



PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA

ZIKA, CHIKUNGUNYA E DENGUE



2016-2018

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DE ZIKA, CHIKUNGUNYA E DENGUE

2016 - 2018

Janeiro / 2016

Introdução

A - 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. Até 2007, poucos casos foram identificados em seres humanos. A partir de 2007, epidemias sucessivas na Micronésia e na Polinésia Francesa chamaram atenção para a doença.

A partir de março de 2015, a circulação de Zika foi comprovada no Brasil, inicialmente no Nordeste, a partir de surtos de doença exantemática, com ou sem quadro febril associado. O primeiro caso confirmado laboratorialmente no MRJ teve início de sintomas em março/2015.

Contrariando a ideia inicial de que a Zika teria um comportamento benigno e autolimitado, foi reconhecido um aumento de casos de Síndrome de Guillain-Barré após doença exantemática em vários estados brasileiros, o que já havia sido descrito na Micronésia.

Em novembro/2015, o Ministério da Saúde lançou um alerta para um excesso casos de microcefalia no Nordeste, notadamente em Pernambuco, provavelmente devido à Zika, publicando em seguida o Plano Emergencial para Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika (Ministério da Saúde – Versão 1 – 03/12/2015). Estes casos já estão presentes em 24 unidades da federação. Em 27/01/2016 estavam notificados 4.180 casos suspeitos de microcefalia no Brasil, com 270 confirmados para a doença e 462 descartados. No MRJ, 122 suspeitas de microcefalia foram notificadas no RESP – Registro de Eventos em Saúde Pública (www.resp.saude.gov.br), sendo 7 identificadas por ultrassonografia ainda na gestação e uma perda fetal.

No estado do Rio de Janeiro a notificação de gestantes com exantema passou a ser obrigatória por um FormSUS desde novembro/2015 (Resolução SES N° 1296 de 18/11/2015). O MRJ notificou 1.462 gestantes até 29/01/2016.

Dada a dificuldade diagnóstica por sorologia, tanto por reação cruzada com dengue como pela falta de padronização de testes, o MRJ apresentava, até 29/01/2016, 225 casos confirmados por PCR (Reação em Cadeia de Polimerase).

Para fins de separação dos casos suspeitos das três doenças, foi instituída a notificação compulsória de Zika na instância municipal, por meio da Resolução SMS N° 2760 de 22/10/2015.

B - Febre de Chikungunya

A Febre de Chikungunya (CHIKV) é causada por um vírus RNA que pertence ao gênero Alphavírus 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 de artralgia intensa.

Casos humanos com febre, exantema e artrite aparentando ser CHIKV foram relatados no início de 1770. Porém, o vírus não foi isolado do soro humano ou de mosquitos até a epidemia na Tanzânia de 1952-53. Outros surtos ocorreram subsequentemente na África e na Ásia. Muitos ocorreram em pequenas comunidades ou comunidades rurais.

No entanto, na Ásia, cepas de CHIKV foram isoladas durante grandes surtos urbanos em Bangkok e Tailândia em 1960 e em Calcutá e Vellore, na Índia, durante as décadas de 60 e 70.

Após a identificação inicial do CHIKV, surtos ocorreram esporadicamente, e uma pequena transmissão foi relatada após a metade dos anos 80. Todavia, em 2004, um surto originário da costa do Quênia, espalhou-se pelas Ilhas Comoros, Réunion e muitas outras ilhas do Oceano Índico durante os dois anos seguintes.

Da primavera de 2004 ao verão de 2006, ocorreu um número estimado em 500 mil casos. A epidemia propagou-se do Oceano Índico à Índia, onde grandes eventos emergiram em 2006. Uma vez introduzido, o CHIKV alastrou-se em 17 dos 28 estados da Índia e infectou mais de 1,39 milhão de pessoas antes do final do ano.

O surto da Índia continuou em 2010 com novos casos aparecendo em áreas não envolvidas no início da fase epidêmica. Os casos também têm sido propagados da Índia para as Ilhas de Andaman e Nicobar, Sri Lanka, Ilhas Maldivas, Singapura, Malásia, Indonésia e numerosos outros países por meio de viajantes virêmicos.

A preocupação com a propagação do CHIKV atingiu um pico em 2007, quando o vírus foi encontrado em transmissão autóctone (humano-para-mosquito-para-humano) no norte da Itália após ser introduzido por um viajante com o vírus advindo da Índia.

As taxas de ataque em comunidades afetadas em recentes epidemias variaram de 38% a 63% e, embora em níveis reduzidos, muitos casos destes países continuam sendo relatados. Em 2010, o vírus continuou a causar doença na Índia, na Indonésia, em Myanmar, na Tailândia, nas Maldivas e reapareceu na Ilha Réunion. Casos importados também foram identificados no ano de 2010 em Taiwan, na França, nos Estados Unidos e no Brasil, trazidos por viajantes advindos, respectivamente, da Indonésia, da Ilha Réunion, da Índia e do sudoeste asiático.

Na região das Américas a transmissão autóctone foi identificada em dezembro de 2013. Até a 40ª semana epidemiológica do ano de 2014 foi verificada transmissão autóctone em países banhados pelo Mar do Caribe, Estados Unidos (Flórida), Guiana Francesa, Venezuela e casos importados em Bahamas, Bolívia, Chile, Colômbia, Cuba, Jamaica, México, Paraguai, Peru, Trinidad e Tobago.

Em setembro de 2014, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde confirmou transmissão autóctone em 02 casos no município de Oiapoque (Amapá) e 14 casos no município de Feira de Santana (Bahia).

Em novembro de 2015 os primeiros casos autóctones de CHIKV foram registrados no município do Rio de Janeiro.

C – Dengue

No período entre 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 2015 foram registrados 18.059 casos suspeitos de dengue em residentes no MRJ, com a maior concentração nos meses de abril e maio. Neste ano foi registrado apenas um óbito pela doença.

No que concerne à identificação dos sorotipos virais, realizada principalmente a partir das 16 unidades de vigilância sentinela no MRJ, no ano de 2015 não houve registro de circulação do sorotipo DENV-3. Desde a introdução do sorotipo DENV-4 em 2011, 2015 foi o primeiro ano com maior circulação de DENV-1 no MRJ.

Tabela 1: Distribuição dos sorotipos de dengue identificados pela rede de vigilância sentinela, janeiro a dezembro de 2015, MRJ.

Mês de Início dos Sintomas	Sorotipo				Total
	Den - 1	Den - 2	Den - 3	Den - 4	
Janeiro	2	0	0	1	3
Fevereiro	3	0	0	1	4
Março	4	0	0	0	4
Abril	18	1	0	3	22
Maio	17	0	0	4	21
Junho	7	0	0	2	9
Julho	9	0	0	1	10
Agosto	1	0	0	0	1
Setembro	1	0	0	0	1
Outubro	0	0	0	0	0
Novembro	0	0	0	0	0
Dezembro	3	0	0	0	3
Total	65	1	0	12	78

Fonte: GAL/LACEN-RJ

Caracterização da situação entomológica e ambiental

O MRJ apresentou, no último monitoramento por ovitrampas realizado em Janeiro/2016, um Índice de Positividade (IPO) de 37,6%, classificado como baixo risco. Este resultado representou uma queda de 19,9% em relação à Dezembro/2015 (57,5%). Nove APs apresentaram redução em seus índices, com exceção da AP 4.0 (médio risco). A AP 5.1 continua em atenção (alto risco) para este indicador.

É programada mensalmente a colocação de 3.400 ovitrampas, com uma média de colocação em torno de 94%.

Quanto ao Índice de Infestação Predial, apurado por meio do LIRAa, nos quatro ciclos realizados em 2015, o MRJ manteve-se no médio risco, sendo que no último o resultado do IIP foi de 1,0%. São 250 estratos definidos para esta ação em toda a cidade, sendo cumpridos em sua totalidade. O percentual de estratos na faixa de alto risco ficou em torno de 1,6%.

1 Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde

- a) Notificação de casos suspeitos;
- b) Investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos;
- c) Busca ativa de casos nas unidades de saúde;
- d) Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- e) Levantamento de índice de infestação pelo vetor;
- f) Execução de ações de controle mecânico, químico e biológico do vetor;
- g) Envio regular dos dados à instância superior dentro dos prazos estabelecidos;
- h) Análise e retroalimentação dos dados às unidades notificantes;
- i) Divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- j) Gestão dos estoques municipais de inseticidas e larvicidas para combate ao vetor;
- k) Coordenação e execução das atividades de educação em saúde e mobilização social no âmbito municipal;
- l) Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e vigilância em saúde;
- m) Estruturação dos núcleos 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-RJ elaborou/atualizou o Plano Municipal de Contingência para Zika, Chikungunya e Dengue 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 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

Neste plano as ações de rotina e contingência serão divididas em 3 níveis, com exceção do Controle Vetorial, apresentado em 4 níveis. Os níveis 1 e 2 equivalem ao início do período sazonal e os níveis 3 e 4, aos meses com maior número de casos.

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

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. Disponível em: <http://www.mar.mil.br/sdms/artigos/6816.pdf> Acesso em: 22/08/2012

2.3 Definição de surto e epidemia de dengue

De acordo com a Nota Técnica nº1/2012/S/SUBPAV, que define surto e epidemia de dengue no município do Rio de Janeiro, a cidade e/ou as APs serão classificadas em situação de baixa, média e alta incidência quando apresentarem o número de casos/ 100 mil habitantes/ mês menor de 100, entre 100 e 300 e acima de 300, respectivamente. Em caso de tendência crescente, as áreas classificadas em situação de alta incidência serão caracterizadas com uma situação de surto por dengue (no caso das APs) ou com uma situação epidêmica (no caso do município).

3 Objetivos

3.1 Objetivos Gerais

- Prevenir e gerenciar processos de alta transmissão de Zika, Chikungunya e Dengue.
- Evitar a ocorrência de óbitos por Zika, Chikungunya e Dengue.

3.2 Objetivos Específicos

- Organizar as ações de prevenção e controle de Zika, Chikungunya e Dengue.
- Padronizar os insumos estratégicos necessários.
- Aprimorar a vigilância epidemiológica, garantindo notificação, investigação dos casos, sempre de forma oportuna.
- Traçar estratégias para redução da força de transmissão das doenças, por meio do monitoramento e 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.
- 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.

4 Plano de ações e metas por componente

O Plano Municipal de Contingência da Zika, Chikungunya e Dengue 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

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: Serviços de Vigilância em Saúde, Divisão de Vigilância em Saúde, Núcleos Hospitalares de Vigilância em Saúde e Coordenação de Vigilância Epidemiológica).

2. Investigação domiciliar, ambulatorial, hospitalar e busca ativa de novos casos suspeitos (Responsáveis: Serviços de Vigilância em Saúde, Divisão de Vigilância em Saúde, Núcleos Hospitalares de Vigilância em Saúde).

3. Educação continuada em vigilância epidemiológica da Zika, Chikungunya e Dengue na atenção à saúde buscando qualificar a detecção dos casos (Responsáveis: Divisões de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica).

4. Utilização do serviço laboratorial contratado pela SMS para realização de exames para dengue e outros para Zika e CHIKV disponíveis (Responsáveis: Divisões de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica), priorizando envio de amostras de casos graves / óbitos em investigação para o LACEN e Laboratório de Flavivírus da Fiocruz.

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

- Atividades relacionadas:

1. Investigação domiciliar, ambulatorial e hospitalar (Responsáveis: Serviços de Vigilância em Saúde, Divisão de Vigilância em Saúde, Núcleos Hospitalares de Vigilância em Saúde e Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Coordenação de Informação Estratégica e vigilância em Saúde).

2. Capacitação em investigação de óbitos suspeitos por Zika, Chikungunya e Dengue (Responsáveis: S/SUBPAV/CAP/DVS, S/SUBPAV/SVS/CVE).

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

- Atividades relacionadas:

1. Consolidação das investigações de óbitos suspeitos por Zika, Chikungunya e Dengue (Responsáveis: Coordenação de Análise de Situação de Saúde e Coordenação de Vigilância Epidemiológica).
 2. Preparação de apresentação para reunião mensal da Comissão (Responsáveis: Coordenação de Análise de Situação de Saúde e Coordenação de Vigilância Epidemiológica).
 3. Discussão dos casos, para encerramento e demandas relacionadas à assistência (Responsáveis: Coordenação de Análise de Situação de Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Superintendência de Atenção Primária, Subsecretaria de Hospitais de Urgência e Emergência).
- Realizar supervisão dos processos de trabalho em nível local, considerando as especificidades de notificação de casos suspeitos de Zika (Resolução SMS N° 2760 de 22/10/2015), gestantes com exantema (Resolução SES N° 1296 de 18/11/2015) e microcefalia (RESP).

- Atividades relacionadas:

1. Visita periódica às Divisões de Vigilância em Saúde, Serviços de Vigilância em Saúde 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: Divisões de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica).
- Monitorar a situação epidemiológica e entomológica para subsidiar o planejamento da assistência, vigilância e das ações de controle.

- Atividades relacionadas:

1. Consolidação e análise semanal dos dados de Zika, Chikungunya e Dengue. (Responsável: Coordenação de Vigilância Epidemiológica).
 2. Elaboração de mapas com diferentes agregados espaciais (Responsáveis: Coordenação de Análise de Situação de Saúde (AIG), Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde).
 3. Realização de reuniões semanais da SVS para análise situacional da Zika, Chikungunya e Dengue (Responsáveis: Coordenação de Análise de Situação de Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde).
 4. Divulgação das informações da Vigilância Epidemiológica no Portal-Web da Prefeitura da Cidade, com atualização semanal (Responsáveis: Coordenação de Vigilância Epidemiológica).
- 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 nível local e regional (Responsáveis: profissionais da Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental em Saúde locais);
 2. Repasse diário dos casos suspeitos e/ou com resultado laboratorial positivo para Zika, Chikungunya e Dengue para a CVAS (Responsável: Coordenação de Vigilância Epidemiológica).
- Monitorar fluxo de informação de resultados laboratoriais no GAL/LACEN 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: Coordenação de Vigilância Epidemiológica).
 2. Disponibilização de instrutivo para adequada utilização do GAL (Responsáveis: Divisão de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica).
 3. Acompanhamento do lançamento dos laudos no GAL, com inclusão no SINAN (Responsáveis: Divisão de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica).
 4. Avaliação periódica dos dados relacionados (Responsáveis: Divisão de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica).
- Manter a vigilância virológica de Zika, Chikungunya e Dengue no município, através da 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: Divisão de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica).
2. Treinamento em serviço, sempre que necessário, para a utilização do GAL (Responsáveis: Divisão de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica).
3. Acompanhamento da liberação dos resultados no GAL, com inclusão no SINAN (Responsáveis: Divisão de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica).
4. Avaliação periódica dos dados relacionados (Responsáveis: Divisão de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica).

4.1.2 Ações de contingência

Nível 2

- Intensificar a coleta, processamento e análise dos dados de Zika, Chikungunya e Dengue 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: Serviços de Vigilância em Saúde, Divisões de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica).

2. Garantir comunicação imediata dos casos graves e óbitos suspeitos de Zika, Chikungunya e Dengue e inserção no SINAN em até 48h (Responsáveis: Serviços de Vigilância em Saúde, Divisões de Vigilância em Saúde).

3. Garantir recolhimento das fichas de notificação dos casos sem gravidade, no mínimo duas (2) vezes por semana e inserção no SINAN em até 07 dias (Responsáveis: Serviços de Vigilância em Saúde, Divisões de Vigilância em Saúde).

4. Supervisão das equipes locais de VE para capacitação e qualificação profissional na investigação de óbitos suspeitos por Zika, Chikungunya e Dengue (Responsáveis: Serviços de Vigilância em Saúde, Divisões de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica).

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: Coordenação de Análise de Situação de Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Divisões de Vigilância em Saúde).

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

- Atividades relacionadas:

1. Salas de situação de Zika, Chikungunya e Dengue com frequência semanal (Responsável: S/SUBPAV)
 2. Colegiado de Zika, Chikungunya e Dengue com frequência semanal (Responsáveis: Gabinete do secretário 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/SUBPAV/SVS).
 4. Reunião da Comissão de óbitos com frequência semanal (Responsáveis: Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Coordenação de Análise de Situação de Saúde, Superintendência de Atenção Primária e Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência).
- Reduzir o tempo de resposta da investigação dos óbitos suspeitos e confirmados de Zika, Chikungunya e Dengue (Responsáveis: Serviços de Vigilância em Saúde, Divisões de Vigilância em Saúde, Núcleo Hospitalar de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica).
 - Divulgar os dados epidemiológicos do município por meio de informe semanal da sala de situação, direcionado para gestores, imprensa e profissionais de saúde (Responsáveis: Gabinete do secretário).

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 Zika, Chikungunya e Dengue e/ou casos graves e óbitos (Responsáveis: Serviços de Vigilância em Saúde, Divisões de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Coordenação de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde).
- Confirmar através de critério laboratorial prioritariamente os casos graves e óbitos. Confirmar através de vínculo epidemiológico os casos sem gravidade (Responsáveis: Serviços de Vigilância em Saúde, Divisões de Vigilância em Saúde,

Núcleos de Vigilância Hospitalar em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica).

- Intensificar a coleta, processamento e análise dos dados, através do recolhimento diário das notificações de casos suspeitos de Zika, Chikungunya e Dengue, com inserção dos casos graves e ou óbitos no SINAN em até 48h e dos casos sem gravidade em até 7 dias (Responsáveis: Serviços de Vigilância em Saúde, Divisões de Vigilância em Saúde).
- Intensificar o apoio técnico às unidades de saúde, através de supervisão e monitoramento (Responsáveis: Divisões de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica).

4.1.3 Indicadores e metas

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

Forma de cálculo:

$\frac{\text{Nº de casos de Zika, CHIKV e Dengue em residentes e notificados pelo município do Rio de Janeiro com encerramento oportuno}}{\text{Nº de casos de Zika, CHIKV e Dengue em residentes e notificados pelo município do Rio de Janeiro}} \times 100$
--

Periodicidade de análise: mensal

Resultado dos anos anteriores: **sem parâmetro**

Meta a ser atingida:

Rotina:

Encerrar oportunamente no mínimo 80% dos casos de Febre de Zika, Chikungunya e Dengue.

Contingência:

Nível 2: Encerrar oportunamente no mínimo 80% dos casos de Zika, Chikungunya e Dengue sem gravidade por vínculo epidemiológico (todos os casos graves devem ter encerramento oportuno por critério laboratorial).

Nível 3: Encerrar oportunamente no mínimo 80% dos casos de Zika, Chikungunya e Dengue sem gravidade por vínculo epidemiológico (todos os casos graves devem ter encerramento oportuno por critério laboratorial).

2. Nome do indicador: Proporção de casos de Chikungunya e Dengue com exame específico (Anti IGM e ou RT-PCR) coletado

Forma de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de casos de Chikungunya e Dengue em residentes, notificados pelo município do Rio de Janeiro com exame específico coletado}}{\text{Nº de casos de Chikungunya e Dengue em residentes, notificados pelo município do Rio de Janeiro}} \times 100$$

Fonte de dados: SINAN

Periodicidade de análise: mensal

Resultado dos anos anteriores: **sem parâmetro.**

Meta a ser atingida:

Rotina:

Coletar exame específico (Anti IGM e ou RT-PCR) no mínimo em 80% dos casos de Chikungunya e Dengue.

Contingência:

Coletar exame específico (Anti IGM e ou RT-PCR) prioritariamente nos casos graves e ou óbitos suspeitos de Chikungunya e Dengue.

3. Nome do indicador: Proporção de casos investigados entre os notificados

Forma de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de casos Zika, CHIKV e Dengue em residentes, notificados pelo município do Rio de Janeiro com investigação realizada}}{\text{Nº de casos de Zika, CHIKV e Dengue em residentes, notificados pelo município do Rio de Janeiro}} \times 100$$

Fonte de dados: SINAN

Periodicidade de análise: mensal

Resultado dos anos anteriores: **sem parâmetro**

Meta a ser atingida:

Rotina:

Realizar investigação no mínimo em 80% dos casos de Zika, Chikungunya e Dengue.

Contingência:

Realizar investigação prioritariamente nos casos graves e ou óbitos suspeitos de Zika, Chikungunya e Dengue.

4.2 Componente 2: Combate ao Vetor

4.2.1 Ações de rotina

Nível 1 (ações de rotina)

- Realizar visitas domiciliares com eliminação de depósitos, remoção ou vedação, e por último, tratamento focal, se necessário (Responsável: DVS).
- Realizar visita e tratamento nos Pontos Estratégicos com periodicidade quinzenal (Responsável: DVS).
- Realizar monitoramento mensal por ovitrampas (Responsáveis: DVS e CVAS).
- Realizar o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti (LIRAa) (Responsáveis: DVS e CVAS).
- Realizar bloqueio dos casos suspeitos de Dengue, respeitando os quatro ciclos (Responsável: DVS).
- Atender às denúncias relacionadas à Dengue demandadas pela Central de Atendimento da Prefeitura do Rio de Janeiro (1746) em até 5 dias (Responsáveis: DVS e CVAS).

- Monitoramento dos pontos turísticos e locais de grandes eventos (aglomerado de pessoas) com vistorias rotineiras para eliminação de depósitos, remoção ou vedação, e por último, tratamento focal, se necessário.

Nível 2

- Manter as ações do Nível 1.
- Avaliar os indicadores pertinentes (última visita realizada, criadouros predominantes, índice de pendência, execução do controle vetorial nos pontos estratégicos, etc.) com vistas à definição das áreas prioritárias para intensificação das ações de controle (Responsáveis: DVS e CVAS).
- Fortalecer ações integradas com as equipes de Estratégia de Saúde da Família (Responsáveis: DVS e CVAS).
- Realizar visitas em dias (finais de semana) e horários diferenciados, para diminuição das pendências por imóveis fechados (Responsável: DVS).
- Realizar bloqueio dos casos suspeitos de Zika, Chikungunya e Dengue, respeitando os quatro ciclos (Responsável: DVS).
- Monitoramento intensivo de Pontos Turísticos e locais de grandes eventos, diminuindo o intervalo entre as visitas (mantendo ações de nível 1).

Nível 3

- Manter as ações de rotina dos Níveis 1 e 2.
- Realizar intensificação de controle por áreas (bloqueio por ação focal, perifocal e espacial com UBV leve) de aglomerados de casos, respeitando os quatro ciclos (Responsáveis: DVS e CVAS).
- Priorizar supervisão em áreas estabelecidas (Responsáveis: DVS e CVAS).
- Definir em conjunto com a Assessoria de Comunicação Social o apoio às ações de ingresso forçado aos imóveis fechados (Responsáveis: DVS e CVAS).
- Ações de visita dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) agregadas à rotina.
- Intensificação das ações de controle nas áreas turísticas e de grandes eventos (uso de UBV leve), levando-se em conta a densidade vetorial e circulação do vírus.

Nível 4 (apenas para o Controle Vetorial)

- Manter as ações de rotina dos Níveis 1 e 2.
- Realizar intensificação de controle por áreas (bloqueio por ação focal, perifocal e espacial com UBV leve e pesada) de aglomerados de casos, respeitando os quatro ciclos (Responsáveis: DVS e CVAS).
- Avaliar a necessidade da suspensão do LIRAa.
- Intensificação nas ações de visita dos ACS visando o controle vetorial.
- Intensificação das ações nas áreas turísticas e de grandes eventos (UBV pesada).

4.2.3 Indicadores e metas

1. Nome do indicador: Proporção das áreas de planejamento com IPO abaixo de 40%

Forma de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de áreas de planejamento com IPO abaixo de 40\%}}{\text{Nº de áreas de planejamento que instalou armadilhas}} \times 100$$

Fonte de dados: S/SUBPAV/SVS/CVAS/GFRB

Periodicidade de análise: mensal

Resultado do IPO acumulado nos anos anteriores: 2007: 14,4%; 2008: 15%; 2009: 24,2%; 2010: 55,1%; 2011: 75,9%; 2012: 30,9%; 2013: 37,9%; 2014: 73%; 2015: 66%.

Meta a ser atingida: Pelo menos 50% das áreas de planejamento com IPO abaixo de 40%

Observação: Para o cálculo do IPO, utiliza-se a seguinte fórmula: (número de paletas positivas/número de paletas recolhidas) x 100

2. Nome do indicador: Percentual de pendência por imóveis fechados

Forma de cálculo:

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

Fonte: SISFAD

Periodicidade: mensal

Resultados anteriores: 2008: 38,4%; 2009: 35,4%; 2010: 35,3%; 2011: 32,5%; 2012: 25,5%; 2013: 22,1%; 2014: 17,4%, 2015: 15,9%.

Meta a ser atingida: Atingir um percentual de pendência por imóveis fechados abaixo de 25%

3. Nome do indicador: Percentual de estratos com IIP abaixo do alto risco (>3,9%)

Forma de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de estratos com IIP abaixo do alto risco (>3,9\%)}}{\text{Nº de estratos}} \times 100$$

Fonte: LIRAa

Periodicidade: trimestral

Resultados anteriores: 2007: 22,4%; 2008: 10,8%; 2009: 18,7%; 2010: 15,2%;

2011: 14,5%; 2012: 8,4% ; 2013: 5,9%; 2014: 1,7%; 2015: 1,6%.

Meta: Atingir pelo menos 90% dos estratos com IIP abaixo do alto risco (>3,9%).

4.3 Componente 3: Assistência

Com a circulação simultânea dos 3 vírus no MRJ, com sintomas comuns às três doenças, o quadro abaixo 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 1: Frequência de sinais e sintomas mais comuns de infecção pelo vírus Zika em comparação com a infecção pelos vírus da dengue e chikungunya, segundo observações da Universidade Federal de Pernambuco, até dezembro de 2015.

Sinais/Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre (duração)	Acima de 38°C (4 a 7 dias)	Sem febre ou subfebril ≤ 38°C (1-2 dias subfebril)	Febre alta > 38°C (2-3 dias)
Manchas na pele (Frequência)	Surge a partir do quarto dia 30-50% dos casos	Surge no primeiro ou segundo dia 90-100% dos casos	Surge 2-5 dia 50% dos casos
Dor nos músculos (Frequência)	+++ / +++	++ / +++	+ / +++
Dor na articulação (frequência)	+ / +++	++ / +++	+++ / +++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve/Moderada	Moderada/Intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e leve intensidade	Frequente e de moderada a intenso
Conjuntivite	Raro	50-90% dos casos	30%
Cefaleia (Frequência e intensidade)	+++	++	++
Prurido	Leve	Moderada/Intensa	Leve
Hipertrofia ganglionar (frequência)	Leve	Intensa	Moderada
Discrasia hemorrágica (frequência)	Moderada	ausente	Leve
Acometimento Neurológico	Raro	Mais frequente que Dengue e Chikungunya	Raro (predominante em Neonatos)

Fonte: Carlos Brito – Professor da Universidade Federal de Pernambuco (atualização em dezembro/2015)

4.3.1 Ações de rotina

Nível 1

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

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 (CHIKV) e acompanhamento de microcefalias (Zika) .

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE

2. Disponibilizar fluxograma com classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de Zika, Chikungunya e Dengue e diretrizes clínicas para a rede de atenção à saúde.

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; S/SUBGE

4. Monitorar o número de atendimento dos pacientes nas unidades de saúde, maternidades, microcefalias, casos hospitalizados, pacientes com evolução para a fase crônica de CHIKV.

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE

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

Responsáveis: S/SUBPAV

6. Garantir 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; 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 realização de hemograma completo.

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE

9. Definir a necessidade de instalação de pontos temporários de atendimento (Tendas) 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; S/SUBG/GEA

10. Integrar as ações de vigilância em saúde para Zika, Chikungunya e Dengue com a atenção primária.

Responsáveis: S/SUBPAV/SAP; S/SUBPAV/SVS; S/SUBPAV/SVS/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/SUBGE/CGCCA; S/SUBHUE

12. Estabelecer as rotinas de regulação.

Responsáveis: S/SUBGE/CGCCA; 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/CGCCA

14. Elaborar projeto básico visando viabilizar o apoio financeiro do Ministério da Saúde na ampliação da capacidade da rede de atenção.

4.3.2 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 (CHIKV) e acompanhamento de microcefalias (Zika).

Atividades relacionadas:

1. Disponibilizar fluxograma com classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de CHIKV e diretrizes clínicas para a rede de atenção à saúde.

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE

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

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE

3. Garantir o acesso do paciente suspeito às unidades de saúde sem sobrecarregar a porta de entrada dos serviços de saúde.

Responsáveis: S/SUBPAV; 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/SIAP; S/SUBPAV/SAP; S/SUBPAV/CAP; S/SUBPAV/CAP/DVS
S/SUBPAV/CAP/DAPS

5. Implementar ações para esclarecer aos representantes dos Conselhos Municipal e Distritais de Saúde e, também, lideranças comunitárias sobre a situação da contingência. Considerando os equipamentos sociais de cada Área de Planejamento, estima-se atingir em média 20 a 30 representantes por AP.

Responsáveis: S/SUBGE; 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; S/SUBHUE

7. Monitorar o número de atendimento dos pacientes nas unidades de saúde, maternidades, microcefalias, casos hospitalizados, pacientes com evolução para a fase crônica (CHIKV).

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE

8. Avaliar a necessidade de reprogramação da agenda eletiva tanto ambulatorial quanto hospitalar.

Responsáveis: S/SUBHUE; S/SUBPAV/CAP

9. Ampliar o horário de atendimento da rede de atenção primária e, de acordo com as Salas de Situação de Zika, Chikungunya e Dengue, 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; S/SUBHUE

10. Ordenar o atendimento, priorizando a Atenção Primária como a porta de entrada do usuário ao sistema de saúde.

Responsáveis: S/SUBPAV/SIAP; S/SUBPAV/SAP; S/SUBPAV/CAP; S/SUBPAV/CAP/DVS
S/SUBPAV/CAP/DAPS

11. Garantir a retaguarda, pelas UPA e CER, às unidades de atenção primária e aos polos de acolhimento, reduzindo a demanda às unidades hospitalares.

Responsáveis: S/SUBHUE; S/SUBPAV

12. Ampliar a capacidade da central de regulação de acordo com as Salas de Situação de Zika, Chikungunya e Dengue.

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE; S/SUBGE/CGCCA

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/SUBGE/CGCCA; S/SUBHUE

14. Garantir recursos humanos necessários às ações assistenciais dos polos 12 horas, 24 horas e horários estendidos da atenção primária.

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE

15. Submeter ao MS o projeto básico de apoio financeiro para a ampliação da capacidade da rede de atenção.

Responsáveis: S/SUBGE

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.

Responsáveis: S/SUBPAV

2. Garantir a continuidade de cuidado para os casos de acometimento articular persistente (CHIKV) e microcefalias na rede de saúde.

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE

3. 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 (CHIKV) e das microcefalias (Zika).

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE

4. Formar equipes de implantação dos polos tanto no nível central como nas 10 AP. Estas equipes atuarão como interlocutores entre o nível central e as AP, 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.

5. Intensificar a capacitação dos profissionais, promovendo capacitação em serviço.

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE

6. Monitorar nas Salas de Situação de Zika, Chikungunya e Dengue o número de atendimento nos polos e os dados epidemiológicos, visando identificar a necessidade de ampliação da rede assistencial através do aumento do número de polos 12 e ou 24 horas.

Responsáveis: S/SUBPAV; 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 realização de hemograma completo.

Responsáveis: S/SUBPAV; 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; S/SUBHUE

2. Garantir o transporte regulado através da Central de Regulação e da Central de ambulâncias.

Responsáveis: S/SUBGE/CGCCA; S/SUBHUE; S/SUBPAV

3. Ampliar a capacidade da central de regulação de acordo com as Salas de Situação de Zika, Chikungunya e Dengue.

Responsáveis: S/SUBPAV/; S/SUBGE/CGCCA; S/SUBHUE

4. Garantir um sistema de comunicação (telefonia/rádio/internet) adequado entre os polos, regulação e nível central.

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE; S/SUBGE/CGCCA

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; S/SUBGE/CGCCA

- 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 dengue. As três esferas governamentais deverão pactuar e disponibilizar leitos de internação de média e alta complexidade, incluindo terapia intensiva adulto e infantil.

Responsáveis: S/SUBGE/CGCCA; S/SUBPAV; S/SUBHUE

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

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBHUE; S/SUBGE/CGCCA

3. Garantir a retaguarda de urgência e emergência para os pacientes atendidos nos polos, unidades da atenção primária e UPA, que evoluam com quadro agudo grave, necessitando de suporte hospitalar urgente, via Central de Regulação.

Responsáveis: S/SUBGE/CGCCA; S/SUBHUE

Cálculo de casos e leitos para Chikungunya

De acordo com MS, OPAS e CDC, como toda a população é susceptível, até 30% poderão adoecer, com 2% de casos graves e 49% de transmissão vertical com 100% de internação dos neonatos acometidos. Desta forma considerando o censo de 2010 estima-se que:

- Rio de Janeiro capital = 6.320.446 habitantes

- **30% = 1.936.105 casos**

- **População vulnerável:**

- **Idosos > 65 anos => 661.729**

- **30% => 198.519**

- 2% agravam => 3.970
- Crianças menores de 2 anos => 145.485
 - 30% => 43.645
 - 2% agravam => 873
- Neonatos => 92.364
 - 30% => 27.709
 - 49% => 13.578
 -

Desmobilização das ações de contingência.

Fechamento dos polos 12 e 24 horas, e retorno ao horário normal de funcionamento das unidades da rede será 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 Zika, Chikungunya e Dengue.

Responsáveis: S/SUBPAV; S/SUBPAV/CAP; S/SUBPAV/SIAP; S/SUBHUE; S/ASCOM

4.3.3 Indicadores e Metas

Nome do indicador 1: Percentual de profissionais médicos capacitados que atuam nas unidades de saúde

Forma de cálculo:

$$\frac{\text{Nº DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CAPACITADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE} \times 100}{\text{NÚMERO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS QUE ATUAM NAS UNIDADES DE SAÚDE}}$$

Fonte de dados: Relatório Gerencial SUBHUE e SUBPAV/CNES

Periodicidade de análise: mensal

Meta a ser atingida: Capacitar, pelo menos, 80% dos profissionais médicos das unidades de atenção primária, emergências, UPA, polos e CER

Nome do indicador 2: Percentual de profissionais enfermeiros capacitados que atuam nas unidades de saúde .

Forma de cálculo:

$$\frac{\text{Nº DE PROFISSIONAIS ENFERMEIROS CAPACITADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE} \times 100}{\text{NÚMERO DE PROFISSIONAIS ENFERMEIROS QUE ATUAM NAS UNIDADES DE SAÚDE}}$$

Fonte de dados: Relatório Gerencial SUBHUE e SUBPAV /CNES

Periodicidade de análise: mensal

Meta a ser atingida: Capacitar, pelo menos, 80% dos profissionais 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 0 e 1

Fomentar e assessorar ações e projetos no campo da Promoção da Saúde e Prevenção da Zika, Chikungunya e Dengue nas 10 APs.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Assessorar e capacitar os apoiadores das CAPs responsáveis pelas ações de Educação e Promoção da Saúde com objetivo de potencializar as ações locais de prevenção da Zika, Chikungunya e Dengue, de articulação intersetorial e de mobilização social.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS/SIAP

Produzir materiais informativos e educativos para a prevenção e combate à Zika, Chikungunya e Dengue no município do Rio de Janeiro.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS/SVS/SAP/SIAP

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 Zika, Chikungunya e Dengue.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Promover ações educativas e de mobilização social de Promoção da Saúde e prevenção da Zika, Chikungunya e Dengue por meio das Caminhadas contra a Zika, Chikungunya e Dengue, Programa de Saúde na Escola, Programa Academia Carioca e Projeto RAP da Saúde.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Avaliar, monitorar, consolidar e sistematizar os dados das ações de educação e de mobilização social das 10 APs semanalmente com vistas as Salas de Situação de Zika, Chikungunya e Dengue Municipal e Estadual.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Realizar oficinas educativas para planejar ações integradas de Promoção da Saúde, controle e prevenção da Zika, Chikungunya e Dengue com as equipes locais de Vigilância em Saúde (DVS/CVAS/AVS), de Atenção Primária (DAPS/NASF/ACS), apoiadores da Promoção da Saúde e os diversos setores envolvidos.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS/SVS/SAP

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.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Subsidiar parcerias com os diferentes segmentos das mídias tais como: veículos de comunicação em saúde, educação e cidadania, jornais e rádios comunitárias e nas redes sociais.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Realizar reuniões periódicas para avaliação e monitoramento das ações e projetos educativos de Promoção da Saúde e Prevenção da Zika, Chikungunya e Dengue nas 10 APs.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Fomentar ações e mobilizações integradas com diversos órgãos da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Criar um plano de trabalho em parceria com a Secretaria de Ciência e Tecnologia para as Naves do Conhecimento para sensibilização de equipes e difusão de materiais educativos em formato digital.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

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 Zika, Chikungunya e Dengue, e eliminação de focos e criadouros do vetor.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Estabelecer parceria com o sistema de transporte público e suas respectivas concessionárias para veiculação de informes e materiais educativos nas mídias institucionais (TV Institucionais e Corporativas, Painéis Informativos, Quadros de avisos, etc.).

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Estabelecer parceria em locais de esporte, lazer, cultura e de grande concentração de pessoas, como Maracanã, Parques, Praias etc. para veiculação de informes e materiais educativos sobre Promoção da Saúde, controle e prevenção da Zika, Chikungunya e Dengue, eliminação de focos e criadouros do vetor.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

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 Zika, Chikungunya e Dengue, eliminação de focos e criadouros do vetor.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Fomentar e assessorar os Conselhos Municipais e Distritais de Saúde na elaboração de um plano de Promoção da Saúde, controle e prevenção da Febre Chikungunya, estimulando iniciativas tais como: Vizinho Amigo contra a Zika, Chikungunya e Dengue, Brigadas Anti- Zika, Chikungunya e Dengue, Mutirões de limpeza e de eliminação de focos e criadouros do vetor.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

4.4.2 Ações de Contingência

Níveis 2 e 3

Identificar a necessidade de criar um Comitê Municipal de Mobilização Social para o enfrentamento à Zika, Chikungunya e Dengue, envolvendo diversos órgãos da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Intensificar a disseminação de informação sobre Zika, Chikungunya e Dengue, 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.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Apoiar a Rede de Saúde do Município do Rio de Janeiro (Unidades de Atenção Primária, Policlínicas, Unidades de Atenção Hospitalar, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Polos de Dengue) atendendo as demandas relativas à Promoção da Saúde, controle e prevenção da Zika, Chikungunya e Dengue.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Intensificar ações educativas junto a comunidade escolar (SME/Saúde do Escolar) com vistas a vigilância e eliminação de possíveis criadouros do vetor nas escolas e no seu entorno.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Intensificar parcerias estratégicas para formação de Brigadas Anti- Zika, Chikungunya e Dengue e capacitação de parceiros e voluntários para o controle e eliminação de focos e criadouros do vetor.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Apoiar a capacitação das equipes de setores de segurança pública como bombeiros, defesa civil e guarda municipal para atuação estratégica e emergencial em locais com maiores índices de infestação do vetor de casos de Zika, Chikungunya e Dengue.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Fomentar fóruns locais emergenciais de Mobilização Social com as unidades de saúde nas 10 APs para ações estratégicas de orientação, educação e de enfrentamento aos vetores.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Promover campanha educativa e de mobilização social emergencial em parceria com a SME/Multirio e com vistas à comunidade escolar, redes sociais, rádios e jornais comunitários.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

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;

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Reforçar as orientações do decreto municipal Nº 34.377 para formação de Brigadas Anti- Zika, Chikungunya e Dengue, campanhas educativas para eliminação manual de criadouros do vetor, agendamento e redução de pendências das visitas domiciliares.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

Acompanhar, assessorar, monitorar, avaliar e propor ações estratégicas na agenda semanal da Sala de Situação da Zika, Chikungunya e Dengue.

Responsáveis: S/SUBPAV/SPS

4.4.3 Indicadores e Metas

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

Meta a ser atingida: Realizar no mínimo 2 atividades educativas por Unidade de Saúde/ por semana

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

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 eventos de mobilização social contra Zika, Chikungunya e Dengue.

Meta a ser atingida: Realizar por CAP no mínimo 2 eventos de mobilização social por mês

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

Meta a ser atingida: No mínimo 1000 participantes por CAP por mês.

Fonte de dados: Registros de eventos de mobilização social (fotos, vídeos, etc) contra a Zika, Chikungunya e Dengue 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 sobre a vigilância da Zika, Chikungunya e Dengue;
- Disponibilizar texto com perguntas e respostas sobre a Zika, Chikungunya e Dengue no site da SMS;
- Reforço de mídia para controle do *Aedes* nos locais com notificação de casos;
- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no sitio da SMS e para a imprensa;
- Realizar ações de comunicação e mobilização para 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, redes sociais, boletim interno da SMS (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.
- Desenvolver ações para o público interno (mensagens em contracheque, no Informe da Saúde, no Portal do Servidor, entre outras).
- Elaborar mensagens para a população, como envio de SMS, ente outras.
- Responder demandas da imprensa, informando o maior número possível de dados sobre o assunto, como balanço das atividades realizadas.
- Orientar aos 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 sobre a vigilância da Zika, Chikungunya e Dengue;
- Disponibilizar texto com perguntas e respostas sobre a Zika, Chikungunya e Dengue no site da SMS
- Reforço de mídia para controle do *Aedes* nos locais com notificação de casos;
- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no site da SMS e para a imprensa;
- Realizar ações de comunicação e mobilização para 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, redes sociais, boletim interno da SMS (Informe da Saúde), newsletter 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.
- Desenvolver ações para o público interno (mensagens em contracheque, no Informe da Saúde, no Portal do Servidor, entre outras).
- Elaborar mensagens para a população, como envio de SMS, entre outras.
- Manter as ações de rotina e contingência, reforçando as mensagens de orientações para a população, como 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 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 sobre a vigilância da Zika, Chikungunya e Dengue;
- Disponibilizar texto com perguntas e respostas sobre a Zika, Chikungunya e Dengue no site da SMS
- Reforço de mídia para controle do *Aedes* nos locais com notificação de casos;
- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no site da SMS e para a imprensa;
- Realizar ações de comunicação e mobilização para 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, redes sociais, boletim interno da SMS (Informe da Saúde), newsletter 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.
- Desenvolver ações para o público interno (mensagens em contracheque, no Informe da Saúde, no Portal do Servidor, entre outras).
- Elaborar mensagens para a população, como envio de SMS, ente outras.
- Manter as ações de rotina e contingência, reforçando as mensagens de orientações para a população, como 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 Zika, Chikungunya e Dengue, 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 PMCC no Conselho Municipal de Saúde e em outros fóruns de participação social.

Responsável: S/SUBPAV

- Revisar normativa e legislação vigente sobre Zika, Chikungunya e Dengue no âmbito do município.

Responsável: S/SUBPAV/SVS

- 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/SUBHUE

- Apresentar e discutir situação da Zika, Chikungunya e Dengue nas reuniões semanais dos Subsecretários da SMS.

Responsável: S/SUBPAV

4.6.2 Ações de Contingência

Nível 2

- Realizar reuniões semanais da Sala de Situação da Zika, Chikungunya e Dengue, incluindo na sua composição representantes da Vigilância em Saúde, Assistência - Atenção Primária e Hospitalar; Promoção da saúde e Comunicação Social e S/SUBGE/CGCCA.

Responsáveis: S/SUBPAV

- Apresentar e discutir situação da Zika, Chikungunya e Dengue nas reuniões semanais dos Subsecretários da SMS.

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/SUBHUE

Nível 3

- Realizar reuniões semanais e se necessário extraordinárias da Sala de Situação da Zika, Chikungunya e Dengue, incluindo na sua composição representantes da Vigilância em Saúde, Assistência - Atenção Primária e Hospitalar; Promoção da Saúde e Comunicação Social e SUBGE/CGCCA.

Responsável: S/SUBPAV

- Apresentar e discutir situação da Zika, Chikungunya e Dengue nas reuniões semanais dos Subsecretários da SMS.

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/SUBHUE

4.6.3 Indicadores e Metas

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

Fonte de dados: Resolução do Conselho Municipal de Saúde Periodicidade de análise: Anual

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

Nome do indicador 2: Número de Reuniões do Colegiado de Zika, Chikungunya e Dengue semanais durante a execução dos níveis do plano.

Fonte de dados: Registro das Reuniões

Periodicidade de análise: Trimestral

Meta a ser atingida: Realizar reuniões da Sala de Situação de Zika, Chikungunya e Dengue com periodicidade de acordo com os níveis do plano.