

AVALIAÇÃO DE RISCO – CIDADES SEDES DOS JOGOS OLÍMPICOS E PARALÍMPICOS

Rio de Janeiro

1. Introdução

Os Jogos Olímpicos e Paralímpicos são eventos de massa, históricos, que reúnem pessoas de diversos países no país sede. Os jogos ocorrem a cada quatro anos em um país específico e reúnem esportistas que concorrem em diversas modalidades. Os jogos Olímpicos e Paralímpicos de 2016 têm como país anfitrião o Brasil e como cidade sede a cidade do Rio de Janeiro, no período de 5 a 21 de Agosto e 7 a 18 de Setembro de 2016, respectivamente. Entretanto, os jogos de futebol ocorrerão em mais cinco cidades: Belo Horizonte, Brasília, Manaus, Salvador e São Paulo.

O país possui reconhecida experiência na preparação e organização de grandes eventos internacionais realizados com absoluto sucesso, como Jogos Pan Americanos e Para Pan Americanos 2007, Rio+20, Copa das Confederações FIFA 2013, Jornada Mundial da Juventude 2013, Copa do Mundo FIFA 2014 e I Jogos Mundiais dos Povos Indígenas em 2015.

2. Objetivo

Avaliar riscos de danos à saúde pública, que podem ocorrer durante os Jogos, nas cidades sede dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos, com ênfase para os riscos de potencial impacto relevante em saúde pública.

3. Metodologia de Avaliação

A estratégia metodológica se apoiou na revisão de literatura, em critérios iniciais tais como: doenças e agravos, sazonalidade e população alvo, probabilidade de ocorrência dos riscos e impacto potencial durante os Jogos. Importante considerar ainda no planejamento dos riscos em curso, testes, exercícios e atividades operacionais existentes na rotina, verificando se as mesmas estão adequadas para o evento de massa.



Para a primeira fase da análise contou-se com o conhecimento técnico e o levantamento dos dados sobre os agravos/doenças e riscos à saúde, bem como de estratégias de promoção, prevenção e controle desenvolvidas e programadas, junto às diversas áreas técnicas do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Essa estratégia, além de estabelecer uma interação entre os interessados, possibilitou a realização de um planejamento minucioso, a fim de identificar a ocorrência de possíveis eventos em saúde, em circulação e ao longo dos últimos anos, as potenciais consequências, para assim, poder traçar estratégias de controle e/ou prevenção.

Na segunda fase da análise, especificamente para as doenças de notificação compulsória (DNC), foi realizado o levantamento dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através de avaliação de séries históricas, visando estimar a ocorrência de possíveis eventos em saúde que já estão presentes no país, para o período dos Jogos.

A terceira fase incluiu os possíveis riscos a serem importados, com a entrada no país de visitantes estrangeiros, em função dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos. Para essa análise utilizou-se as fontes: EIS for IHR National Focal Points (Informações oficiais), HealthMap (rumores).

Na quarta fase foram realizadas oficinas de trabalho nas cidades sedes dos Jogos, com a participação de diversos setores das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, visando a elaboração dos textos que constituiriam a avaliação de risco de cada cidade. Os textos foram revisados pelos técnicos das respectivas Secretarias, sendo consolidados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

Na presente avaliação de risco foi considerada a situação epidemiológica atual dentro do país e no município sede, especificamente referente aos riscos relativos às doenças transmissíveis selecionadas, riscos ambientais, violência e acidentes no município sede.

Para algumas doenças transmissíveis selecionadas foram consideradas aquelas que apresentam maior potencial de introdução ou reintrodução no país considerando seu impacto.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Os riscos relativos à segurança, terrorismo (QBRN) e produtos e serviços sob Vigilância Sanitária, são tratados em outros documentos específicos. Em relação à QBRN existe um Plano de Contingência disponível na página da SVS/MS

(http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_emergencia_saude_quimico.pdf).

O formato do texto com a avaliação dos riscos específicos conta com perguntas padronizadas, de interesse para o cidadão (residente no local ou visitante), em termos de conhecimento dos riscos, das medidas adotadas, ou que ainda serão adotadas e as recomendações pertinentes, caso o risco ocorra.

Para a definição dos riscos abordados nesta avaliação foram identificados os riscos à saúde que podem se expressar de forma adicional, tanto em termos de magnitude, como de gravidade, em relação ao padrão normal de ocorrência de uma determinada doença ou agravo para o local e período de tempo específico. Assim, esta avaliação não compreendeu os riscos relacionados aos eventos de saúde pública que se expressam rotineiramente e dentro da magnitude esperada para o local de realização e no período dos Jogos e não substitui planos de contingência específicos já existentes para situações de emergências de Saúde Pública.

Este documento tem como público alvo os participantes dos Jogos Olímpicos (delegações, espectadores, trabalhadores), população residente na cidade sede, bem como os profissionais de saúde dessas cidades e dos locais de origem das delegações.

4. Avaliação de risco do município do Rio de Janeiro (MRJ)

4.1. Contexto

O Rio de Janeiro é a capital do Estado, mundialmente conhecida por sua beleza natural, com significativa influência nacional seja do ponto de vista cultural, turístico, econômico ou político. É a cidade mais populosa do Estado do Rio de Janeiro com 6.453.682 habitantes (IBGE, 2014), a segunda da região Sudeste e do Brasil.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Possui um clima tropical atlântico, com média anual de 23,8 °C e umidade relativa do ar média de 79%. Nos meses de agosto e setembro as temperaturas médias são respectivamente, 21,8 e 22,2°C.



Figura 1: Localização do Município do Rio de Janeiro no Brasil.

Serão 34 locais de competição para as Olimpíadas, conforme atividade esportiva e 20 locais para a Paralimpíada.

As competições acontecerão em quatro regiões do município do Rio de Janeiro, denominadas “Clusters Olímpicos”. São eles: Barra da Tijuca, Copacabana, Deodoro e Maracanã. Cada Cluster terá um conjunto de locais de competição (arenas) chamados “Vênues”, a saber:

- Cluster Barra: Parque Olímpico, Rio Centro, Vila dos Atletas, Campo de Golfe e Vila de Mídia.
- Cluster Copacabana: Lagoa Rodrigo de Freitas, Estádio de Copacabana, Forte de Copacabana, Marina da Glória e Parque do Flamengo.
- Cluster Deodoro: Centro Nacional de Hipismo, Centro Nacional do Tiro, Arena de Deodoro, Parque de Pentatlo Moderno, Parque Olímpico Mountain Bike, Estádio Olímpico Canoagem Slalom, Centro Olímpico de BMX e Centro Olímpico Hockey.
- Cluster Maracanã: Estádio João Havelange, Estádio do Maracanã, Maracanãzinho e Sambódromo.

Mais informações no site: <https://www.rio2016.com/>

4.2. Avaliação de Riscos Específicos

4.2.1. Doenças Transmissíveis

A. Riscos Endógenos

Dengue, Febre de Chikungunya e Doença Aguda pelo Vírus Zika

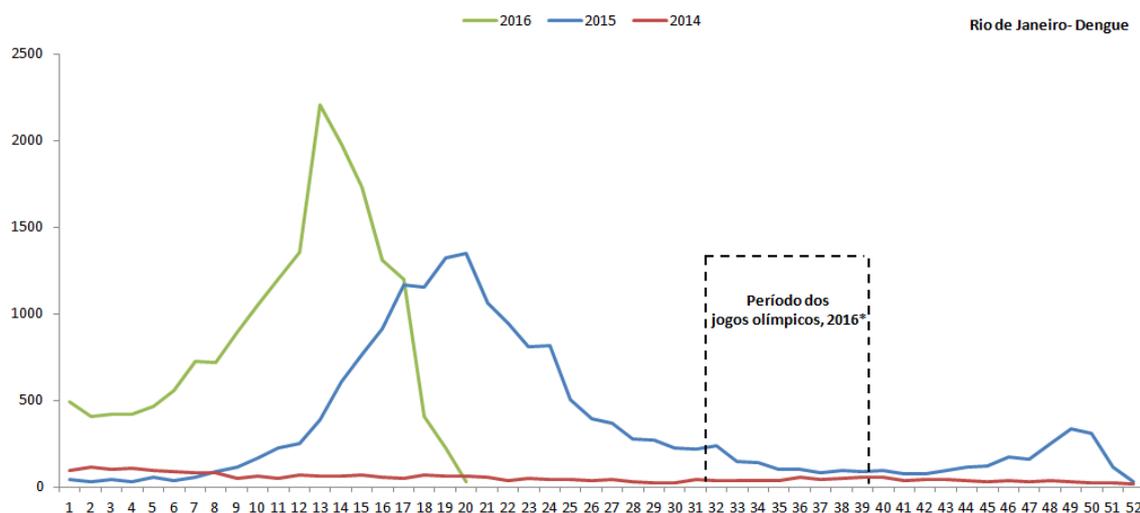
O que poderia acontecer?

A Dengue, Febre de Chikungunya e a Doença Aguda pelo Vírus Zika são doenças virais, transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*

No Brasil, a dengue foi identificada pela primeira vez em 1986. A principal forma de transmissão é pela picada dos mosquitos *Aedes aegypti*. Existem quatro tipos diferentes de vírus da dengue: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. Atualmente predomina a circulação no país do DEN-1, identificado em 95% das amostras analisadas.

No MRJ a ocorrência de casos da dengue é predominante nos meses de dezembro a maio, sendo que o período dos Jogos, historicamente, tem sido considerado como um período de baixa transmissão (Anexo - Tabela 1). Com base nessas informações é possível prever os casos prováveis no período olímpico (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Casos prováveis de dengue, segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas, Rio de Janeiro/RJ, 2014, 2015 e 2016.



*Correspondente aos meses de agosto e setembro (SE 31 a 39)

No Brasil, a circulação do vírus da Chikungunya foi identificada pela primeira vez em 2014.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



No município do Rio de Janeiro, os primeiros casos ocorreram em 2015, sendo que no presente ano foi observado um número pequeno de casos (4.205), comparativamente com as demais arboviroses.

O Zika vírus foi identificado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015. A circulação do vírus Zika no MRJ teve início no final de 2015, o que pode ter modificado o padrão das notificações de suspeitos de Dengue pela semelhança dos sintomas.

Espera-se um padrão semelhante ao da Dengue na distribuição dos casos de Zika e Chikungunya, uma vez que o vetor é mesmo.

O que você deve fazer caso aconteça?

A infecção por dengue pode ser assintomática, leve ou causar doença grave, podendo levar à morte. Normalmente, o primeiro sintoma é a febre alta (39° a 40°C), de início abrupto, que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de outros sinais ou sintomas como dor de cabeça, dores no corpo e articulações, prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e coceira na pele.

A Chikungunya é caracterizada por febre alta associada a dores e inchaço articulares, podendo o paciente apresentar outros sintomas semelhantes ao de dengue. Em alguns casos, a dor nas articulações pode se tornar persistente, configurando quadro crônico.

A Zika é uma doença viral autolimitada, de evolução benigna, caracterizada pelo quadro clínico de febre, exantema maculo-papular pruriginoso, hiperemia conjuntival não pruriginosa e não purulenta, artralgia ou artrite, dores musculares, dor de cabeça, dor nas costas e manifestações digestivas. Segundo dados da literatura internacional, apenas 18% dos casos apresentam sinais ou sintomas da doença. A partir de outubro de 2015, observou-se a associação de infecção por este vírus em gestantes e aumento do número de crianças com microcefalia associada às alterações neurológicas.

O tratamento para as três doenças é inespecífico e inclui repouso, hidratação e uso de medicações sintomáticas com prescrição médica. Para avaliação e orientação com relação a estes casos, os pacientes devem procurar a unidade de saúde mais próxima. (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/onde-ser-atendido>).

Ainda não existe vacina disponível contra Dengue, Chikungunya ou Zika vírus. É importante a forma de prevenção individual com o uso de repelentes (conforme instruções do rótulo) e roupas que minimizem a exposição da pele durante o dia.



O que está sendo feito para diminuir ou mitigar o risco?

A cidade dispõe de um plano de contingência para Dengue, Chikungunya e Zika, e ainda de um plano de trabalho constituído de três fases: coleta de amostras, avaliação e intensificação das ações para os Jogos. Este, em execução desde junho de 2014 nas áreas de competição, centros de treinamento, policlínicas e alojamentos, com a participação conjunta da Secretaria Estadual de Saúde e do Ministério da Saúde. O controle do *Aedes aegypti* é baseado na monitorização constante da presença do vetor e identificação das áreas prioritárias (com maior concentração de mosquitos, larvas e maior número de casos de dengue, zika ou chikungunya) onde são realizadas ações de intensificação de combate ao mosquito, mutirões de limpeza e atividades de mobilização da população.

O que será feito caso aconteça?

Na ocorrência de surtos ou epidemias será acionado o Plano de Contingência (<http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/ca82a11a-f370-469f-8fe6-91de3a1d7830>), adotando-se as ações que constam neste plano.

Febre Amarela

O que poderia acontecer?

Desde 1942 não há registro de casos de febre amarela urbana no Brasil; a ocorrência de casos de febre amarela no país é restrita às áreas silvestre de alguns estados do país (<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3740546/4121313/Areascomrecomendacaoparavacinacaocontrafebreamarela2014.pdf>); também não há ocorrência de epidemias em todo o país. O município e no estado do Rio de Janeiro não representam área de risco para febre amarela.

O que você deve fazer caso aconteça?

Se você viajou para alguma área de risco e apresente os sintomas sugestivos de febre amarela (<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/19/Lista-de-Municipios-ACRV-Febre-Amarela-Set-2015.pdf>), procure uma unidade de saúde mais próxima na cidade (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/onde-ser-atendido>). O SUS oferece gratuitamente atendimento médico a todas as pessoas, entretanto é facultativa a procura de atendimento na rede particular,



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



também disponível no município. Informe ao médico que o atender todo o roteiro de viagens, em especial em áreas rurais/silvestres, para verificar se esteve em área de risco para febre amarela.

Recomenda-se a vacinação, com 10 dias de antecedência, de todas as pessoas que viajem para os locais onde existe risco de ocorrência de febre amarela, conforme mapa de risco referido acima.

O que está sendo feito para diminuir ou mitigar o risco?

Como a transmissão da doença no Brasil ocorre exclusivamente em áreas rurais/silvestres não há recomendação de aspersão de inseticida no combate aos vetores silvestres. Rotineiramente é feito o controle vetorial do *Aedes aegypti*, que é um potencial transmissor da doença. A vacina contra febre amarela faz parte do calendário vacinal Brasileiro e está disponível durante todo o ano nas salas de vacinação da cidade

(<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5632981/4147812/folderdeFA2.jpg>).

Frente à ocorrência de uma epidemia de febre amarela urbana em países da África (Angola e República Democrática do Congo), conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde adota a exigência de certificado internacional de vacinação contra febre amarela para todos os viajantes procedentes desses países.

O que será feito caso aconteça?

Se ocorrer algum caso de febre amarela, este será investigado pela vigilância epidemiológica do município, para verificar a procedência, ou seja, em que área de risco ocorreu a transmissão e adotar as medidas indicadas no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

(<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/06/guia-vigilancia-saude-atualizado-05-02-15.pdf>).

Meningites

O que poderia acontecer?

No Brasil, algumas meningites, como as virais, são consideradas endêmicas, deste modo, casos da doença são esperados ao longo de todo o ano. Entretanto, é mais comum a ocorrência das meningites bacterianas no inverno e das virais no verão.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



O MRJ acompanha o padrão epidemiológico de sazonalidade sem a ocorrência de surtos da doença.

Meningite é um processo inflamatório das membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal (meninges). Diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus, parasitas e fungos podem ser a causa da doença e também por processos não infecciosos. As meningites bacterianas e virais são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, devido sua magnitude, capacidade de ocasionar surtos, e no caso da meningite bacteriana, a gravidade dos casos.

O que você deve fazer caso aconteça?

O quadro clínico da meningite caracteriza-se por uma síndrome geralmente grave, em que o paciente apresenta febre, cefaleia intensa, náusea, vômito, rigidez de nuca, prostração e confusão mental, sinais de irritação meníngea, acompanhados de alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR). Casos fulminantes, com sinais de choque, também podem ocorrer. Na presença desses sinais e sintomas, procurar de imediato os serviços de emergência, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou Coordenação de Emergência Regional CER mais próximos. (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/onde-ser-atendido>).

O que está sendo feito para diminuir ou mitigar o risco?

No Brasil, há disponibilidade de vacinas específicas para determinados agentes causadores de meningite (meningocócica C, pneumocócica, para *Haemophylus influenzae* e BCG), já incluídas no Calendário Básico de Vacinação da criança (http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4860791/4155503/SVS_CalendarioImuno_Site_Crianca_pdf) e para populações com maior risco de adoecimento (grupos especiais). Algumas são indicadas apenas em situações para controle de surto. Cabe reforçar que o Brasil é considerado um país de sucesso em termos de Programa Nacional de Vacinação (PNI) com altas coberturas vacinais e ampla oferta de imunobiológicos.

A vigilância das meningites, em especial da doença meningocócica, é de grande importância para a saúde pública em virtude da magnitude e gravidade da doença, bem como do potencial de causar epidemias.

Link para maiores informações: (<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-inisterio/principal/secretarias/svs/meningites>)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



O que será feito caso aconteça?

Caso ocorra algum surto de meningite, o município dispõe de procedimentos padronizados para proceder a investigação epidemiológica e adoção de medidas de controle da doença, conforme preconizado no Guia da Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

(<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/06/guia-vigilancia-saude-atualizado-05-02-15.pdf>)

Influenza

O que poderia acontecer?

A ocorrência de casos de infecções por vírus respiratórios, dentre eles o de Influenza, ocorre com maior frequência nos meses do outono e inverno. Dessa forma, no período dos Jogos, é esperada a transmissão da doença.

O que você deve fazer caso aconteça?

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global, com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais. A transmissão ocorre por meio de secreções das vias respiratórias de pessoa contaminada a outra pessoa, principalmente 24 horas antes do início dos sintomas permanecendo até três dias após o final da febre, sendo que em crianças pode durar em média dez dias.

Pode apresentar-se na forma de síndrome gripal (SG) com presença de febre, dor de garganta e/ou tosse, associada ou não a outros sintomas como cefaleia, mialgia, coriza e congestão nasal. Em alguns casos, pode haver agravamento do quadro, com presença de dispneia, desconforto respiratório e redução da oxigenação do sangue o que caracteriza a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Pacientes com idade superior a 60 anos, menores de 5 anos, gestantes, puérperas e portadores de outras condições clínicas, especialmente doenças cardíacas e respiratórias crônicas, metabólicas, congênitas e imunossupressoras (ver relação das doenças em (<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>) têm maior potencial de evoluir de maneira desfavorável. Nos casos de eventuais complicações é necessária internação hospitalar.

O antiviral Oseltamivir é a medicação indicada para tratamento nos casos de SRAG e para os pacientes com Síndrome Gripal (SG) que apresentem fatores de risco para evolução para formas



mais graves, conforme descrito acima, a critério médico. Nesses casos a medicação deve ser iniciada dentro das primeiras 48 horas do início dos sintomas. Todas as unidades públicas de saúde do Rio de Janeiro fornecem a medicação.

Para adequada avaliação e orientação com relação a estes casos, deve-se procurar as unidades básicas, os serviços de Pronto Atendimento dos Hospitais, as UPA ou os CER mais próximos. (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/onde-ser-atendido>).

O que está sendo feito para diminuir ou mitigar o risco?

Na tentativa de diminuir o número de casos, em especial aqueles com potencial para evolução para formas graves e óbito, Secretaria Municipal de Saúde realiza constantemente educação permanente e alerta, por meio de material informativo à rede de Vigilância em Saúde e de Assistência, conforme recomendações do Ministério da Saúde, além da manutenção de estoques e disponibilidade dos insumos necessários. A rotina de vigilância da SG e de SRAG inclui o monitoramento do número de casos e identificação dos agentes, para adoção de medidas oportunas.

A estratégia de vacinação do Programa Nacional de Imunizações é realizada anualmente, com fornecimento de vacina gratuitamente a todos os grupos prioritários: indivíduos com 60 anos ou mais; crianças entre 6 meses e menos de 5 anos; gestantes; puérperas até 45 dias após o parto; trabalhadores de saúde; povos indígenas ; população privada de liberdade; e pessoas que apresentem doenças associadas ou condições clínicas especiais, conforme relacionado anteriormente.

No ano de 2016 a campanha de vacinação contra influenza teve início em 25 de abril e término em 20 de maio utilizando a vacina com a composição conforme recomendação da OMS para o Hemisfério Sul. Os resultados da campanha foram excelentes e as metas propostas foram atingidas em todos os grupos prioritários (Anexo - Tabela 2).

Cabe lembrar que medidas simples, como higiene frequente das mãos, manter ambientes ventilados, higiene de superfícies, evitar aglomerados e tratamento adequado dos doentes são de grande importância.

O que será feito caso aconteça?

Caso ocorra uma mudança no padrão habitual da doença, o MRJ dispõe de procedimentos padronizados para a investigação epidemiológica e adoção de medidas de controle, conforme



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



preconizado no Guia da Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. (<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>).

Doenças de Transmissão Alimentar

O que poderia acontecer?

As doenças de transmissão alimentar (DTA) estão distribuídas ao longo do ano, sem sazonalidade definida. Dessa forma, não é esperada uma alteração no número de casos durante o período de realização dos Jogos Olímpicos.

O que você deve fazer caso aconteça?

A DTA é um termo genérico, aplicado a uma síndrome geralmente constituída de anorexia, náuseas, vômitos e/ou diarreia, acompanhada ou não de febre, atribuída à ingestão de alimentos ou água contaminados. Sintomas digestivos, no entanto, não são as únicas manifestações dessas doenças, podem ocorrer ainda afecções extra intestinais, em diferentes órgãos e sistemas.

O modo de transmissão é específico para cada agente etiológico, podendo acontecer transmissão direta (pessoa a pessoa, por mãos contaminadas) ou indireta (ingestão de água, alimentos contaminados e contato com objetos contaminados). A contaminação pode ocorrer em toda a cadeia de produção alimentar, desde as atividades primárias até o consumo.

A ocorrência de no mínimo dois casos de DTA, relacionados entre si, após a ingestão do mesmo alimento ou água da mesma origem, configura um surto, quando é obrigatória a notificação ao Serviço de Vigilância em Saúde mais próximo, que tomará providências em relação aos casos.

Durante o ano de 2014, foram notificados 53 surtos de DTA envolvendo 406 casos no MRJ. Em 2015, ocorreram 63 surtos notificados e 527 casos. Os surtos de DTA estiveram presentes em toda a cidade e aconteceram de forma dispersa, não havendo concentração expressiva de notificações em nenhuma semana epidemiológica, confirmando a característica de distribuição geográfica universal e de incidência irregular das DTA.

No que diz respeito ao local de ocorrência, o maior número de surtos notificados foi decorrente de refeições realizadas em: restaurantes, bares ou lanchonetes (50,9%); seguido de surtos em instituições escolares ou locais de trabalho (34,0%). De acordo com a investigação epidemiológica dos casos, nenhum surto de DTA notificado, foi associado à água de balneabilidade. Esses dados mostram a alta sensibilidade do programa de vigilância das DTA no MRJ (Anexo - Tabela 3).



O que está sendo feito para diminuir ou mitigar o risco?

A vigilância sanitária tem papel fundamental no controle da qualidade dos serviços de preparo e comercialização de alimentos no município. Além disso, a vacina contra Rotavírus, vírus comumente implicado em casos de diarreia aguda em crianças, está inserida no Calendário Básico de Vacinação da criança proposto pelo MS. Com a finalidade de diminuir o número de casos a Secretaria Municipal de Saúde adota estratégias de monitoramento e resposta aos surtos das doenças diarreicas no município.

O que será feito caso aconteça?

Diante de um quadro sugestivo de Doença Transmissão Alimentar (DTA), os indivíduos devem procurar as unidades de saúde para avaliação e orientações (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/onde-ser-atendido>).

Parotidite Epidêmica (Caxumba)

O que poderia acontecer?

A Parotidite é uma doença viral aguda, conhecida como Caxumba, a transmissão se dá pelas secreções respiratórias no contato pessoa a pessoa. Como nas demais doenças de transmissão respiratória, é observado o aumento de casos no período do inverno.

Não está incluída na lista de doenças de notificação compulsória do Brasil, no entanto, os casos de surto, ou seja, dois ou mais casos de Parotidite em determinado espaço geográfico e relacionados no tempo, são notificados.

No Rio de Janeiro, no ano de 2015, foram notificados 281 surtos. Aproximadamente 70% deles aconteceram em unidades escolares e a faixa etária predominante foi de 10 a 19 anos.

O que você deve fazer caso aconteça?

Caracteriza-se por febre e aumento de volume de uma ou ambas as glândulas salivares, geralmente a parótida, e, às vezes, de glândulas sublinguais ou submandibulares. Além destes sintomas, inapetência, dor de garganta, dor muscular e dor ao engolir, podem estar presentes.

O diagnóstico da doença é basicamente clínico e não existe tratamento específico, indicando-se apenas repouso, analgesia sempre que necessário e atenção ao aparecimento de complicações.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



O que está sendo feito para diminuir ou mitigar o risco?

Na ocorrência de surtos são adotadas ações de vigilância epidemiológica com a investigação dos casos e realização de medidas de controle como a vacinação de bloqueio e alerta a rede de atendimento através de informes.

Como forma de prevenção da Parotidite a vacina Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola) faz parte do Calendário Nacional de Vacinação e é administrada aos doze meses de vida e a vacina Tetraviral (Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela) aos 15 meses. Estão disponíveis gratuitamente para a população em todas as Unidades de Atenção Primária (UAP).

O que será feito caso aconteça?

Diante da ocorrência de quadro sugestivo de Parotidite, para uma adequada avaliação e orientação, os pacientes devem procurar as UAP da cidade do Rio de Janeiro. (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/onde-ser-atendido>)

Acidente com Animais Peçonhentos

O que poderia acontecer?

É o envenenamento causado pela inoculação de toxinas, podendo determinar alterações locais (na região da picada) e sistêmicas. Os meses de maior frequência de acidentes são os quentes e chuvosos. Os principais animais peçonhentos envolvidos em acidentes são cobras (jararaca, cascavel, surucucu e coral verdadeira), aranhas (aranha-marrom, aranha armadeira e viúva-negra), escorpiões e lagartas.

O que você deve fazer caso aconteça?

Primeiramente tranquilizar o paciente, a seguir deve-se imobilizar e elevar o membro afetado e limpar o local da picada. O uso de garrote e a realização de incisões para tentar extrair o veneno são medidas contra indicadas.

O tratamento é feito com a aplicação do soro específico para cada tipo de acidente e conforme a gravidade do envenenamento. A soroterapia deve ser realizada no tempo mais curto possível e aplicada de uma só vez.



O que está sendo feito para diminuir ou mitigar o risco?

Para redução da incidência dos acidentes por animais peçonhentos são realizadas ações de educação e promoção da saúde. Além de limpeza periódica dos locais propícios à presença desses animais em áreas urbanas e peri-urbanas.

O atendimento oportuno e adequado ao acidentado reduz a gravidade e, conseqüentemente, a letalidade dos acidentes.

O que será feito caso aconteça?

O paciente deve ser encaminhado a uma das unidades abaixo para realização de avaliação e quando indicado, soroterapia:

- Hospital Municipal Pedro II - Endereço: Rua do Prado, 325 – Santa Cruz. Tel.: 3395-0451
- Hospital Municipal Lourenço Jorge - Endereço: Av. Ayrton Senna, 2.000 – Barra da Tijuca. Tel.: 3111-4765
- Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas / Fiocruz - Endereço: Av. Brasil, 4365, INI – Manguinhos. Tel.: 3865-9554

Malária

O que poderia acontecer?

No Brasil, a maioria dos casos de malária se concentra na Região Amazônica, considerada uma área endêmica no país, onde fatores geográficos, econômicos e sociais facilitam a transmissão e limitam a aplicação de medidas de controle padrão.

A cidade do Rio de Janeiro já foi importante área de transmissão de malária no início do século XX. Após realização de medidas de controle, a quantidade de mosquitos transmissores e o número de casos reduziram, havendo erradicação da doença na cidade na década de 60.

Anualmente são registrados na cidade do Rio de Janeiro, apenas casos confirmados de malária importados de outros países ou de áreas endêmicas do Brasil. Em 2015 foram confirmados 65 casos, destes, 27 tiveram como o local provável de infecção, outros municípios do Estado do Rio de Janeiro.



O que você deve fazer caso aconteça?

Se você frequentou alguma área de transmissão nos últimos dias ou é procedente de algum país que tenha transmissão da doença e apresentar os sintomas sugestivos da doença (febre alta com tremores em todo corpo, que podem durar de 15 minutos até 1 hora, suor intenso e dor de cabeça), procure atendimento médico de imediato. Informe ao médico sobre a sua procedência e roteiro de viagem.

O que está sendo feito para diminuir ou mitigar o risco?

Como o município do Rio de Janeiro não é área de transmissão da malária, não há nenhuma medida específica de prevenção a ser desenvolvida. A estratégia, portanto, se baseia na detecção de casos importados ou procedentes de outras áreas de risco.

O que será feito caso aconteça?

Se ocorrer algum caso de malária, este será investigado pela vigilância epidemiológica do município, para verificar a procedência, ou seja, em que área de risco ocorreu a transmissão e adotar as medidas indicadas no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>).

O MRJ tem uma equipe móvel apta à realização de exame diagnóstico de Malária e estoques de medicamentos para tratamento. O acionamento é pelo plantão CIEVS (98000-7575).

B. Riscos exógenos

Sarampo

O MRJ não apresenta circulação do vírus do sarampo. Os últimos casos registrados no Brasil foram em julho de 2015 e na cidade aconteceram 2 casos nesse mesmo ano em viajantes procedentes do estado do Ceará. As ações de vigilância epidemiológica foram adotadas em tempo oportuno com a investigação dos casos e realização de medidas de controle como a vacinação de bloqueio, alerta a rede de atendimento por meio de informes e folder específico sobre a doença.



É uma doença febril exantemática aguda, de natureza viral, transmissível e extremamente contagiosa, muito comum na infância. A forma de transmissão é direta de pessoa a pessoa, através das secreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar.

É definido como caso suspeito todo paciente que, independentemente da idade e da situação vacinal, apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite; ou todo indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior. No presente momento há um surto de sarampo ocorrendo na Irlanda, portanto **recomenda-se que todo viajante que se dirija ao Brasil seja vacinado antecipadamente contra o sarampo, visando evitar a reintrodução do vírus no país.**

Rubéola

O Brasil está oficialmente livre da rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC). O país não registra casos da transmissão endêmica das doenças desde 2008 e 2009, respectivamente, tendo recebido da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) o Certificado de Eliminação da Rubéola em 2015, em conjunto com os demais países das Américas. No campo das doenças transmissíveis, a importância epidemiológica da rubéola está representada pela ocorrência da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), que atinge o feto ou o recém-nascido cujas mães se infectaram durante a gestação. A infecção na gravidez acarreta inúmeras complicações para a mãe (aborto e natimorto) e para os recém-nascidos, como malformações congênitas (surdez, malformações cardíacas, lesões oculares e outras).

Recomenda-se que todo viajante que se dirija ao Brasil seja vacinado antecipadamente contra a rubéola, visando evitar a reintrodução do vírus no país.

Poliomielite

O último caso da doença registrado no Brasil foi em 1989. Em 1994 a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a erradicação do vírus no país. É uma doença infectocontagiosa aguda, causada por um vírus que vive no intestino, denominado Poliovírus. Embora ocorra com maior frequência em crianças menores de quatro anos, também pode ocorrer em adultos. Cerca de 1% dos infectados pelo vírus pode desenvolver a forma paralítica da doença, que pode causar sequelas permanentes, insuficiência respiratória e, em alguns casos, levar à morte. Em geral, a paralisia se manifesta nos membros inferiores de forma assimétrica, ou seja, ocorre apenas em



um dos membros. As principais características são a perda da força muscular e dos reflexos, com manutenção da sensibilidade no membro atingido.

No Mundo, ainda existem 2 países endêmicos para Poliomielite, sendo esses Paquistão e Afeganistão, com 54 e 20 casos de Poliomielite causada pelo poliovírus selvagem, respectivamente, em 2015.

Recomenda-se que todo viajante que se dirija ao Brasil seja vacinado antecipadamente contra a poliomielite, visando evitar a reintrodução do vírus no país.

MERS-CoV

A Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) é uma doença respiratória viral causada por um novo coronavírus (MERS-CoV) que foi identificada pela primeira vez na Arábia Saudita em 2012. A via de transmissão a partir de animais para seres humanos não é totalmente compreendida, mas acredita-se que os camelos são importante reservatório para acolhimento do MERS-CoV e uma fonte animal de infecção em seres humanos. O espectro clínico da infecção varia de assintomática ou sintomas respiratórios leves para doença respiratória aguda grave e morte. A apresentação típica da doença é febre, tosse e falta de ar. Pneumonia é um achado comum, mas nem sempre presente. Sintomas gastrointestinais, incluindo diarreia, também têm sido relatados. Nenhuma vacina ou tratamento específico está disponível no momento. O tratamento é de suporte e com base na condição clínica do paciente.

O Brasil não é considerado área de risco para MERS-CoV (<http://www.cdc.gov/coronavirus/mers/risk.html>); portanto, se o viajante procedente de países afetados pela doença apresentar febre, tosse e falta de ar, deve procurar imediatamente o serviço de saúde mais próximo e informar o seu local de procedência para que seja acionada a vigilância epidemiológica do município e comunicada às demais autoridades.

4.3 Riscos relacionados à violência

O que poderia acontecer?

A realização de eventos de grande porte, como os jogos olímpicos e paralímpicos são de grande relevância econômica e social, mas ao mesmo tempo a grande circulação de pessoas pode



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



agravar situações de vulnerabilidades estabelecidas. Considera-se como violência, para fins de notificação “o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002).

O que você deve fazer caso aconteça?

Diante de algum ato de violência os pacientes devem procurar as UAP, CER ou UPA. (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/onde-ser-atendido>) onde receberão orientações adequadas. O atendimento às pessoas em situação de violência pode incluir a assistência do outros órgãos, caso necessário.

O que está sendo feito para diminuir ou mitigar o risco?

No âmbito da saúde pública, o MRJ trabalha na perspectiva da prevenção e promoção da solidariedade e cultura de paz. As equipes de saúde estão sensíveis às vulnerabilidades e os avanços vão desde a captação precoce das situações de violência sexual (agravo de notificação imediata - em até 24 horas), divulgação das análises e resultados, assim como o seguimento dos casos na rede de proteção (acolhimento, atendimento e acompanhamento).

Em 2010 foi instituído na cidade do Rio de Janeiro, o GAR (Grupo Articulador Regional) – composto de setores estratégicos como a Divisão de Vigilância em Saúde (DVS), Divisão de Ações e Programas em Saúde (DAPS) e interlocutor saúde mental/ serviço social, presente nas dez áreas de planejamento da cidade, que é uma importante ferramenta de gestão local na atenção às pessoas em situação de violência.

O que será feito caso aconteça?

Nos casos de violência sexual, além da notificação dentro das 24 horas de ocorrência pela unidade de atendimento, pode ser indicada a Profilaxia pós-exposição sexual – PEP sexual, uma medida de prevenção que consiste no uso de medicamentos (coquetel) até 72 horas após a relação sexual a fim de diminuir o risco de transmissão do vírus da HIV/AIDS.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



ANEXO

Tabela 1 - Distribuição dos casos suspeitos de Dengue por mês e ano - MRJ, 2010 a 2016

Ano/ mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2016	1.960	2.608	6.375	7.230	1.131	-	-	-	-	-	-	-	19.304
2015	162	246	885	3.350	5.365	3.154	1.285	795	397	367	602	1.447	18.055
2014	476	304	270	248	254	177	131	157	206	187	138	96	2.644
2013	3.922	8.826	20.984	22.029	6.717	1.750	585	238	212	206	293	331	66.093
2012	5.702	11.613	26.402	37.713	29.732	11.559	3.107	1.690	774	758	748	1.084	130.882
2011	1.656	6.132	15.458	25.577	15.958	4.471	1.190	587	657	1.053	1.733	3.180	77.652
2010	117	181	245	259	337	233	307	295	166	148	320	660	3.268
2009	751	844	485	237	118	67	72	18	20	14	65	61	2.752
2008	11.012	14.878	45.567	38.672	7.328	1.193	441	195	177	259	482	725	120.929
2007	996	1.945	4.310	4.634	3.791	1.811	1.011	586	447	700	1.640	3.466	25.337
2006	1.553	2.831	4.160	2.777	1.255	468	176	150	89	117	148	393	14.117
2005	62	59	33	44	33	31	36	60	42	65	108	412	985

Fonte: SINAN Dengue ONLINE/MS. Acessado em 23/05/2016 (Dados sujeitos à revisão)

Tabela 2 – Apuração da vacinação de Influenza por Grupo Prioritário, MRJ - 2016

Grupos	População Alvo	Meta 80%	Doses Aplicadas	Cobertura %	Resíduo a Vacinar	Status
Idosos	951.248	760.998	834.103	87,70	-	META ALCANÇADA
Crianças	352.425	281.940	313.957	89,1	-	META ALCANÇADA
Gestantes	67.497	53.998	48.762	72,2	5.236	-
Puérperas	11.095	8.876	13.796	124,3	-	META ALCANÇADA
Trabalhadores da Saúde	190.383	152.306	180.870	95,0	-	META ALCANÇADA
Total MRJ	1.572.648	1.258.118	1.391.488	88,5	5.236	META ALCANÇADA

Fonte: SRV/CPI/SVS/SUBPAV. Atualizado em 20/05/2016 (Dados sujeitos à revisão)

Tabela 3: Nº de surtos de DTA por local de ocorrência nos anos de 2014 e 2015

LOCAL DE OCORRÊNCIA	ANO		TOTAL	%
	2014	2015		
RESTAURANTE	27	32	59	51
ESCOLA	18	11	29	25
DOMICILIAR	8	8	16	14
OUTROS (local de trabalho e asilos)	0	12	12	10
Total	53	63	116	100

Fonte: CIEVS/SVS/SUBPAV. Atualizado em 20/05/2016 (Dados sujeitos à revisão)