



Saúde



Plano Municipal de Contingência de Arboviroses

**Dengue,
Chikungunya
e Zika**

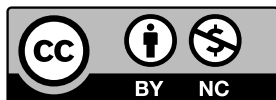
2024-2026



Plano Municipal de Contingência de Arboviroses

Dengue,
Chikungunya
e Zika

2024-2026



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica que elaborou o conteúdo do livro.

© 2025 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro // Secretaria Municipal de Saúde (SMS-Rio) // Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV) // Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)
Rua Afonso Cavalcanti, 455, 8.º andar — Cidade Nova — Rio de Janeiro/RJ — CEP: 20211-110
<http://saude.prefeitura.rio/>

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Soranz

Subsecretário Executivo

Rodrigo de Sousa Prado

Subsecretária Geral

Fernanda Adães Britto

Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência

Daniel Lopes da Mata

Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Renato Cony Seródio

Superintendente de Urgência e Emergência

Paulo de Oliveira Silveira

Superintendente de Integração de Áreas de Planejamento

Emanuelle Pereira de Oliveira Corrêa

Superintendente de Promoção da Saúde

Aline Rodrigues de Aguiar

Superintendente de Vigilância em Saúde

Gislani Mateus Oliveira Aguiar

Superintendente de Atenção Primária

Larissa Cristina Terrezo Machado

Superintendente de Saúde Mental

Hugo Marques Fagundes Junior

Coordenador Geral do Complexo Regulador

David Tebaldi Marques

Coordenador de Vigilância em Saúde Ambiental

Rafael do Nascimento Pinheiro

Coordenador de Vigilância Epidemiológica

Flávio Dias

Coordenador de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde

Caio Luiz Pereira Ribeiro

Coordenador das Doenças Crônicas Transmissíveis

Luiz Cláudio Pereira Ribeiro

Coordenadora do Programa de Imunizações

Nadja Greffe

Elaboração

Aline da Silva Barbosa Ferreira

Camilla Rodrigues Cordeiro

Gislani Mateus Aguiar

Luciana Freire

Michael Schmidt Duncan

Colaboração

Aline da Silva Barbosa Ferreira

Aline Mello da Silva

Ana Maria Fernandes da Silva

Ariana de Souza Rodrigues dos Santos

Caio Luiz Pereira Ribeiro

Camilla Rodrigues Cordeiro

Caroline Dias Ferreira

Clarissa Moreira Mello

Cláudia de Oliveira Faria Ferrari Quadros

Cristiane Teixeira da Silva Vicente

Denise Jardim de Almeida

Elaine Duim Martins

Emanuelle Pereira de Oliveira Correa

Flávio Dias da Silva

Gislani Mateus Aguiar

Heloisa Ferreira dos Santos Corrêa

José Carlos Ortiz Junior

Larissa Cristina Terrezo Machado

Luciana Freire

Luciana Ribeiro

Luísa de Araujo Melo Silva

Michael Schmidt Duncan

Nadja Greffe

Patricia Cardoso Avolio

Patrícia Durovni

Paula Fiorito de Campos Ferreira

Rafael do Nascimento Pinheiro

Rodrigo Gonçalves de Souza

Tatiana Veras

Vitor Martins Teixeira

Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio

Paula Fiorito de Campos Ferreira

Cláudia de Oliveira Faria Ferrari Quadros

Supervisão Editorial

Aluisio Bispo

Capa e Projeto Gráfico

Eduardo Andrade

Sandra Araujo

Diagramação

Sandra Araujo

Sumário

APRESENTAÇÃO	4
1. INTRODUÇÃO	4
1.1 <i>Aedes aegypti</i> e a transmissão de arboviroses urbanas	4
1.2 Definições de caso suspeito de infecção por arboviroses urbanas.....	5
Caso suspeito de dengue	5
Caso suspeito de chikungunya	5
Caso suspeito de zika	5
1.3 Características sociodemográficas, territoriais e ambientais da cidade do Rio de Janeiro	6
1.4 Caracterização epidemiológica das arboviroses na cidade do Rio de Janeiro	7
1.5 Caracterização da situação entomológica e indicadores de vigilância ambiental ..	8
1.6 Caracterização da Rede Municipal de Saúde	13
Rede de Atenção à Saúde	14
Rede de Vigilância em Saúde.....	16
2. OBJETIVOS	18
2.1 Geral.....	18
2.2 Específicos	18
3. CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RISCO	18
4. DESCRIÇÃO DOS NÍVEIS DE EXECUÇÃO.....	19
Nível Operacional.....	19
Nível Tático	20
Nível Estratégico	20
5. AÇÕES EM RESPOSTA AOS NÍVEIS DE RISCO	21
6. INDICADORES DE MONITORAMENTO DOS EIXOS.....	32
7. SALA DE SITUAÇÃO	34
8. CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA (COE)	35
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS	37

Apresentação

As arboviroses dengue, chikungunya e zika representam desafios significativos para a saúde pública, sendo ocasionadas por vírus propagados principalmente pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Presentes em todas as regiões tropicais e subtropicais ao redor do mundo, essas condições têm suscitado crescente preocupação, tanto na esfera pública como nas instâncias governamentais. Essa apreensão é impulsionada pelos impactos substanciais que exercem sobre a saúde coletiva e a sociedade, evidenciados por meio de epidemias recorrentes e do aumento expressivo de casos graves e óbitos.

A cooperação efetiva entre os setores de vigilância e assistência emerge como um pilar fundamental para proporcionar uma resposta integrada e ágil aos desafios de saúde mais complexos, como é o caso das arboviroses, incluindo a dengue. Com esse pressuposto, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio) elaborou, em concordância com suas áreas técnicas, o presente Plano Municipal de Contingência de Arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika, que são doenças causadas por vírus transmitidos pelo *Aedes aegypti*. O objetivo central é promover uma resposta coordenada que maximize a efetividade e minimize o tempo de enfrentamento das arboviroses, reduzindo as dificuldades decorrentes da sazonalidade e os riscos de epidemia.

Além disso, a vigilância e o controle das arboviroses estão intrinsecamente ligados a atividades integradas entre áreas técnicas do setor saúde e de setores colaboradores (Programa Saúde na Escola, meio ambiente, defesa civil, conservação, planejamento, assistência social e outras), envolvendo a participação ativa da sociedade civil e a sincronização entre os governos federal, estaduais e municipais. Essa cooperação efetiva é essencial para enfrentar, de maneira abrangente, os desafios apresentados pelas arboviroses, incluindo a dengue.

1. Introdução

1.1 *Aedes aegypti* e a transmissão de arboviroses urbanas

As arboviroses urbanas — dengue, chikungunya e zika — são transmitidas pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. O vetor se adaptou especialmente bem a ambientes urbanos, e sua presença está diretamente relacionada à ocorrência de surtos, com a densidade do mosquito influenciando significativamente a probabilidade de epidemias. A reprodução do *Aedes aegypti* ocorre em ambientes propícios, como recipientes que acumulam água, incluindo latas, garrafas e pneus descartados. Suas larvas se desenvolvem rapidamente em contato com a água, passando por quatro fases em um ciclo de cerca de cinco a sete dias.

A dengue é a arbovirose urbana de maior relevância nas Américas, e possui como agente etiológico o vírus dengue (DENV), que possui quatro sorotipos (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4). É um vírus formado por RNA de fita simples, pertencente à família *Flaviviridae*, gênero *Flavivirus*. Desde a década de 1980 vem sendo responsável por epidemias no município do Rio de Janeiro (MRJ), geralmente predominando um dos sorotipos a cada ano.

O vírus Zika (ZIKV) também é um vírus formado por RNA de fita simples, pertencente à família *Flaviviridae*, gênero *Flavivirus*. Entretanto, além da transmissão pelo *Aedes aegypti*, pode também ser transmitido por transfusão de sangue e transplante de órgãos, além da transmissão sexual. Foi introduzido no Rio de Janeiro provavelmente em 2014, sendo responsável por uma importante epidemia em 2015, com consequências catastróficas. Embora tenha sintomas mais brandos na maioria dos pacientes, a infecção em gestantes está associada a malformações fetais graves, como microcefalia.

Já o vírus chikungunya (CHIKV) é pertencente à família *Togaviridae*, gênero Alphavírus, sendo, assim, diferente dos vírus da dengue e zika em termos de estrutura genética e composição, apesar de também ser um vírus de RNA de fita simples. É um arbovírus artritogênico amplamente distribuído no Brasil e transmitido pela picada de mosquitos do gênero *Aedes* (*A. aegypti* e *A. albopictus*).

1.2 Definições de caso suspeito de infecção por arboviroses urbanas

Caso suspeito de dengue

Indivíduo que resida em área onde se registram casos de dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão ou presença de *Aedes aegypti*. Deve apresentar febre (alta, podendo variar de 38°C a 40°C), usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea/vômitos; exantema; mialgia/artralgia; cefaleia/dor retro-orbital; petéquias/prova do laço positiva; e leucopenia. Também pode ser considerada caso suspeito de dengue toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias, e sem sinais e sintomas indicativos de outra doença. Os casos suspeitos de dengue podem também evoluir para outras manifestações clínicas da dengue, listadas a seguir.

A. Dengue com sinais de alarme

Todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre, apresenta um ou mais dos seguintes sinais de alarme: dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua; vômitos persistentes; acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico); hipotensão postural e/ou lipotímia; hepatomegalia maior do que 2cm abaixo do rebordo costal; letargia/irritabilidade; sangramento de mucosa; aumento progressivo do hematócrito.

B. Dengue grave

Todo caso de dengue que apresenta sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos. Os sinais de choque são: taquicardia, extremidades distais frias, pulso fraco e filiforme, tempo de perfusão capilar > 2 segundos, pressão arterial convergente (diferença entre PAS e PAD $\leq$ 20mmHg em crianças — em adultos, o mesmo valor indica choque mais grave); taquipneia; oligúria (< 1,5ml/kg/h); hipotensão arterial (fase tardia do choque); cianose (fase tardia do choque); manifestações neurológicas, como agitação, convulsões e irritabilidade (em alguns pacientes).

Caso suspeito de chikungunya

Paciente com quadro de febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, residente em (ou que tenha visitado) áreas com transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso importado confirmado. A doença no paciente pode evoluir em três fases: febril ou aguda (duração de 5 a 14 dias); pós-aguda (curso de até três meses); crônica (caso os sintomas persistam por mais de três meses após o início da doença). Em mais de 50% dos casos, a artralgia torna-se crônica, podendo persistir por anos.

Caso suspeito de zika

Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre (podendo apresentar-se baixa $\leq$ 38,5°C); hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta; artralgia/poliartralgia; edema periarticular.

1.3 Características sociodemográficas, territoriais e ambientais da cidade do Rio de Janeiro

A cidade do Rio de Janeiro limita-se ao norte pelos municípios de Itaguaí, Nova Iguaçu, Nilópolis, São João de Meriti e Duque de Caxias; ao sul pelo Oceano Atlântico; a leste pela Baía de Guanabara com os municípios de Itaboraí, Niterói e São Gonçalo; e a oeste pela Baía de Sepetiba.

Quadro 1. Características gerais

População 2022 ¹	6.221.423 habitantes
Densidade demográfica ²	5.556 habitantes/Km ²
RA com maior densidade demográfica (XVII — Rocinha) ³	48.258 habitantes/Km ²
RA com menor densidade demográfica (XVI — Guaratiba) ³	809 habitantes/Km ²
Pessoas residentes por sexo masculino ³	45,6%
Pessoas residentes por sexo feminino ³	54,4%

Fontes: (1) IBGE — CENSO 2022 divulgado em junho de 2023 // (2) IPP 2018 // (3) Maior e menor densidade demográfica segundo as RAs (RA = Região Administrativa: formadas por um ou mais bairros da cidade com fins administrativos, sendo ao todo 33 unidades) // (4) IBGE — PNADC 4.º trimestre 2019.

Tabela 1. População do município do Rio de Janeiro (MRJ) por faixa etária, 2000, 2010 e 2022

FAIXAS ETÁRIAS	2000	2010	2022
0 a 4 anos	447.305	364.032	310.648
5 a 9 anos	433.907	395.759	367.196
10 a 14 anos	442.370	466.567	354.457
15 a 19 anos	505.464	464.150	371.931
20 a 24 anos	517.360	508.707	439.660
25 a 29 anos	472.730	551.103	454.428
30 a 34 anos	445.097	524.455	460.448
35 a 39 anos	459.423	468.531	479.813
40 a 44 anos	435.651	439.691	504.195
45 a 49 anos	383.962	436.796	426.864
50 a 54 anos	320.723	410.129	402.001
55 a 59 anos	242.275	349.675	386.411
60 a 64 anos	217.413	279.122	360.818
65 a 69 anos	186.868	206.203	304.598
70 a 74 anos	151.452	170.853	233.160
75 a 79 anos	98.523	129.430	151.529
80 anos e mais	97.381	155.243	203.066
TOTAL	5.857.904	6.320.446	6.211.223

Fonte: IBGE — Séries Temporais do Censo Demográfico — DATA.RIO. Disponível em: <https://www.data.rio/>. Acesso em 21/09/2023.

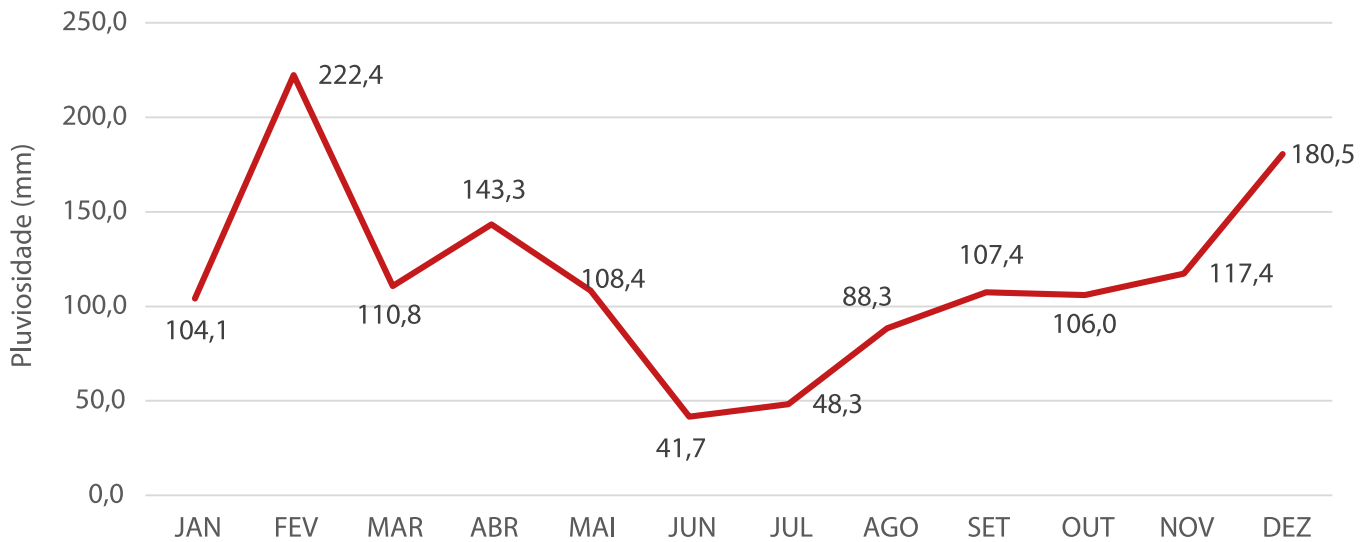
Tabela 2. População do MRJ por raça/cor, 2000, 2010 e 2022

RAÇA/COR	2000	2010	2022
Branca	3.429.101	3.239.888	2.821.619
Preta	552.715	708.148	968.428
Amarela	13.004	45.913	10.514
Parda	1.803.760	2.318.675	2.403.895
Indígena	15.621	5.981	6.531

Fonte: IBGE — População residente, por cor ou raça. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/>. Acesso em 01/10/2024.

O MRJ possui clima do tipo tropical, caracterizado por calor e umidade, embora apresente variações locais devido às diferenças de altitude, cobertura vegetal e proximidade com o oceano. A temperatura média anual varia em torno de 22 graus Celsius, mas, no verão, em média, as temperaturas diurnas podem atingir entre 30 e 32 graus. No entanto, com as mudanças climáticas, tem-se observado aumento importante das temperaturas médias da cidade, com sensação térmica superior a 50°C em determinadas regiões. A variação pluviométrica anual varia de 1.200mm a 1.800mm. Durante os quatro meses do chamado alto verão, de dezembro a março, os dias são muito quentes, seguidos frequentemente por tardes ensolaradas, nas quais chuvas intensas e curtas são comuns.

Gráfico 1. Mediana da pluviosidade por mês, MRJ, 2019-2023



Fonte: AlertaRio. Disponível em: <http://alertario.rio.rj.gov.br/download/dados-meteorologicos>. Acesso em 23/11/2023.

No que se refere à coleta de lixo, 85,09% dos lixos domiciliares são coletados diretamente por serviços de limpeza e 14,16% são colocados em caçambas de serviço de limpeza. Já em relação ao esgotamento sanitário, 90,93% dos domicílios possuem rede de esgoto ou pluvial.

1.4 Caracterização epidemiológica das arboviroses na cidade do Rio de Janeiro

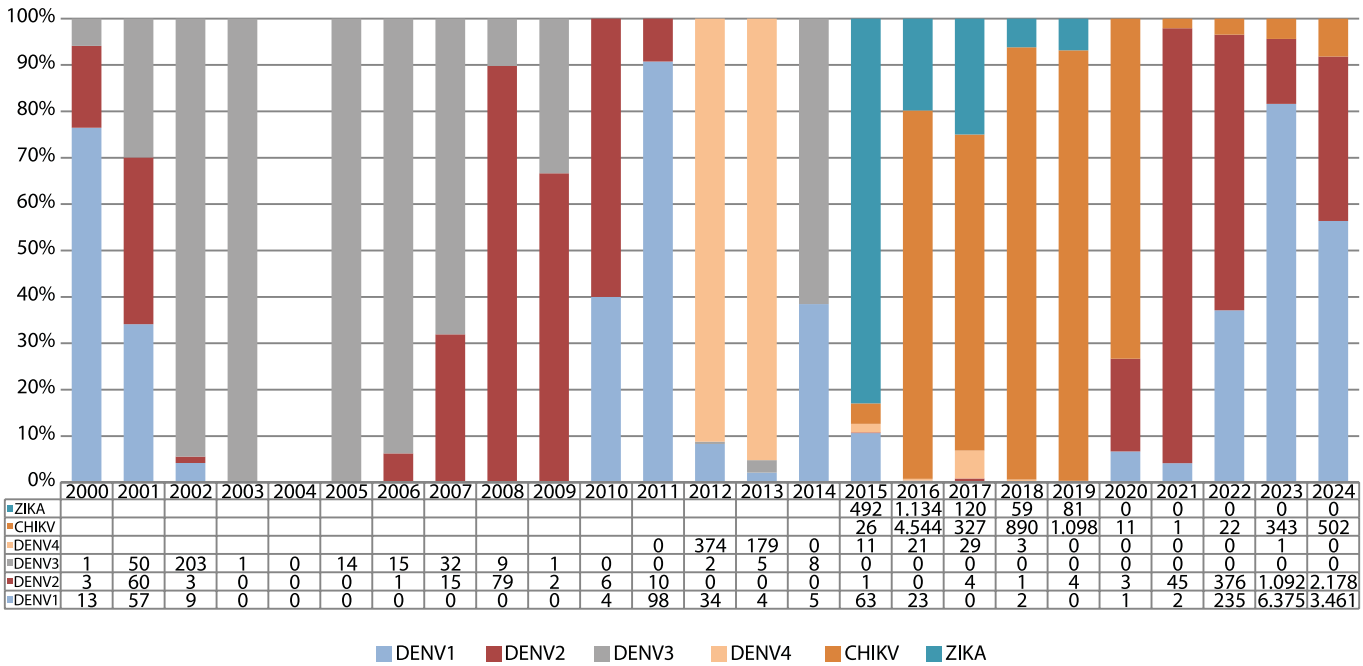
As arboviroses representam desafios significativos para a saúde pública no município, marcados por uma história complexa e uma batalha contínua contra o mosquito *Aedes aegypti*. Historicamente, desde os anos 1980, o MRJ apresenta ciclos epidêmicos respondentes ou à introdução de novos sorotipos das arboviroses urbanas (1986 — DENV1; 1991 — DENV2; 2002 — DENV3; 2012 — DENV4; 2015 — ZIKV; 2016 — CHIKV) ou ao recrudescimento na circulação de sorotipos endêmicos (2008 — DENV 2; 2019 — CHIKV; 2024 — DENV1).

O Gráfico 2 ilustra a predominância dos diferentes sorotipos a cada ano a partir de 2000. Destaca-se que o último ciclo de maior magnitude, no ano de 2012, quando foram notificados 130.416 casos prováveis, coincidiu com a introdução do sorotipo DENV4.

No cenário pós-pandemia da covid-19, há preocupação premente com a reemergência do sorotipo DENV3, que, no Estado do Rio de Janeiro, circulou predominantemente no ano de 2007, porém saiu de circulação após 2014. Em 2023, o DENV3 foi detectado em estados como Roraima, São Paulo e Pernambuco.

Conforme ilustrado no Gráfico 2, até setembro de 2024 foi detectada circulação do DENV1 (3.461 identificações), DENV2 (2.178 identificações) e CHIK (504 identificações).

Gráfico 2. Distribuição da circulação viral das arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes aegypti*, segundo ano de início dos sintomas, 2000-2024, MRJ

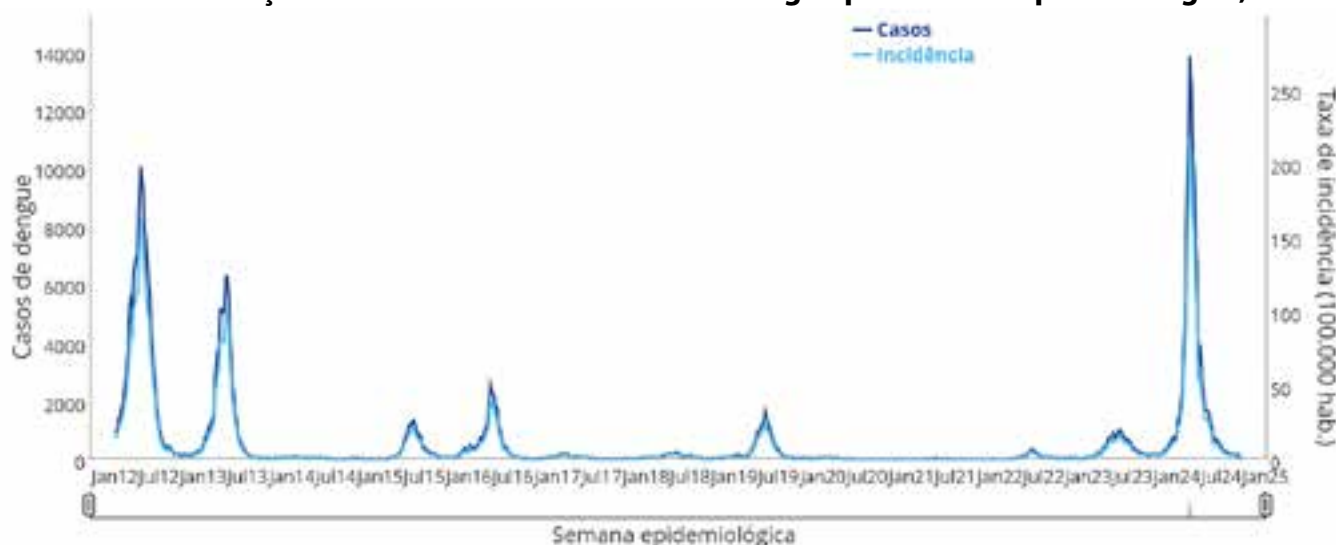


Fonte: SINAN online. Acesso em 23/09/2024. Sujeito a alterações.

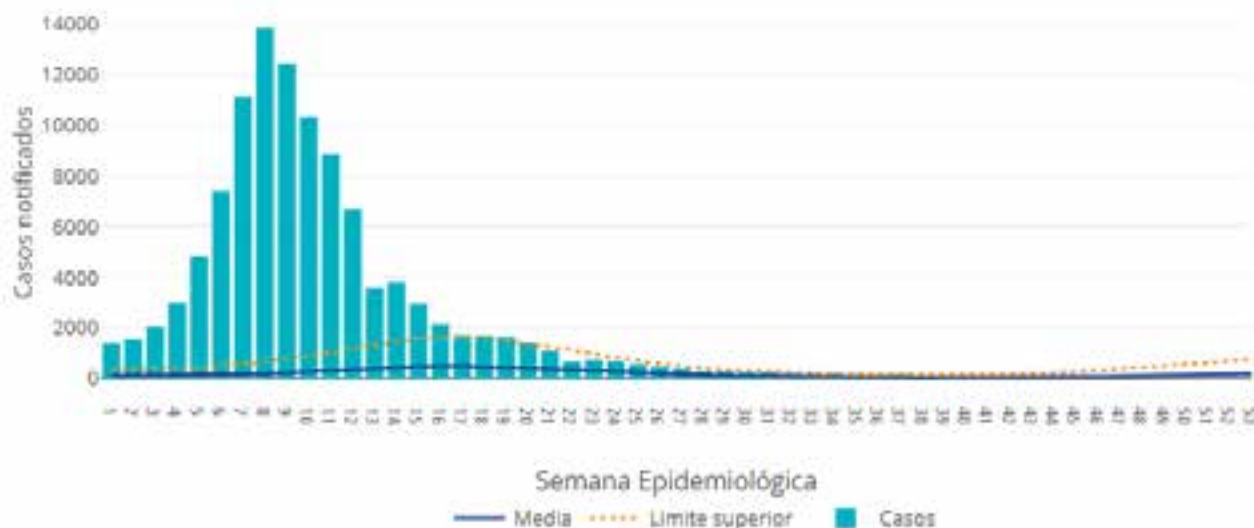
É justamente essa cocirculação de diferentes sorotipos dos arbovírus DENV (DENV1, DENV2 e DENV4) e CHIKV no biênio (2022-2023), com a possibilidade de reemergência do DENV3, que imputa ao cenário epidemiológico do município do Rio de Janeiro novos desafios, do ponto de vista da preparação e resposta a uma potencial Emergência de Saúde Pública, sobretudo no período de alta transmissão destas doenças. Soma-se a isso o impacto das mudanças climáticas, que vem com aumento das temperaturas e dos índices pluviométricos na cidade do Rio de Janeiro, favorecendo a reprodução do vetor das arboviroses.

Analisando os casos prováveis de arboviroses nos anos de 2020 e 2021, intercurso da pandemia covid-19, registraram-se as menores incidências de casos prováveis da série histórica, respectivamente 1.209 e 940 casos. Ainda que incipiente neste momento, do ponto de vista da magnitude e representatividade, a vigilância virológica apontava a cocirculação dos sorotipos DENV1 e DENV2 nesses anos.

Em 2024, até a semana 38, foram registrados 109.956 casos de arboviroses, o maior número desde o ano de 2012, com maior incidência de dengue nas AP 5.2, 4.0 e 3.1 da cidade. Em 2023, foram confirmados, até dezembro, 9 óbitos em residentes das AP 3.1, 3.2, 3.3, 5.1 e 5.2.

Gráfico 3. Distribuição de casos e taxa de incidência dengue por semana epidemiológica, 2024

Fonte: EPIRIO — Observatório Epidemiológico da Cidade do Rio de Janeiro. Painei Epidemiológico — Arboviroses. Disponível em: <https://epirio.svs.rio.br/painel/arboviroses/>. Acesso em 23/09/2024.

Gráfico 4. Diagrama de controle das arboviroses em 2024

Fonte: EpiRio — Observatório Epidemiológico da Cidade do Rio de Janeiro. Painei Epidemiológico — Arboviroses. Disponível em: <https://epirio.svs.rio.br/painel/arboviroses/>. Acesso em 23/09/2024.

Os dados e a situação epidemiológica das arboviroses no município do Rio de Janeiro podem ser acompanhados de forma atualizada e com transparência para a população por meio do painel público do Observatório Epidemiológico da Cidade do Rio de Janeiro (EpiRio), pelo site: <https://epirio.svs.rio.br/>.

1.5 Caracterização da situação entomológica e indicadores de vigilância ambiental

A. Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA)

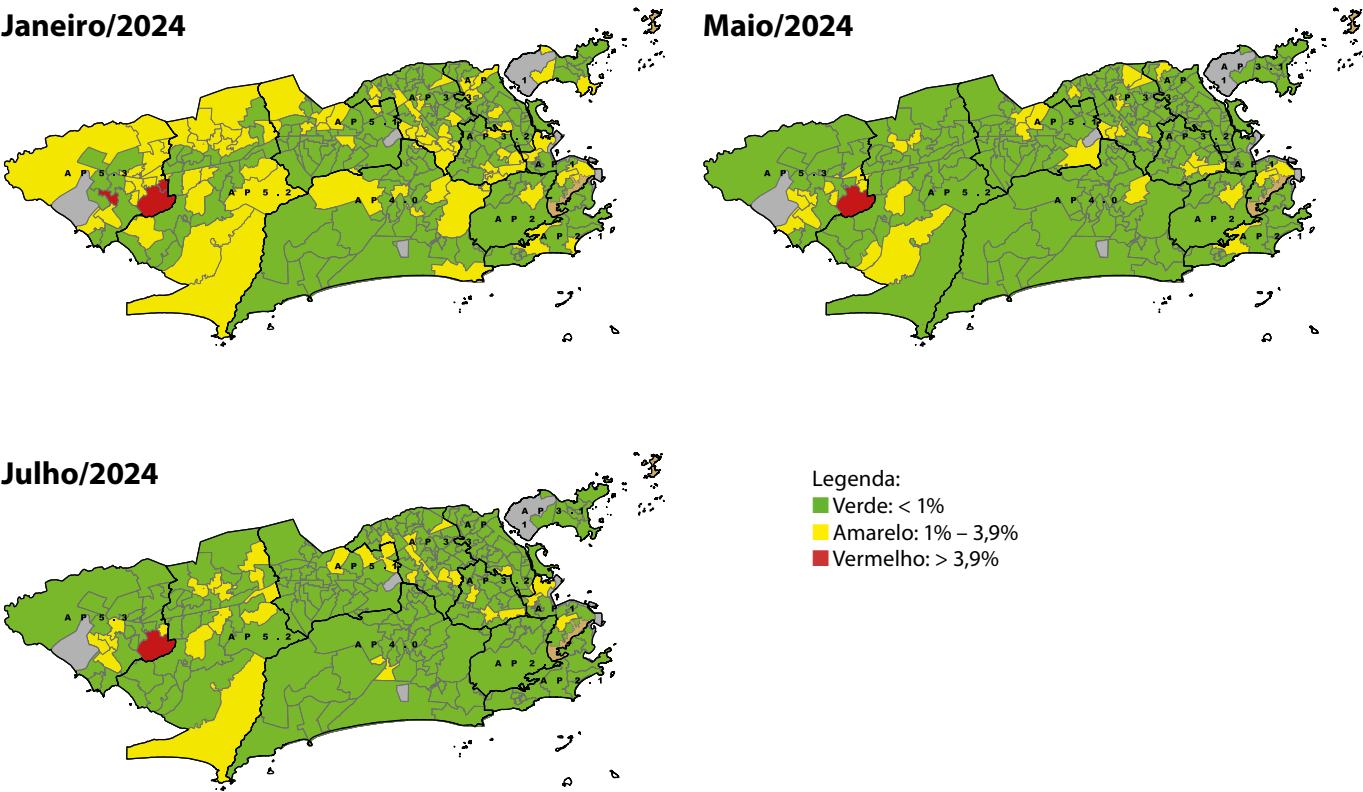
O LIRAA é um método de amostragem que tem como objetivo o conhecimento de indicadores entomológicos de forma rápida e oportuna. Para a realização do LIRAA, o município é dividido em grupos de 9 a 12 mil imóveis com características semelhantes denominadas “estratos”. Desta forma, a espacialização dos resultados se dá em três níveis: município do Rio de Janeiro (MRJ), Área Programática (AP) e estrato. O LIRAA é realizado em quatro ciclos trimestrais a cada ano. Segundo a classificação de risco do Ministério da Saúde, as áreas com índice de infestação predial inferiores a 1%, estão em condições satisfatórias, baixo risco; de 1% a 3,9%, estão em situação de alerta, médio risco; e superior a 3,9%, em situação de alto risco de transmissão.

Tabela 3. Levantamento do Índice de Infestação Predial (LIRAA/IIP *Aedes aegypti*), MRJ, 2015-2024

ANO	1.º LIRAA	2.º LIRAA	3.º LIRAA	4.º LIRAA
2015	1,10	1,5	1,00	1
2016	0,90	1	0,80	0,8
2017	1,00	0,8	0,90	0,8
2018	1,30	1,1	0,70	1,12
2019	0,80	1,11	0,65	0,93
2020	0,97	*	*	*
2021	*	*	*	*
2022	*	1,1	1,19	0,98
2023	0,76	0,7	0,62	0,66
2024	0,79	0,42	0,49	**

*Suspensão devido à pandemia de covid-19. ** Não finalizado até o fechamento desta publicação. Fonte: Sistema LIRAA/Lia, IPP/Siurb/Vigidados.

Figuras 1. Resultados IIP *Aedes aegypti* por estratos finalizados em 2024, 1.º, 2.º e 3.º ciclos do LIRAA



Fonte: Base cartográfica — IPP/AIG; Dados — S/SUBAPV/SVS/Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental.

O Índice de Infestação Predial dos ciclos de LIRAA realizados em 2024 ficou na faixa satisfatória, segundo a classificação de risco do Ministério da Saúde. No entanto, quando analisados os estratos trabalhados, algumas regiões apresentaram índices mais altos. Em relação aos depósitos identificados, o resultado do 3.º LIRAA (SE 31) apontou que a maioria dos focos de *Aedes spp.* (29% dos depósitos) foram do grupo tipo B, que compreendem vasos/frascos com plantas, pingadeiras, recipientes de degelo de geladeiras e bebedouros de animais. A identificação dos depósitos predominantes deve direcionar as ações de controle vetorial.

B. Armadilhas de Postura — Ovitampa

A vigilância entomológica por armadilhas de postura (ovitampas) é uma das metodologias utilizadas pela SMS-Rio para obter informações sobre a presença, sazonalidade e dispersão do *Aedes spp.* Desde 2018, o MRJ trabalha com uma programação mensal de instalação de, aproximadamente, 2.700 ovitampas, distribuídas nas 10 áreas programáticas (AP), apresentando uma média de colocação maior que 90%. A Figura 2 ilustra a geolocalização das armadilhas de postura em 2024, e os Gráficos 5 a 7 mostram dados de série histórica relacionados à vigilância entomológica entre 2019 e 2024.

Figura 2. Geolocalização das armadilhas ovitampas na cidade do Rio de Janeiro, 2024



Fonte: Boletim Eletrônico da Vigilância Entomológica do *Aedes aegypti*. Centro de Inteligência Epidemiológica. Acesso em 27/09/2024.

Gráfico 5. Série histórica do percentual de positividade de ovitampas na cidade do Rio de Janeiro por mês, 2019-2024



Fonte: Boletim Eletrônico da Vigilância Entomológica do *Aedes aegypti*. Centro de Inteligência Epidemiológica. Acesso em: 27/09/2024.

Gráfico 6. Série histórica do Índice de Densidade de Ovos (IDO) em Ovitrampas na cidade do Rio de Janeiro por mês, 2019-2024



Fonte: Boletim Eletrônico da Vigilância Entomológica do *Aedes aegypti*. Centro de Inteligência Epidemiológica. Acesso em: 27/09/2024.

Gráfico 7. Série histórica da quantidade total de ovos retirados em Ovitrampas na cidade do Rio de Janeiro por mês, 2019-2024



Fonte: Boletim Eletrônico da Vigilância Entomológica do *Aedes aegypti*. Centro de Inteligência Epidemiológica. Acesso em: 27/09/2024.

C. Controle de vetores em imóveis

Na cidade do Rio de Janeiro, uma média de 1.676.223 imóveis foram trabalhados por ciclo do ano de 2023, e a média de pendências (imóveis fechados, desocupados ou recusas) foi 15,6%. Até o 4.º ciclo de 2024 (sem 35), a cidade do Rio de Janeiro possui uma média de 1.744.141 imóveis trabalhados, e a média de pendência é de 10,7%. Das estratégias adotadas para a diminuição das pendências, se destacam:

- A integração dos Agentes da Vigilância em Saúde (AVS) com as equipes de Atenção Primária, que implica compatibilização dos territórios destes com os das equipes de Saúde da Família, promovendo uma soma de esforços e maior proximidade com a população residente;

- A disponibilização para população da “Plataforma 1746”, pela qual o cidadão pode requisitar a vistoria ou denunciar imóveis com focos;
- O Decreto n.º 42.947, de 20 de março de 2017, que estabelece medidas de combate aos focos do mosquito do gênero *Aedes* pelos Agentes de Vigilância em Saúde (AVS) para o controle de arboviroses e outras doenças transmitidas pelo mosquito em locais com possíveis criadouros, e dá outras providências. Dentre as medidas que poderão ser determinadas para a contenção da doença, o controle do seu vetor e a eliminação de focos do mosquito transmissor das arboviroses, poderá ser adotado o ingresso compulsório em imóveis particulares e públicos;
- Realização de ações nos territórios denominados “SVS na Rua” — ações estratégicas com datas agendadas e divulgadas previamente para a população, envolvendo equipe técnica da vigilância em saúde e atenção primária, lideranças comunitárias e a comunidade. O “SVS na Rua” tem como objetivo a mobilização social no combate ao vetor e a realização de visitas para controle vetorial em imóveis do território.

D. Adequação dos recursos materiais e humanos para controle vetorial

Conforme os parâmetros sugeridos pelas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (BRASIL, 2009, p. 70) no que diz respeito à estruturação do controle vetorial, o MRJ atende e possui em quantidade e condições adequadas os seguintes itens:

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

E. Tecnologias usadas para controle vetorial

Além das metodologias tradicionais supracitadas, a cidade do Rio de Janeiro busca implementar diferentes tecnologias para o controle de vetores, como o método *Wolbachia*, que envolve a liberação de mosquitos *Aedes aegypti* infectados com a bactéria *Wolbachia*, impedindo o desenvolvimento dos vírus da dengue, zika e chikungunya nos insetos. Iniciado em 2016 em alguns bairros da Ilha do Governador e áreas adjacentes, em 2024, o método foi expandido para a região central da cidade, incluindo os bairros do Centro, Caju e Ilha de Paquetá.

O município também atua no controle biológico por meio da introdução de peixes larvófagos, como o *Gambusia affinis* e o *Poecilia reticulata*, popularmente conhecidos como “barrigudinhos”. Esses peixes são aplicados em locais com acúmulo de água, que têm alta capacidade de reprodução de mosquitos, como piscinas não tratadas ou abandonadas, lagos artificiais, áreas alagadas e fundações de obras paradas.

Além disso, está sendo elaborado plano de ação, conforme orientações do Ministério da Saúde, para a implementação da Estação Disseminadora de Larvicidas (EDL) e da Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI).

1.6 Caracterização da Rede Municipal de Saúde

A cidade do Rio de Janeiro possui uma Rede de Atenção à Saúde robusta e organizada em seus fluxos e componentes (Quadro 2), assegurando uma atenção integral em todo o território municipal.

Rede de Atenção à Saúde

Quadro 2. Unidades de saúde que integram a Rede de Atenção à Saúde no MRJ

TIPO DE UNIDADE	ATRIBUIÇÃO	ESPECIFICAÇÃO MRJ
Atenção Primária à Saúde¹	Porta de entrada preferencial do sistema de saúde e trabalho com adscrição territorial. Responsável pelos cuidados primários em saúde, coordenação do cuidado e promoção da saúde no território.	A rede de APS é composta por 266 unidades, sendo 133 clínicas da família, 103 centros municipais de saúde, 27 unidades de Atenção Primária Prisional e 3 Centros de Saúde Escola, totalizando 1.429 equipes de Saúde da Família (eSF), 57 equipes de Atenção Primária (eAP) e 14 equipes de Consultório na Rua (eCNAR), totalizando 79% do território coberto pela Estratégia de Saúde da Família. Podem ser consultadas na plataforma “Onde ser atendido”.
Policlínicas e Ambulatórios Especializados	Unidades especializadas, com serviços de consultas clínicas com especialidades médicas e não médicas, bem como serviços de apoio diagnóstico.	10 policlínicas; Super Centro Carioca (Centro Carioca de Especialidades, Centro Carioca de Diagnóstico e Centro Carioca do Olho); ambulatórios especializados em hospitais; 2 Super Centro Carioca de Vacinação.
Componente Pré-hospitalar² Móvel: Vaga Zero (Complexo Regulador do Município do Rio de Janeiro) e SAMU	Encarregado em garantir acesso aos pacientes que estão sendo atendidos na rede SUS no MRJ que necessitem, em caráter de urgência, de assistência de maior complexidade.	Central de Regulação com funcionamento ininterrupto para gerenciamento dos leitos e ambulâncias para transporte de Vaga Zero e SAMU, este último sob regulação estadual.
Componente Pré-hospitalar Fixo²: Unidades de Pronto Atendimento e Centros de Emergência Regional	Estruturas de complexidade intermediária entre as unidades de atenção primária e a rede hospitalar, funcionando 24 horas todos os dias da semana, compondo a rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos.	15 UPAs municipais; 7 Centros de Emergência Regional (CER) e 16 UPAs estaduais localizadas no MRJ.
Hospitalar²	Responde às condições agudas ou aos momentos de agudização das condições crônicas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas baseadas em evidências.	A cidade possui 20 hospitais, sendo 11 de emergência (2 estaduais e 9 municipais) e 2 exclusivamente pediátricos. O número de leitos pode variar de acordo com a necessidade — no momento totalizam 4.122 leitos, sendo 469 de terapia intensiva adulto e 42 pediátrica. A relação de hospitais e leitos disponíveis está no Censo Hospitalar Público.

Fontes: Elaboração própria, tendo como base os dados disponibilizados no Portal SUBPAV atualizados em 24/09/2024. Para mais detalhe sobre a rede e o escopo de atuação: 1. As Unidades de Atenção Primária atendem à Carteira de Serviços da APS, disponível em https://subpav.org/download/impressos/Livro_CarteiraDeServicosAPS_2021_20211229.pdf; 2. As unidades de saúde da rede de atenção às urgências e emergências utilizam o protocolo padronizado de classificação de risco, revisado em 2021 e publicizado no site da SMS-Rio (<http://saude.prefeitura.rio/>). Os fluxos de encaminhamento estão pactuados conforme a gravidade e obedecem às normativas do Complexo Regulador Municipal.

Quadro 3. Unidades de saúde de referência para reabilitação de crianças portadoras de microcefalia, MRJ — Núcleo de Atenção Integral ao Recém-Nascido de Risco (NAIRR)

AP	MATERNIDADE	ENDEREÇOS
1.0	Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda	Rua Moncorvo Filho, 67 — Centro, Rio de Janeiro/RJ — CEP: 20211-340
1.0	Hospital Maternidade Fernando Magalhães	Rua General José Cristino, 87 — São Cristóvão, Rio de Janeiro/RJ — CEP: 20921-400
3.2	Hospital Maternidade Carmela Dutra	Rua Aquidabã, 1.037 — Méier, Rio de Janeiro/RJ — CEP: 20720-292
3.3	Hospital Maternidade Herculano Pinheiro	Avenida Ministro Edgard Romero, 276 — Madureira, Rio de Janeiro/RJ — CEP: 21360-200
3.3	Hospital Maternidade Alexander Fleming	Rua Jorge Schmidt, 331 — Mal. Hermes, Rio de Janeiro/RJ — CEP: 21610-645
4.0	Maternidade Municipal Leila Diniz	Avenida Luís Carlos Prestes, 560 — Barra da Tijuca, Rio de Janeiro/RJ — CEP: 22631-004
5.1	Hospital da Mulher Mariska Ribeiro	Praça Primeiro de Maio, s/n.º — Bangu, Rio de Janeiro/RJ — CEP: 21830-000

Fontes: S/SUBHUE/SHPM.

Sobre a capacidade laboratorial, o município do Rio de Janeiro possui suficiência em todas as unidades de atenção à saúde, para análises clínicas, e segue as diretrizes diagnósticas para arboviroses do Ministério da Saúde, seja pelo fluxo do LACEN ou por laboratórios contratualizados pelo município para realização de sorologia.

Quadro 4. Estrutura e fluxo laboratorial para exames diagnósticos em período não epidêmico

LABORATÓRIO EXECUTOR	TIPO EXAME	INDICAÇÃO
Laboratório de Saúde Pública — LACEN	Biologia Molecular — RT-PCR	Todos os casos suspeitos de DEN, CHIKV e ZIKA, até o quinto dia de início dos sintomas.
	Sorologia — IGM	A partir do sexto dia de início dos sintomas. Elegíveis: óbitos, casos graves, gestantes, menores de 5 anos, maiores de 65 anos (portadores de comorbidades).
Laboratórios Contratualizados pelo Município	Sorologia — IGM	A partir do sexto dia de início dos sintomas (desconsiderando os elegíveis para realização de exame no LACEN).

Fonte: Nota Técnica SES/SUBVAPS SEI n.º 02/2023 — Fluxo de amostras biológicas para diagnóstico de dengue, chikungunya e zika, por meio de método molecular e pesquisa de anticorpo, no estado do Rio de Janeiro.

Em período epidêmico será priorizada a investigação laboratorial, pelos métodos disponíveis (Biologia Molecular e Imunológico), nos casos graves e óbitos, conforme diretrizes nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Os exames necessários para o diagnóstico e o acompanhamento clínico dos pacientes com arboviroses, assim como a logística das amostras e o prazo de realização e entrega dos resultados são pactuados nos contratos de laboratório, de acordo com os protocolos vigentes, visando apoiar de forma eficiente à linha de cuidados do paciente. As solicitações e entregas de resultados são monitorados via prontuário eletrônico, instalado em todas as unidades da rede.

Rede de Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde no município do Rio de Janeiro representa um complexo de serviços e ações hierarquizadas e descentralizadas nas 10 áreas de planejamento da cidade (Figura 3). Adotando uma estratégia de atuação transversal junto a toda a Rede de Atenção à Saúde do MRJ e com foco na obtenção de melhorias progressivas nos níveis de saúde da população, a Vigilância em Saúde concretiza seus resultados por meio da atuação em níveis operacionais, táticos e estratégicos; centralizados, regionais ou locais.

Estruturas onde as ações de Vigilância em Saúde são executadas:

- Serviços assistenciais da Rede de Atenção à Saúde (Atenção Primária à Saúde, Rede de Urgência e Emergência — RUE, entre outros);
- Serviços assistenciais da rede privada e complementar;
- Serviços laboratoriais;
- Serviços específicos de Vigilância em Saúde:
 - Centrais (p.ex.: Superintendência de Vigilância em Saúde e suas coordenações);
 - Regionais (p.ex.: Serviço de Vigilância em Saúde, Divisão de Vigilância em Saúde);
 - Locais (p.ex.: Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica).
- Serviços de vacinação na Atenção Primária à Saúde.

Figura 3. Rede de Vigilância em Saúde da cidade do Rio de Janeiro, 2022



Fonte: Guia de Atribuições e Competências da Rede Municipal de Vigilância em Saúde, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://epirio.svs.rio.br/wp-content/uploads/2023/01/Guia_AtribuicoesSVS.pdf. Acesso em 09/01/2024.

O Quadro 5 caracteriza os componentes da rede municipal de Vigilância em Saúde em relação às arboviroses.

Quadro 5. Caracterização da rede municipal de Vigilância em Saúde em relação às arboviroses

POSIÇÃO NA REDE	PONTO DA REDE MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	ESCOPO DE ATUAÇÃO
Central	Superintendência de Vigilância em Saúde e suas coordenações	Gestor técnico de vigilância em saúde do município do Rio de Janeiro, que cumpre o papel estratégico na organização da rede com: Vigilância Epidemiológica; Inteligência Epidemiológica; Vigilância em Saúde Ambiental; Informações Geográficas; Informação Estratégica de Vigilância em Saúde; Vigilância e Análise de Dados Vitais (mortalidade); Programa de Imunizações.
Regional	Divisão de Vigilância em Saúde	Instância que se configura tecnicamente e estrategicamente como a Superintendência de Vigilância em Saúde no nível regional, coordenando as ações de vigilância em saúde nas AP e ações de vacinação contra a dengue.
Regional	Serviço de Vigilância em Saúde	Serviços territorializados que atuam como referência na execução e matriciamento das ações de vigilância em saúde para as unidades da rede de atenção à saúde do território de abrangência.
Regional	Unidades de Resposta Rápida	Equipes descentralizadas nas áreas de planejamento que atuam em ações de detecção, verificação, avaliação de risco, monitoramento e respostas oportunas a potenciais emergências em saúde pública e surtos nos territórios.
Regional	Laboratórios de Entomologia	Serviço responsável pelo conhecimento das características biológicas e ecológicas de artrópodes vetores de doenças de importância para saúde coletiva no município do Rio de Janeiro.
Local	Unidade de Vigilância Sentinela	Modelo de vigilância realizado a partir de estabelecimentos de saúde estratégicos para a detecção precoce e o monitoramento de doenças e/ou agravos de interesse para a saúde pública. O município do Rio de Janeiro realiza Vigilância Sentinela de arboviroses, síndrome gripal, doenças diarreicas agudas e conjuntivite.
Local	Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica	Realizam ações de vigilância epidemiológica nas unidades hospitalares e têm por objetivo central a detecção, o monitoramento, a notificação oportuna e a resposta imediata aos eventos de importância em saúde pública em âmbito hospitalar.
Local	Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAP)	As UAP têm papel fundamental na detecção/notificação de agravos, bem como em alimentar e garantir a qualidade dos dados inseridos nos sistemas de informação. Elas devem, também, se apropriar dos dados referentes ao seu território, para planejar as ações em saúde. Possuem papel crucial na promoção de saúde e ações de controle vetorial no território. Devem, ainda, apoiar ações de investigação epidemiológica, em especial na investigação de surtos e óbitos, e também na vacinação do grupo-alvo recomendado pelo Ministério da Saúde.

Fonte: Guia de Atribuições e Competências da Rede Municipal de Vigilância em Saúde, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://epirio.svs.rio.br/wp-content/uploads/2023/01/Guia_AtribuicoesSVS.pdf. Acesso em 09/01/2024.

Deste modo, o MRJ possui uma rede de vigilância fortalecida, perpassando o desenvolvimento do olhar vigilante em toda a rede de saúde, bem como a capilaridade e a sensibilidade da vigilância em saúde nos diferentes recortes territoriais e tipos de serviço.

2. Objetivos

2.1 Geral

Orientar as ações de preparação e resposta à potencial emergência de saúde pública por arboviroses urbanas no biênio 2024-2026 a serem realizadas por todas as instâncias da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, envolvendo assistência, comunicação, controle, prevenção, promoção e vigilância.

2.2 Específicos

- Padronizar e fortalecer estratégias de vigilância epidemiológica e laboratorial;
- Padronizar e fortalecer as ações de manejo clínico;
- Padronizar e fortalecer ações de prevenção e interrupção da cadeia de transmissão;
- Padronizar e fortalecer a gestão de estoque e a liberação de insumos por meio de articulação intra e inter-setorial;
- Sistematizar os diferentes cenários de acordo com as ações necessárias frente a cada nível de atenção, de forma a facilitar a tomada de decisões e direcionamento das ações e processos em nível municipal;
- Promover ações de vacinação contra a dengue nos grupos alvo indicados pelo Ministério da Saúde.

3. Classificação dos Níveis de Risco

O MRJ monitora permanentemente a situação de saúde e utiliza informações epidemiológicas, entomológicas e ambientais integradas no sentido de avaliar o risco e direcionar as ações de preparação e resposta, bem como mobilização social, controle vetorial e coordenação do cuidado dos casos.

O diagrama de controle é a ferramenta tradicionalmente utilizada para o monitoramento da situação epidemiológica de doenças e agravos, uma vez que permite a visualização do comportamento da doença em função da sua curva endêmica.

Outras ferramentas têm sido incorporadas, traduzindo a multifatorialidade de condições precursoras do ciclo epidêmico dessas doenças. A modelagem de dados epidemiológicos é adotada para ampliar a capacidade de detecção precoce de alteração dos padrões epidemiológicos na cidade, a partir da construção de séries temporais dos CID que correspondem a diagnósticos de arboviroses e de modelos de vigilância sindrômica. O método de *Nowcasting* é utilizado para estimar a ocorrência de casos no momento da observação, considerando o tempo que pode haver entre diagnóstico, notificação e digitação efetiva no sistema de informação. Além disso, foi implementada uma plataforma de vigilância laboratorial em que é possível acompanhar as requisições de amostras, assim como analisar as curvas de solicitação de exames e a proporção de positividade, observando as tendências ao longo do tempo.

A estratificação apresentada no Quadro 6 deste Plano Municipal de Contingência norteará a transição entre os níveis de risco e desencadeará a resposta estratégica planejada.

Quadro 6. Estratificação dos níveis de risco de transmissão das arboviroses urbanas e dos critérios de ativação de resposta à Emergência de Saúde Pública

NÍVEIS DE RISCO	DEFINIÇÃO
1	Baixo Risco: Condições não favoráveis para transmissão. Baixa incidência dos casos prováveis. Ausência de óbitos.
2	Atenção: Condições favoráveis para transmissão com circulação viral detectada. Incidência dos casos prováveis dentro do canal endêmico do diagrama de controle. Aumento dos casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave prováveis, entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Óbitos em investigação.
3	Transmissão sustentada: Transmissão sustentada. Aumento da incidência dos casos prováveis por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. Óbitos confirmados.
4	Atividade aumentada: Aumento sustentado da incidência em altos patamares, elevada para os padrões históricos. Incidência dos casos prováveis acima do limite superior (LS) do diagrama de controle. Óbitos confirmados.

Fonte: InfoDengue. Disponível em <https://info.dengue.mat.br/>. Acesso em: 11/01/2024.

A ativação dos níveis de resposta, pela gestão municipal, será baseada na avaliação sistemática dos níveis risco e indicadores de morbimortalidade destas doenças, à luz da avaliação contínua de incremento da taxa de incidência de casos prováveis, comparada aos níveis históricos e da letalidade. Para cada nível de risco de transmissão e resposta à potencial ESP pelas Arboviroses Urbanas existem atividades a serem executadas, em diferentes cenários e por diferentes atores, a serem detalhadas no Tópico 4.

4. Descrição dos Níveis de Execução

As estratégias do Plano Municipal de Contingência de Arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika são estruturadas em diferentes níveis de execução. Este arranjo visa otimizar a alocação dos participantes envolvidos, suas competências específicas e as ações necessárias tanto na fase de preparação como na de resposta a cada cenário de risco identificado. Os níveis de execução são categorizados em Operacional, Tático e Estratégico, garantindo uma abordagem organizada e eficiente.

Nível Operacional

As ações do nível operacional são descentralizadas e ocorrem nas unidades da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Este nível garante a implementação das ações necessárias para atingir os objetivos estabelecidos de forma eficaz e eficiente. As atividades são específicas e envolvem a alocação de recursos, a definição de responsabilidades e a organização dos fluxos e processos de trabalho nos pontos da RAS onde as ações de prevenção, controle e assistência serão executadas.

Caracterizam-se como pontos da rede em nível operacional: Unidades de Atenção Primária; Unidades de Resposta Rápida; Unidades de Vigilância Sentinela; Plantão CIEVS Rio; Serviços de Vigilância em Saúde; Unidades de Pronto Atendimento; Centros de Emergência Regional; hospitais gerais, hospitais especializados; hospitais de maternidade; Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar; Central de UBV (ultra baixo volume); rede de laboratórios de entomologia; Equipe de Vigilância e Controle Vetorial em Portos e Aeroportos (SESPAR); equipes de pontos estratégicos, Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental dos Fatores de Risco Biológicos; policlínicas; rede laboratorial; equipes do RAP da Saúde.

Nível Tático

O nível tático se caracteriza por uma abrangência intermediária de gestão, com foco em ações e estratégias meio, inclusive do ponto de vista do monitoramento e avaliação, que levarão a equipe ao alcance dos objetivos. As ações do nível tático ocorrem no âmbito da gestão regional e das áreas técnicas da gestão em nível central.

Caracterizam-se como pontos da rede em nível tático: Divisões Técnicas das CAP (Coordenadorias Gerais de Atenção Primária); Gabinete das CAP; Gabinete das Coordenadorias Gerais de Emergências; coordenações técnicas da SVS (Coordenação de Vigilância Epidemiológica; Coordenação de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde; Centro de Inteligência Epidemiológica; Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental); Coordenações Técnicas das Superintendências de Promoção da Saúde (SPS); de Atenção Primária à Saúde (SAP); de Integração das Áreas de Planejamento (SIAP); Coordenações Técnicas das Superintendências da SUBG; Coordenações da SUBGERAL.

Nível Estratégico

As ações do nível estratégico ocorrem no âmbito da gestão em nível central da SMS-Rio e envolvem as articulações intersetoriais e interinstitucionais. As ações do nível estratégico são planejadas e executadas no sentido de instrumentalizar os níveis tático e operacional, assim como respaldar as tomadas de decisão.

Caracterizam-se como pontos da rede em nível estratégico: Superintendências da Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV); Gabinete da SUBPAV; Superintendências da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE); Gabinete da SUBHUE; Gabinete da Subsecretaria Executiva (SUBEX); Gabinete da Subsecretaria de Gestão (SUBG); Gabinete da Subsecretaria Geral (SUBGERAL); Gabinete da SMS-Rio; Assessoria de Comunicação (ASCOM).

O presente plano está estruturado em oito eixos estratégicos, em que cada um deles prevê ações em resposta aos níveis de risco e é adaptado às características locais. São eles:

- **Eixo 1 — Vigilância epidemiológica:** Acompanha a evolução temporal e espacial das doenças, fornecendo informações que apoiem a tomada de decisão e reduzam os riscos de transmissão dos casos, a ocorrência de casos graves, sequelas e óbitos.
- **Eixo 2 — Vigilância laboratorial:** Refere-se à investigação laboratorial, incluindo a identificação e o monitoramento da circulação viral e de mudanças no padrão dos sorotipos circulantes. Deve atuar conjuntamente com a vigilância epidemiológica.
- **Eixo 3 — Manejo integrado de vetores:** Considera ações, estratégicas e técnicas de combate aos vetores transmissores das arboviroses, com o objetivo de reduzir sua infestação e minimizar os riscos de ocorrência das doenças na população.
- **Eixo 4 — Assistência (atenção primária, secundária e terciária):** Compreende ações de manejo clínico dos casos suspeitos e confirmados de arboviroses. Possui papel fundamental desde a suspeição, passando pela confirmação laboratorial e acompanhamento, manejo clínico, bem como a prevenção de complicações e óbito. É composta por ações de saúde de nível primário, secundário e terciário, que devem possuir fluxos de interlocução entre si e com os diferentes pontos da rede de atenção à saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto eixo estruturante da rede de atenção à saúde, tem papel central em assegurar que o paciente receba o cuidado de saúde do qual necessita, fazendo o atendimento integral dos casos de menor complexidade e solicitando avaliação por Vaga Zero dos casos de maior complexidade clínica. Já a atenção secundária, no contexto da rede de urgência e emergência, é composta por Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Centros de Emergência Regional (CER), enquanto as emergências hospitalares correspondem à atenção

terciária, dispondo de mais recursos diagnósticos e terapêuticos para lidar com casos mais complexos. Após a alta de uma UPA, CER ou hospital, o paciente deve retornar à APS para prosseguir o acompanhamento.

- **Eixo 5 — Imunização:** Cumpre planejar e operacionalizar as ações de vacinação contra a dengue no grupo-alvo recomendado, para alcance da meta preconizada de 90%.
- **Eixo 6 — Mobilização social:** Trata-se da mobilização e participação social no enfrentamento às arboviroses, por meio de ações de prevenção, controle e divulgação com entidades públicas, privadas e a sociedade civil, de modo a instituir um movimento participativo na promoção à saúde e prevenção das doenças.
- **Eixo 7 — Regulação:** Encarregado de coordenar e atender à demanda de Regulação de Urgência e Emergência, monitorando os recursos e leitos disponíveis, a situação das emergências e a dinâmica de transporte de ambulâncias na cidade, garantindo o acesso à saúde em tempo oportuno.
- **Eixo 8 — Comunicação:** Concentra as informações em saúde e materiais informativos, direcionados para profissionais da Rede de Atenção à Saúde e a população, referente à prevenção, ao controle e à ocorrência de casos de arboviroses.
- **Eixo 9 — Gestão:** Cumpre elaborar e estabelecer fluxos, organizar e assegurar insumos, definir prioridades nas ações de saúde baseados na gestão de risco, na integralidade do cuidado e na intersetorialidade da assistência.

5. Ações em Resposta aos Níveis de Risco

A determinação multifatorial das arboviroses (fatores ecológicos, políticos, econômicos e sociais) amplifica os riscos para a transmissão. Os principais fatores do cenário de risco às arboviroses de ciclo urbano são notadamente a circulação de diferentes sorotipos de DENV, além da cocirculação de CHIKV e ZIKV; a presença do vetor *Aedes aegypti* em áreas com circulação viral; a capacidade de resposta dos serviços de saúde; e a vulnerabilidade social e ambiental da população.

O Plano de Contingência possui cenários de risco definidos a partir da situação epidemiológica das arboviroses, para os quais são previstas ações de acordo com os níveis de ativação estabelecidos, levando-se em consideração a taxa de incidência por 100 mil habitantes dos casos prováveis de dengue, chikungunya e zika, a gravidade dos casos e a ocorrência de óbitos.

Quadro 7. Ações relacionadas a cada eixo estratégico de acordo com os níveis de risco

AÇÃO	NÍVEL DE EXECUÇÃO	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3	NÍVEL 4
EIXO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA					
Realizar notificação imediata e investigação epidemiológica e laboratorial oportuna (pelo método RT-PCR) de todos os casos e óbitos suspeitos por dengue, chikungunya ou zika, com completude dos campos, assegurando o preenchimento obrigatório do campo raça/cor.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	
Garantir e manter as condições necessárias para a alimentação célere e oportuna dos sistemas nacionais de informação em saúde, de forma descentralizada.	OPERACIONAL E TÁTICO	☒	☒	☒	☒

AÇÃO	NÍVEL DE EXECUÇÃO	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3	NÍVEL 4
Realizar notificação imediata de todos os casos e óbitos suspeitos, priorizando a digitação da investigação epidemiológica e laboratorial (pelo método RT-PCR) para os casos graves e óbitos por dengue, chikungunya ou zika.	OPERACIONAL				☒
Realizar investigação epidemiológica e laboratorial de todos os casos notificados de gestantes com exantema (Resolução SES n.º 1.296, de 18/11/2015), Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCZ) e Doença Neuroinvasiva por Arbovírus	OPERACIONAL	☒	☒	☒	
Manter canal para recebimento de notificações imediatas de casos graves e óbitos suspeitos e/ou confirmados por dengue, chikungunya e zika em horário não administrativo (após 18h, finais de semana e feriados), com orientações necessárias a serem adotadas frente às notificações (Plantão CIEVS Rio).	ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Monitorar fluxo de informação de resultados laboratoriais no GAL/LACEN (Gerenciador de Ambiente Laboratorial/Laboratório Central Noel Nutels) e Fiocruz e nos laboratórios contratados.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Manter a vigilância baseada em eventos como estratégia adicional para o monitoramento das arboviroses e do cenário epidemiológico da cidade.	TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Manter a vigilância de dados assistenciais oriundos de prontuários eletrônicos da Rede de Urgência e Emergência e Atenção Primária em Saúde para o monitoramento da tendência das séries temporais de atendimentos relacionados às arboviroses e vigilância sindrômica.	TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Apresentar a situação epidemiológica para a Rede de Vigilância em Saúde nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Eventos (CME), para acompanhamento do cenário.	TÁTICO		☒	☒	☒
Manter as rotinas e atividades da Vigilância Sentinela de Arboviroses nas 10 áreas programáticas da cidade.	OPERACIONAL, TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Realizar monitoramento da vigilância genômica (genótipos e linhagens) dos sorotipos das arboviroses urbanas identificadas no MRJ.	TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Realizar atividades de educação permanente com foco na qualificação dos ciclos iniciais da vigilância em saúde de casos e óbitos (diagnóstico precoce, notificação e investigação epidemiológica e laboratorial oportuna e processamento de dados célere).	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒		
Atualizar e disseminar normas técnicas de vigilância epidemiológica universal para as arboviroses urbanas com foco na qualificação dos ciclos iniciais da vigilância em saúde de casos e óbitos (diagnóstico precoce, notificação e investigação epidemiológica e laboratorial oportuna e processamento de dados célere) e Vigilância Sentinela.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Atualizar e disseminar normas técnicas da Vigilância Sentinela de arboviroses, visando ao aprimoramento das ações de captação de pacientes, oportunidade na investigação epidemiológica e laboratorial, monitoramento e encerramento dos casos.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒

AÇÃO	NÍVEL DE EXECUÇÃO	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3	NÍVEL 4
Monitorar periodicamente os indicadores da Vigilância Epidemiológica e Sentinela de arboviroses, segundo os parâmetros técnicos estabelecidos, qualificando as ações baseadas nos resultados obtidos.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Realizar supervisão em âmbito local com vistas à qualificação dos processos de trabalho da vigilância epidemiológica.	TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Monitorar a situação epidemiológica, garantindo a análise de situação e utilização da Inteligência Epidemiológica na produção e retroalimentação de informações que subsidiem a tomada de decisão.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Realizar supervisão dos processos de trabalho em âmbito local, considerando as especificidades de notificação de casos de gestantes com exantema (Resolução SES n.º 1.296, de 18/11/2015), Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCZ) e Doença Neuroinvasiva por Arbovírus.	TÁTICO	☒	☒	☒	
Realizar investigação domiciliar, ambulatorial e/ou hospitalar das situações especiais relacionadas à infecção pelo Vírus Zika, prioritariamente Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCZ) e Doença Neuroinvasiva por Arbovírus.	OPERACIONAL				☒
EIXO VIGILÂNCIA LABORATORIAL					
Estabelecer os processos de trabalho relacionados à fase pré-analítica (pedido de exame, registro no GAL, preparação do paciente, coleta, transporte e preparação da amostra) com foco na qualidade e boas práticas.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Garantir e manter as condições necessárias para boas práticas na fase pré-analítica, com foco na atenção ao paciente e o cuidado com os procedimentos para obtenção do material ou amostra.	OPERACIONAL E TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Garantir e manter as condições necessárias para boas práticas na fase pré-analítica, com foco na qualidade dos procedimentos de preparo, armazenamento, registro e transporte das amostras biológicas ao LACEN.	OPERACIONAL E TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Estabelecer e monitorar os processos de trabalho relacionados à fase pós-analítica (impressão ou transmissão do laudo, recebimento do laudo e tomada de decisão) com foco na oportunidade de resposta e qualificação dos encerramentos de caso em investigação nos sistemas de informação.	OPERACIONAL E TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Atualizar e disseminar normas técnicas de vigilância laboratorial e Vigilância Sentinela para as arboviroses urbanas, visando à melhora contínua e à padronização dos procedimentos.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Criar e manter ferramentas de monitoramento em tempo real das fases pré-analítica e pós-analítica com foco na identificação precoce de inconsistências, busca ativa de casos eventualmente não notificados, oportunidade de resposta e qualificação dos procedimentos no nível local.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Realizar atividades de educação permanente com foco na qualificação dos procedimentos laboratoriais.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒		

AÇÃO	NÍVEL DE EXECUÇÃO	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3	NÍVEL 4
Realizar supervisão dos processos de trabalho em âmbito local com vistas à qualificação dos procedimentos laboratoriais nas fases pré e pós-analítica.	TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Realizar investigação epidemiológica e laboratorial de todos os casos notificados de gestantes com exantema (Resolução SES n.º 1.296, de 18/11/2015), Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCZ) e Doença Neuroinvasiva por Arbovírus.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	
Realizar investigação laboratorial, das situações especiais relacionadas à infecção pelo Vírus Zika, prioritariamente Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCZ) e Doença Neuroinvasiva por Arbovírus).	OPERACIONAL				☒
EIXO MANEJO INTEGRADO DE VETORES					
Realizar visita domiciliar bimestral para prevenção e controle do <i>Aedes aegypti</i> em 100% dos imóveis programados.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	
Atualizar o cadastro de imóveis e de Pontos Estratégicos, por meio do reconhecimento geográfico.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	
Realizar a pesquisa larvária em imóveis para descobrimento de focos e levantamento de índices	OPERACIONAL	☒	☒	☒	
Realizar pesquisa larvária nos pontos estratégicos, em ciclos quinzenais, com tratamento focal, quando necessário.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Vistoriar e tratar os imóveis cadastrados e informados pelas equipes de Estratégia Saúde da Família do território.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Atuar junto aos domicílios, informando a seus moradores sobre a doença, seus sintomas e riscos, agente transmissor e medidas de prevenção	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Participar, sempre que possível, de reuniões com a comunidade, com o objetivo de fortalecer os vínculos com lideranças comunitárias e religiosas e de mobilizá-las para as ações de prevenção e controle das arboviroses.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Realizar monitoramento mensal por ovitrampas.	TÁTICO E OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Atender às denúncias relacionadas à vistoria de foco de <i>Aedes aegypti</i> demandadas pela Central de Atendimento da Prefeitura do Rio de Janeiro (1746) em até 5 dias úteis.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Realizar as visitas direcionadas aos casos de arboviroses em tempo oportuno.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Consolidar e analisar semanalmente os dados operacionais e entomológicos.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Garantir a alimentação dos sistemas de informação de forma oportuna e descentralizada.	TÁTICO E OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Monitorar a situação entomológica para subsidiar o planejamento da vigilância e das ações de controle.	TÁTICO, OPERACIONAL E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒

AÇÃO	NÍVEL DE EXECUÇÃO	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3	NÍVEL 4
Realizar supervisão dos processos de trabalho das ações relacionadas ao controle vetorial em âmbito local.	TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Realizar aplicação de inseticida a ultra baixo volume (UBV), quando indicado, como medida complementar ao controle mecânico.	TÁTICO E OPERACIONAL			☒	☒
Identificar as localidades onde as ações de controle vetorial deverão ser intensificadas, bem como o tipo de intervenção que deverá ser realizada.	TÁTICO, OPERACIONAL E ESTRATÉGICO			☒	☒
Realizar a logística de distribuição de insumos e equipamentos para controle vetorial.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Realizar o ingresso compulsório em imóveis em casos de situação de abandono ou ausência de pessoas e/ou casos em que não haja quem possa abrir a porta para o Agente da Vigilância em Saúde realizar a vistoria domiciliar e, se necessário, as ações de controle.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	
Realizar o ingresso compulsório em imóveis particulares e públicos em casos de recusa em atender e dar acesso ao Agente da Vigilância em Saúde para realização da vistoria e, se necessário, ações de controle vetorial.	OPERACIONAL				☒
EIXO ASSISTÊNCIA					
Estimular o fortalecimento da rede de atenção à saúde para a preparação e a organização dos serviços com vistas ao enfrentamento das arboviroses.	ESTRATÉGICO	☒	☒		
Realizar capacitação dos profissionais das equipes técnicas das UAP e da RUE sobre o manejo clínico das arboviroses, atentando-se aos determinantes sociais de saúde como raça, gênero, classe, território e suas interseccionalidades.	TÁTICO	☒	☒	☒	
Garantir e manter fluxos de atendimento nas unidades de saúde com classificação de risco e conduta eficiente.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Acompanhar e incentivar a implantação do Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue em todos os pacientes com suspeita da doença em todas as unidades em que são atendidos.	TÁTICO	☒	☒		
Garantir que os fluxos assistenciais atendam ao especificado nos protocolos operacionais padrão de segurança do paciente em todos os níveis de atenção, conforme as metas internacionais de segurança do paciente e o Programa Nacional de Segurança do Paciente.	ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Incorporar na rotina das equipes de saúde intervenções que possam melhorar a segurança do paciente: identificação correta, avaliação de risco, diagnóstico, tratamento e transferência oportuna conforme classificação.	TÁTICO E OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Designar profissional de referência responsável pela coordenação, monitoramento e avaliação das ações de segurança do paciente nas instâncias da SMS-Rio e unidades assistenciais.*	TÁTICO, ESTRATÉGICO E OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Intensificar a orientação aos profissionais de saúde quanto ao manejo clínico, por meio dos responsáveis técnicos das áreas e outros dispositivos da rede.	TÁTICO			☒	☒

AÇÃO	NÍVEL DE EXECUÇÃO	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3	NÍVEL 4
Garantir que o prontuário eletrônico possua mecanismo de alerta para notificação e investigação de eventos, como estabelecimento inadequado da dengue por meio dos sinais e sintomas registrados.	TÁTICO E OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Estimular todas as unidades que atendem casos da doença a iniciar a hidratação desde o primeiro momento da suspeita da doença, seguindo o fluxograma.	ESTRATÉGICO E TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Orientar a utilização do cartão de acompanhamento de paciente com dengue.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Garantir o acompanhamento dos usuários após o primeiro atendimento, com retornos programados de acordo com os protocolos e classificação dos casos para reavaliação.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Garantir que os pacientes que foram atendidos em UPA, CER ou emergência hospitalar retornem adequadamente referenciados à APS, para prosseguir o acompanhamento.	OPERACIONAL E TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Garantir que os pacientes atendidos em outros serviços e que não fizeram o exame de RT-PCR ou sorologia tenham a coleta realizada na APS.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	
Acompanhar a internação de casos graves.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Fomentar a participação ativa dos ACS no monitoramento de pacientes.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Fortalecer o apoio técnico aos gestores, auxiliando-os na organização dos serviços de Atenção Primária, Rede de Urgência e Emergência e Rede Hospitalar.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Garantir e manter insumos necessários à assistência: Fluxograma de Manejo Clínico, saís de reidratação oral, soro fisiológico, material para coleta de exames e para acesso venoso, caderneta de acompanhamento.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Garantir estoques de insumos e medicamentos para o aumento no número de casos.	ESTRATÉGICO E TÁTICO			☒	☒
Garantir e manter a execução dos exames laboratoriais dos usuários (hemograma e exames específicos) e o retorno dos resultados em tempo oportuno, sempre atento ao quantitativo necessário de acordo com o número de casos.	TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Desenvolver e implementar ferramentas relacionadas ao prontuário eletrônico e à saúde digital, para qualificar o atendimento e o acompanhamento dos casos de arboviroses.	ESTRATÉGICO		☒	☒	☒
Promover a interface de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Vigilância em Saúde (AVS) no território, de acordo com o mapa de risco com ações de prevenção e controle ambiental.	TÁTICO E OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Realizar diagnóstico da rede de assistência à saúde, avaliando a necessidade de implantação de Unidade de Reposição Volêmica (URV) ou estruturação de serviços diante do aumento do número de casos, com escalonamento do horário de abertura desses equipamentos acompanhando o cenário epidemiológico e a pressão assistencial.	ESTRATÉGICO			☒	☒

AÇÃO	NÍVEL DE EXECUÇÃO	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3	NÍVEL 4
Avaliar a capacidade instalada da APS das áreas com alta transmissão para otimizar a programação da demanda.	ESTRATÉGICO E TÁTICO			☒	☒
Adequar a rede visando manter a assistência ao aumento no número de atendimentos de casos graves.	ESTRATÉGICO			☒	☒
Avaliar a necessidade de solicitação de adequações temporárias no RH das unidades.	TÁTICO				☒
Garantir o atendimento de urgência, emergência e atenção especializada para os casos graves, de acordo com os protocolos vigentes.	ESTRATÉGICO E TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Seguir as recomendações descritas nas publicações municipais, a respeito da linha de cuidado da Zika no que tange ao acompanhamento da gestante e da criança em que houve transmissão vertical — Guia Rápido de Pré-Natal (https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Guia_R%C3%A1pido_PNAT_(1)_2).pdf) e Fluxograma de Atendimento e Encaminhamento para Suspeita de Infecção por Zika (https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/fluxograma_zika.pdf).	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Monitorar as vagas de atendimento especializado, incluindo a reabilitação para as crianças nascidas com microcefalia por infecção congênita pela Zika.	TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Monitorar a adequação da avaliação diagnóstica e do acompanhamento dos pacientes com arboviroses. Isso inclui as especificidades das gestantes com Zika e das crianças com síndrome neurológica pós-infecção da Zika.	TÁTICO E OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Fortalecer a resposta especializada, principalmente em relação ao cuidado dos casos graves.	ESTRATÉGICO E TÁTICO				☒
A partir da avaliação da pressão assistencial, considerar bloqueio temporário de cirurgias eletivas de acordo com a pressão assistencial por leitos.	ESTRATÉGICO				☒
Monitorar os hospitais por meio de informações das áreas técnicas envolvidas.	ESTRATÉGICO				☒
Participar da investigação dos óbitos relacionados às arboviroses, bem como visita às unidades onde ocorreram, para avaliar e qualificar o atendimento.	TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Avaliar a necessidade de ampliação de leitos hospitalares, considerando a reorganização dos leitos da rede pública, bem como a possibilidade de contratação de leitos em unidades privadas.	ESTRATÉGICO				☒
Monitorar diariamente a capacidade de resposta da rede assistencial por AP, e avaliar a necessidade de implantação de polos de atendimento de dengue e hidratação.	TÁTICO				☒
Apoiar a reorganização dos serviços pertencentes à Rede de Assistência à Saúde, assim como, se necessário, a ampliação da capacidade da rede especializada de atenção à saúde com recursos adicionais (insumos, materiais e equipes) para atendimento à emergência.	TÁTICO				☒

AÇÃO	NÍVEL DE EXECUÇÃO	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3	NÍVEL 4
EIXO IMUNIZAÇÃO					
Elaborar plano de operações para as ações de vacinação contra a dengue no grupo-alvo indicado, para subsidiar a execução pelas Unidades de Atenção Primária.	OPERACIONAL E TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Apoiar as unidades vacinadoras nas estratégias de captação e vacinação do grupo-alvo para vacinação contra a dengue, integrando comunicação sobre o tema.	OPERACIONAL E TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Promover suprimento a todas as unidades vacinadoras, de vacinas contra a dengue, de forma oportuna e sustentável, com as boas práticas de rede de frio.	OPERACIONAL E TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Manter monitoramento dos saldos da vacina contra a dengue, para garantir sustentabilidade plena e oferta contínua.	OPERACIONAL E TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Promover análise e monitoramento das coberturas vacinais por AP, MRJ, para diagnóstico situacional e implementação de microplanos de ação.	OPERACIONAL E TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Manter vigilância dos eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização, para acompanhar perfil de reatogenicidade da vacina no grupo-alvo vacinado.	OPERACIONAL E TÁTICO	☒	☒	☒	☒
EIXO MOBILIZAÇÃO SOCIAL					
Realizar ações de Promoção da Saúde, Prevenção de arboviroses e Promoção de Saúde Ambiental nas escolas vinculadas às Unidades de Atenção Primária.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Fomentar a realização de ações e projetos no campo da promoção da saúde e prevenção de arboviroses na cidade de forma transversal e interseccional, atentando-se às iniquidades sociais e raciais.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Promover e monitorar ações educativas e de mobilização social de Promoção da saúde e prevenção de arboviroses por meio das caminhadas, Programa Saúde na Escola, Programa Academia Carioca e Projeto RAP da Saúde.	TÁTICO, ESTRATÉGICO E OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Realizar ações educativas e de mobilização social de promoção da saúde e prevenção de arboviroses pelos adolescentes e jovens do RAP da Saúde, nas Unidades de Atenção Primária em Saúde e seus territórios adscritos.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Qualificar alunos do Curso de Formação de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde — RAP da Saúde sobre prevenção às arboviroses.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒		
Fomentar e assessorar os Conselhos Municipal e Distritais de Saúde na elaboração de estratégias e iniciativas de prevenção e controle de arboviroses nos territórios.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Avaliar, monitorar, consolidar e sistematizar os dados das ações de educação e de mobilização social em prevenção de arboviroses, bem como o alcance de público.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
EIXO REGULAÇÃO					
Garantir a regulação e o transporte de pacientes regulados, de acordo com os protocolos vigentes.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒

AÇÃO	NÍVEL DE EXECUÇÃO	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3	NÍVEL 4
Elaborar fluxo de regulação de pacientes suspeitos ou confirmados para arboviroses, a fim de orientar e priorizar, por critérios clínicos definidos em protocolos, o acesso aos leitos nas unidades do SUS localizados no município.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒			
Classificar e agrupar os pacientes pelos critérios de gravidade, a partir da classificação de risco realizada pelas unidades solicitantes.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Inserir todos os pacientes com solicitação de internação no Sistema Estadual de Regulação (SER), incluindo os pacientes com demanda judicial (mandado) considerados aptos para a regulação na plataforma "PRIORIZA" do Painel SMS-Rio.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Manter a plataforma "PRIORIZA" do Painel SMS-Rio atualizado pelas equipes de regulação dos plantões diurno e noturno.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Pendenciar as solicitações que não estiverem completas, para proceder à regulação, segundo as definições dos protocolos clínicos. Neste caso, solicitar informações complementares e/ou mudança de perfil de leito no âmbito do SER.	OPERACIONAL	☒	☒	☒	☒
Monitorar os leitos das unidades designadas para atender pacientes com arboviroses, a fim de garantir que todo leito livre operacional seja cedido para a Regulação para atender à demanda da rede.	OPERACIONAL E TÁTICO	☒	☒	☒	☒
Monitorar e consolidar o quantitativo de leitos impedidos e os motivos dos impedimentos registrados na plataforma http://smsrio.org/censo informados pelos hospitais da rede do SUS.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Monitorar e consolidar informações sobre a Regulação de Leitos, a saber: taxa de ocupação, leitos disponíveis, impedimentos, solicitações, demandas judicializadas (mandado judicial), tempo moderado de regulação, entre outros.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
EIXO COMUNICAÇÃO					
Realizar ações de assessoria de imprensa a partir de coletivas, releases, briefings, notas de esclarecimento, matérias jornalísticas e entrevistas, sonoras, vídeos e notas no site da SMS-Rio e Diário Oficial do Município.	ESTRATÉGICO		☒	☒	☒
Desenvolver materiais informativos de divulgação para a população, com linguagem clara e acessível, sobre as medidas de prevenção e controle das arboviroses e como agir em caso de suspeita da doença.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Divulgar para a população as medidas de prevenção e controle das arboviroses realizadas pela SMS-Rio.	OPERACIONAL, TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Desenvolver material informativo para unidades de saúde e secretarias municipais, com orientações de prevenção, controle e como agir em caso de suspeita da doença.	ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Trabalhar em conjunto com outros setores da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro para o desenvolvimento de campanhas sobre prevenção e controle de arboviroses.	ESTRATÉGICO		☒	☒	☒

AÇÃO	NÍVEL DE EXECUÇÃO	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3	NÍVEL 4
Subsidiar parcerias com os diferentes segmentos das mídias, como veículos de comunicação em saúde, educação e cidadania, jornais e rádios comunitárias, e redes sociais.	OPERACIONAL, TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Parceria com instituições/empresas de serviço público ou privado para a divulgação de orientações de prevenção e controle de arboviroses.	OPERACIONAL, TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas para a população, profissionais de saúde e imprensa.	ESTRATÉGICO			☒	☒
Produzir material informativo com a criação de peças para mídias digitais e impressas, como cartazes, folhetos, banners e conteúdo para site.	ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Intensificar o trabalho com a imprensa, com pautas especiais sobre o tema.	ESTRATÉGICO			☒	☒
Elaborar Plano de Comunicação de Risco com ações de comunicação de acordo com os níveis de emergência.	ESTRATÉGICO	☒			
Elaborar campanha de conscientização e mobilização da população para redes sociais, de acordo com o nível de emergência.	ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Desenvolver e/ou atualizar hot site ou hub de conteúdo de materiais digitais para serem acessados por diferentes públicos: população, profissionais de saúde, unidades de saúde, parceiros internos e externos.	ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Monitorar os canais da SMS-Rio para identificar <i>fake news</i> , rumores e boatos relacionados às arboviroses.	ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Desenvolver materiais digitais para combater a desinformação, boatos, rumores e notícias falsas, principalmente em relação ao tratamento e à prevenção aos vetores.	ESTRATÉGICO		☒	☒	☒
Realizar treinamento de porta-vozes para entrevistas com a imprensa.	ESTRATÉGICO	☒	☒		
Intensificar a publicação de materiais digitais nas redes sociais, para orientar sobre o que fazer em caso de sintomas e agravamento de sinais.	ESTRATÉGICO			☒	☒
Manter lista de porta-vozes e <i>mailing</i> com jornalistas especializados.	ESTRATÉGICO	☒			
Fazer monitoramento de imprensa em busca de possíveis tendências e notícias sobre arboviroses (<i>clipping</i>).	ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Parceria com formadores de opinião, influenciadores, times de futebol e outros, para divulgação de orientações de prevenção, vacinação e mobilizações para controle da emergência.	ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Criar e disponibilizar FAQs para a imprensa.	ESTRATÉGICO			☒	☒
Elaborar materiais em vídeos para redes sociais sobre prevenção, sintomas, tratamentos e outras informações relacionadas às arboviroses.	ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Divulgar materiais e campanhas em mobiliários urbanos.	ESTRATÉGICO			☒	☒

AÇÃO	NÍVEL DE EXECUÇÃO	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3	NÍVEL 4
Estabelecer parceria com a Defesa Civil para disparo de mensagens em SMS com orientações.	ESTRATÉGICO, OPERACIONAL E TÁTICO			☒	☒
Promover campanhas de vacinação voltadas para os públicos específicos nas redes sociais e com apoio da imprensa.	ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	
Disponibilizar permanentemente materiais informativos sobre os cuidados com arboviroses (site, TV corporativa, redes sociais e outros).	ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
EIXO GESTÃO					
Planejar, executar e monitorar as ações integradas de resposta às arboviroses entre as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde.	ESTRATÉGICO		☒	☒	☒
Articular estratégias e mecanismos de cooperação e desenvolvimento de ações intersetoriais e interinstitucionais de resposta às arboviroses.	ESTRATÉGICO		☒	☒	☒
Apresentar periodicamente a situação epidemiológica e entomológica aos tomadores de decisão.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Garantir a realização das ações do Plano de Contingência Municipal.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Monitorar periodicamente os indicadores, metas e ações estabelecidos por este Plano de Contingência, juntamente às áreas técnicas.	ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Divulgar normas técnicas e material educativo (manuais, guias, notas técnicas e informativas).	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Garantir estoque estratégico de insumos necessários à prevenção e ao controle de arboviroses, bem como ao manejo clínico das doenças.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Criar agenda para oficinas, webinários, entre outros, com o objetivo de capacitação e alinhamento das recomendações.	TÁTICO E ESTRATÉGICO	☒	☒		
Verificar a necessidade de atualização de documentos existentes, bem como de produção de novos materiais técnicos e normativas.	ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Manter ativas as atividades da Comissão Central de Avaliação dos Óbitos por Arboviroses urbanas.	ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒
Recomendar a implementação de Sala de Situação para monitoramento integrado do cenário epidemiológico.	ESTRATÉGICO			☒	
Implantar o Comitê de Operações de Emergência (COE) para gestão integrada da Emergência de Saúde Pública.	ESTRATÉGICO				☒
Apresentar e discutir o Plano Municipal de Contingência no Conselho Municipal de Saúde e em outros fóruns de participação social.	ESTRATÉGICO	☒	☒	☒	☒

*A Superintendência de Atenção Primária da SMS-Rio é responsável pela coordenação do Plano de Segurança do Paciente. Fonte: Elaboração própria.

6. Indicadores de Monitoramento dos Eixos

INDICADOR	CONCEITO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PARÂMETRO
EIXO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA				
Percentual de casos suspeitos de arboviroses urbanas (dengue e chikungunya) notificados até o quinto dia do início dos sintomas com coleta oportuna para RT-PCR.	Mede a proporção de casos notificados de arboviroses urbanas (dengue e chikungunya) notificados precocemente (até o quinto dia de início dos sintomas) e com investigação laboratorial oportuna por meio de biologia molecular (RT-PCR).	Numerador: Número de casos de arboviroses urbanas notificados com coleta de RT-PCR até o 5.º dia do início dos sintomas no período avaliado. Denominador: Número de casos de arboviroses urbanas notificados até o 5.º dia de início dos sintomas no mesmo período.	SINAN (NET e Online)	Período não epidêmico > 80%. Período epidêmico (aplicável apenas aos casos graves e óbitos) > 80%
Percentual de casos notificados de arboviroses urbanas digitados oportunamente	Mede a proporção de casos notificados de arboviroses urbanas oportunamente digitados nos sistemas oficiais de informação. A oportunidade compreende a diferença (em dias) entre a data de notificação e a data da digitação.	Numerador: Número de casos suspeitos de arboviroses urbanas digitados em até 4 dias em relação à data de notificação no período avaliado. Denominador: Número de casos de arboviroses urbanas notificados no mesmo período.	SINAN (NET e Online)	Período não epidêmico e epidêmico — Oportuno: ≤ 4 dias Inoportuno: > 4 dias
Proporção de casos suspeitos de arboviroses com coleta de amostra nas unidades sentinelas em relação ao preconizado.	Mede a proporção de casos suspeitos de arboviroses com coleta de amostra nas unidades sentinelas.	Numerador: Número total de suspeitos de arbovirose com coleta. Denominador: Número de coletas preconizadas para o período.	GAL LACEN, SINAN (NET e Online)	Período não epidêmico e epidêmico ≥ 80%
EIXO VIGILÂNCIA LABORATORIAL				
Percentual de casos notificados de arboviroses urbanas encerrados por critério laboratorial.	Mede a proporção de casos notificados de Arboviroses urbanas com encerramento por critério laboratorial, confirmado por um ou mais dos seguintes testes: ELISA NS1 Reagente; RT-qPCR detectável até o quinto dia de início de sintomas da doença; detecção de anticorpos IgM ELISA a partir do sexto dia de início de sintomas da doença.	Numerador: Número de casos notificados de arboviroses urbanas com encerramento em até 60 dias por critério laboratorial no período avaliado. Denominador: Número de casos de arboviroses urbanas notificados no mesmo período.	SINAN (NET e Online)	Período não epidêmico > 80%. Período epidêmico (aplicável apenas aos casos graves e óbitos) > 80%
EIXO MANEJO INTEGRADO DE VETORES				
Visitas direcionadas aos casos de arboviroses realizadas oportunamente.	Mede a proporção de visitas direcionadas aos casos de arboviroses realizadas oportunamente e digitadas nos sistemas de informação de vigilância em saúde ambiental. A oportunidade de ação é contada por 10 dias a partir da data de início dos sintomas do paciente.	Numerador: Visitas realizadas oportunamente. Denominador: Número de casos prováveis arboviroses.	IPP/ Siurb/ Vigidados e SINAN	≥ 75%

INDICADOR	CONCEITO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PARÂMETRO
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses.	Mede a cobertura dos imóveis programados no que se refere às visitas domiciliares dos agentes de saúde realizadas para prevenção e controle das arboviroses urbanas transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i> .	Numerador: Número de imóveis informados em cada ciclo de rotina. Denominador: Número de imóveis da base do RG programados.	IPP/ Siurb/ Vigidos	4 ciclos com mínimo de 80% de cobertura
Percentual de armadilhas de postura (ovitampas) utilizadas no monitoramento entomológico do <i>Aedes</i> instaladas, retiradas e enviadas para a análise laboratorial.	Mede o percentual de ovitampas instaladas, retiradas e enviadas para análise laboratorial utilizadas no monitoramento entomológico do <i>Aedes</i> .	Numerador: Ovitampas instaladas, retiradas e enviadas para análise. Denominador: Ovitampas programadas.	IPP/ Siurb/ Vigidos e/ou planilha de ovitampas	≥ 90%
Índice de pendência.	Mede o percentual de imóveis não visitados para prevenção e controle das arboviroses.	Numerador: Número de imóveis fechados. Denominador: Número de imóveis informados.	IPP/ Siurb/ Vigidos	< 25%
EIXO ASSISTÊNCIA				
Percentual de profissionais capacitados para o manejo clínico das arboviroses.	Mede o percentual de profissionais capacitados por unidades de atenção primária da rede de atenção.	Numerador: Números de profissionais médicos e enfermeiros capacitados. Denominador: Número de profissionais médicos e enfermeiros lotados na UAP.	Banco de Dados do Centro de Estudos das AP	90% a 100%
Percentual de unidades de reposição volêmica com fluxo estabelecido para a realização de hemograma com resultado em menos de duas horas.	Mede a proporção de unidades de reposição volêmica com capacidade para monitorar oportunamente todos os casos que necessitem de acompanhamento laboratorial.	Numerador: Número de unidades de reposição volêmica com fluxo estabelecido para a realização de hemograma com resultado em menos de duas horas. Denominador: Número total de unidades de reposição volêmica implantadas.	Banco de Dados da Plataforma de Ensino da SUBPAV	100%
EIXO REGULAÇÃO				
Número de Protocolo de Regulação de Urgência e Emergência para pacientes com dengue.	Mede a organização da rede de saúde e a regulação para o atendimento dos casos de dengue com indicação de internação hospitalar.	N/A	Publicação pelo CGCR	1 Protocolo de Regulação; Regulação de Urgência e Emergência para pacientes com dengue
Percentual de solicitações de internação para pacientes com dengue reguladas em até 24 horas.	Mede a capacidade da regulação em atender às demandas de internação de pacientes com dengue e indicação de hospitalização.	Numerador: Solicitações no SER para internação/transferência de pacientes com dengue oriunda de unidade pré-hospitalar com status reservado em até 24 horas da solicitação no SER. Denominador: Total de solicitações no SER para internação/transferência de pacientes com dengue oriunda de unidade pré-hospitalar.	SER	90%

INDICADOR	CONCEITO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PARÂMETRO
EIXO IMUNIZAÇÃO				
Percentual de vacinados com esquema completo da vacina contra a dengue.	Mede a cobertura vacinal dos vacinados.	Numerador: Número de doses aplicadas (D2) da vacina contra a dengue. Denominador: Número de indivíduos do grupo-alvo indicado.	SIPNI/ DPNI/MS	≥ 90%
EIXO GESTÃO				
Número de planos municipais de contingência de arboviroses causadas por vírus transmitidos pelo <i>Aedes Aegypti</i> aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.	Mede a participação do controle social na preparação do município.	N/A	Resolução do Conselho Municipal de Saúde	1 Plano de Contingência aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde

7. Sala de Situação

A criação da Sala de Situação em saúde é importante e recomendada para o acompanhamento detalhado de um determinado cenário. Nesse ambiente, são elaboradas estratégias para monitorar e analisar atividades, acompanhar e discutir dados acerca do comportamento das doenças, para a disseminação de informações e a execução de atividades específicas.

A Sala de Situação é caracterizada como um espaço físico e virtual, dotado de visão integral e intersetorial, em que os dados de saúde e doença são analisados por uma equipe técnica, que indica a situação da saúde em uma região definida, possibilitando a análise de informações que subsidiam a tomada de decisões visando à melhora das condições de saúde (BRASIL, 2022). A Sala de Situação ocorre uma vez por semana ou mais, de acordo com a necessidade e o cenário epidemiológico.

Os dados levantados e analisados na Sala de Situação dão embasamento para a elaboração de estratégias, direcionando uma melhora contínua à gestão dos planos de contingência. A partir das informações levantadas pelos componentes de um plano de contingência (gestão, vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial, manejo integrado de vetores, assistência em saúde, regulação, comunicação e mobilização social) são conjugados conhecimentos para compreender o processo saúde-doença, prever as necessidades, identificar as condições de risco e orientar a definição de prioridades e a utilização de recursos disponíveis para planejar e administrar os sistemas de saúde.

As principais atribuições de uma Sala de Situação em saúde são:

- Apoiar no planejamento de ações;
- Realizar o monitoramento do cenário epidemiológico;
- Detectar alteração do padrão epidemiológico;
- Pode ser permanente ou temporária;
- Pode indicar a ativação de um COE.

8. Centro de Operações de Emergência (COE)

O Centro de Operações de Emergência (COE) é uma estrutura organizacional que pode ser ativada numa emergência com o objetivo de promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. Sua ativação tem como finalidade coordenar as ações de resposta a emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS. Vale destacar que as ações descritas neste Plano de Contingência são independentes da ativação do COE, de forma que as orientações descritas se aplicam a cada cenário de risco apresentado.

As principais atribuições do COE são:

- Definir e coordenar as estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento da emergência em saúde pública por Arboviroses por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos;
- Planejar, organizar, coordenar e monitorar as ações de enfrentamento à emergência de saúde pública por Arboviroses;
- Elaborar protocolos e procedimentos para a resposta à emergência de saúde pública por Arboviroses;
- Analisar os dados e as informações relacionados à situação epidemiológica de emergência de saúde pública por Arboviroses, para subsidiar a tomada de decisões dos gestores;
- Divulgar informações relacionadas à emergência de saúde pública por Arboviroses;
- Orientar sobre as medidas protetivas para o município do Rio de Janeiro;
- Articular com outras instituições ou esferas de gestão.

O COE conta com representantes de setores estratégicos da SMS-Rio, que inclui: Superintendência de Vigilância em Saúde; Superintendência de Atenção Primária; Superintendência de Promoção à Saúde; Superintendência de Integração de Áreas de Planejamento; Subsecretaria Geral; Coordenadoria Geral do Complexo Regulador; Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência; Subsecretaria de Gestão; Núcleo Farmacêutico; e Assessoria de Comunicação Social. Os membros do COE se reúnem duas vezes por semana, para monitorar o cenário e estabelecer ações de enfrentamento. Para a ativação do COE, deve ser realizada avaliação em conjunto pelas áreas técnicas envolvidas na resposta e encaminhada ao Secretário Municipal de Saúde, responsável pela tomada de decisão estratégica. A desativação do COE, por sua vez, dependerá dos critérios que motivaram a ativação.

Como observado no Plano de Contingência, o COE e a Sala de Situação podem ser implantados para fortalecer a resposta às Emergências em Saúde Pública por arboviroses.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume 3** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. — 6. ed. — Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 3 v. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf. Acesso em: 3 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia para diagnóstico laboratorial em saúde pública: orientações para o sistema nacional de laboratórios de saúde pública** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. — Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 363 p. : il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/comunicacao/guia-para-diagnostico-laboratorial-em-saude-publica.pdf/view>. Acesso em: 3 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. — Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de atenção às redes de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro: 2021 a 2024** / Prefeitura do Município do Rio de Janeiro. -- Rio de Janeiro : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. **Carteira de serviços da atenção primária: abrangência do cuidado** / Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde ; [organização] Superintendência de Atenção Primária. -- 3. ed. rev. atual. e aum. -- Rio de Janeiro, RJ : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2021.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. **Fluxograma de atendimento e encaminhamento para suspeita de infecção por Zika**. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/fluxograma_zika.pdf. Acesso em: 24 jan. 2024.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. **Guia rápido — pré-natal** : Atenção Primária à Saúde -- 3. ed. -- Prefeitura do Município do Rio de Janeiro : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022.

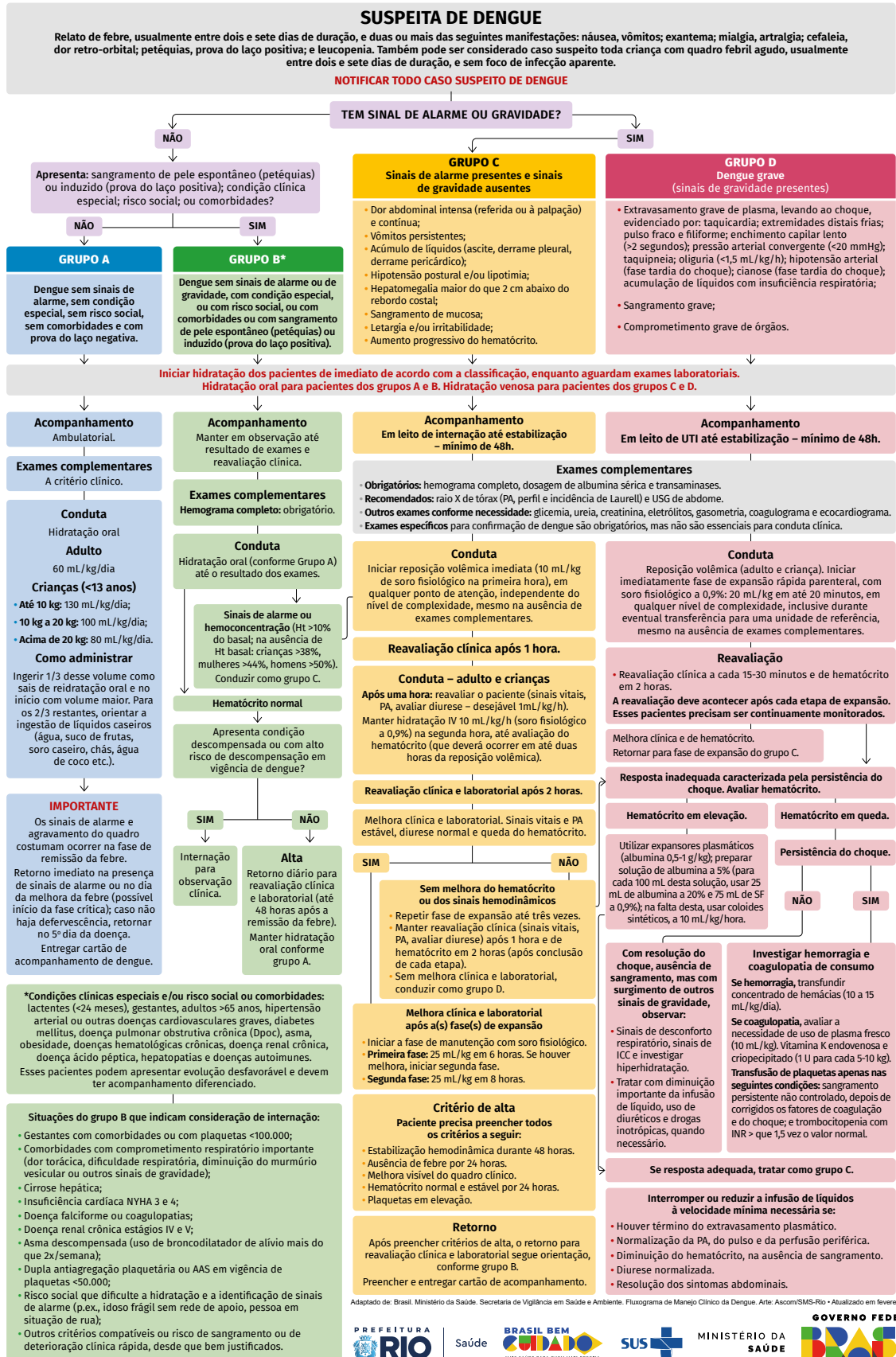
RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. [organização] Superintendência de Vigilância em Saúde. **Guia de Atribuições e Competências da Rede Municipal de Vigilância em Saúde**. -- Rio de Janeiro : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022.

SILVA, C. C.; AMARAL, M. H. P.; RENAULT, S. M. G. **Procedimento Operacional Padrão: preparo da hidratação endovenosa**. [recurso eletrônico]. EBSEH; Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, dez. 2016. 2 p. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/aceso-a-informacao/documentos-institucionais/pops/enfermagem-geral/pop-1-30_preparo-da-hidratacao-venosa.pdf. Acesso em: 21 jan. 2025.

SOKEM, J. A. S; CAMARGO, P. T.; SOUSA, I. A. B. **Procedimento Operacional Padrão: punção de acesso venoso periférico**. [recurso eletrônico]. EBSEH; Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, out. 2020. 4 p. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/aceso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gerencia-de-atencao-a-saude-gas/divisao-de-enfermagem/pop-de-003_-_puncao_de_acesso_venoso_periferico_-_2020-2022-1.pdf. Acesso em: 21 jan. 2024.

Anexos

DENGUE: MANEJO DO PACIENTE



DENGUE: MANEJO DO PACIENTE NA APS

PACIENTE COM FEBRE AFERIDA OU RELATADA

Definição de caso:

- Febre e dois ou mais dos seguintes:
 - Náusea e/ou vômitos;
 - Exantema;
 - Mialgia e/ou artralgia;
 - Cefaleia e/ou dor retro-orbital;
 - Petéquias e/ou prova do laço positiva;
 - Leucopenia.

Crianças com quadro febril agudo (2 a 7 dias) sem foco de infecção aparente.

Todo paciente que preenche critérios de definição de caso deve ser notificado.

***Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades:

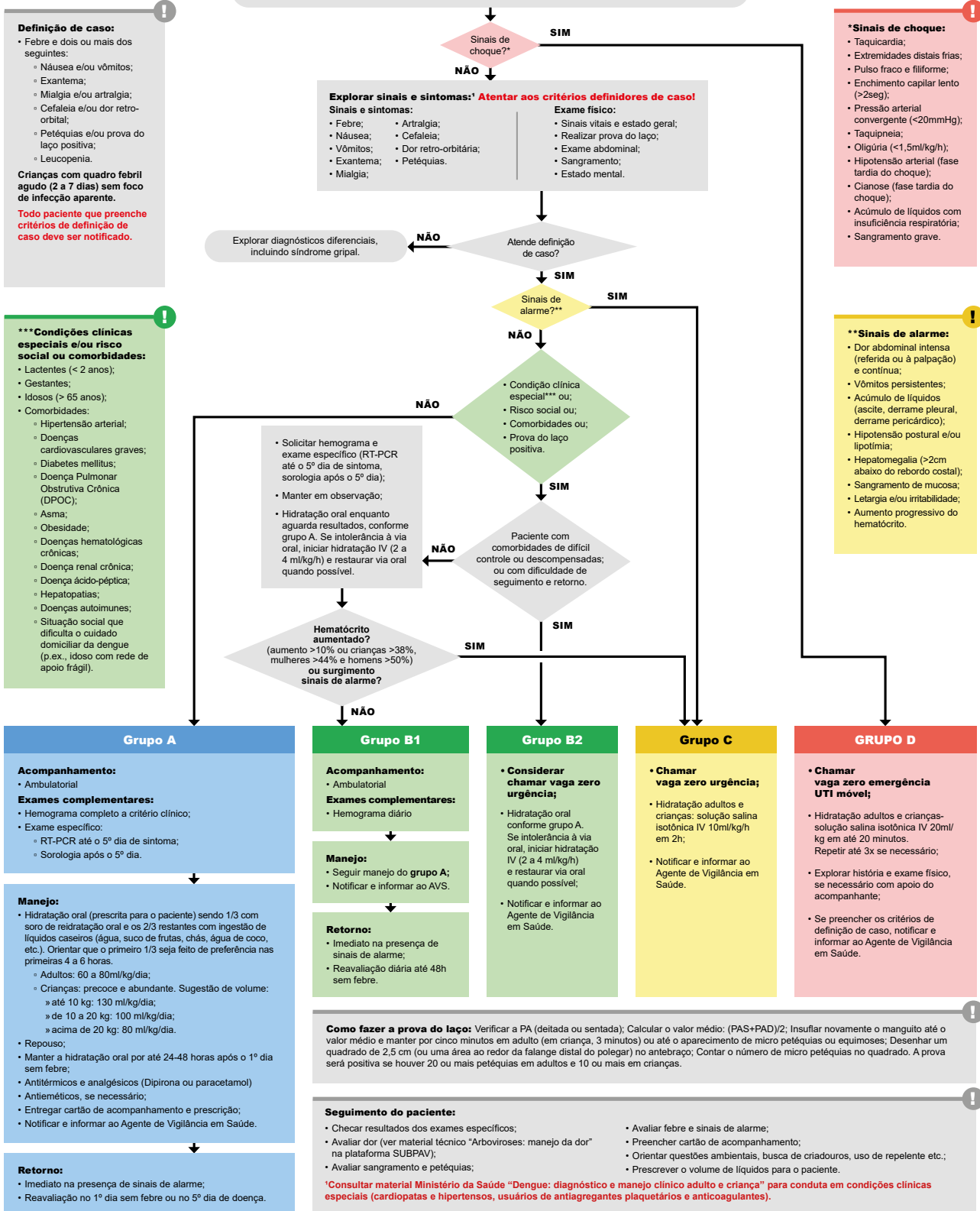
- Lactentes (< 2 anos);
- Gestantes;
- Idosos (> 65 anos);
- Comorbidades:
 - Hipertensão arterial;
 - Doenças cardiovasculares graves;
 - Diabetes mellitus;
 - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC);
 - Asma;
 - Obesidade;
 - Doenças hematológicas crônicas;
 - Doença renal crônica;
 - Doença ácido-péptica;
 - Hepatopatias;
 - Doenças autoimunes;
 - Situação social que dificulte o cuidado domiciliar da dengue (p.ex., idoso com rede de apoio frágil).

*Sinais de choque:

- Taquicardia;
- Extremidades distais frias;
- Pulso fraco e filiforme;
- Enchimento capilar lento (>2seg);
- Pressão arterial convergente (<20mmHg);
- Taquipneia;
- Oligúria (<1,5ml/kg/h);
- Hipotensão arterial (fase tardia do choque);
- Cianose (fase tardia do choque);
- Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória;
- Sangramento grave.

**Sinais de alarme:

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua;
- Vômitos persistentes;
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico);
- Hipotensão postural e/ou hipotímia;
- Hepatomegalia (>2cm abaixo do rebordo costal);
- Sangramento de mucosa;
- Letargia e/ou irritabilidade;
- Aumento progressivo do hematócrito.



Fonte: Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Arte: Ascom/SMS-Rio • Atualizado em fevereiro de 2025



DELIBERAÇÃO S/COMS Nº 606 DE 29 DE JANEIRO DE 2025

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas competências conferidas pela Lei Municipal Nº 5.104 de 03/11/2000 alterada pela Lei nº 6.704 de 07/01/2020, e tendo em vista o que consta no Ofício nº SMS-OFI-2025/03593 de 29/01/2025,

DELIBERA:

Art. 1º Tomar público que o Colegiado do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, aprovou o **Plano de Contingência de Arboviroses (biênio 2024/2025)**, retroativo a 12/11/2024, conforme decisão da reunião ordinária realizada no dia 28 de janeiro de 2025 no Auditório do Centro Administrativo São Sebastião - CASS, Rua Afonso Cavalcanti, 455 Bloco I - subsolo - Cidade Nova/RJ.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor com efeitos retroativos a 12/11/2024, quando ocorreu a Apresentação do Plano supracitado.

Rio de Janeiro, 29 de janeiro de 2025.

OSVALDO SÉRGIO MENDES

Ano XXXVIII • Nº 216 • Rio de Janeiro **45** Sexta-feira, 31 de Janeiro de 2025

ATOS DO SECRETÁRIO

RESOLUÇÃO SMS Nº 6358 DE 29 DE JANEIRO DE 2025

O SUBSECRETÁRIO EXECUTIVO E RESPONSÁVEL PELO EXPEDIENTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, e tendo em vista o que consta do Ofício nº SMG-OFI-2025/03593 de 29/01/2025,

RESOLVE:

Art. 1º Homologar a Deliberação S/COMS nº 606 de 29 de janeiro de 2025, que tornou público a aprovação do **Plano Municipal de Contingência de Arboviroses (biênio 2024/2025)**, retroativo a 12/11/2024, conforme decisão da reunião ordinária do Colegiado do Conselho Municipal de Saúde, realizada no dia 28 de janeiro de 2025 no Auditório do Centro Administrativo São Sebastião - CASS, Rua Afonso Cavalcanti, 455 Bloco I - subsolo - Cidade Nova/RJ.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor com efeitos retroativos a 12/11/2024, quando ocorreu a Apresentação do Plano supracitado.

Rio de Janeiro, 29 de janeiro de 2025.

RODRIGO DE SOUSA PRADO

Subsecretário Executivo e Responsável pelo Expediente da Secretaria Municipal de Saúde

Ano XXXVIII • Nº 216 • Rio de Janeiro **44** Sexta-feira, 31 de Janeiro de 2025



Saúde

