio de informe semanal da sala de situação, direcionado para gestores, imprensa e profissionais de saúde.**

Responsável: Gabinete do(a) Secretário(a).

NÍVEL 3

● **Realizar investigação domiciliar, ambulatorial e/ou hospitalar prioritariamente das situações especiais que podem aumentar o risco de evolução desfavorável de um paciente com Dengue, Chikungunya e Zika e/ou casos graves e óbitos.**

Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE e CIEVS, S/SUBPAV/CAP/DVS.

- **Confirmar, por meio de critério laboratorial, prioritariamente os casos graves e óbitos. Confirmar, por meio de vínculo epidemiológico, os casos sem gravidade.**

Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE, S/SUBPAV/CAP/DVS e SVS; e S/SUBHUE/Hospitais com NVS.

- **Intensificar a coleta, o processamento e a análise dos dados de casos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika, com inserção dos casos graves e/ou óbitos no SINAN em até 48 horas, e dos casos sem gravidade em até 7 dias.**

Responsáveis: S/CGVS/CVS e S/SUBPAV/CAP/DVS e SVS.

- **Intensificar o apoio técnico às unidades de saúde por meio de supervisão e monitoramento.**

Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVE, S/SUBPAV/CAP/DVS.

4.1.3 Indicadores e metas

INDICADOR 1: Proporção de casos de Dengue, Chikungunya e Zika encerrados oportunamente (em até 60 dias após a notificação).

Forma de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de casos de Dengue, Chikungunya e Zika em residentes e notificados com encerramento oportuno}}{\text{Nº de casos de Dengue, Chikungunya e Zika em residentes e notificados}} \times 100$$

Fonte de dados: SINAN.

Periodicidade de análise: mensal.

Resultado do ano anterior (2019): 94,1%.

Meta a ser atingida: 85%.

Rotina: encerrar oportunamente no mínimo 85% dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika.

Contingência

- **Nível 2:** Encerrar oportunamente no mínimo 85% dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika sem gravidade (todos os casos graves devem ter encerramento oportuno por critério laboratorial).
- **Nível 3:** Encerrar oportunamente no mínimo 85% dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika sem gravidade por vínculo epidemiológico (todos os casos graves devem ter encerramento oportuno por critério laboratorial).

INDICADOR 2: Proporção de casos de Chikungunya com exame específico (Anti IgM e/ou RT-PCR) coletado nos casos graves e óbitos.

Forma de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de casos graves e óbitos de Chikungunya em residentes, notificados com exame específico coletado}}{\text{Nº de casos graves e óbitos de Chikungunya em residentes, notificados}} \times 100$$

Fonte de dados: SINAN.

Periodicidade de análise: mensal.

Resultado do ano anterior (2019): 87,6%.

Meta a ser atingida: 25%.

Rotina: coletar exame específico (Anti IgM e/ou RT-PCR), conforme instruções da Nota Técnica S/SUBPAV/SVS nº 01, de 2020.

Contingência: coletar exame específico (Anti IgM e/ou RT-PCR) prioritariamente nos casos graves e/ou óbitos suspeitos de Chikungunya, conforme instruções da Nota Técnica S/SUBPAV/SVS nº 01, de 2020.

4.2 Componente 2: Combate ao Vetor

4.2.1 Território e Meio Ambiente

A cidade do Rio de Janeiro limita-se ao Norte pelos municípios de Itaguaí, Nova Iguaçu, Nilópolis, São João de Meriti e Duque de Caxias; ao Sul, pelo Oceano Atlântico; a Leste, pela Baía de Guanabara com os municípios de Itaboraí, Niterói e São Gonçalo; e a Oeste, pela Baía de Sepetiba. Possui Clima Tropical Litorâneo, com chuvas abundantes no verão, que é muito quente, e invernos com diminuição no regime de chuvas e temperaturas mais frias. A temperatura média anual varia entre 20-30°C e o índice pluviométrico médio fica entre 1.000 a 1.500 milímetros anuais.

Quadro 1 – Caracterização do território e meio ambiente do MRJ

Área Territorial do Município do Rio de Janeiro (IPP / Cartografia 2012)	
Área Total	1.204km ²
Áreas Urbanizadas	600km ²
Áreas Não Urbanizadas (mata, campo, áreas agrícolas, áreas sujeitas à inundação, corpos hídricos, afloramentos rochosos e depósitos sedimentares)	604km ²
Áreas acima da cota 100m	273km ²
Extensão de praias (oceânicas e interiores)	84km ²
Clima (INMET)	
Clima	Tropical
Temperatura Média Anual (1961-1990)	23,7°C
Precipitação Acumulada Anual (1961-1990)	1.069mm
Índice Pluviométrico	1.174mm por ano
Relevo	Planície Litorânea cercada de morros, litoral recortado e presença de algumas ilhas.
Vegetação Predominante	Mata Atlântica

Fonte: Instituto Pereira Passos (IPP). Portal Geo.

Quadro 2 – Domicílios Particulares Permanentes por tipo de abastecimento de água, MRJ

TIPO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA	N	%
Rede geral de distribuição (2010)	2.033.814	97,48
Poço ou nascente na propriedade (2010)	12.156	0,59
Água da chuva armazenada em cisterna (2010)	372	0,02
Outra forma de abastecimento de água (2010)	20.062	0,97

Fonte: Instituto Pereira Passos (IPP). Portal Geo.

Quadro 3 – Domicílios Particulares Permanentes por tipo de esgotamento sanitário, MRJ

TIPO DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO	N	%
Rede geral de esgoto ou pluvial (2010)	1.948.877	90,93
Fossa séptica (2010)	85.212	3,98
Fossa rudimentar (2010)	22.906	1,07
Vala (2010)	48.198	2,25
Rio, lago ou mar (2010)	30.548	1,43
Outro escoadouro (2010)	5.909	0,28
Sem banheiro de uso exclusivo e nem sanitário (2010)	1.639	0,08

Fonte: Instituto Pereira Passos (IPP). Portal Geo.

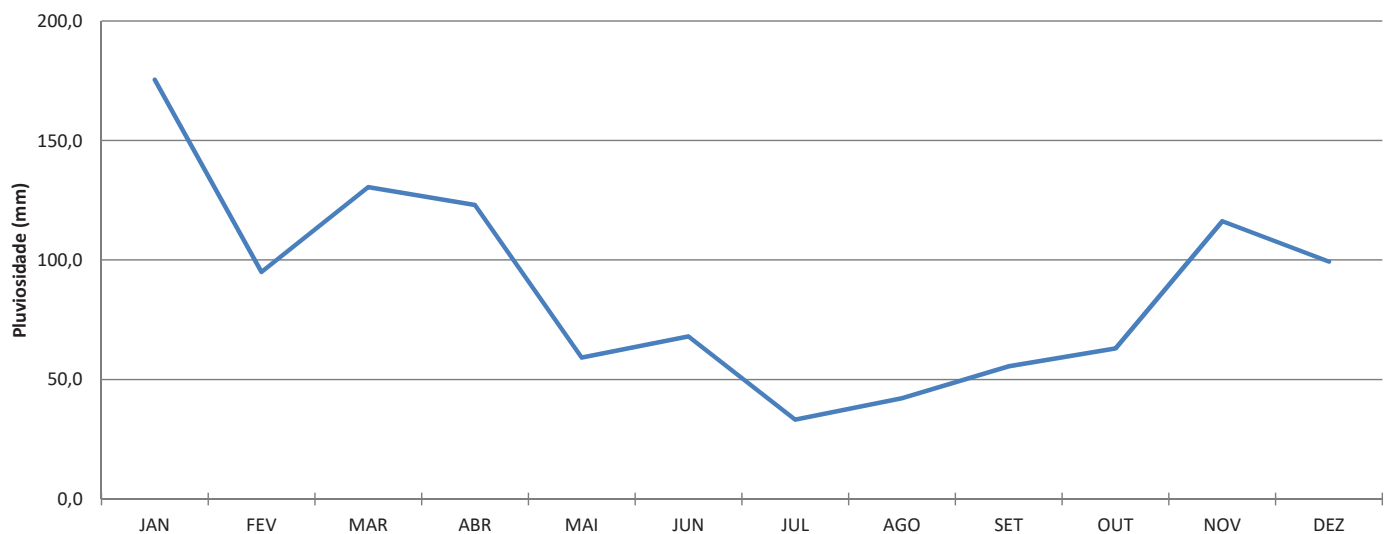
Quadro 4 – Domicílios Particulares Permanentes por tipo de destino de lixo domiciliar, MRJ

DESTINO DO LIXO DOMICILIAR	N	%
Coletado diretamente por serviço de limpeza (2010)	1.813.554	85,10
Colocado em caçamba de serviço de limpeza (2010)	301.611	14,15
Enterrado (na propriedade) (2010)	95	0,00
Jogado em rio, lago ou mar (2010)	548	0,03
Jogado em terreno baldio ou logradouro (2010)	11.853	0,56
Queimado (na propriedade) (2010)	2.818	0,13
Tem outro destino (2010)	689	0,03

Fonte: Instituto Pereira Passos (IPP). Portal Geo.

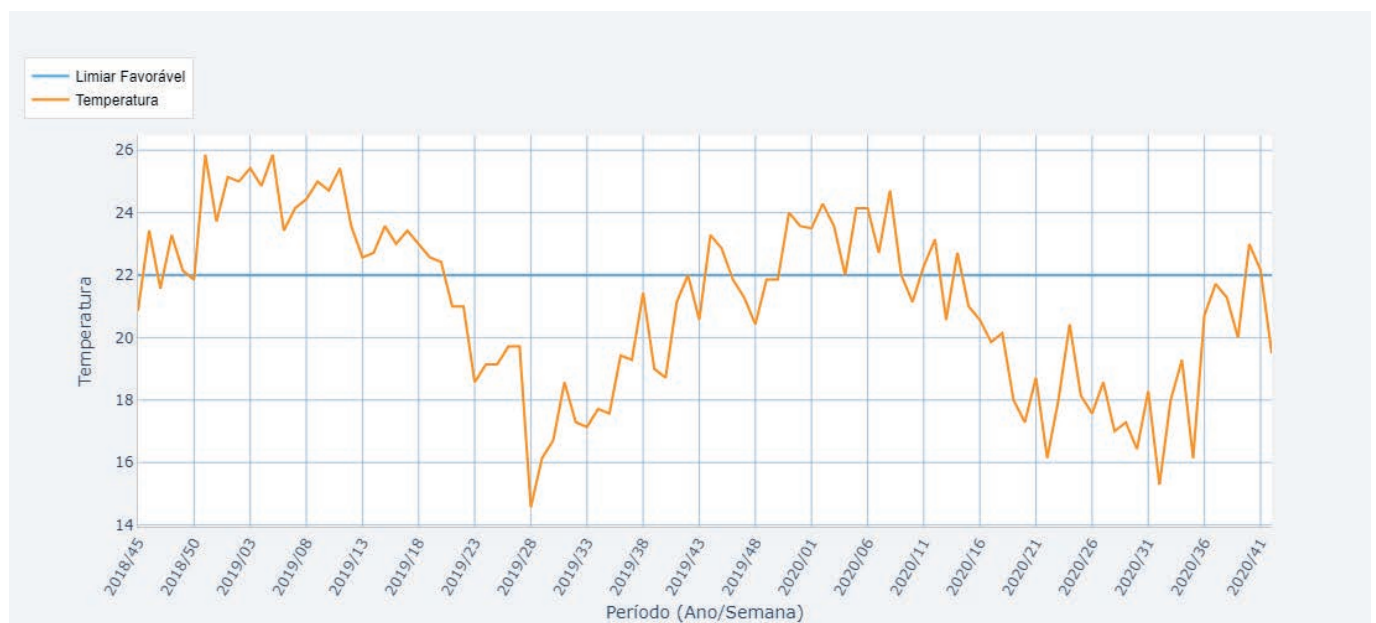
Gráfico 2 – Mediana da pluviosidade por mês, 2009-2019

Mediana pluviométrica por mês, MRJ, 2009-2019



Fonte: Instituto Pereira Passos (IPP). Portal Geo.

Gráfico 3 – Condições climáticas para transmissão das arboviroses , 2018-2020



Fonte: Info dengue. Disponível em: <<https://info.dengue.mat.br/report/RJ/city>>. Acesso em: 04 out. 2020.

4.2.2 Vigilância Entomológica

4.2.2.1 Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* – LIRAA

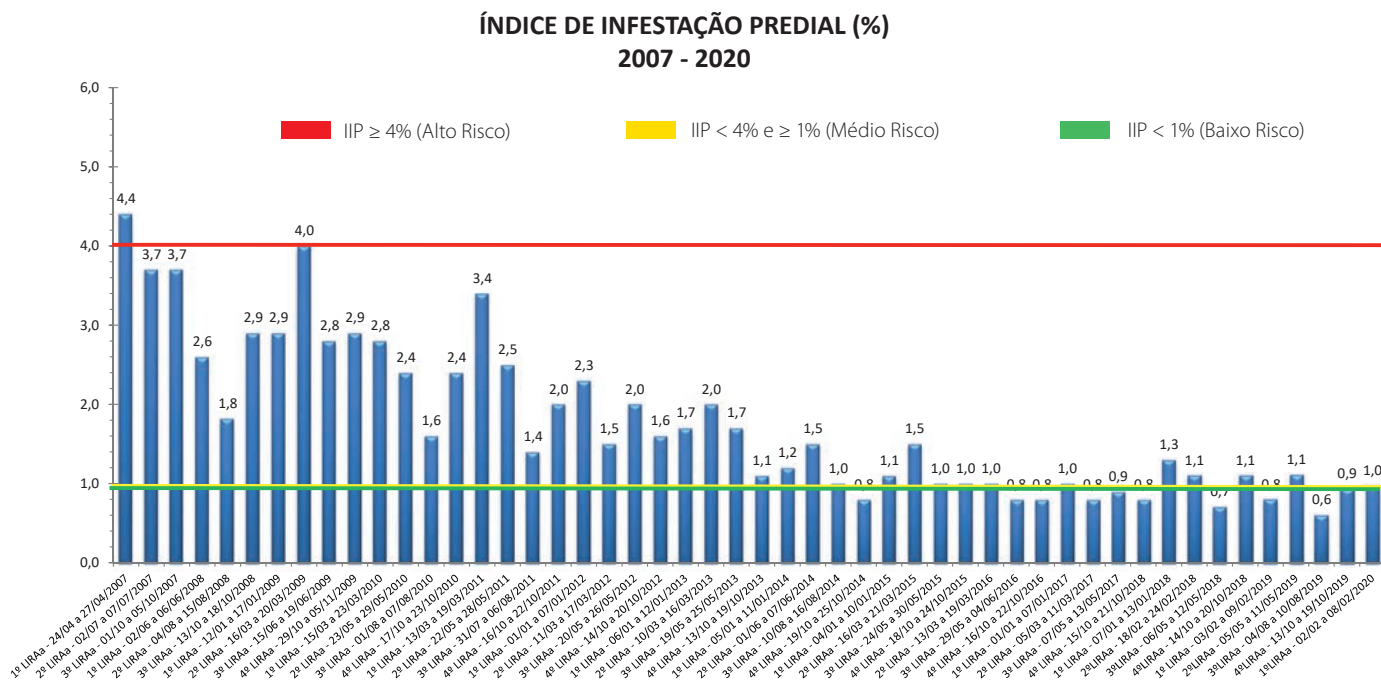
Das diversas metodologias de trabalho implantadas no controle e monitoramento do *Aedes aegypti* – mosquito transmissor da Dengue, Chikungunya e do Zika –, temos o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA). É um método de amostragem que tem como objetivo o conhecimento de indicadores entomológicos de forma rápida e oportuna. Nele conseguimos observar os Índices de Infestação Predial (IIP), o índice de densidade dos criadouros (Índice de Breteau³) e quais são os criadouros predominantes.

3 Índice de Breteau é um valor numérico que define a quantidade de insetos em fase de desenvolvimento encontrados nas habitações humanas pela quantidade de total visitada. É utilizado no Brasil para a determinação de infestação do mosquito da dengue.

Para a realização do LIRAA, o município é dividido em grupos de 9 a 12 mil imóveis com características semelhantes denominadas “estratos”. Desta forma, a espacialização dos resultados se dá em três níveis: Município do Rio de Janeiro (MRJ), Área Programática (AP) e estrato. Os estratos com índices de infestação predial:

- a) inferiores a 1% estão em condições satisfatórias;
- b) de 1% a 3,9% estão em situação de alerta; e
- c) superior a 3,9% em situação de risco.

Gráfico 4 – Série histórica do Índice de Infestação Predial (%) do Município do Rio de Janeiro, 2007-2020



Fonte: Sistema LIRAA/LIA e S/CGVS/CVS/CVSA.

4.2.2.2 Depósitos predominantes

Entende-se por depósitos predominantes aqueles em que foi encontrado foco de *Aedes spp.* com maior frequência durante o LIRAA. Esses depósitos são classificados em cinco grupos, facilitando o direcionamento das ações de controle vetorial. No Quadro 6 destacamos, ao longo do tempo, em vermelho os maiores valores dos respectivos depósitos predominantes, na média do Município.

Quadro 5 – Classificação dos depósitos predominantes e ação preconizada

GRUPO	SUBGRUPO	TIPO DE RECIPIENTES/DEPÓSITOS	AÇÃO PRECONIZADA
A Armazenamento de água para consumo humano	A1	Depósito de água elevado, ligado à rede pública e/ou ao sistema de captação mecânica em poço, cisterna ou mina d'água: caixas d'água, tambores, depósitos de alvenaria.	Providenciar cobertura ou vedação; tratar como última alternativa*.
	A2	Depósitos ao nível do solo, para armazenamento doméstico: tonel, tambor, barril, tina, depósitos de barro (filtros, maringas, potes), cisternas, caixas-d'água, captação de água em cisterna/poço/cacimba.	Providenciar cobertura ou vedação; se indispensáveis, proteger/lavar, caso contrário, descartar; tratar como última alternativa*.
B Depósitos móveis		Vasos/frascos com água, pratos, pingadeiras, recipientes de degelo em geladeiras, bebedouros em geral, pequenas fontes ornamentais, materiais em depósito de construção (sanitários estocados etc.), objetos religiosos/rituais.	Vistoriar/lavar com frequência; proteger, colocar areia, emborcar; não tratar.

C Depósitos fixos		Tanques em obras, borracharias e hortas, calhas, lajes e toldos em desníveis, ralos, sanitários em desuso, piscinas não tratadas, fontes ornamentais, floreiras/vasos em cemitérios, cacos de vidro em muros, outras obras arquitetônicas (caixas de inspeção/passagens).	Consertar calhas/lajes e toldos, vedar sanitários e ralos em desuso, lavar com frequência; proteger; preencher com areia; tratar como última alternativa*.
D Passíveis de remoção/ proteção	D1	Pneus e outros materiais rodantes (câmaras de ar, manchões).	Encaminhar para descarte adequado; se indispensáveis, proteger; tratar como última alternativa*.
	D2	Lixo (recipientes plásticos, garrafas, latas); sucatas em pátios e ferros-velhos (PE), entulhos de construção.	Lixo/entulho: encaminhar para descarte adequado, não tratar; sucatas em PE e pátios, se indispensáveis, proteger sob cobertura; tratamento químico conforme indicado.
E Naturais		Axilas de folhas (bromélias etc.), buracos em árvores e em rochas, restos de animais (cascas, carapaças etc.).	Instruir para evitar acúmulo de água em folhas; tampar buracos; encaminhar para destino adequado; não tratar.

*Tratar com larvicida indicado pelo programa.

Fonte: Manual do LIRAA (2013).

Quadro 6 – Histórico dos depósitos predominantes da cidade do Rio de Janeiro, identificado durante as atividades de LIRAA 2015-2018

Depósitos Predominantes <i>Aedes aegypti</i> – Município do Rio de Janeiro – 2015-2020							
PERÍODO	% A1	% A2	% B	% C	% D1	% D2	% E
1º LIRAA – 04/01 a 10/01/2015	4,0	21,3	21,2	26,7	5,7	19,8	1,3
2º LIRAA – 16/03 a 21/03/2015	3,5	19,4	17,8	28,2	5,4	23,6	2,1
3º LIRAA – 24/05 a 30/05/2015	2,7	22,1	16,7	28,9	4,1	23,6	1,9
4º LIRAA – 18/10 a 24/10/2015	3,8	23,7	17,8	32,9	3,4	16,0	2,4
1º LIRAA – Não realizado	—	—	—	—	—	—	—
2º LIRAA – 13/03 a 19/03/2016	2,5	17,3	15,1	33,3	6,6	23,0	2,2
3º LIRAA – 29/05 a 04/06/2016	3,1	18,3	16,9	35,2	4,8	20,7	1,0
4º LIRAA – 16/10 a 22/10/2016	1,7	18,7	15,4	36,2	4,5	22,5	0,9
1º LIRAA – 01/01 a 07/01/2017	2,1	19,7	17,0	34,9	5,2	19,4	1,7
2º LIRAA – 05/03 a 11/03/2017	3,0	20,9	17,4	36,4	3,8	17,2	1,3
3º LIRAA – 07/05 a 13/05/2017	1,7	19,0	15,9	34,2	7,0	20,8	1,3
4º LIRAA – 15/10 a 21/10/2018	2,5	19,2	16,5	38,2	2,7	18,3	2,6
1º LIRAA – 07/01 a 13/01/2018	1,7	16,6	19,7	26,1	9,4	24,4	2,2
2º LIRAA – 18/02 a 24/02/2018	1,8	17,6	17,2	29,9	5,5	26,0	2,0
3º LIRAA – 06/05 a 12/05/2018	2,4	16,9	15,4	37,1	5,6	20,7	1,8
4º LIRAA - 14/10 a 20/10/2018	1,5	14,4	18,0	30,2	9,3	25,4	1,2

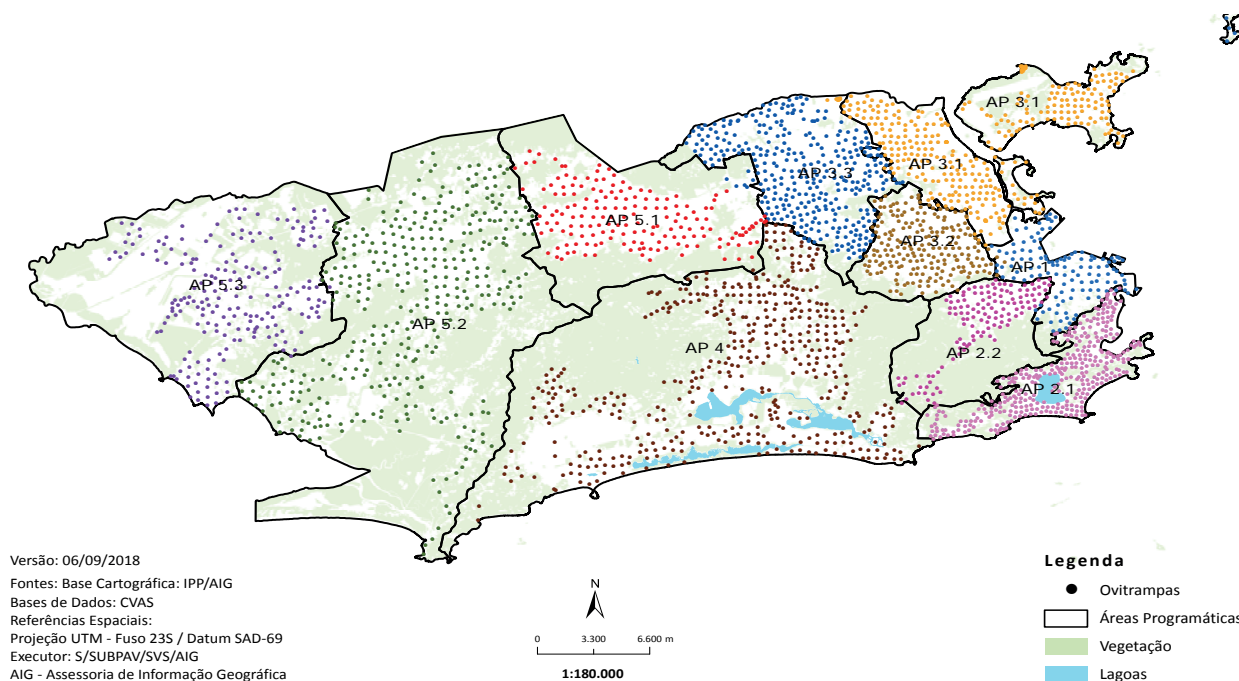
1º LIRAA – 04/02 a 09/02/2019	1,7	21,1	24,3	26,6	5,9	17,6	2,7
2º LIRAA – 05/05 a 11/05/2019	1,8	17,5	19,6	32,4	7,8	19,4	1,5
3º LIRAA – 04/08 a 10/08/2019	2,2	21,1	19,8	38,2	3,0	14,6	1,2
4º LIRAA – 13/10 a 19/10/2019	1,0	17,4	19,8	31,9	8,9	20,3	0,8
1º LIRAA – 04/02 a 09/02/2020	2,0	22,1	21,6	24,6	5,9	21,6	2,2

Fonte: Sistema LIRAA/LIA e S/CGVS/CVS/CVSA.

4.2.2.3 Ovitrapas

O monitoramento entomológico por meio das ovitrapas é um método sensível e econômico na detecção da presença de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, principalmente quando a infestação é baixa e quando os levantamentos de índices larvários são pouco produtivos. A colocação de armadilhas para oviposição nos possibilita vários índices de acompanhamento, entre eles o Índice de Positividade de Ovitrapas (IPO). Desde 2018, o MRJ trabalha com uma programação mensal de colocação de 2.700 ovitrapas, distribuídas nas 10 Áreas de Planejamento (AP), apresentando uma média de colocação > 90% até os dias de hoje.

Mapa 1 – Distribuição das ovitrapas – MRJ, 2018



Quadros 7, 8, 9 e 10 – Série histórica do Índice de Positividade de Ovitrampas (%), por AP e MRJ, 2014-2020

IPO (%), AP e MRJ, 2014												
AP	JAN	FEV	MAR*	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT*	NOV	DEZ
1.0	42,6	24,8	0,0	45,1	37,0	18,6	30,5	22,7	13,7	0,0	16,3	34,2
2.1	13,6	11,8	0,0	13,7	9,3	1,7	1,5	5,9	4,7	0,0	4,7	3,9
2.2	33,6	15,3	0,0	34,8	17,6	14,1	7,0	9,3	5,2	0,0	12,9	17,3
3.1	18,2	14,1	0,0	27,4	21,6	11,8	9,3	5,6	8,8	0,0	19,2	27,1
3.2	62,7	22,3	0,0	79,2	62,6	57,5	34,1	36,6	34,7	0,0	59,0	63,7
3.3	27,7	9,5	0,0	31,1	35,8	19,5	18,1	19,1	12,1	0,0	17,2	28,5
4.0	18,0	31,9	0,0	45,4	40,2	37,4	14,4	17,0	22,4	0,0	43,5	33,9
5.1	33,7	30,5	0,0	52,6	45,7	39,9	40,1	44,9	43,1	0,0	56,8	49,2
5.2	25,9	18,8	0,0	37,4	33,5	28,3	14,0	10,2	11,6	0,0	14,6	28,7
5.3	30,5	22,5	0,0	51,7	31,3	27,0	21,3	22,5	17,0	0,0	26,5	36,7
MRJ	26,6	20,1	0,0	39,8	33,1	25,8	16,3	17,3	16,6	0,0	26,9	30,9

*Não ocorreu colocação de armadilhas nos meses de março e outubro de 2014.

Fonte: S/CGVS/CVS/CVSA/GFRB.

IPO (%), AP e MRJ, 2015												
AP	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT*	NOV	DEZ
1.0	38,7	65,0	33,1	48,7	31,9	22,6	32,7	20,3	46,4	0,0	39,6	64,3
2.1	2,7	73,6	6,4	5,2	3,1	3,3	11,1	13,1	15,8	0,0	13,0	73,6
2.2	9,0	28,1	28,6	26,3	20,2	7,1	17,4	18,4	27,7	0,0	19,5	28,1
3.1	28,2	54,2	29,5	40,8	44,1	41,5	35,0	36,0	51,8	0,0	38,6	54,2
3.2	36,1	56,6	44,6	66,4	33,8	56,6	48,6	36,2	51,8	0,0	45,3	56,6
3.3	23,0	44,9	22,4	27,0	16,5	22,4	27,2	27,7	34,4	0,0	20,9	44,9
4.0	24,0	64,0	42,0	60,3	48,5	21,5	20,7	21,6	37,6	0,0	47,8	64,0
5.1	40,3	87,7	57,4	74,5	49,2	55,9	47,7	42,6	37,1	0,0	75,7	87,7
5.2	26,4	57,7	32,5	28,7	26,0	12,5	18,7	19,3	38,2	0,0	29,7	57,7
5.3	35,3	43,0	4,0	46,6	25,5	18,8	14,6	20,3	25,1	0,0	25,8	41,8
MRJ	25,4	57,7	32,9	41,1	30,5	24,4	25,3	24,9	36,4	0,0	34,4	57,7

*Não ocorreu colocação de armadilhas no mês de outubro de 2015.

Fonte: S/CGVS/CVS/CVSA/GFRB.

IPO (%), AP e MRJ, 2016												
AP	JAN	FEV*	MAR*	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT*	NOV	DEZ
1.0	36,4	0,0	48,0	38,6	32,2	23,1	22,7	21,9	20,4	0,0	35,4	52,5
2.1	29,9	0,0	33,5	11,6	48,8	21,5	24,7	23,0	19,8	0,0	22,9	33,7
2.2	13,7	0,0	18,8	13,6	16,2	18,7	8,5	23,9	15,6	0,0	6,6	28,7
3.1	43,3	0,0	30,9	19,5	24,6	24,8	20,2	24,9	28,6	0,0	36,4	51,6
3.2	22,4	0,0	50,9	33,3	54,5	21,7	23,3	26,6	46,6	0,0	72,5	63,2
3.3	25,0	0,0	30,5	9,7	13,2	22,7	24,1	34,0	25,1	0,0	35,6	53,2
4.0	50,9	0,0	57,4	35,9	63,9	39,2	19,1	20,4	12,7	0,0	34,7	46,9
5.1	79,1	0,0	63,2	52,4	46,9	47,4	48,2	40,3	35,4	0,0	54,0	60,9
5.2	43,1	0,0	67,5	40,3	56,5	43,6	36,8	27,8	55,7	0,0	38,1	46,4
5.3	30,1	0,0	44,0	22,3	21,4	20,4	23,1	15,6	22,9	0,0	34,6	53,4
MRJ	38,4	0,0	46,1	26,9	40,0	29,6	24,9	25,4	27,8	0,0	36,6	49,0

*Não ocorreu colocação de armadilhas nos meses de fevereiro e outubro de 2016.

Fonte: S/CGVS/CVS/CVSA/GFRB.

IPO (%), AP e MRJ, 2017												
AP	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1.0	53,4	40,6	50,6	56,1	62,0	27,9	51,5	33,3	46,8	45,5	56,4	52,3
2.1	36,0	47,1	19,4	33,5	27,3	36,8	38,7	25,5	33,6	11,8	17,9	15,8
2.2	34,8	32,9	31,7	24,1	49,7	20,4	23,0	20,0	32,8	27,5	30,6	17,1
3.1	47,5	42,3	42,1	50,0	30,8	29,6	27,2	23,8	36,0	31,5	51,0	59,2
3.2	55,2	47,3	55,4	24,4	49,5	44,1	42,0	51,6	45,6	46,9	50,9	44,5
3.3	65,7	43,5	50,0	45,2	58,2	17,6	17,2	24,5	39,3	30,9	36,7	51,2
4.0	46,8	40,7	43,0	48,3	37,0	34,6	21,5	18,7	34,6	29,2	37,9	46,9
5.1	62,1	51,3	62,6	57,1	62,4	52,6	54,1	38,1	55,0	49,2	68,3	83,0
5.2	45,3	44,9	37,7	45,2	39,4	37,5	39,5	29,7	39,6	27,0	42,9	51,0
5.3	52,3	41,2	45,0	35,8	48,9	46,6	34,1	29,9	40,6	30,5	52,2	67,0
MRJ	50,0	46,8	42,6	43,1	43,4	34,2	31,9	27,5	39,0	30,7	42,4	49,1

Fonte: S/CGVS/CVS/CVSA/GFRB.

IPO (%), AP e MRJ, 2018												
AP	JAN	FEV*	MAR*	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT*	NOV	DEZ
1.0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,6	27,6	34,7	40,3	30,6	63,3	57,7	44,4
2.1	0,0	0,0	0,0	0,0	15,2	10,6	10,5	9,7	9,6	17,5	21,8	19,4
2.2	0,0	0,0	0,0	0,0	28,1	33,6	24,8	11,3	14,6	36,5	52,8	42,6
3.1	0,0	0,0	0,0	0,0	32,4	39,8	37,0	30,3	30,3	54,4	60,1	56,4
3.2	0,0	0,0	0,0	0,0	24,3	43,2	51,6	39,1	47,4	66,0	74,4	71,0
3.3	0,0	0,0	0,0	0,0	20,5	27,2	17,3	20,2	29,2	41,1	38,5	32,9
4.0	0,0	0,0	0,0	0,0	22,7	26,4	25,5	28,6	25,7	42,7	48,8	48,9
5.1	0,0	0,0	0,0	0,0	37,7	51,1	51,2	49,7	48,2	74,3	74,1	58,4
5.2	0,0	0,0	0,0	0,0	29,3	32,0	32,3	33,5	39,4	52,4	64,6	64,6
5.3	0,0	0,0	0,0	0,0	25,5	24,5	29,7	27,4	29,3	41,5	52,0	55,9
MRJ	0,0	0,0	0,0	0,0	25,9	30,2	29,4	28,0	29,8	46,6	52,3	48,5

Fonte: S/CGVS/CVS/CVSA/GFRB.

IPO (%), AP e MRJ, 2019												
AP	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1.0	51,2	44,6	52,0	47,5	49,6	50,4	35,0	32,8	35,8	52,4	54,6	47,6
2.1	25,4	18,1	37,2	22,9	10,6	19,1	11,3	5,3	8,1	9,1	10,4	22,8
2.2	41,2	33,9	41,5	52,2	42,0	39,2	25,2	18,2	39,8	42,7	45,8	60,0
3.1	58,0	46,9	58,7	59,6	53,6	56,5	50,7	44,2	47,2	49,2	58,8	51,5
3.2	57,7	48,2	83,8	60,7	53,5	54,3	41,3	37,9	45,8	53,8	50,5	64,5
3.3	29,3	14,7	19,8	30,2	20,6	25,3	17,6	24,3	30,3	48,4	50,8	71,9
4.0	45,4	40,3	60,6	44,2	37,0	40,0	18,7	21,5	28,0	34,8	38,7	44,7
5.1	57,2	55,8	58,3	65,7	52,8	62,1	46,4	46,4	51,5	63,1	63,5	65,1
5.2	53,9	54,9	71,3	61,1	44,2	54,8	33,7	26,3	38,8	59,3	58,9	62,2
5.3	41,7	54,1	65,8	53,2	32,8	37,4	23,0	15,2	32,7	36,8	48,5	51,9
MRJ	45,2	39,5	54,4	48,0	37,5	42,6	28,6	26,1	34,1	43,3	46,6	53,1

Fonte: S/CGVS/CVS/CVSA/GFRB.

IPO (%), AP e MRJ, 2020												
AP	JAN	FEV*	MAR*	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT*	NOV	DEZ
1.0	56,6	47,0	55,2	48,2	26,1	46,8	36,0	43,0	48,0			
2.1	29,6	21,9	29,5	17,2	12,6	18,1	8,0	18,0	35,0			
2.2	48,4	44,0	74,1	49,5	46,2	49,2	29,0	43,0	58,0			
3.1	56,5	61,4	71,2	56,4	45,5	68,2	53,0	49,0	65,0			
3.2	58,1	49,0	71,3	61,8	49,4	66,5	71,0	59,0	61,0			
3.3	56,7	50,5	55,0	45,5	35,3	45,3	51,0	42,0	52,0			
4.0	48,9	46,1	49,3	33,8	24,1	34,4	30,0	28,0	43,0			
5.1	78,8	60,5	80,2	53,0	47,6	64,1	49,0	36,0	60,0			
5.2	65,3	56,7	70,4	47,8	34,3	33,7	35,0	36,0	54,0			
5.3	62,7	55,4	58,0	43,2	39,7	40,2	37,0	40,0	43,0			
MRJ	55,1	49,0	59,1	43,4	34,3	43,9	39,0	38,0	51,0			

Fonte: S/CGVS/CVS/CVSA/GFRB.

4.2.3 Controle Vetorial

4.2.3.1 Pendência

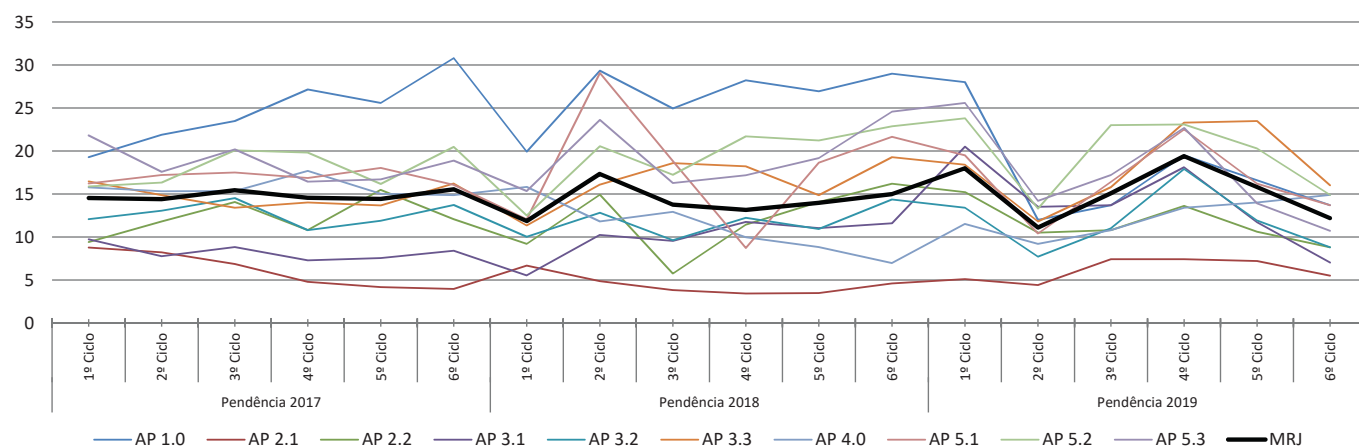
A pendência média do município do Rio de Janeiro é 14%. Contudo, uma das suas Áreas Programáticas (AP 1.0) tem apresentado elevada pendência (> 20%). Das estratégias adotadas para a diminuição da pendência, duas se destacam:

1. A integração dos Agentes da Vigilância em Saúde (AVS) com a Atenção Primária, que implica compatibilização dos territórios destes com os das Equipes de Saúde da Família, promovendo uma soma de esforços e maior proximidade com a população residente; e
2. O Decreto nº 42.947, de 20 de março de 2017, que estabelece medidas de combate aos focos do mosquito do gênero *Aedes* pelos Agentes de Vigilância em Saúde (AVS) para o controle de Arboviroses e outras doenças transmitidas pelo mosquito em locais com possíveis criadouros, e dá outras providências. Dentre as medidas que poderão ser determinadas para a contenção da doença, o controle do seu vetor e para a eliminação de focos do mosquito transmissor das arboviroses, poderá ser adotado o ingresso compulsório em imóveis particulares e públicos.

Gráfico 5 – Série histórica do percentual de pendência dos últimos 18 ciclos do MRJ e AP (2017-2019)

Pendência (%) por ciclo, AP e MRJ, 2017-2019

(Atualizado em 06/07/2020)



Fonte: S/CGVS/CVS/CVSA/GFRB.

4.2.3.2 Recursos Humanos e Materiais

Conforme os parâmetros sugeridos pelas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (MS, 2009) para estruturação do controle vetorial, o município do Rio de Janeiro possui – ou está com processo de aquisição em curso – em quantidade e condições adequadas os seguintes itens:

- Equipamentos de nebulização a UBV leve (costal motorizado) e pesado (nebulizador acoplado a veículo) suficiente para responder as ações de bloqueio de transmissão e em casos de surto ou epidemia;
- Pulverizador costal para uso em Pontos Estratégicos (PE);
- Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- Pessoal qualificado para execução das ações previstas.

4.2.3.3 Redução da Transmissão

NÍVEL 1 – Ações de Rotina

- **Monitorar a situação entomológica para subsidiar o planejamento da vigilância e das ações de controle.**
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVSA e S/SUBPAV/CAP/DVS.
- **Consolidação e análise semanal dos dados operacionais.**
Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVSA e S/SUBPAV/CAP/DVS.
- **Visita domiciliar bimestral em 100% dos imóveis programados.**
Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS.
- **Atualizar o cadastro de imóveis, por meio do reconhecimento geográfico, e o cadastro de Pontos Estratégicos (PE).**
Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS e S/CGVS/CVS/CVSA/GFRB/SCV.
- **Realizar a pesquisa larvária em imóveis, para levantamento de índices e descobrimento de focos, bem como em armadilhas e em PE, conforme orientação técnica.**
Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS.

- **Pesquisa larvária nos pontos estratégicos, em ciclos quinzenais, com tratamento focal , quando necessário.**
Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS.
- **Orientar moradores e responsáveis para a eliminação e/ou prevenção de possíveis criadouros.**
Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS.
- **Realizar o tratamento químico focal e residual, quando indicado, como medida complementar ao controle mecânico, aplicando os inseticidas indicados, conforme orientação técnica.**
Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS e S/CGVS/ CVS/ CVSA/ GFRB/ SCV.
- **Vistoriar e tratar os imóveis cadastrados e informados pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) que necessitem do uso de larvicida, bem como vistoriar depósitos de difícil acesso informado pelo ACS.**
Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS e UAP.
- **Encaminhar os casos suspeitos de arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* à unidade de Atenção Primária à Saúde (APS), de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.**
Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS.
- **Atuar junto aos domicílios, informando seus moradores sobre a doença, seus sintomas e riscos, o agente transmissor e medidas de prevenção.**
Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS.
- **Participar, sempre que possível, de reuniões com a comunidade, com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle das arboviroses, preferencialmente em conjunto com a equipe de APS da sua área.**
Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS e UAP.
- **Realizar monitoramento mensal por ovitrampas.**
Responsáveis: S/CGVS/ CVS/ CVSA e S/SUBPAV/CAP/DVS.
- **Atender às denúncias relacionadas à vistoria de foco de *Aedes aegypti* demandadas pela Central de Atendimento da Prefeitura do Rio de Janeiro (1746) em até 5 dias úteis.**
Responsáveis: S/CGVS/ CVS/ CVSA e S/SUBPAV/CAP/DVS.
- **Realizar um acompanhamento constante das ações relacionadas a toda atividade de controle vetorial.**
Responsáveis: S/CGVS/ CVS/ CVSA/ GFRB/ SCV e S/SUBPAV/CAP/DVS.
- **Realizar bloqueio da transmissão, quando necessário.**
Responsáveis: S/CGVS/ CVS/ CVSA/ GFRB/ SCV e S/SUBPAV/CAP/DVS.

4.2.3.4 Ações de Contingência

NÍVEL 2 – Período de Alerta

- **Participar da sala de situação para o monitoramento compartilhado dos indicadores epidemiológicos, entomológicos, de controle vetorial e outros, visando à preparação oportuna para uma possível epidemia.**

Responsável: S/CGVS/CVS.

- **Intensificar as ações de rotina.**

Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS.

- **Consolidar e analisar semanalmente os dados entomológicos e operacionais.**

Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVSA e S/SUBPAV/CAP/DVS.

- **Realizar visitas em dias (finais de semana) e horários diferenciados para a diminuição das pendências por imóveis fechados.**

Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS.

- **Intensificar as ações de vistoria e controle vetorial nos territórios onde estão inseridas as unidades de saúde.**

Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS.

- **Intensificar as ações de vistoria e controle vetorial nos lugares de grandes aglomerações e movimentação de pessoas entre cidades/estados/países (pontos turísticos, locais de grandes eventos e outros).**

Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS.

- **Realizar o bloqueio de transmissão com aplicação espacial de inseticida a Ultra Baixo Volume (UBV), quando necessário.**

Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVSA e S/SUBPAV/CAP/DVS.

NÍVEL 3 – Período Epidêmico

- **Participar da sala de situação para o monitoramento compartilhado dos indicadores epidemiológicos, entomológicos, de controle vetorial, e outros.**

Responsáveis: S/CGVS.

- **Manter as ações de rotina intensificadas, desde que não haja prejuízo para as ações prioritárias da contingência.**

Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS.

- **Definir os territórios prioritários a serem trabalhados dentro da área de transmissão, com avaliação dos indicadores operacionais referentes ao período anterior (última visita realizada, criadouros predominantes, índice de pendência, execução do controle vetorial nos pontos estratégicos de maior concentração de criadouros).**

Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS.

- **Fortalecer as ações integradas com a APS e com as equipes de saúde locais da área delimitada.**

Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS e DAPS.

- **Intensificar o apoio técnico às Áreas Programáticas por meio de supervisão e monitoramento.**

Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVSA/GFRB/SCV e S/SUBPAV/CAP/DVS.

- **Suspender o LIRAA.**

Responsável: S/CGVS/CVS/CVSA.

- **Intensificar as ações de vistoria e controle vetorial nos territórios onde estão inseridas as unidades de saúde e os polos de atendimento e hidratação.**

Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS.

- **Intensificar as ações de vistoria e controle vetorial nos lugares de grandes aglomerações e movimentação de pessoas entre cidades/estados/países (pontos turísticos, locais de grandes eventos, e outros).**

Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS.

- **Realizar o bloqueio de transmissão e contenção de surtos e da epidemia com aplicação espacial de inseticida a UBV (leve e pesado).**

Responsáveis: S/CGVS/CVS/CVSA e S/SUBPAV/CAP/DVS.

4.2.4 Indicadores e Metas

INDICADOR 1: Percentual de armadilhas de postura (ovitrampa) instaladas.

Forma de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de ovitrampas Instaladas}}{\text{Nº de ovitrampas existentes}} \times 100$$

Fonte de dados: Sistema VigiDados.

Periodicidade de análise: mensal.

Resultado dos anos anteriores: 2017 (97,1%), 2018 (94,3%), 2019 (95,5%).

Meta a ser atingida: $\geq 90\%$.

INDICADOR 2: Índice de pendência.

Forma de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de imóveis fechados}}{\text{Nº de imóveis informados}} \times 100$$

Fonte de dados: Sistema VigiDados.

Periodicidade de análise: Bimestral (ciclo).

Resultado dos anos anteriores: 2017 (39,8%), 2018 (36,3), 2019 (41,1).

Meta a ser atingida: $< 25\%$.

INDICADOR 3: Visitas direcionadas aos casos de arboviroses realizadas oportunamente.

Forma de cálculo:

$\frac{\text{Visitas realizadas oportunamente}}{\text{Nº de Casos de Arboviroses}} \times 100$
--

Fonte de dados: Sistema Vigidados (numerador) e S/CGVS/CVS/COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – SINAN – MRJ (denominador).

Periodicidade: Mensal.

Resultado dos anos anteriores: 2018 (87,5%), 2019 (74,6%).

Meta a ser atingida: 75% de visitas realizadas oportunamente.

4.3 Componente 3: Assistência

Com a circulação simultânea dos três vírus no MRJ, com sintomas comuns às três doenças, o quadro a seguir é de ajuda para o manejo inicial dos casos suspeitos. É importante ter em mente que a dengue pode evoluir rapidamente para quadros mais graves, com risco de vida, se o manejo for inadequado.

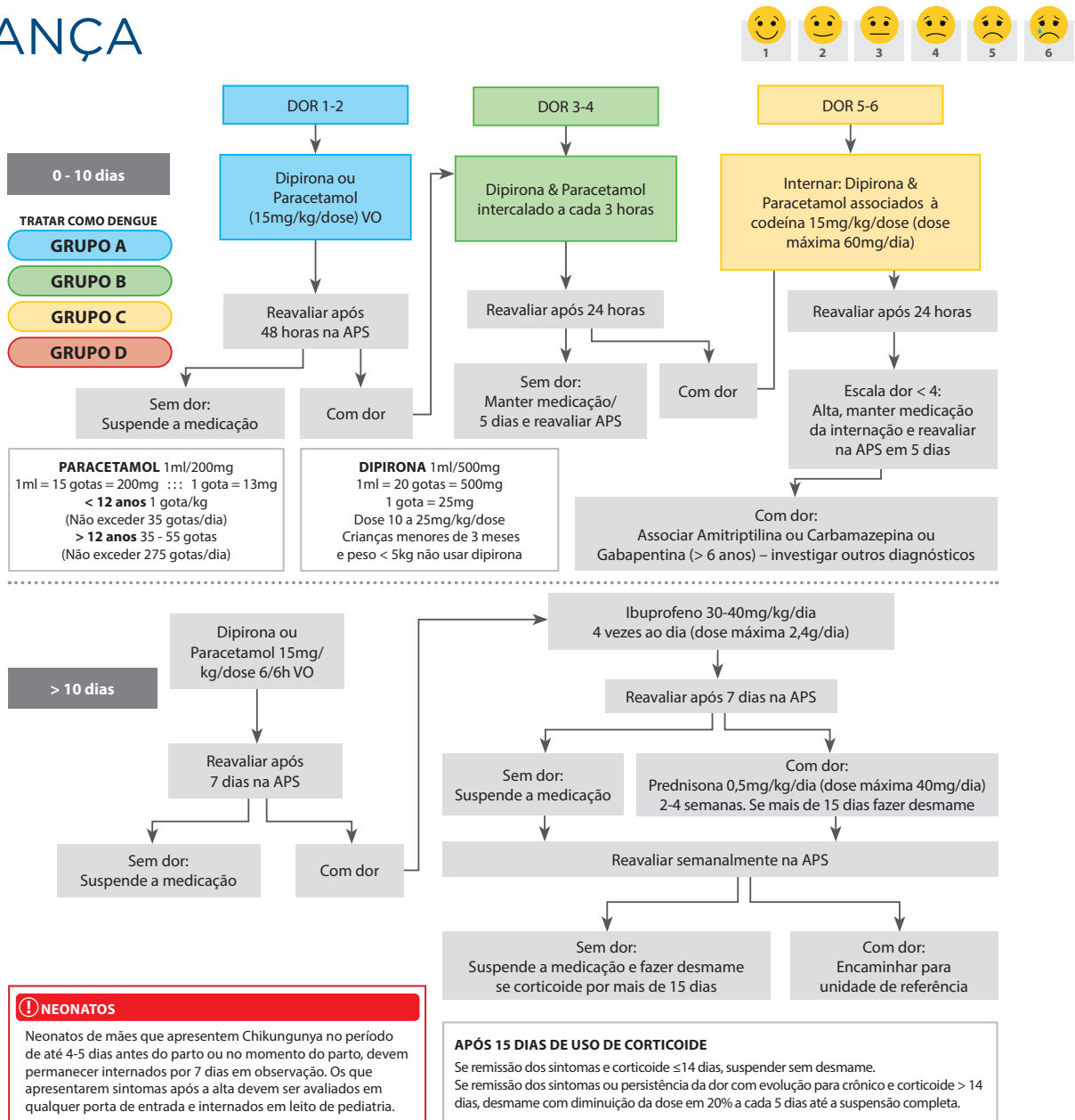
Quadro 11 – Diagnóstico diferencial entre arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika. Modificado de (STAPLES et al., 2009 apud Brasil, 2015, adaptado HALSTEAD et al., 1969 apud Institute De Vielle Sanitaire, 2014).

Manifestação clínico/laboratorial	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre	Febre alta (> 38°C)	Sem febre / subfebril (≤ 38°C)	Febre alta (> 38°C)
Duração da Febre	4 - 7 dias	1 - 2 dias subfebril	2 - 3 dias
Rash Cutâneo	Surge a partir do 4º dia	Surge no 1º ou 2º dia	Surge entre 2 e 5 dias
Frequência do Rash Cutâneo	30 a 50% dos casos	90 a 100% dos casos	50 % dos casos
Mialgia (frequência)	+++	++	+
Artralgia (frequência)	+	++	+++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve / Moderada	Moderada / Intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e de leve intensidade	Frequente e de moderado a intenso
Conjuntivite	Raro	50 a 90% dos casos	30% dos casos
Leucopenia	+++	+++	+++
Linfopenia	Incomum	Incomum	Frequente
Trombocitopenia	+++	Ausente (Raro)	++

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, MS, 2017.

Figura 1 - Algoritmo

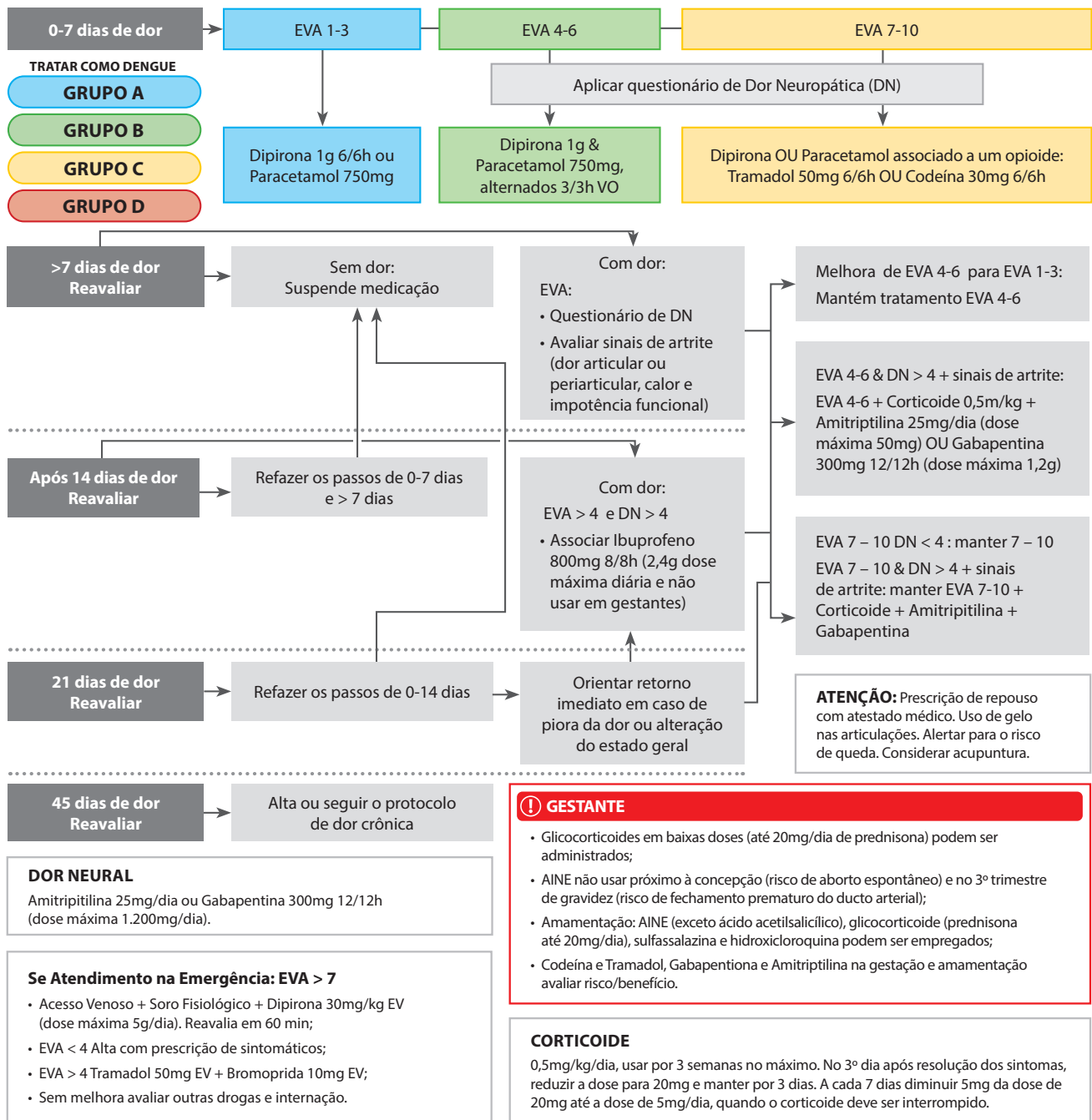
CRIANÇA



Seguir o algoritmo de dengue para os grupos A, B, C e D.

Todos os casos de dor articular na fase aguda devem ser conduzidos de acordo com a Escala de Dor. Persistindo a dor articular após o término da fase crítica da dengue (24 a 48 horas após a defervescência), seguir o protocolo de tratamento farmacológico da dor em Chikungunya – avaliar intensidade e aplicar Escala Visual da Dor (EVA).

ADULTO



Arboviroses: definição de caso

Dengue – febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas e/ou vômitos, exantema, mialgia e/ou artralgia, cefaleia com dor retro-orbital, petéquias, prova do laço positiva e leucopenia.

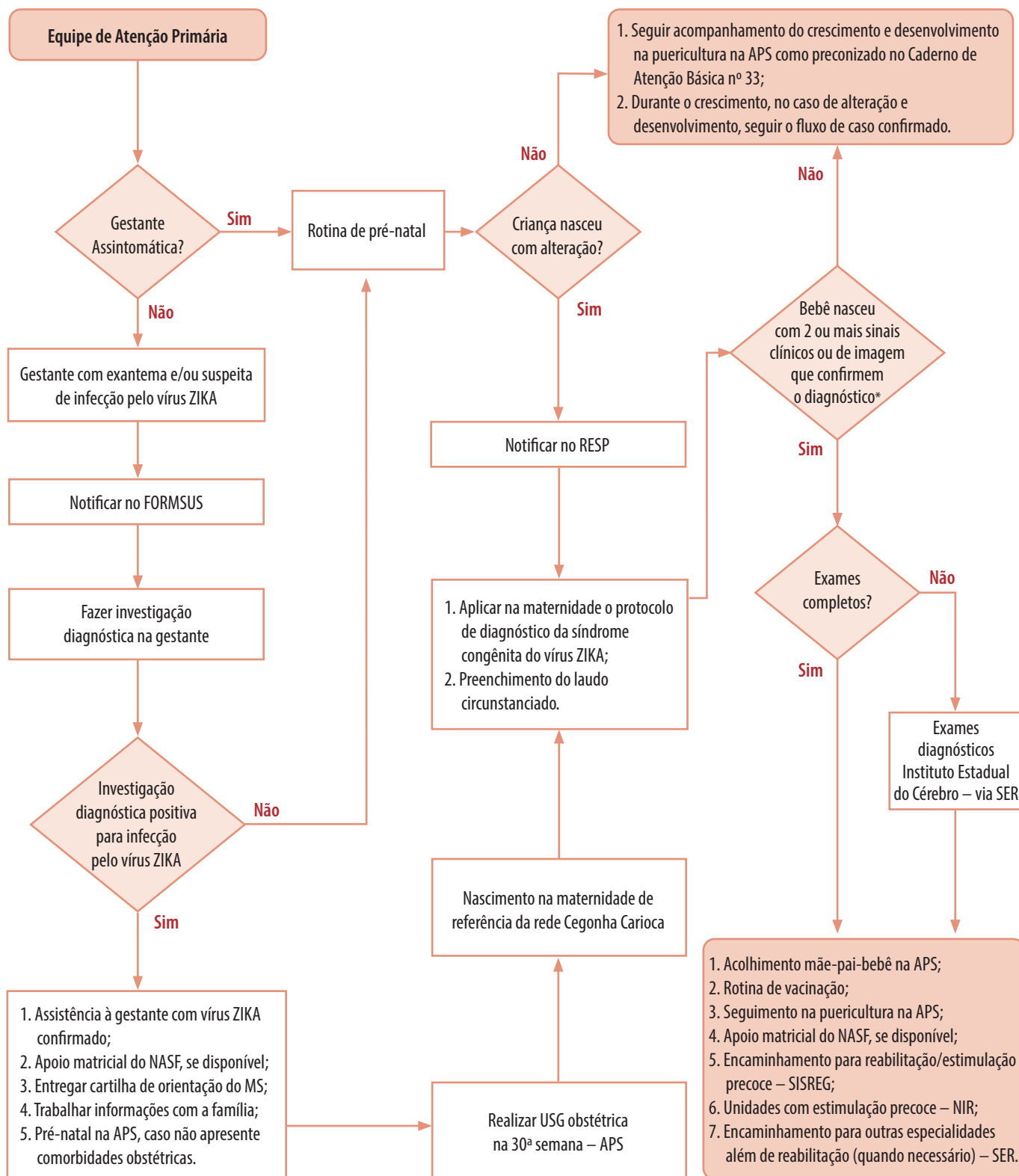
Chikungunya (CHIKV) – febre de início súbito maior que 38°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicada por outras condições.

CHIKV de neonatos até 2 anos – febre presente ou não; manifestações dolorosas: choro contínuo, dificuldade de sugar, dor difusa; manifestações cutâneas diversas (exantema, eritrodermia e bolhas com descamação esfoliativa; presença ou não de edema em extremidades, de sinais meníngeos ou convulsão).

CHIKV de 2 a 12 dias – febre de início súbito maior que 38°C, artralgia intensa de início agudo, rash cutâneo, mialgia ou apresentando somente convulsão e sinais de alterações neurológicas.

Zika – exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre baixa; hiperemia conjuntival sem secreção e prurido; poliartalgia e/ou edema periarticular.

Figura 2 – Fluxograma de acompanhamento de gestantes e crianças com suspeita de síndromes fetais por Zika e STORCH no MRJ



*As crianças que nasceram em maternidade com Núcleo de Atenção Integral ao Recém-Nascido de Risco (NAIRR) podem seguir o acompanhante neste espaço, mas devem ser referenciadas para a APS, que é a ordenadora do cuidado.

ESTIMATIVA BÁSICA DE INSUMOS NECESSÁRIOS AO PCA – ARBOVIROSES

Município: Rio de Janeiro	Data: 14/11/2019
Nº de habitantes (*): 6.320.446	Nº de casos previstos: 55.677

CONTROLE DE VETORES

Indicador	Valores	
Nº de Agentes de Controle de Endemias	2.861	Relação imóveis/agentes
Nº de imóveis existentes no município	2.534.253	885,79

PREVISÃO DE RECURSOS NECESSÁRIOS EM CASO DE EPIDEMIA

Atenção Primária	Leitos necessários no 1º mês de epidemia (30%)		Leitos necessários no 2º mês de epidemia (30%)		Leitos necessários no 3º mês de epidemia (30%)		Exames	Insumos				Materiais							
	Enfermaria	CTI	Enfermaria	CIT	Enfermaria	CTI		Hemograma	Soro Fisiológico 0,9% – frasco de 55ml	Dipirona ou Paracetamol – frasco solução	Paracetamol comprimidos 750mg ou dipirona	Sais de reidratação oral – sachê	Dipirona (EV) – ampola	Metoclopramida (EV) – ampola	Dispositivo intravenoso periférico nº 16	Dispositivo intravenoso nº 20	Dispositivo intravenoso periférico nº 22	Dispositivo intravenoso periférico nº 24	Equipo
	167	42	167	29	111	19	111.354	33.406	66.812	1.113.540	334.062	8.352	8.352	12.133	7.962	4.550	1.137	16.135	66.812

* População Censo 2010.

Observações Gerais:

- Lembramos que entre os infectados, um percentual pequeno poderá desenvolver complicações e/ou evoluir para a forma mais grave, e os que necessitarem de internação hospitalar serão regulados pela Central de Regulação, por meio do sistema Vaga Zero.
- Todos os pacientes com suspeita de arbovirose realizarão exames específicos e inespecíficos, tanto na atenção hospitalar quanto na Atenção Primária, conforme estabelecido no Plano de Contingência de Arboviroses (PCA).
- A SMS-Rio seguirá o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) para o encaminhamento das amostras para exames específicos das arboviroses no LACEN RJ.
- Esclarecemos que, além dos medicamentos citados na planilha de insumos, constam na Relação Municipal de Medicamento (REMUME-RIO 2018) os itens a seguir para atendimento dos casos de arboviroses: gabapentina (comprimido); amitriptilina (comprimido); carbamazepina (comprimido e suspensão oral); ibuprofeno (comprimido e suspensão oral); prednisolona (solução oral e comprimido); cloridrato de tramadol cápsula) e codeína (gotas).

4.3.1 Regulação

O objetivo da Regulação é garantir o acesso de usuários quando atendidos em um estabelecimento de saúde onde a capacidade resolutive seja insuficiente para atendimento integral e oportuno.

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo continuamente reestruturada em relação às políticas públicas e aos serviços de saúde, na tentativa de ampliar seus preceitos em busca da universalização, integralidade e equidade no acesso e utilização dos serviços de saúde. Em termos da organização dos serviços de saúde, desde atenção básica até o acesso a atenção especializada, há necessidade de articulação gerencial para lidar com a diversidade da oferta de serviços, onde a Política de Regulação tem um papel importante na organização do fluxo e melhor utilização da oferta existente.

No município do Rio de Janeiro, o acesso e o fluxo entre os níveis de Atenção se dá por Regulação (Sistema Nacional de Regulação – SISREG), visando garantir a continuidade do cuidado com acesso aos procedimentos, consultas e internações necessários, objetivando a melhor eficiência do sistema e a qualidade de atenção aos usuários.

A implantação da Regulação Urgência Emergência (RUE) tem, entre seus principais avanços, a regulação dos leitos hospitalares, por meio da Central de Regulação, e a garantia de acesso à integralidade dos serviços para aqueles que necessitam. Todas essas iniciativas apontam na direção proposta do acolhimento com classificação de risco, qualidade e resolutividade do cuidado.

A prioridade, pela Regulação, dada aos casos graves de Arboviroses se dará por meio do sistema de regulação em regime de Vaga Zero, ordenando a demanda por serviços de emergência e o acesso aos leitos e serviços da região, trazendo agilidade no atendimento, na realização de exames e internação.

Leitos de internação por Especialidade existentes no MRJ

CNES – Recursos Físicos – Hospitalar – Leitos de internação – Rio de Janeiro

Quantidade existente por Especialidade detalhada e ano de Competência

Esfera Administrativa: Federal, Estadual, Municipal.

Período: 2018 e 2019.

ESPECIALIDADE	ANOS	
	2018	2019
Clínicos	2.938	3.046
Pediátricos	800	771
TOTAL	3.738	3.817

Na distribuição de leitos segundo esfera administrativa, destaca-se que mais de 50% da oferta de leitos são municipais, onde ressalta-se que houve, nos últimos anos, expansão de algumas unidades próprias e municipalização de dois grandes hospitais que pertenciam à rede Estadual, no início de 2016.

4.3.2 Assistência em reabilitação para crianças com Síndromes Congênitas Fetais

CUIDADOS COM A GESTANTE:

Gestantes suspeitas de infecção pelo vírus Zika:

- Gestantes com exantema (diagnóstico diferencial para Dengue e Chikungunya ou outro);
- Gestantes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre baixa, hiperemia conjuntival sem secreção e com prurido, poliartralgia e edema periarticular.⁴

Assistência à gestante com Exantema

- Gestante em atendimento médico obstétrico ou em qualquer porta emergencial (APS, UPA, CER, Hospitais de Emergência) com quadro de doença exantemática:
 - **Em acompanhamento pré-natal:** anotar no cartão de pré-natal a intercorrência observada e os exames solicitados para devido acompanhamento ambulatorial;
 - **Sem acompanhamento pré-natal:** referenciar para a Atenção Primária com descrição da intercorrência observada e os exames solicitados.

ATENÇÃO: Realizar USG para diagnóstico de microcefalia após a 30ª semana de gestação.

Cartão de pré-natal

Anotar no cartão a ocorrência de exantema, uma vez que a criança deve ser investigada após o nascimento.

Notificação: Toda unidade que atenda a gestante com exantema deve notificar.

Suspeita de microcefalia fetal ou síndromes congênitas.

- **Em acompanhamento pré-natal:** anotar no cartão de pré-natal a intercorrência observada e os exames solicitados, para o devido acompanhamento ambulatorial que será feito em pré-natal de baixo risco para gestantes sem comorbidades.
- **Sem acompanhamento pré-natal:** referenciar para a Atenção Primária com descrição da intercorrência observada.

ATENÇÃO: Realizar USG para diagnóstico de microcefalia após a 30ª semana de gestação.

Notificação: Qualquer unidade que atenda a gestante com suspeita de microcefalia fetal deve notificar.

⁴ <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/05/Guia-de-Vigilancia-em-Saude-2017-Volume-2.pdf>

A decisão deve ser baseada no tempo de espera para agendamento. Quanto mais cedo os exames complementares ficarem prontos, mais cedo poderá haver o diagnóstico, viabilizando o encaminhamento para a estimulação precoce e reabilitação.

Atualmente existem 5 NAIRR no município do Rio de Janeiro.

MATERNIDADES MUNICIPAIS COM NÚCLEOS DE ATENÇÃO INTEGRAL AO RECÉM NASCIDO DE RISCO (NAIRR)	
AP	Maternidades
1.0	Maria Amélia Buarque de Holanda
1.0	Fernando Magalhães
3.2	Carmela Dutra
3.3	Alexander Fleming
4.0	Leila Diniz

Exames no Instituto Estadual do Cérebro – via Sistema Estadual de Regulação (SER)

- Crianças com síndromes congênitas Fetais – sem exames complementares – podem ser agendadas no Sistema Estadual de Regulação (SER), no procedimento.
- Avaliação Diagnóstica de Infecção Congênita Zika/Storch (todos os exames e consultas com especialista feitas no mesmo dia e no mesmo local)
- Podem ser agendadas via Sistema Nacional de Regulação (SISREG) para consultas com especialista e realização de exames.

É importante ressaltar que se houver algum distúrbio de crescimento e/ou desenvolvimento, observado nas consultas de puericultura, as crianças podem ser agendadas pelo SISREG para avaliação por equipe multidisciplinar nos Centros Especializados em Reabilitação (CER), para avaliação, diagnóstico e estimulação precoce e tratamento reabilitador. Para reabilitação física, o paciente precisa ter o laudo com o CID da deficiência.

- Se ao nascimento já for observada alguma deficiência física (neurológica incluída) ou visual, as crianças devem ser encaminhadas para estimulação precoce e reabilitação nos CER, mas já devem ser encaminhadas com laudo médico com o CID 10 da patologia (deficiência). Todas as crianças precisam fazer todos os exames da triagem neonatal (teste da orelhinha, teste do olhinho, teste do pezinho, teste do coraçãozinho). Crianças com síndrome têm Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva (IRDA) aumentado e devem ser encaminhadas para a reabilitação auditiva, mas devem fazer o teste da orelhinha e reteste, se alterar o primeiro exame, para depois serem inseridas no SISREG em reabilitação auditiva.
- Se alterar o teste do olhinho, criança deve ser encaminhada, via SISREG, para a reabilitação visual, para estimulação precoce no Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark.

Unidades Habilitadas e forma de acesso							
	Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark CER IV	Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho CER III	Policlínica Newton Betlem Em processo de habilitação – CER II	Centro Educacional Nosso Mundo – CENOM CER II	Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação – ABBR CER II	CMS Belizário Penna – Modalidade única	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – Modalidade única
Reabilitação física (Procedimento – Reabilitação neurológica – Pediatria)	X (SISREG)	X (SISREG)	X (SISREG)		X (SISREG)		
Reabilitação auditiva (Dispensação de aparelhos auditivos)	X (SISREG)	X (SISREG)	X (SISREG)	X (SISREG)		X (SISREG)	X (SISREG)
Reabilitação visual	X (SISREG)						
Reabilitação intelectual – Pediatria	X (SISREG)	X (SISREG)	X (SISREG)	X (SISREG)	X (SISREG)		
Dispensação de meios auxiliares de locomoção	X (Livre demanda*) Tel.: 2215-6045	X (Livre demanda*) Tel.: 3464-6030			X SISREG Proc: Consulta para prescrição de órtese, prótese e materiais especiais		
Bolsa de ostomia	X SISREG	X SISREG					
Implante Coclear **							X

*Livre demanda: Ser morador do município do Rio de Janeiro, estar cadastrado na APS, levar original e cópia de comprovante de residência, CPF, CNS, Identidade e laudo médico com CID 10 (ligar para agendar avaliação). A dispensação segue regras da Nota Técnica Municipal, Leis e Portarias do Ministério da Saúde e depende de estoque e reserva orçamentária. SISREG – Agendamento via APS.

**Encaminhamento pela reabilitação auditiva – paciente deve passar pela unidade de auditiva para teste com aparelho auditivo.

Unidades com serviços de reabilitação para estimulação precoce	
CAP 3.1	CMS Maria Cristina Roma Paugarten
CAP 3.1	CMS Madre Tereza de Calcutá
CAP 3.1	Hospital Nossa Senhora do Loretto
CAP 5.3	Policlínica Lincoln de Freitas Filho
CAP 2.1	Centro Municipal de Saúde Rocha Maia
CAP 3.2	Centro Municipal de Reabilitação Engenho de Dentro
CAP 3.1	Instituto de Puericultura Martagão Gesteira (IPPMG)

O acesso a estas unidades de reabilitação será sempre via Atenção Primária à Saúde de referência.

4.3.3 Ações de rotina

NÍVEL 1

- **Qualificação da assistência aos pacientes portadores de Dengue, Chikungunya e Zika.**

Atividades relacionadas:

1. Capacitar os profissionais da Atenção Primária e das demais unidades de saúde, incluindo as unidades de emergências, na identificação dos casos suspeitos, notificação dos casos, diagnóstico diferencial, manejo clínico, reabilitação do acometimento articular (Chikungunya) e acompanhamento de microcefalias (Zika).

Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.

2. Disponibilizar fluxograma com classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de Dengue, Chikungunya e Zika, e diretrizes clínicas para a Rede de Atenção à Saúde.

Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.

3. Apoiar a Vigilância em Saúde na emissão de alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de prevenção, manejo e busca ativa de pacientes.

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE; e S/SUBREG.

4. Monitorar o número de atendimentos dos pacientes na Rede de Saúde, incluindo os casos hospitalizados e microcefalias, assim como os pacientes com evolução para a fase crônica de Chikungunya.

Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.

5. Apoiar as ações de controle vetorial na área de transmissão.

Responsáveis: S/SUBPAV.

6. Garantir recursos humanos e laboratoriais para o atendimento nas Unidades de Atenção Primária, porta de entrada preferencial do usuário ao sistema de saúde.

Responsáveis: S/SUBPAV.

7. Definir unidades de saúde que poderão abrigar os polos de acolhimento, assistência e vigilância 12 e/ou 24 horas no período de aumento do número de casos e em caso de epidemia, maximizando o uso dos recursos disponíveis.

Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.

8. Garantir que cada polo de 12 e 24 horas tenha laboratório próprio ou referenciado com resultado rápido (máximo 4 horas), funcionando em tempo integral, para a realização de hemograma completo e bioquímica básica.

Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.

9. Definir a necessidade de instalação de pontos temporários de atendimento que poderão funcionar como polos de 12 e/ou 24 horas no período de aumento do número de casos e em caso de epidemia, maximizando o uso dos recursos disponíveis.

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE; e S/SUBG.

10. Integrar as ações de Vigilância em Saúde para Dengue, Chikungunya e Zika com a Atenção Primária.

Responsáveis: S/SUBPAV – SAP, SVS e CAP.

11. Organizar as Redes Pré-hospitalar e Hospitalar, captando e tornando acessíveis os leitos de observação das unidades de emergência e os de retaguarda, tanto de enfermaria como os de UTI.
Responsáveis: S/SUBREG e S/SUBHUE.
12. Estabelecer as rotinas de regulação.
Responsáveis: S/SUBREG e S/SUBHUE.
13. Desencadear as diversas atividades do plano, de acordo com as análises da sala de situação.
Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE; S/SUBGE; e S/SUBREG.
14. Elaborar projeto básico visando viabilizar o apoio financeiro do Ministério da Saúde na ampliação da capacidade da Rede de Atenção.
Responsável: S/SUBG.
15. Organizar o atendimento e o acompanhamento dos casos de microcefalia e malformações congênitas relacionados à Zika nos centros de reabilitação.
Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.
16. Seguir o Fluxo de amostras preconizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), para Diagnóstico de Dengue e Chikungunya, por meio do método molecular e pesquisa.

4.3.4 Ações de Contingência

NÍVEL 2

- **Capacitar os profissionais da Atenção Primária e das demais unidades de saúde, incluindo as unidades de emergência, na identificação dos casos suspeitos, notificação dos casos, diagnóstico diferencial, manejo clínico e reabilitação do acometimento articular (Chikungunya) e acompanhamento de microcefalias (Zika).**

Atividades relacionadas:

1. Disponibilizar fluxograma com classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de Chikungunya, e diretrizes clínicas para a Rede de Atenção à Saúde.
Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.
2. Apoiar as ações de controle vetorial na área de transmissão.
Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBG.
3. Garantir o acesso do paciente suspeito às unidades de saúde sem sobrecarregar a porta de entrada destes serviços.
Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.
4. Maximizar o uso dos recursos disponíveis, garantindo e ampliando o atendimento nas Unidades de Atenção Primária, reduzindo a demanda dos pacientes para as unidades hospitalares.
Responsáveis: S/SUBPAV – CTEO, CAP, DVS e DAPS.
5. Implementar ações para esclarecer aos representantes dos Conselhos Municipal e Distritais de Saúde e, também, às lideranças comunitárias sobre a situação da contingência.
Responsáveis: S/SUBPAV/CAP.

6. Apoiar a Vigilância em Saúde na emissão de alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de prevenção, manejo, isolamento e busca ativa de pacientes já identificados nas unidades de saúde.
Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.
7. Monitorar o número de atendimento dos pacientes na Rede de Saúde, incluindo nas unidades de saúde, casos hospitalizados e microcefalias, assim como os pacientes com evolução para a fase crônica de Chikungunya.
Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.
8. Avaliar a necessidade de reprogramação da agenda eletiva, tanto ambulatorial quanto hospitalar.
Responsáveis: S/SUBHUE e S/SUBPAV/CAP.
9. Ampliar o horário de atendimento da Rede de Atenção Primária e, de acordo com as Salas de Situação de Dengue, Chikungunya e Zika, implantar os polos de acolhimento, assistência e vigilância 12 e/ou 24 horas. A definição das unidades terá como base o número de casos das áreas de abrangência e a malha viária, no caso de apoio a mais de uma área.
Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.
10. Ordenar o atendimento, priorizando a Atenção Primária à Saúde como a porta de entrada do usuário ao sistema de saúde e garantindo retaguarda laboratorial para a obtenção de resultados de exames de acordo com os protocolos adotados.
Responsáveis: S/SUBPAV: CTEO, CAP, DVS e DAPS.
11. Garantir a retaguarda, pelas UPAs e CERs, às Unidades de Atenção Primária e aos polos de acolhimento, reduzindo a demanda às unidades hospitalares.
Responsáveis: S/SUBHUE e S/SUBPAV.
12. Ampliar a capacidade da Central de Regulação, de acordo com as Salas de Situação de Dengue, Chikungunya e Zika.
Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBREG.
13. Regular os leitos de observação, de internação em enfermaria e de terapia intensiva, bem como definir unidades hospitalares de referência para internação.
Responsáveis: S/SUBREG e S/SUBHUE.
14. Garantir recursos humanos e laboratoriais necessários às ações assistenciais dos polos 12 horas, 24 horas e horários estendidos da Atenção Primária.
Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.
15. Submeter ao MS o projeto básico de apoio financeiro para a ampliação da capacidade da Rede de Atenção.
Responsável: Gabinete do Secretário(a).

NÍVEL 3

- **Garantir a assistência adequada aos pacientes, objetivando reduzir a letalidade e acompanhar a morbidade das formas graves da doença.**

Atividades relacionadas:

1. Garantir a continuidade de cuidado e, se necessário, suspender as atividades assistenciais de rotina (demanda programada) da Atenção Primária.
Responsável: S/SUBPAV.
2. Capacitar os profissionais da Atenção Primária e das demais unidades de saúde, incluindo as unidades de emergência, na identificação dos casos suspeitos, notificação dos casos, diagnóstico diferencial, manejo clínico e reabilitação do acometimento articular (Chikungunya) e das microcefalias (Zika).
Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.
3. Garantir a continuidade de cuidado para os casos de acometimento articular persistente (Chikungunya) e microcefalias na Rede de Saúde.
Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.
4. Formar equipes de implantação dos polos, tanto no Nível Central como nas 10 APs. Estas equipes atuarão como interlocutoras entre o Nível Central e as APs, padronizando e supervisionando o funcionamento, a qualidade da assistência, observando a rotina de trabalho, o uso sistemático do protocolo assistencial do MS, a necessidade de capacitação e os principais entraves/dificuldades dos polos e unidades de saúde. Serão utilizados instrumentos padronizados para supervisão e monitoramento.
Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.
5. Intensificar a capacitação dos profissionais, promovendo capacitação em serviço.
Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.
6. Monitorar o número de atendimento nos polos e os dados epidemiológicos das Salas de Situação de Dengue, Chikungunya e Zika, visando identificar a necessidade de ampliação da Rede Assistencial por meio do aumento do número de polos 12 e/ou 24 horas.
Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.
7. Garantir que cada polo de 12 e 24 horas tenha laboratório próprio ou referenciado com resultado rápido (máximo 4 horas), funcionando em tempo integral, para a realização de hemograma completo e bioquímica básica.
Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBHUE.

● **Fortalecer o sistema de logística e transporte adequado aos pacientes.**

Atividades relacionadas:

1. Garantir que os polos 24 horas e as Unidades de Atenção Primária sejam apoiados por ambulância tipo D – suporte avançado –, para o transporte interunidades necessário à continuidade da assistência.
Responsáveis: S/SUBPAV e S/SUBREG.
2. Garantir o transporte regulado por meio da Central de Regulação e da Central de Ambulâncias.
Responsáveis: S/SUBREG; S/SUBHUE; e S/SUBPAV.
3. Ampliar a capacidade da Central de Regulação de acordo com as Salas de Situação de Dengue, Chikungunya e Zika.
Responsáveis: S/SUBREG e S/SUBHUE.
4. Garantir um sistema de comunicação (telefonia/rádio/internet) adequado entre as Unidades de Atenção Primária, Polos, Rede Hospitalar, Regulação e Nível Central.
Responsáveis: S/SUBG; S/SUBPAV; S/SUBHUE; e S/SUBREG.

5. Garantir o Transporte Sanitário (TS) de usuários entre as Unidades de Atenção Primária e os Polos 12 e/ou 24 horas.

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE; e S/SUBREG.

● **Fortalecer a Referência Hospitalar.**

Atividades relacionadas:

1. Participar das reuniões intersetoriais, com as esferas Federal e Estadual para a captação de leitos de internação para arboviroses. As três esferas governamentais deverão pactuar e disponibilizar leitos de internação de média e alta complexidade, incluindo terapia intensiva adulto e infantil.

Responsáveis: S/SUBREG; S/SUBPAV; e S/SUBHUE.

2. Monitorar e determinar a necessidade de bloqueio de leitos, de suspensão de cirurgias ou outras ações que permitam a ampliação de leitos de internação para arboviroses.

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE; e S/SUBREG.

3. Garantir a retaguarda de urgência e emergência para os pacientes atendidos nos polos, Unidades de Atenção Primária e UPAs, que evoluam com quadro agudo grave, necessitando de suporte hospitalar urgente, via Central de Regulação.

Responsáveis: S/SUBREG e S/SUBHUE.

● **Desmobilizar as ações de contingência.**

Atividades relacionadas:

1. Fechar os polos de 12 e 24 horas e retornar ao horário normal de funcionamento das unidades da rede ocorrerão de acordo com os informes da Vigilância Epidemiológica, com as estatísticas dos atendimentos e perfil de gravidade dos pacientes, discutidos nas Salas de Situação de Dengue, Chikungunya e Zika.

Responsáveis: S/SUBPAV – SIAP e CAP; S/SUBHUE; e S/ASCOM.

4.3.5 Indicadores e Metas

INDICADOR 1: Percentual de profissionais Enfermeiros capacitados que atuam nas unidades de saúde.

Forma de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de Enfermeiros Capacitados nas Unidades de Saúde}}{\text{Nº de Enfermeiros que Atuam nas Unidades de Saúde}} \times 100$$

Fonte de dados: Relatório Gerencial SUBHUE e SUBPAV/CNES.

Periodicidade de análise: mensal.

Meta a ser atingida: capacitar, pelo menos, 80% dos médicos das Unidades de Atenção Primária, emergências, UPA, polos e CER.

INDICADOR 2: Percentual de profissionais Médicos capacitados que atuam nas unidades de saúde.

Forma de cálculo:

$\frac{\text{Nº de Médicos Capacitados nas Unidades de Saúde}}{\text{Nº de Médicos que Atuam nas Unidades de Saúde}} \times 100$
--

Fonte de dados: Relatório Gerencial SUBHUE e SUBPAV/CNES.

Periodicidade de análise: mensal.

Meta a ser atingida: capacitar, pelo menos, 80% dos enfermeiros das Unidades de Atenção Primária, emergências, UPA, polos e CER.

4.4 Componente 4: Educação e Mobilização Social

4.4.1 Ações de Rotina

NÍVEIS 1 E 2

1. Fomentar e assessorar ações e projetos no campo da Promoção da Saúde e Prevenção da Dengue, Chikungunya e Zika nas 10 APs.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
2. Assessorar e capacitar os apoiadores das CAPs responsáveis pelas ações de Educação e Promoção da Saúde, com o objetivo de potencializar as ações locais de prevenção da Dengue, Chikungunya e Zika, de articulação intersetorial e de mobilização social.
Responsáveis: S/SUBPAV – CTPS e CTEO.
3. Produzir materiais informativos e educativos para a prevenção e combate à Dengue, Chikungunya e Zika no município do Rio de Janeiro.
Responsáveis: S/SUBPAV – CTPS e CTEO e S/CGVS/CVS.
4. Assessorar Grupos de Trabalho e iniciativas intersetoriais para investir na construção de ações estratégicas para a Promoção da Saúde e de prevenção e combate à Dengue, Chikungunya e Zika.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
5. Promover ações educativas e de mobilização social de Promoção da Saúde e prevenção da Dengue, Chikungunya e Zika por meio das Caminhadas contra a Dengue, Chikungunya e Zika, Programa de Saúde na Escola, Programa Academia Carioca e Projeto RAP da Saúde.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
6. Avaliar, monitorar, consolidar e sistematizar, semanalmente, os dados das ações de educação e de mobilização social das 10 APs, com vistas às Salas de Situação de Dengue, Chikungunya e Zika Municipal e Estadual.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
7. Realizar oficinas educativas para planejar ações integradas de Promoção da Saúde, controle e prevenção da Dengue, Chikungunya e Zika com as equipes locais de Vigilância em Saúde e de Atenção Primária, apoiadores da Promoção da Saúde e os diversos setores envolvidos.
Responsáveis: S/SUBPAV – CTPS e S/CGVS/CVS.

8. Sensibilizar e capacitar os apoiadores das CAPs responsáveis pelas ações de Educação e Promoção da Saúde e dos representantes dos Núcleos de Saúde na Escola e na Creche (NSEC), para fomentarem ações com a comunidade escolar na perspectiva da educação, da promoção, da mobilização social e do controle do vetor e respectivos criadouros.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
9. Intensificar o planejamento e a realização de atividades no território, por meio do Colegiado Local dos profissionais de Educação Física, do Programa Academia Carioca, com os demais profissionais da Unidade de Saúde, em parceria com os diferentes segmentos do conselho gestor, para a construção de ações efetivas, culturais e de controle do vetor e respectivos criadouros.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
10. Sensibilizar e capacitar os participantes do Programa Academia Carioca nas atividades regulares em todas as sessões de atividade física, educativa e visita domiciliar, em cada Unidade de Saúde, para fomentar atitudes efetivas e contínuas para a mobilização familiar e comunitária, para o controle do vetor e respectivos criadouros.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
11. Subsidiar parcerias com os diferentes segmentos das mídias, como veículos de comunicação em saúde, educação e cidadania, jornais e rádios comunitárias, e redes sociais.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
12. Realizar reuniões periódicas para avaliação e monitoramento das ações e projetos educativos de Promoção da Saúde e Prevenção da Dengue, Chikungunya e Zika nas 10 APs.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
13. Fomentar ações e mobilizações integradas com diversos órgãos da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
14. Fortalecer parcerias com instituições, empresas e organizações da sociedade civil, abordando, durante todo o ano, as ações de Promoção da Saúde, controle e prevenção da Dengue, Chikungunya e Zika, e eliminação de focos e criadouros do vetor.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
15. Estabelecer parceria em locais de esporte, lazer, cultura e de grande concentração de pessoas, como estádios de futebol, parques, praias etc., para a veiculação de informes e materiais educativos sobre Promoção da Saúde, controle e prevenção da Dengue, Chikungunya e Zika, eliminação de focos e criadouros do vetor.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
16. Desenvolver estratégias, junto às empresas públicas e privadas, de veiculação e difusão em contracheques, faturas e boletos de informes educativos sobre Promoção da Saúde, controle e prevenção da Dengue, Chikungunya e Zika, eliminação de focos e criadouros do vetor.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
17. Fomentar e assessorar os Conselhos Municipal e Distritais de Saúde na elaboração de informes e sua distribuição, sobre controle e prevenção da Febre Chikungunya, estimulando iniciativas, como Vizinho Amigo contra a Dengue, Chikungunya e Zika, Brigadas Anti *Aedes aegypti*, mutirões de limpeza e de eliminação de focos e criadouros do vetor.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.

4.4.2 Ações de Contingência

NÍVEL 3

1. Identificar a necessidade de criar um Comitê Municipal de Mobilização Social para o enfrentamento à Dengue, Chikungunya e Zika, envolvendo diversos órgãos da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
2. Intensificar a disseminação de informação sobre Dengue, Chikungunya e Zika, controle de vetores e eliminação de focos e criadouros do vetor por meio de estratégias articuladas com a Assessoria de Comunicação Social da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
3. Apoiar a Rede de Saúde do Município do Rio de Janeiro (Unidades de Atenção Primária, Policlínicas, Unidades de Atenção Hospitalar, Unidades de Pronto Atendimento e Polos de Dengue) atendendo às demandas relativas à Promoção da Saúde, controle e prevenção da Dengue, Chikungunya e Zika.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
4. Intensificar ações educativas junto à comunidade escolar (Secretaria Municipal de Educação – SME/Saúde Escolar) com vistas à vigilância e à eliminação de possíveis criadouros do vetor nas escolas e no seu entorno.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
5. Intensificar parcerias estratégicas para a formação de Brigadas Anti *Aedes aegypti* e a capacitação de parceiros e voluntários para o controle e eliminação de focos e criadouros do vetor.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
6. Apoiar a capacitação das equipes de setores de segurança pública, como Corpo de Bombeiros, Defesa Civil e Guarda Municipal, para atuação estratégica e emergencial em locais com maiores índices de infestação do vetor de casos de Dengue, Chikungunya e Zika.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
7. Fomentar fóruns locais, emergenciais e de Mobilização Social com as unidades de saúde nas 10 APs para ações estratégicas de orientação, educação e de enfrentamento aos vetores.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
8. Promover campanha educativa e de mobilização social emergencial em parceria com a SME e a Multirio, com vistas à comunidade escolar, redes sociais, rádios e jornais comunitários.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
9. Indicar a necessidade de treinamentos emergenciais com conselheiros de saúde, lideranças comunitárias e representantes da sociedade civil, com vistas a agendas estratégicas de mobilização social nos espaços públicos.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.
10. Reforçar as orientações dos Decretos Rio nº 42.795/2017 e 42.947/2017, com o objetivo de formar Brigadas Anti *Aedes aegypti*, de realizar campanhas educativas para eliminação manual de criadouros do vetor, e de reforçar o agendamento e a redução de pendências das visitas domiciliares.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.

11. Acompanhar, assessorar, monitorar, avaliar e propor ações estratégicas na agenda semanal da Sala de Situação da Dengue, Chikungunya e Zika.
Responsável: S/SUBPAV/CTPS.

4.4.3 Indicadores e Metas

INDICADOR 1: Número de atividades educativas relacionadas à Promoção da Saúde, controle e prevenção da Dengue, Chikungunya e Zika.

Meta a ser atingida: Realizar, no mínimo, duas atividades educativas por Unidade de Saúde/por semana.

INDICADOR 2: Número de participantes nas atividades educativas relacionadas à Promoção da Saúde, controle e prevenção da Dengue, Chikungunya e Zika.

Meta a ser atingida: No mínimo 100 participantes por Unidade de Saúde por semana.

Fonte de dados: Lista de presença, registros das atividades (fotos, vídeos etc.), adesão e formação de banco de voluntários e colaboradores.

Periodicidade de análise: Semanal.

INDICADOR 3: Número de ações de mobilização social contra Dengue, Chikungunya e Zika.

Meta a ser atingida: Realizar por CAP, no mínimo, dois eventos de mobilização social por mês.

INDICADOR 4: Número de participantes nos eventos de mobilização social contra a Dengue, Chikungunya e Zika.

Meta a ser atingida: No mínimo, 1.000 participantes por CAP por mês.

Fonte de dados: Registros de eventos de mobilização social (fotos, vídeos etc.) contra a Dengue, Chikungunya e Zika nas APs.

Periodicidade de análise: Mensal.

4.5 Componente 5: Comunicação

4.5.1 Ações de Rotina

NÍVEL 1

- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Divulgar nota informativa da SMS-Rio sobre a vigilância da Dengue, Chikungunya e Zika;
- Disponibilizar texto com perguntas e respostas sobre a Dengue, Chikungunya e Zika no site da SMS-Rio;
- Reforçar a mídia para controle do *Aedes* nos locais com notificação de casos;
- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no site da SMS-Rio e para a imprensa;

- Realizar ações de comunicação e mobilização para o controle do *Aedes* no(s) bairro(s) com notificação de casos;
- Distribuir releases e notas de esclarecimento, realizar matérias jornalísticas e entrevistas, além de matérias e notas no site da SMS-Rio, redes sociais, boletim interno da SMS-Rio (Informe da Saúde), newsletter e Diário Oficial do Município;
- Divulgar as ações de prevenção e combate, como mobilizações, mutirões e fóruns;
- Produzir material informativo com a criação de peças para mídias digitais e impressas, como cartazes, folhetos, banners e conteúdo para site;
- Reforçar a publicação das peças para mídias digitais nas redes sociais oficiais da Prefeitura e da SMS-Rio, e orientar todas as unidades com redes sociais próprias a replicarem o conteúdo;
- Produzir material digital específico para disseminação por WhatsApp;
- Desenvolver ações para o público interno (mensagens no Informe da Saúde, entre outras);
- Elaborar mensagens para a população, como envio de mensagens por SMS pelo celular, ente outras;
- Responder demandas da imprensa, informando o maior número possível de dados sobre o assunto, como o balanço das atividades realizadas;
- Orientar os doadores de sangue que reportem qualquer enfermidade que se apresente após a doação.

4.5.2 Ações de Contingência

NÍVEL 2

- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Divulgar nota informativa da SMS-Rio sobre a vigilância da Dengue, Chikungunya e Zika;
- Disponibilizar texto com perguntas e respostas sobre a Dengue, Chikungunya e Zika no site da SMS-Rio;
- Reforçar mídia para o controle do *Aedes* nos locais com notificação de casos;
- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no site da SMS-Rio e para a imprensa;
- Realizar ações de comunicação e mobilização para o controle do *Aedes* no(s) bairro(s) com notificação de casos;
- Distribuir releases e notas de esclarecimento, realizar matérias jornalísticas e entrevistas, além de matérias e notas no site da SMS-Rio, redes sociais, boletim interno da SMS-Rio (Informe da Saúde), newsletter e Diário Oficial do Município;
- Responder demandas da imprensa, informando o maior número possível de dados sobre o assunto, como o balanço das atividades realizadas;
- Divulgar as ações de prevenção e combate, como mobilizações, mutirões e fóruns;
- Produzir material informativo com a criação de peças para mídias digitais e impressas, como cartazes, folhetos, banners e conteúdo para site;

- Reforçar a publicação das peças para mídias digitais nas redes sociais oficiais da Prefeitura e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, e orientar todas as unidades com redes sociais próprias a replicarem o conteúdo;
- Desenvolver ações para o público interno (mensagens no Informe da Saúde, entre outras);
- Elaborar mensagens para a população, como envio de mensagens por SMS pelo celular, ente outras;
- Manter as ações de rotina e contingência, reforçando as mensagens de orientações para a população, como o funcionamento dos polos de assistência, quando e onde procurar assistência;
- Divulgar as notificações de casos da doença no site, com atualização periódica;
- Orientar os doadores de sangue que reportem qualquer enfermidade que se apresente após a doação;
- Convocar a imprensa com distribuição de aviso de pauta para entrevistas coletivas.

NÍVEL 3

- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Divulgar nota informativa da SMS-Rio sobre a vigilância da Dengue, Chikungunya e Zika;
- Disponibilizar texto com perguntas e respostas sobre a Dengue, Chikungunya e Zika no site da SMS-Rio;
- Reforçar mídia para o controle do *Aedes* nos locais com notificação de casos;
- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no site da SMS-Rio e para a imprensa;
- Realizar ações de comunicação e mobilização para o controle do *Aedes* no(s) bairro(s) com notificação de casos;
- Distribuir releases e notas de esclarecimento, realizar matérias jornalísticas e entrevistas, além de matérias e notas no site da SMS-Rio, redes sociais, boletim interno da SMS-Rio (Informe da Saúde) e Diário Oficial do Município;
- Responder demandas da imprensa, informando o maior número possível de dados sobre o assunto, como balanço das atividades realizadas;
- Divulgar as ações de prevenção e combate, como mobilizações, mutirões e fóruns;
- Produzir material informativo com a criação de peças para mídias digitais e impressas, como cartazes, folhetos, banners e conteúdo para site;
- Reforçar a publicação das peças para mídias digitais nas redes sociais oficiais da Prefeitura e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio e Janeiro, e orientar todas as unidades com redes sociais próprias a replicarem o conteúdo;
- Desenvolver ações para o público interno (mensagens no Informe da Saúde, entre outras);
- Elaborar mensagens para a população, como envio de mensagens por SMS pelo celular, ente outras;
- Manter as ações de rotina e contingência, reforçando as mensagens de orientações para a população, como o funcionamento dos polos de assistência, quando e onde procurar assistência;

- Divulgar as notificações de casos da doença no site, com atualização periódica;
- Orientar aos doadores de sangue que reportem qualquer enfermidade que se apresente após a doação;
- Convocar a imprensa, com distribuição de aviso de pauta para coletivas;
- Além das ações de rotina, intensificar o trabalho com a imprensa com pautas especiais sobre o tema, produzir e distribuir boletim semanal com todas as ações de promoção, mobilização, prevenção, assistência e combate à doença, acompanhado de coletiva para a imprensa.

4.6 Componente 6: Gestão

4.6.1 Ações de Rotina

NÍVEL 1

- **Realizar reuniões quinzenais da Sala de Situação da Dengue, Chikungunya e Zika, incluindo na sua composição representantes da Vigilância em Saúde, Assistência, Atenção Primária e Hospitalar; Promoção da Saúde e Comunicação Social.**
Responsável: S/SUBPAV.
- **Apresentar e discutir o Plano Municipal de Contingência (PMC) no Conselho Municipal de Saúde e em outros fóruns de participação social.**
Responsável S/SUBPAV.
- **Revisar normativa e legislação vigente sobre Dengue, Chikungunya e Zika no âmbito do município.**
Responsável: S/CGVS/ CVS.
- **Apresentar e discutir dados da sala de situação na reunião quinzenal dos Coordenadores Gerais de Atenção Primária.**
Responsável S/SUBPAV.
- **Apresentar e discutir dados da sala de situação na reunião regular das Coordenadorias das Redes de Urgência e Emergência e dos Hospitais Municipais e Maternidades.**
Responsável: S/CGVS/ CVS.
- **Apresentar e discutir situação da Dengue, Chikungunya e Zika nas reuniões semanais dos Subsecretários da SMS-Rio.**
Responsável: S/SUBPAV.

4.6.2 Ações de Contingência

NÍVEL 2

- **Realizar reuniões semanais da Sala de Situação da Dengue, Chikungunya e Zika, incluindo na sua composição representantes da Vigilância em Saúde, Assistência, Atenção Primária e Hospitalar; Promoção da saúde, Comunicação Social e Gestão.**
Responsável: S/SUBPAV.
- **Apresentar e discutir situação da Dengue, Chikungunya e Zika nas reuniões semanais dos Subsecre-**

tários da SMS-Rio.

Responsável: S/SUBPAV e S/SUBHUE.

- **Apresentar e discutir dados da sala de situação na reunião quinzenal dos Coordenadores Gerais de Atenção Primária.**
Responsável: S/SUBPAV.
- **Apresentar e discutir dados da sala de situação na reunião regular das Coordenadorias das Redes de Urgência e Emergência e dos Hospitais e Maternidades Municipais.**
Responsável: S/CGVS/ CVS.
- **Garantir recursos humanos necessários às ações assistenciais dos polos 12 horas, 24 horas e horários estendidos da Atenção Primária.**
Responsável: S/SUBG/CGGP.
- **Submeter ao MS o projeto básico de apoio financeiro para a ampliação da capacidade da Rede de Atenção.**
Responsável: Gabinete do Secretário(a).

NÍVEL 3

- **Realizar reuniões semanais e, se necessário, extraordinárias da Sala de Situação da Dengue, Chikungunya e Zika, incluindo na sua composição representantes da Vigilância em Saúde, Assistência, Atenção Primária e Hospitalar, Promoção da Saúde, Comunicação Social e Gestão.**
Responsável: S/SUBPAV.
- **Apresentar e discutir a situação da Dengue, Chikungunya e Zika nas reuniões semanais dos Subsecretários da SMS-Rio.**
Responsável: S/SUBPAV e S/SUBHUE.
- **Apresentar e discutir dados da sala de situação na reunião quinzenal e em reuniões extraordinárias dos Coordenadores Gerais de Atenção Primária.**
Responsável: S/SUBPAV.
- **Apresentar e discutir dados da sala de situação na reunião regular e em reuniões extraordinárias das Coordenadorias das Redes de Urgência e Emergência e dos Hospitais e Maternidades Municipais.**
Responsável: S/CGVS/ CVS.

4.6.3 Indicadores e Metas

INDICADOR 1: Plano Municipal de Controle da Dengue, Chikungunya e Zika aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde

Meta a ser atingida: Plano Municipal de Contingência da Dengue, Chikungunya e Zika aprovado no Conselho Municipal de Saúde.

Fonte de dados: Resolução do Conselho Municipal de Saúde.

Periodicidade de análise: Bianual.

Anexos

Anexo 1 – Nota Técnica S/SUBPAV/SVS nº 01/2020

NOTA TÉCNICA S/SUBPAV/SVS* Nº 01/2020 - ARBOVIROSES



PREFEITURA DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde

Rio de Janeiro, 02/03/2020

NOTA TÉCNICA S/SUBPAV/SVS nº 01/2020

Atualização do fluxo para diagnóstico de Arboviroses através de método molecular e pesquisa de anticorpo.

Considerando a Nota Técnica SES SVS/SEI nº 09/2019 que estabelece orientações para o diagnóstico de Arboviroses através de método molecular e pesquisa de anticorpo em períodos de alta e baixa circulação das Arboviroses de notificação compulsória.

Considerando a regularização na oferta de insumos para diagnóstico de Arboviroses através de método molecular e pesquisa de anticorpo pelo LACEN SES/RJ.

INFORMAMOS:

1. Nos períodos não epidêmicos para DENGUE, CHIKUNGUNYA e ZIKA os casos suspeitos deverão ter amostras coletadas, cadastradas no GAL e encaminhadas ao LACEN, conforme os seguintes critérios:
 - i. Até 05 dias de início dos sintomas: RT PCR (ZDC) exclusivamente em amostras de SORO, a exceção dos casos em Gestante (RT PCR ZDC em SORO e URINA).
 - ii. A partir de 06 dias e até o 60º dia de início dos sintomas: IGM exclusivamente em amostras de SORO.

Obs.: A SMS RIO dispõe de IGM Dengue contratualizado nas 10 CAP, que deverá ser **PREFERENCIALMENTE** utilizado para diagnóstico de dengue dos casos suspeitos, a exceção dos casos graves, óbitos e gestantes que deverão ter as amostras enviadas *ao LACEN RJ*

iii. Apresentação de justificativa pela área técnica (CVE/GVDATA) para as solicitações de IGM ZIKA ao LACEN.

2. Nos períodos epidêmicos* para DENGUE, CHIKUNGUNYA e ZIKA recomenda-se coleta de forma amostral dos casos suspeitos: um a cada 10 casos suspeitos ou

10%, exceto nos seguintes casos: óbitos, casos graves, gestantes, menores de 05 anos, maiores de 65 anos, portadores de comorbidade, manifestações neurológicas, manifestações clínicas atípicas, que deverão ter amostras coletadas, cadastradas no GAL e encaminhadas ao LACEN, conforme critérios de oportunidade por tipo de exame.

() Considera-se período epidêmico para dengue, no Estado do Rio de Janeiro, quando o município atingir taxa de incidência ≥ 300 casos/100 mil habitantes, por 3 (três) semanas consecutivas. Conforme orientações constantes no guia de “Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (2009)”, o uso do diagrama de controle é recomendado para a verificação de ocorrência de epidemia.*

() Considera-se período epidêmico para chikungunya, no Estado do Rio de Janeiro, para o ano 2019, quando o município atingir taxa de incidência ≥ 100 casos/100 mil habitantes, por três semanas consecutivas.*

Rio de Janeiro, 05 de março de 2020.



Patricia de Mattos Guttmann

Superintendente de Vigilância em Saúde

Matricula: 11/217.606-3

Anexo 2 – Hospitais Municipais de Referência de Linha

Hospitais de Emergência		
Hospital Municipal	Endereço	Telefone
Souza Aguiar	Praça da República, nº 111 – Centro	3111-2600
Salgado Filho	Rua Arquias Cordeiro, nº 370 – Méier	3111-4100
Miguel Couto	Rua Mário Ribeiro, nº 117 – Leblon	3111-3781
Lourenço Jorge	Avenida Ayrton Senna, nº 2.000 – Barra da Tijuca	3111-4603
Pedro II	Rua do Padro, nº 325 – Santa Cruz	2419-4792 / 3313-2554
Evandro Freire	Estrada do Galeão, nº 2.920 – Ilha do Governador	3353-6135
Albert Schweitzer	Rua Nilópolis, nº 239 – Realengo	3331-0123
Rocha Faria	Av. Cesário de Melo, nº 3215 – Campo Grande	2088-4500

Pronto Atendimento		
Hospital Municipal	Endereço	Telefone
Rocha Maia	Rua General Severiano, 91 – Botafogo	2295-2295
Francisco da Silva Telles	Av. Ubirajara, 25 – Irajá	3111-2011

