GOVERNO DO Rio de Janeiro

SECRETARIA DE SAÚDE

ENCONTRO COM OS COORDENADORES MUNICIPAIS DO CONTROLE DE VETORES

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2015

Histórico de Transmissão da Dengue, Chikungunya e Zika

Doenças Transmitidas por Vetores

- Doenças Transmitidas por Vetores – causam mais de 17% de todas as doenças infecciosas e **mais de 1 milhão de mortes por ano.**

- **Mais de 2,5 bilhões de pessoas** em mais de 100 países estão em risco de contrair a dengue.

- Malária causa **mais de 600.000 mortes/ano** em todo mundo, a maioria em crianças < de 5 anos de idade.

- Outras doenças como Chagas, Leishmaniose e Esquistossomose afetam centenas de milhões de pessoas no mundo.

- Muitas dessas doenças são preveníeis através de medidas de proteção.

Fonte: http://www.who.int, acesso em 4 de dezembro de 2015.

Um Vetor: três doenças

Aedes aegypti

Doenças Transmitidas pelo *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*

Dengue
Encefalite Equina do Leste
Encefalite Japonesa
Potosi
Tensaw
Nodamura
Oropuche
Chikungunya
Mayaro
Febre do Vale Rift
Febre do Rio Ross
Encefalite de Saint Louis
Febre do Nilo Ocidental
Febre Amarela
Febre do Zika

Dengue
Chikungunya
Zika

Principais Sintomas

PRINCIPAIS SINTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
FEBRE	Sempre presente: alta e de início imediato	Quase sempre presente: alta e de início imediato	Pode estar presente: baixa
ARTRALGIA (DORES NAS ARTICULAÇÕES)	Quase sempre presente: dores moderadas	Presente em 90% dos casos: dores intensas	Pode estar presente: dores leves
RASH CUTÂNEO (MANCHAS VERMELHAS NA PELE)	Pode estar presente	Pode estar presente: se manifesta nas primeiras 48 horas (normalmente a partir do 2º dia)	Quase sempre presente: se manifesta nas primeiras 24 horas
PRURIDO (COCEIRA)	Pode estar presente: leve	Presente em 50 a 80% dos casos: leve	Pode estar presente: de leve a intensa
VERMELHIDÃO NOS OLHOS	Não está presente	Pode estar presente	Pode estar presente

Fonte: Agência Fiocruz de notícias, 17/11/2015.

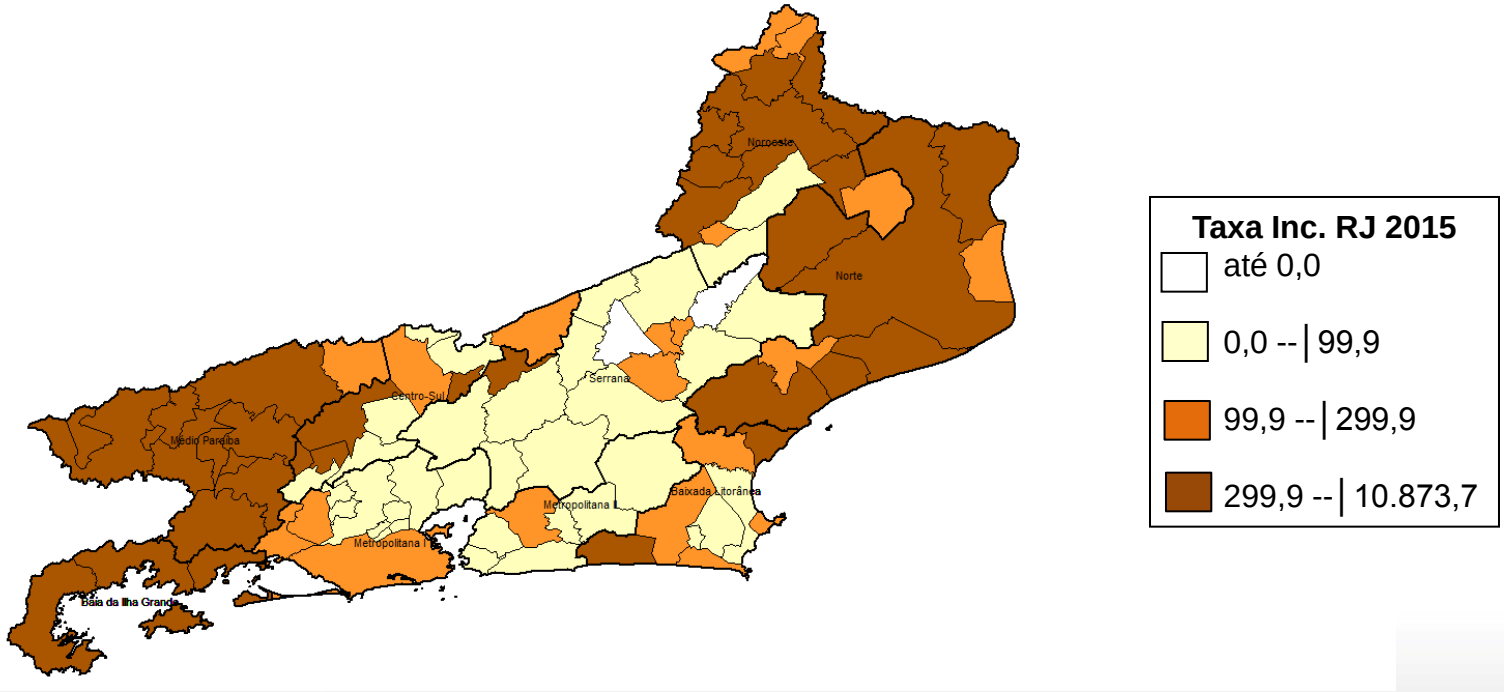
Informações gerais

Dengue	Chikungunya	Febre do Zika Vírus
1944 - Primeiros isolados de DENV durante II Guerra Mundial (DENV-1 E DEN-2);	1952 - Descrito pela primeira vez na Tanzânia, África;	1947 - Primeiro isolamento a partir do sangue de macaco *Rhesus* febril, floresta de Zika, Uganda;
1952 - Isolamento em humanos na Tanzânia e Uganda;	O nome "chikungunya" na linguagem Bantu, falada pelo povo Makonde significa "o que se curva";	1952 - Isolamento em humanos, na Tanzânia, Uganda;
1981 - DENV-1 e DENV-4 (Brasil);	2005 - Mutação adaptativa (cepa ECSA) alanina por valina na posição 226 da glicoproteína E1 (E1-A226V). Aumento da replicação viral no *Ae. albopictus* e na transmissão mais eficiente do vírus por esse vetor;	2007 - Primeira epidemia Ilha de Yap, Micronesia (~8 mil casos);
Cada sorotipo confere imunidade sorotipo específica permanente e contra outros sorotipos por curto período;		2013 - Segunda epidemia Polinésia Francesa (~30 mil casos) - clínica "não usual" com comprometimento neurológico (encefalite, paralisia facial, parestesia) e SGB;
Todos os sorotipos podem causar doença grave ou fatal;	Marcador biológico de fase aguda da doença = associação de viremia elevada com persistência dos sintomas;	2014 - Detectado pela 1ª vez nas Américas, Ilha de Páscoa, Chile;
Algumas variantes genéticas apresentam maior virulência e potencial epidêmico;		
Viremia - 10^4 a 10^6;	Viremia elevada (em média 10^7 ptu/ml) duração até 6 dias (3-18 dias);	Viremia baixa e curta (3-5 dias);
Vacina Sanofi-Pasteur com pedido de registro na ANVISA.	Nenhuma vacina disponível.	Nenhuma vacina disponível.

Dengue 2015

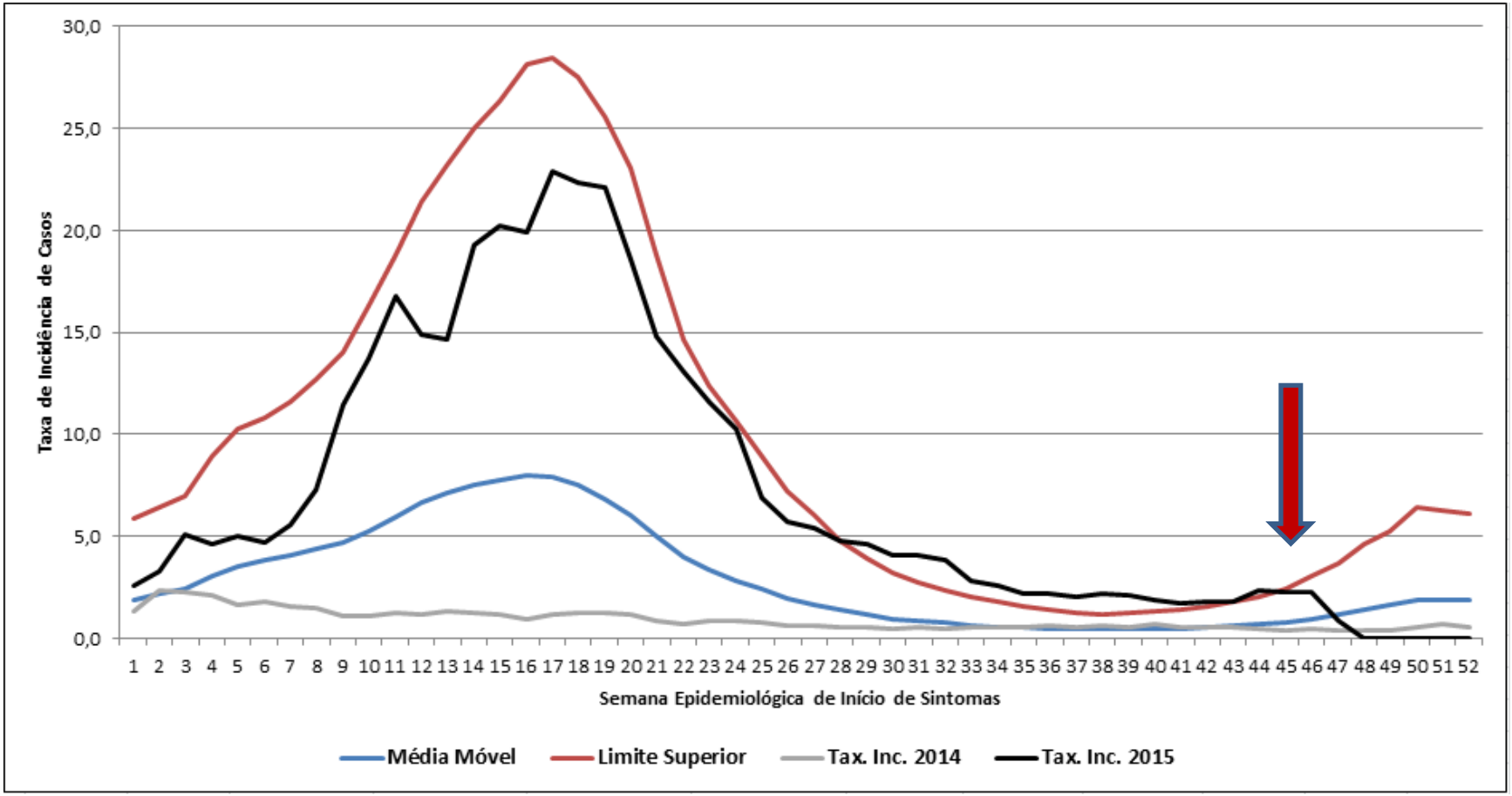
- **Ano 2015** (até 8 de dezembro) - **62.507** casos prováveis de dengue no Estado RJ (Tx. Inc. 379,7 casos/100 mil hab);
- **Ano Epidêmico** - Região do **Médio Paraíba** e outras Regiões: Noroeste, Norte e Baía de Ilha Grande;
- **Nº Óbitos – 20**, sendo **15 (75,0%)** no **Médio Paraíba**.

Mapa 1 - Taxa de Incidência de Casos Prováveis por Dengue no Estado do Rio de Janeiro, ano 2015.



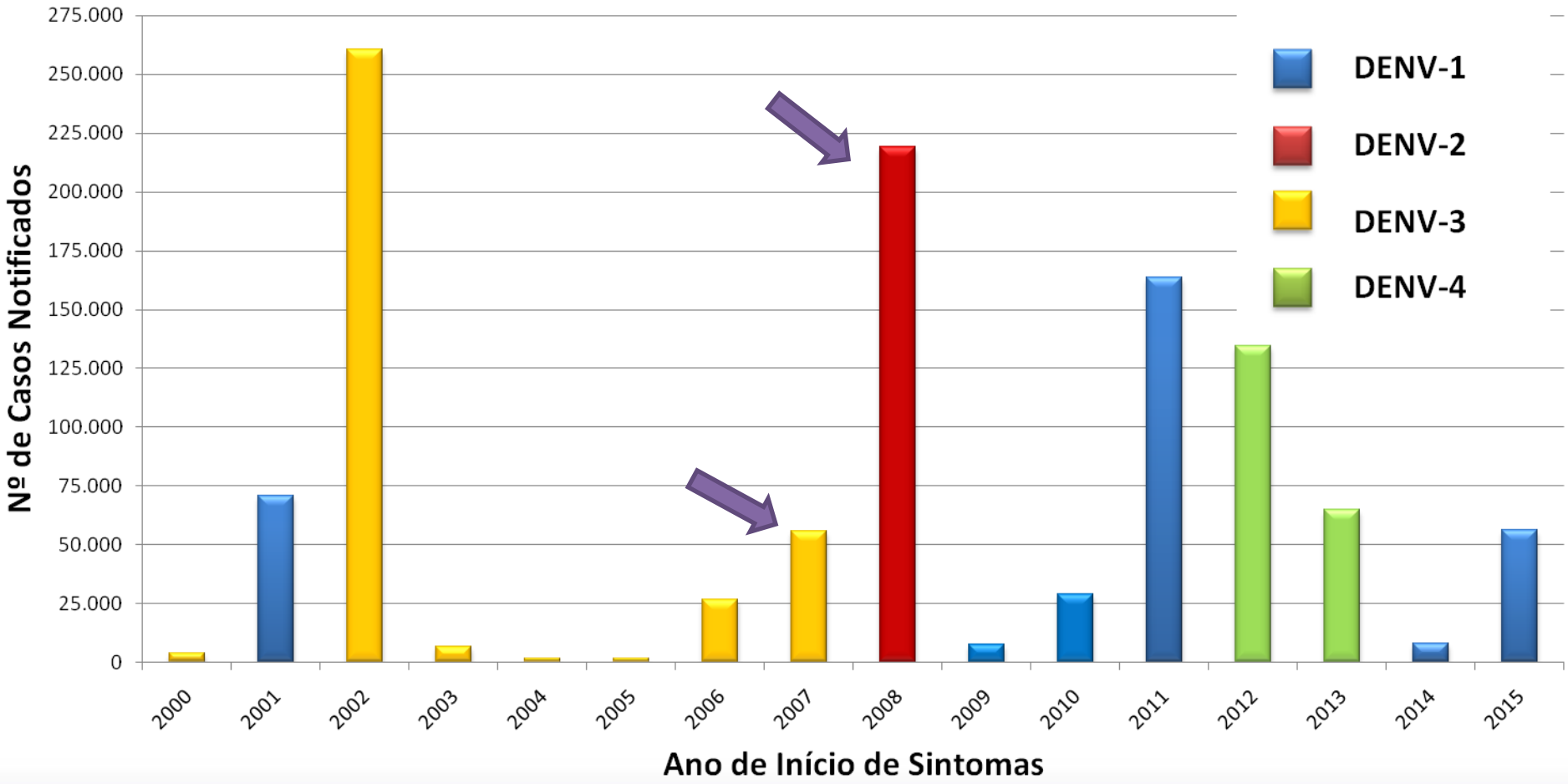
Fonte: SINAN e GDTVZ/CVE/SVEA/SVS/SES/RJ; dados atualizados em 8 de dezembro de 2015 e sujeitos à revisão.

Gráfico - Diagrama de Controle da Dengue no ERJ com a taxa de incidência de casos prováveis, por 100 mil hab., segundo semana epidemiológica de início de sintomas, anos 2014 e 2015.



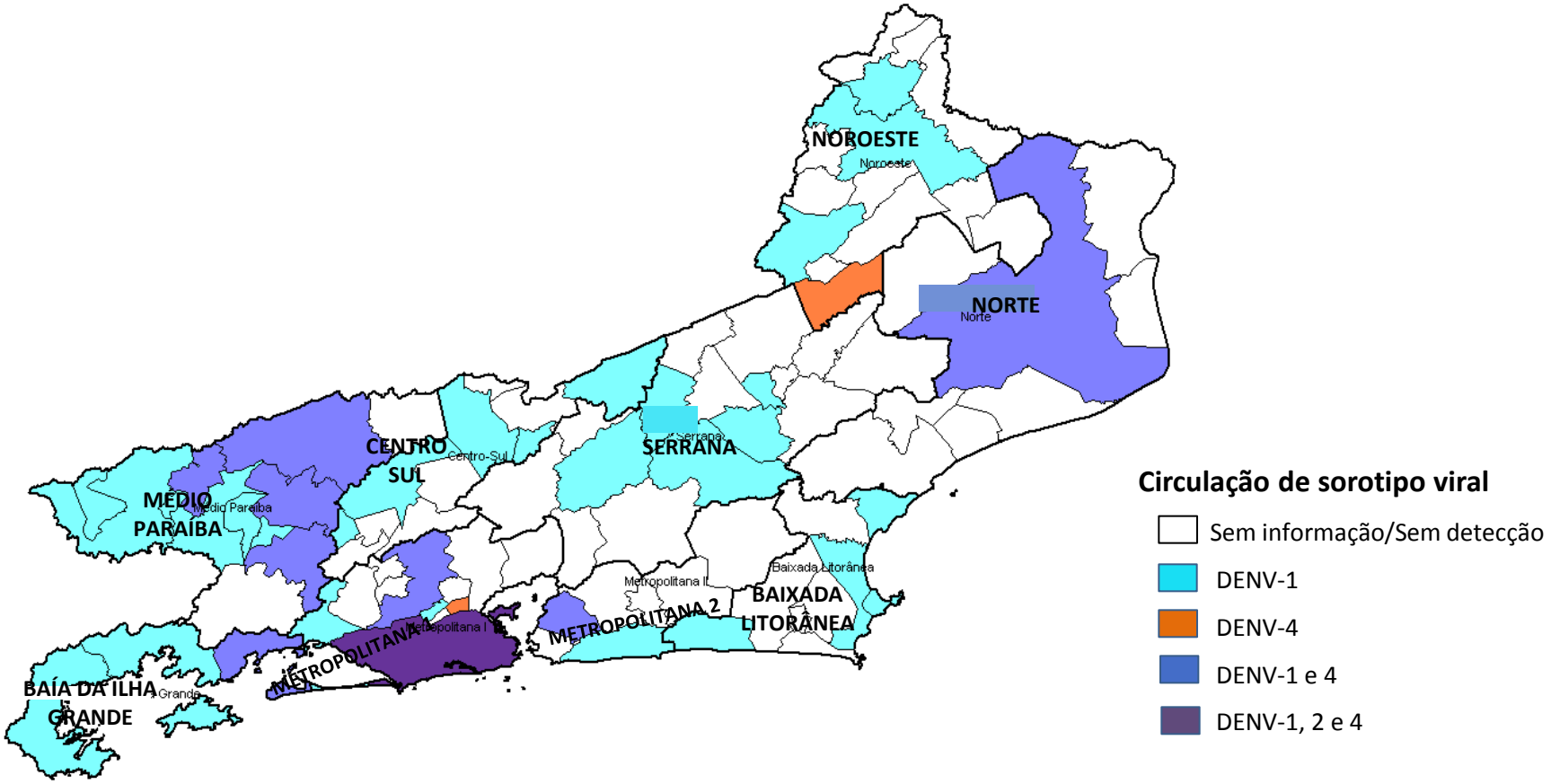
Fonte: SINAN e GDTVZ/CVE/SVEA/SVS/SES/RJ; dados atualizados em 2 de dezembro de 2015 e sujeitos à revisão.

Gráfico 1 – Série histórica do número de casos notificados suspeitos de dengue no estado RJ e sorotipo predominante, no período de 2000 a 2015.



Fonte: SINAN e GDTVZ/CVE/SVEA/SVS/SES/RJ; dados atualizados em 20 de outubro de 2015 e sujeitos à revisão.

Figura 1 – Mapa de sorotipos de dengue identificados, por município, no Estado do Rio de Janeiro no ano de 2015, até a SE 44.



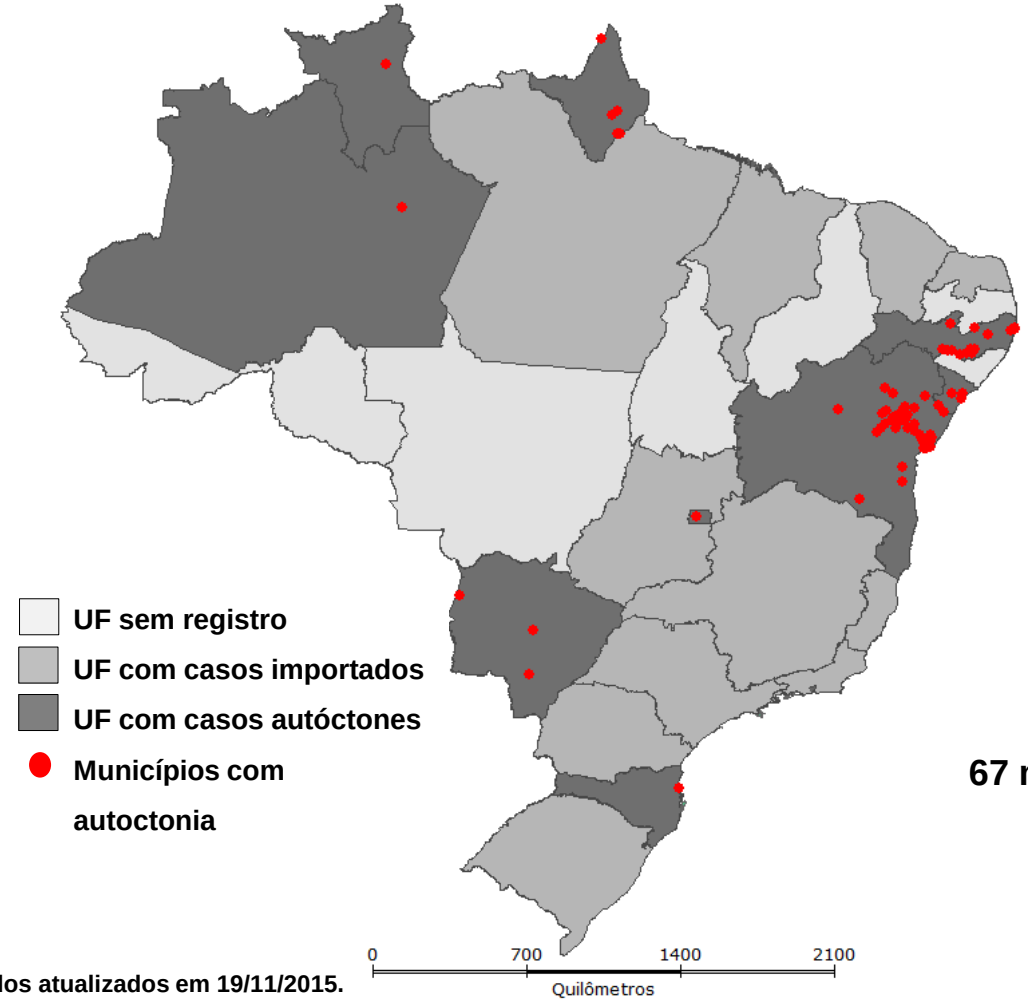
Fonte: SINAN e GDTVZ/CVE/SVEA/SVS/SES/RJ; dados atualizados em 07 de novembro de 2015 e sujeitos à revisão.

Quadro 1 - Nº de casos de dengue, frequência e incidência, por região de residência, no Estado RJ, ano 2015.

Região Residência	Casos Notificados	Freq.(%)	Incidência/100 mil habitantes
Capital	16.568	26,5	256,7
Região Metropolitana I	1.299	2,1	35,8
Região Metropolitana II	2.311	3,7	115,1
Região Noroeste Fluminense	4.154	6,6	1237,5
Região Norte Fluminense	4.660	7,5	528,0
Região Serrana	1.137	1,8	121,9
Região Baixada Litorânea	3.342	5,3	443,9
Região do Médio Paraíba	20.454	32,7	2336,2
Região Centro-Sul Fluminense	1.870	3,0	572,7
Região Baía da Ilha Grande	6.712	10,7	2533,7
Total	**62.507**	**100,0**	**379,7**

Fonte: SINAN e GDTVZ/CVE/SVEA/SVS/SES/RJ; dados atualizados em 8 de dezembro de 2015 e sujeitos à revisão.

Situação epidemiológica Chikungunya, 2014-2015

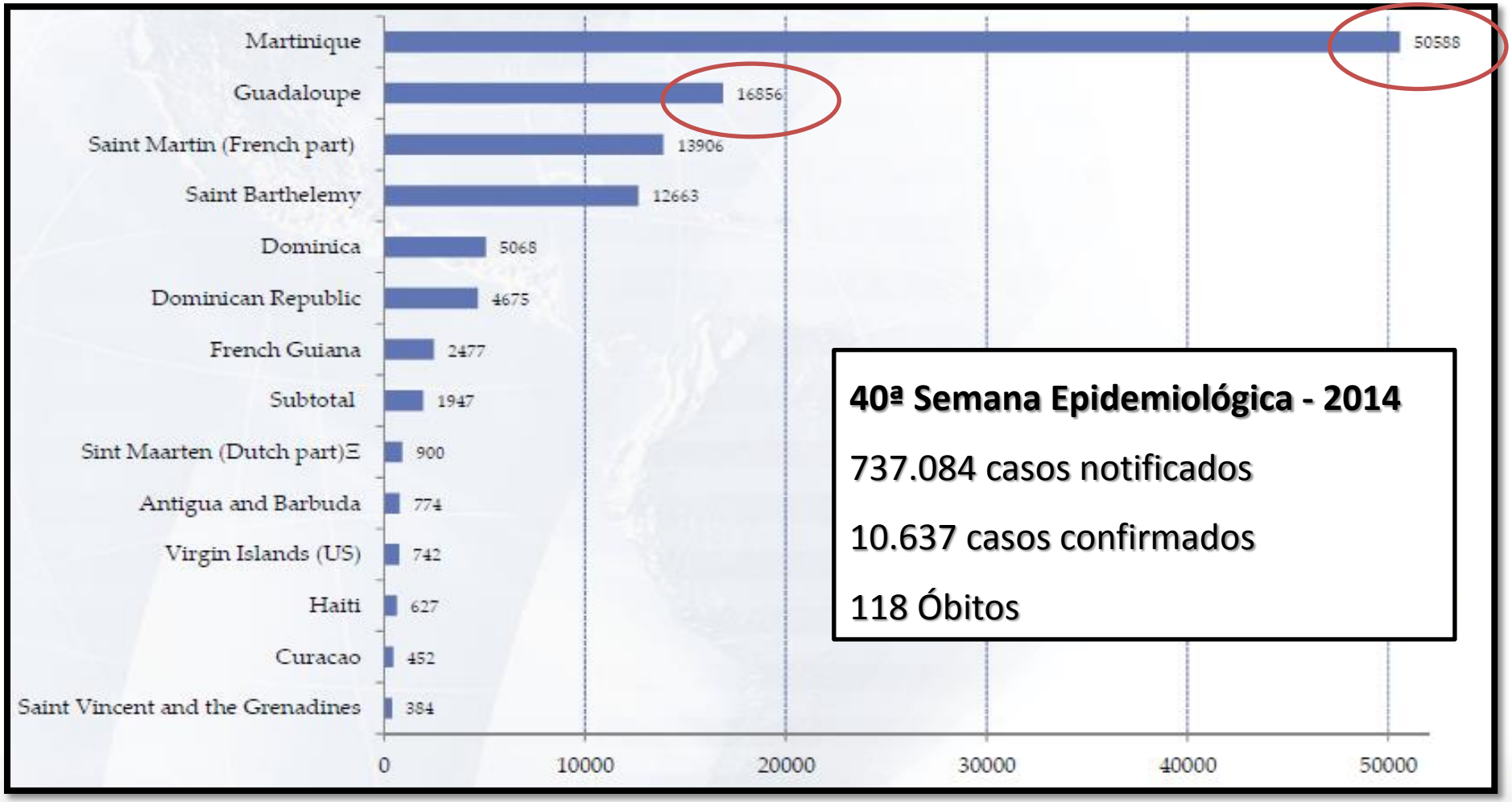


Casos notificados - 17.131
Confirmados - 6.724
Em investigação - 8.926

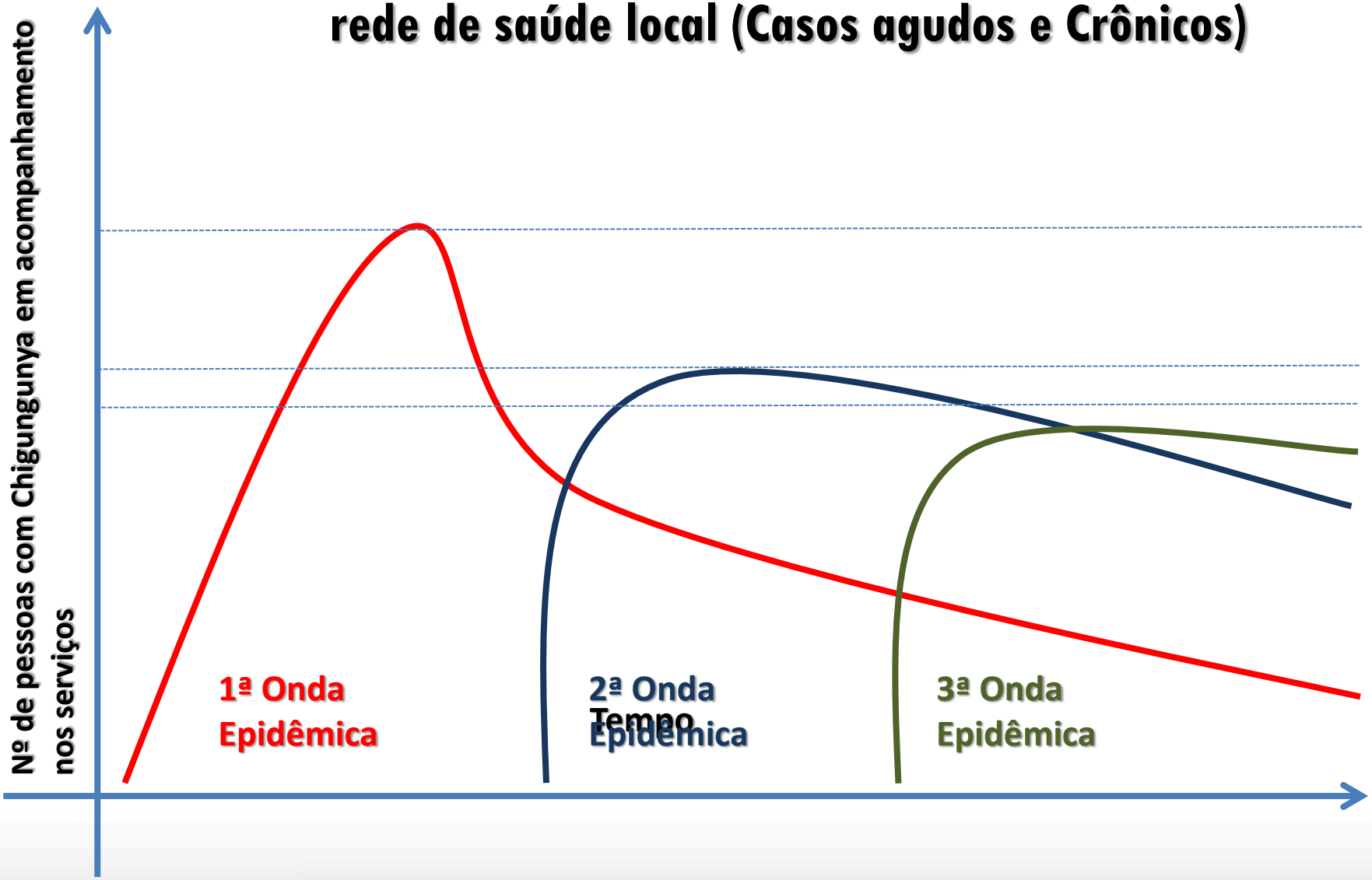
67 municípios com transmissão autóctone.

Dados atualizados em 19/11/2015.

Taxa de Incidência de Chikungunya (por 100.000 habitantes) - 2014



Estimativa de impacto da Epidemia de Chikungunya na rede de saúde local (Casos agudos e Crônicos)



Chikungunya 2015

- Durante o ano de **2015** (até 8 de dezembro) foram notificados **60 casos** suspeitos de **chikungunya** no estado, dos quais **4 foram confirmados** por critério laboratorial.

- Todos os casos são **importados**, os pacientes viajaram para Venezuela (um) e Bahia (três).

- No ano de **2014** foram 39, sendo 12 confirmados, também todos importados: Angola, Haiti, Venezuela, República Dominicana, Caribe e Taiti.

- Não há óbitos confirmados pela doença.

Fonte: SINAN e GDTVZ/CVE/SVEA/SVS/SES/RJ; dados atualizados em 4 de dezembro de 2015 e sujeitos à revisão.

Circulação de Zika vírus no Brasil, 2015.

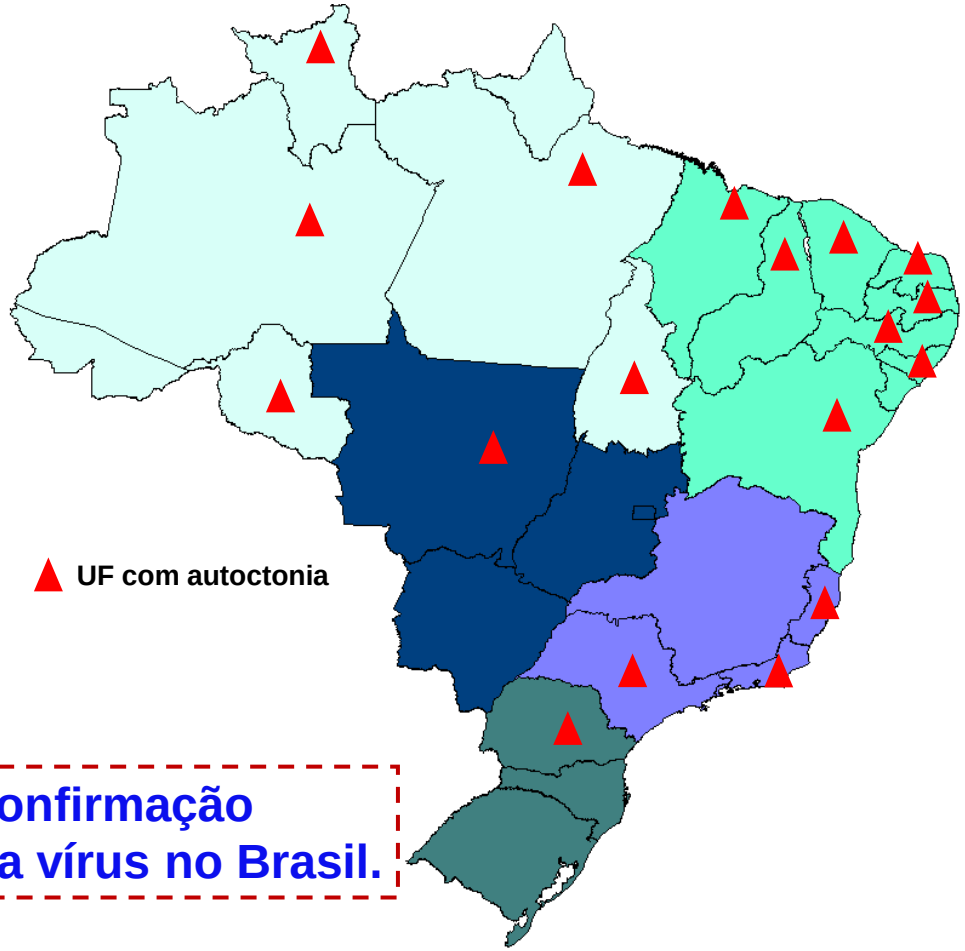
Norte
Roraima
Pará
Amazonas
Rondônia
Tocantins

Nordeste
Maranhão
Piauí
Ceará
Rio Grande do Norte
Paraíba
Pernambuco
Alagoas
Bahia

Sudeste
Rio de Janeiro
São Paulo
Espírito Santo

Centro Oeste
Mato Grosso

Sul
Paraná



18 UF com confirmação laboratorial de Zika vírus no Brasil.

Dados atualizados em 17/11/2015

Zika 2015

- Durante o ano de 2015 (até 44 SE) foram 445 casos suspeitos de Zika no estado, dos quais 72 foram confirmados laboratorialmente (SINAN e GAL).

- Todos os casos considerados autóctones e notificados pela Capital. Destes, 57 possuem o município do **Rio de Janeiro** como local provável de infecção (LPI), 2 com LPI em **Duque de Caxias**, um com LPI em **Belford Roxo**, um com LPI em **Nilópolis** e um com LPI em **Nova Iguaçu**.

Fonte: SINAN e GDTVZ/CVE/SVEA/SVS/SES/RJ; dados atualizados em 4 de dezembro de 2015 e sujeitos à revisão.

Cenário para 2016

Dengue – Alto risco: Epidemia em 2016

Fatores de Risco

- *DENV3* (2002) e *DENV2* (2008) – ↑ risco de epidemia 2016.
- Regiões Metropolitanas, Capital – ↑ risco de epidemia 2016.
- Faixas Etárias
  - zero a 8 anos ↑ risco *DENV2* e *DENV3.*
  - zero a 14 nos ↑ risco *DENV3.*
- Co-circulação de dengue, zika e chikungunya.
- Fatores Socioeconômicos e Ambientais.

Cenário para 2016

CHIKV e ZIKV – Alto risco: Epidemia em 2016

- Tanto o CHIKV quanto o ZIKV apresentam um alto risco de circulação intensa em todo Estado em 2016.
- Ambos contam com uma população susceptível
- Co-circulação, elevados índices de presença do vetor, problemas urbanos e demográficos.

Aedes albopictus

DESAFIOS PARA O CONTROLE DOS VETORES DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

As epidemias estão relacionadas diretamente à:

1. Urbanização desordenada,
2. Alta densidade populacional,
3. Política de exclusão social,
4. Precária coleta de resíduos,
5. Falta de limpeza urbana e
6. Escassez de água, com armazenamento de forma improvisada.

Aedes aegypti

OBRIGADA!

GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES E ZOONOSES

GDTVZ/CVE/SVEA/SVS/SESRJ

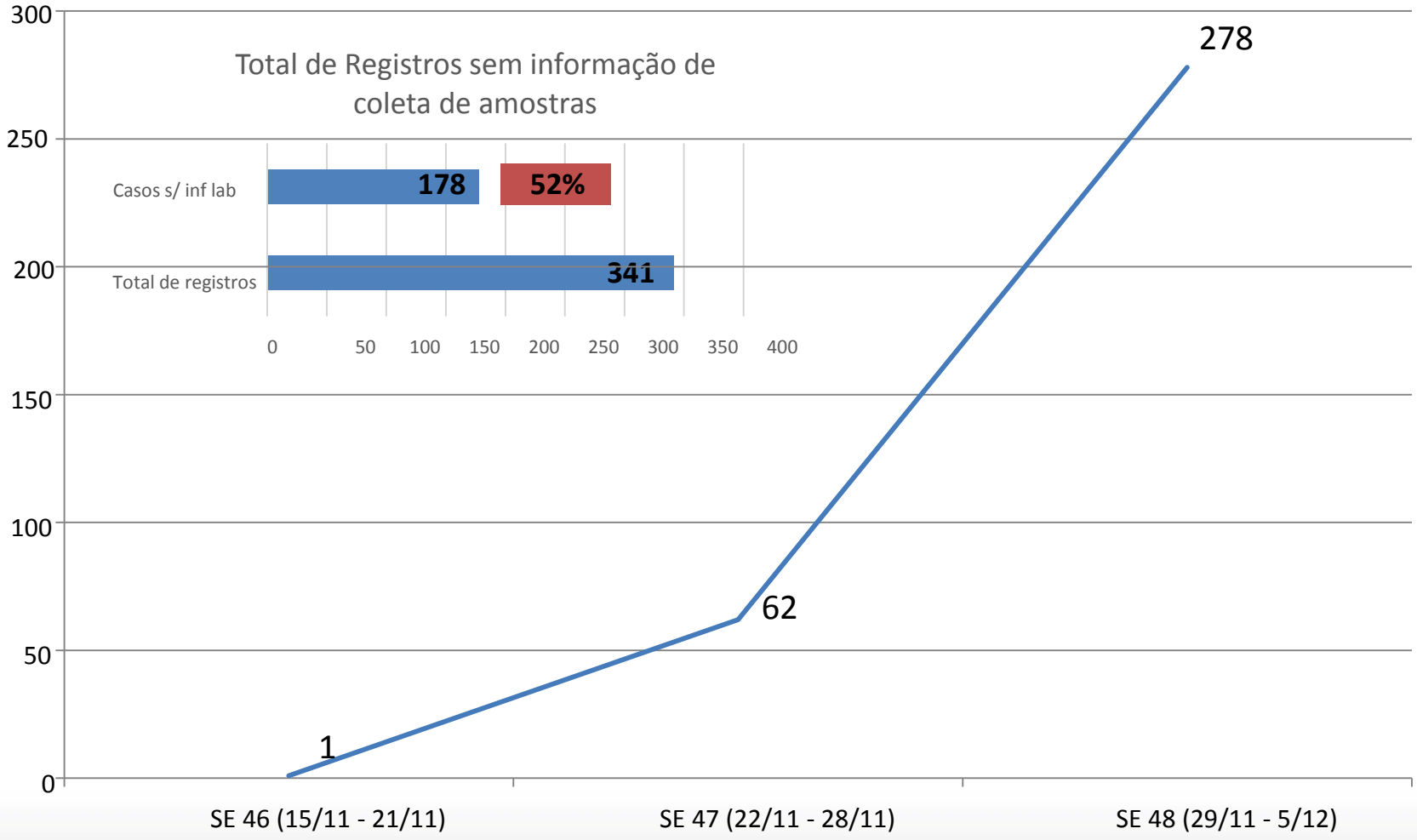
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - SES/RJ
Rua México, nº128/sala 414 - Centro/RJ - CEP:20.031-142
Tel/fax: 55 (21) 2333-3881/3878/3744
E-mail: adtvz@saude.rj.gov.br / cristina.giordano@saude.rj.gov.br
www.saude.rj.gov.br

Desenho: Equipe de Designers SES/ RJ, julho de 2015.

Gerente:
Cristina Giordano (Bióloga)
Equipe:
Angela Veltri (Enfermeira)
Carlos Henrique Assis (Médico)
Gualberto Teixeira (Enfermeiro)
Jane Maia (Médica Veterinária)
Maria Inês (Médica)
Patrícia Moza (Bióloga)
Paula Almeida (Médica Veterinária)
Solange Nascimento (Médica)

Casos de Exantema em Gestantes no estado do Rio de Janeiro (até 5/12/2015)



Microcefalia no Brasil - 2015

ATÉ 05/12

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	CASOS SUSPEITOS	ÓBITOS
Pernambuco	804	0
Paraíba	316	1
Bahia	180	2
Rio Grande do Norte	106	7
Sergipe	96	4
Alagoas	81	0
Ceará	40	1
Maranhão	37	1
Piauí	36	1
Tocantins	29	0
Rio de Janeiro	23	2
Mato Grosso do Sul	9	0
Goiás	3	0
Distrito Federal	1	0
Total	**1.761**	**19**

http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21164-ministerio-da-saude-divulga-novos-casos-de-microcefalia

Microcefalia - 2015

Casos de Microcefalia por fonte de notificação – Estado do Rio de Janeiro (até 9/12/2015) - SINASC/RESP/SIM

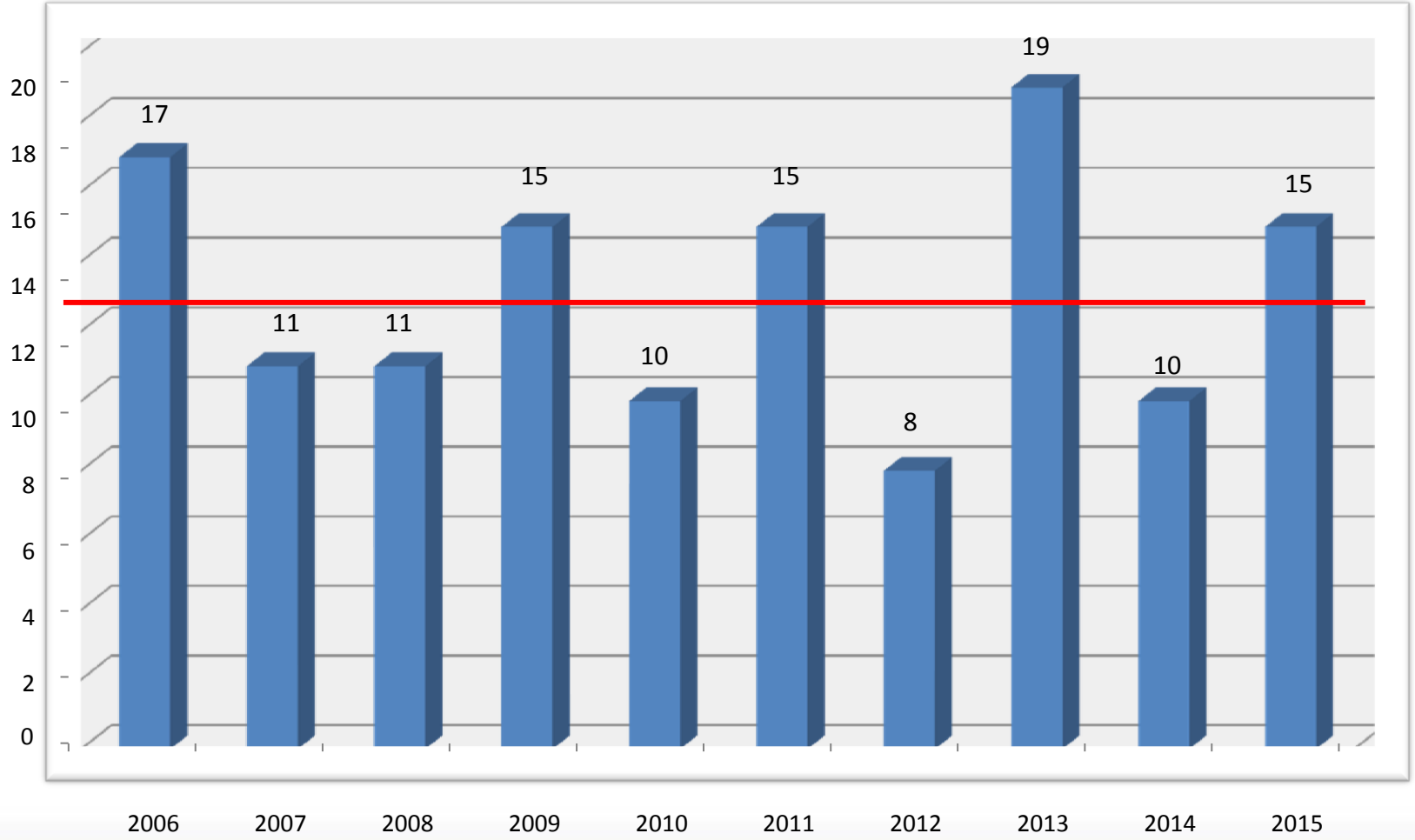
Total = 45 casos notificados

80% com detecção pós parto

33% com história de exantema durante a gestação

Fonte: notifica@saude.rj.gov.br

Casos de Microcefalia notificados no SINASC - Estado do Rio de Janeiro (5/12/2015)



LIR*Aa*

LIR*Aa*: Outubro/2015

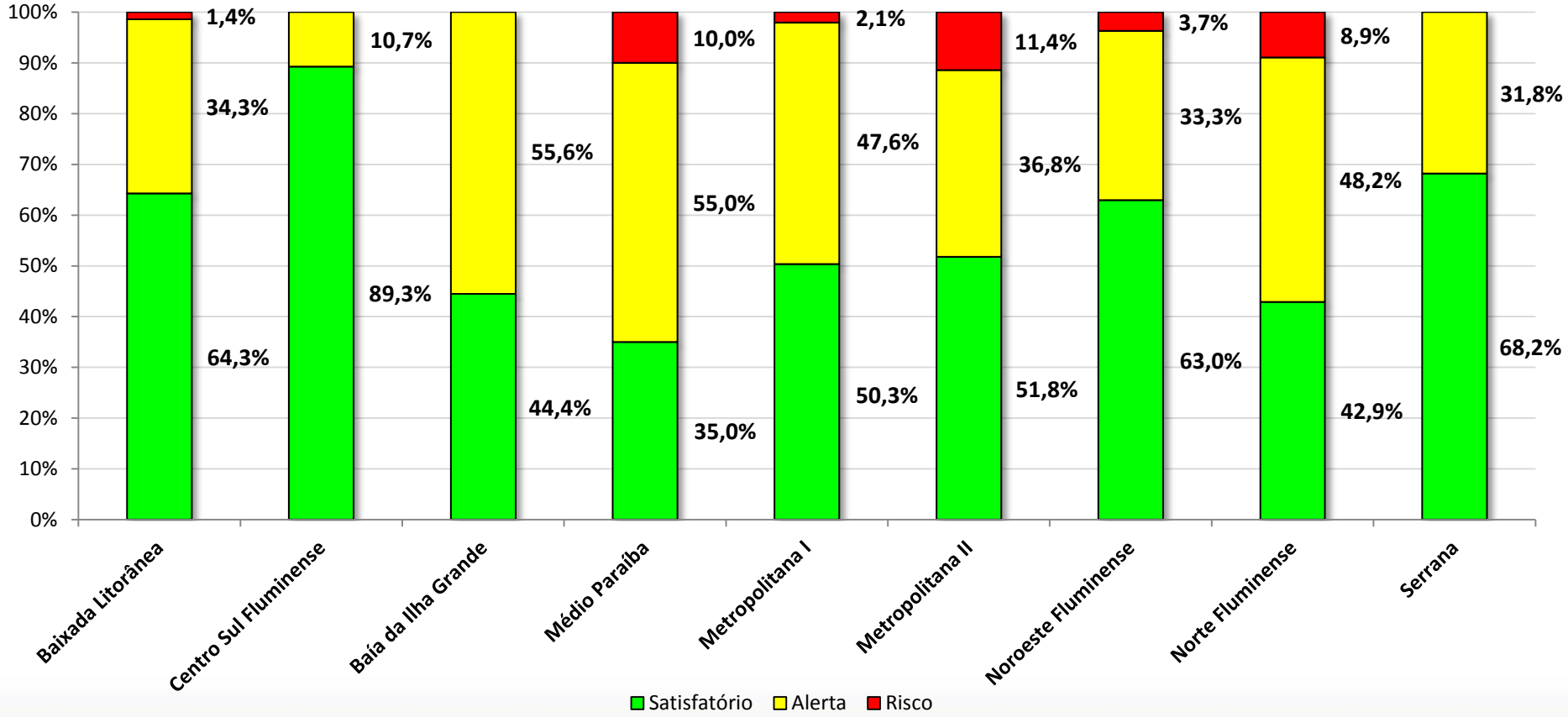
80 municípios

46	**33**	**01**

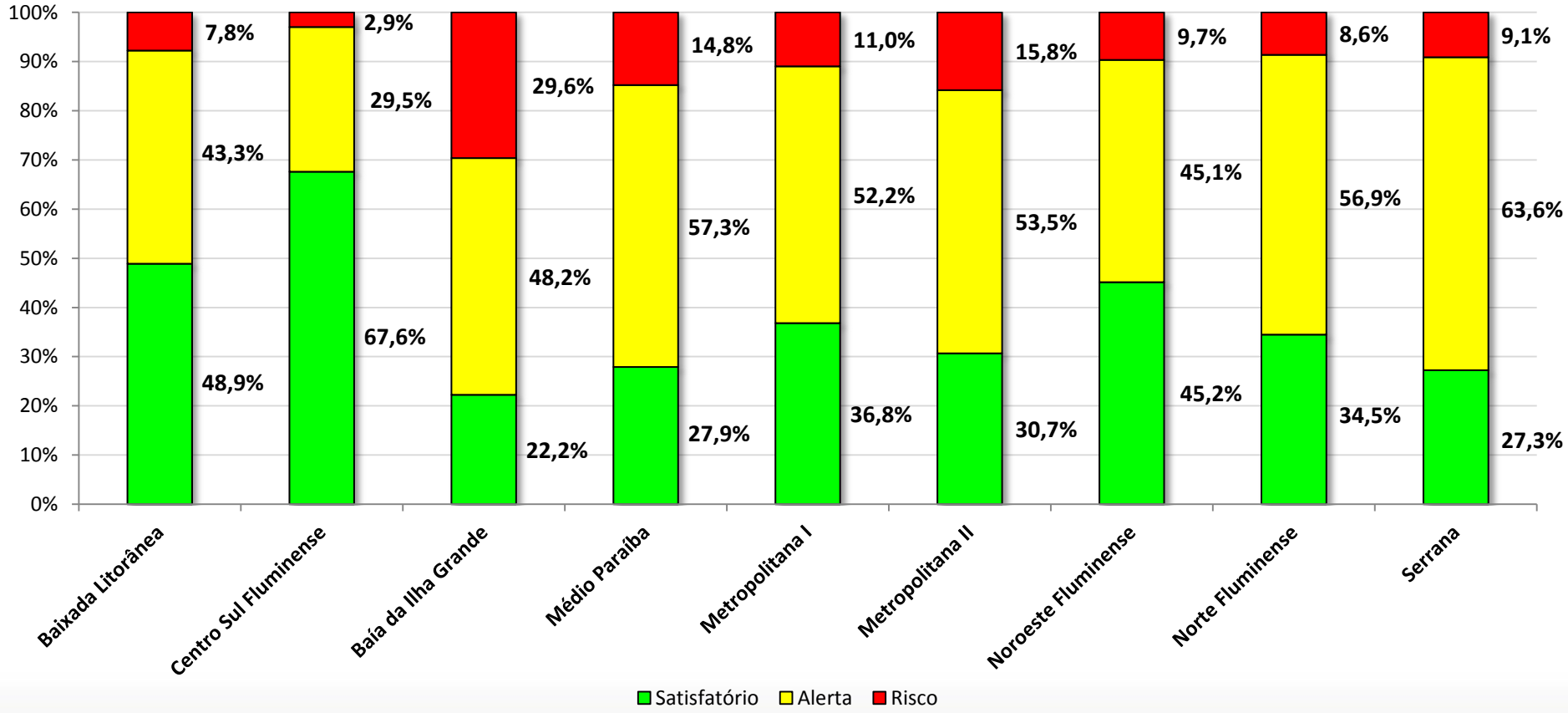
981 estratos

511	**347**	**33**

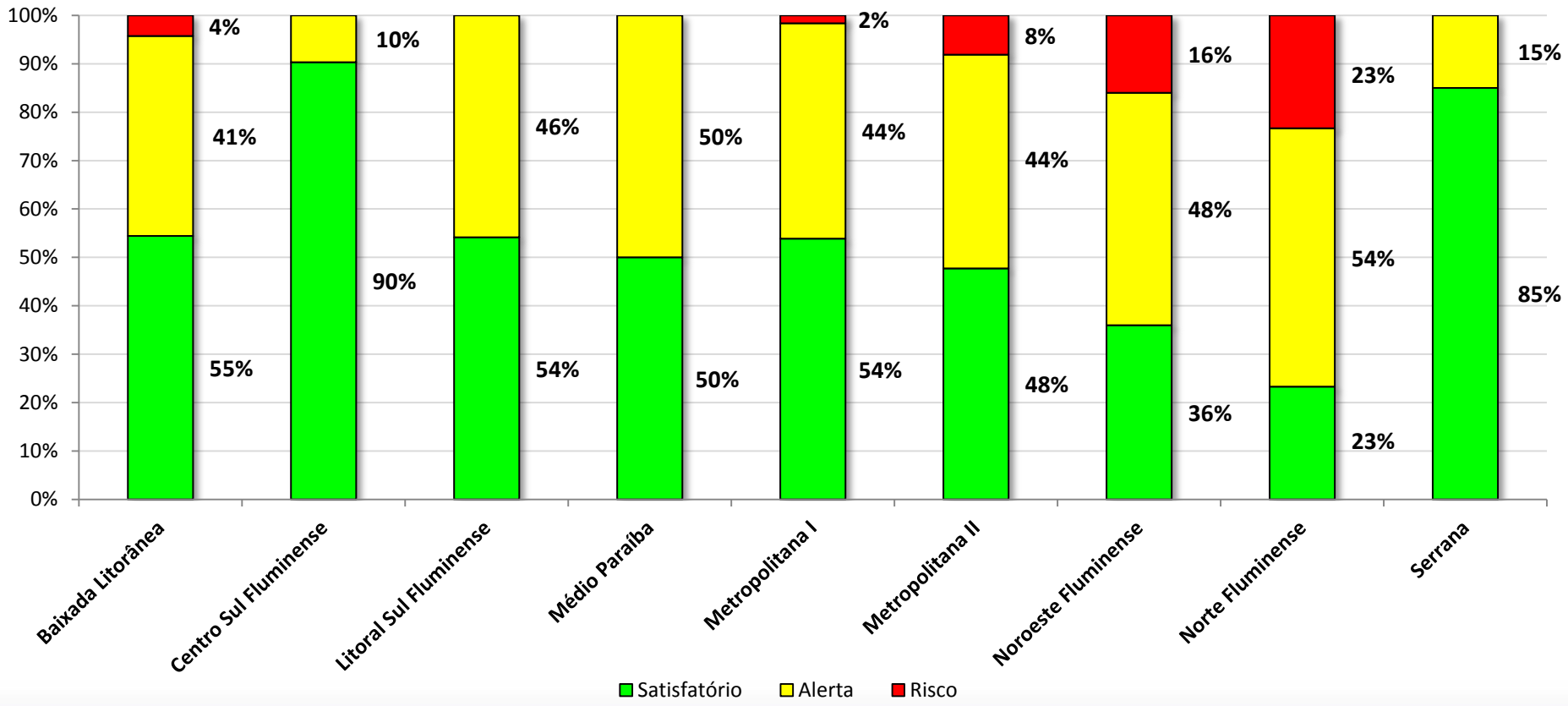
Distribuição de estratos por classificação (JAN2015)



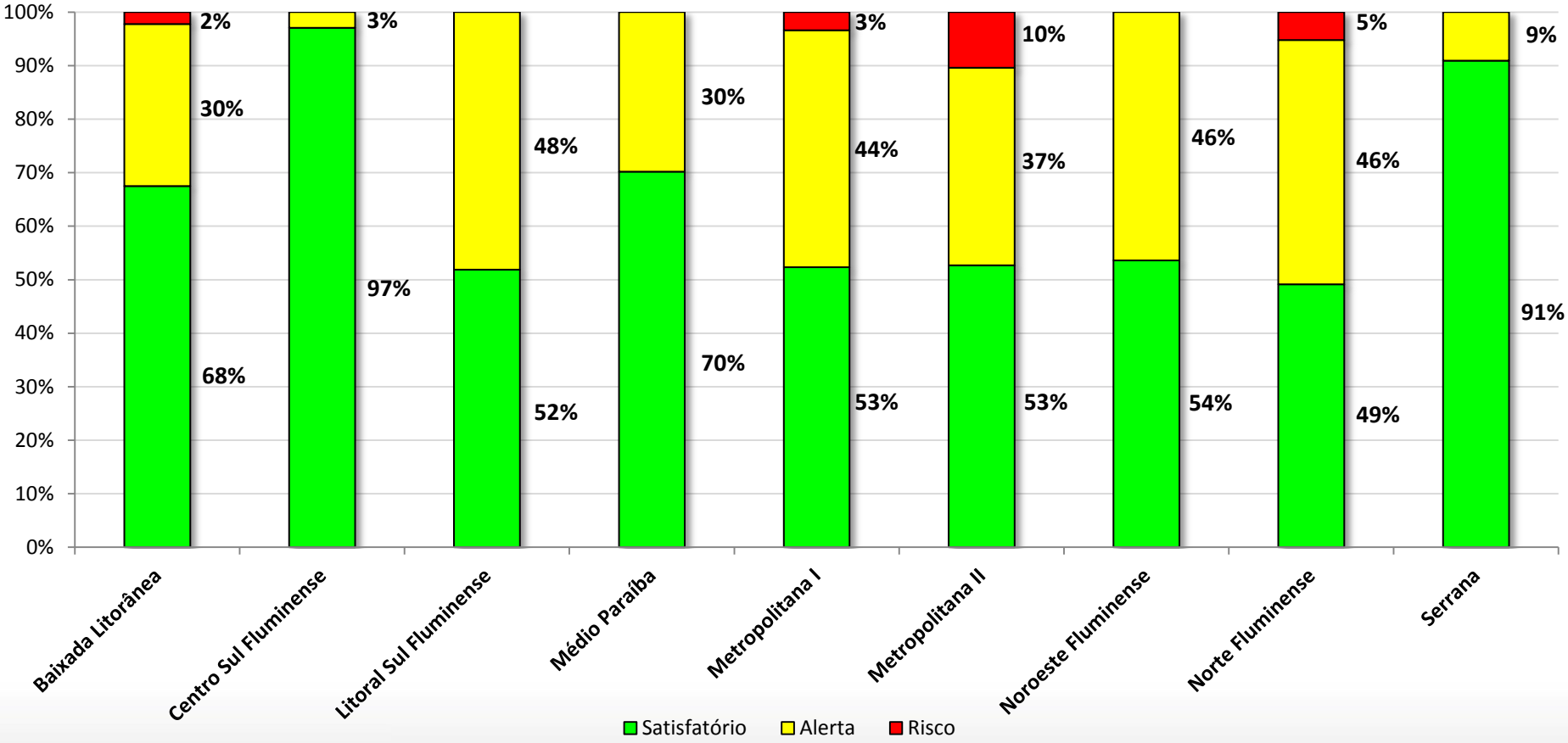
Distribuição de estratos por classificação (MAR2015)



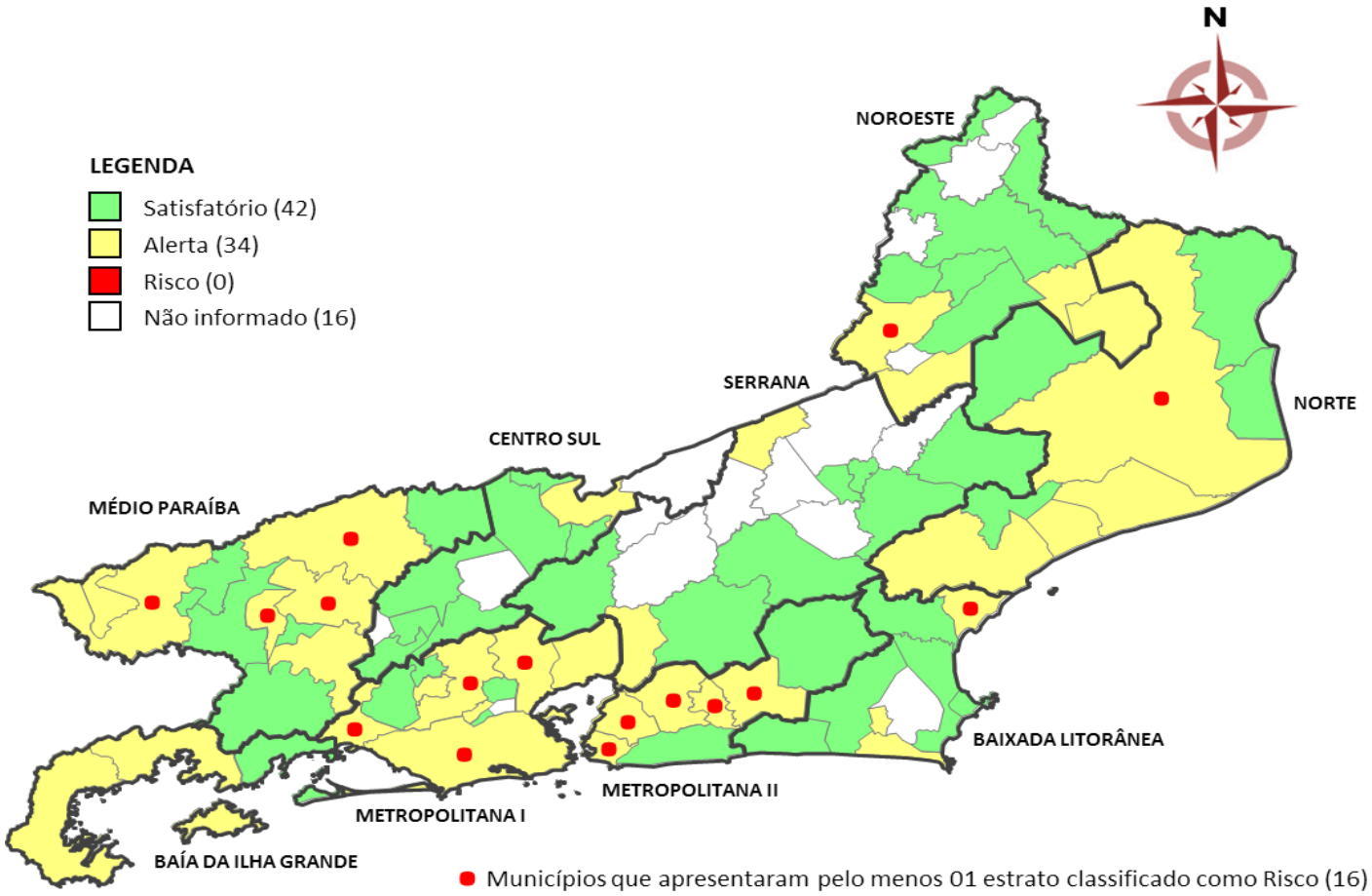
Distribuição de estratos por classificação (MAI2015)



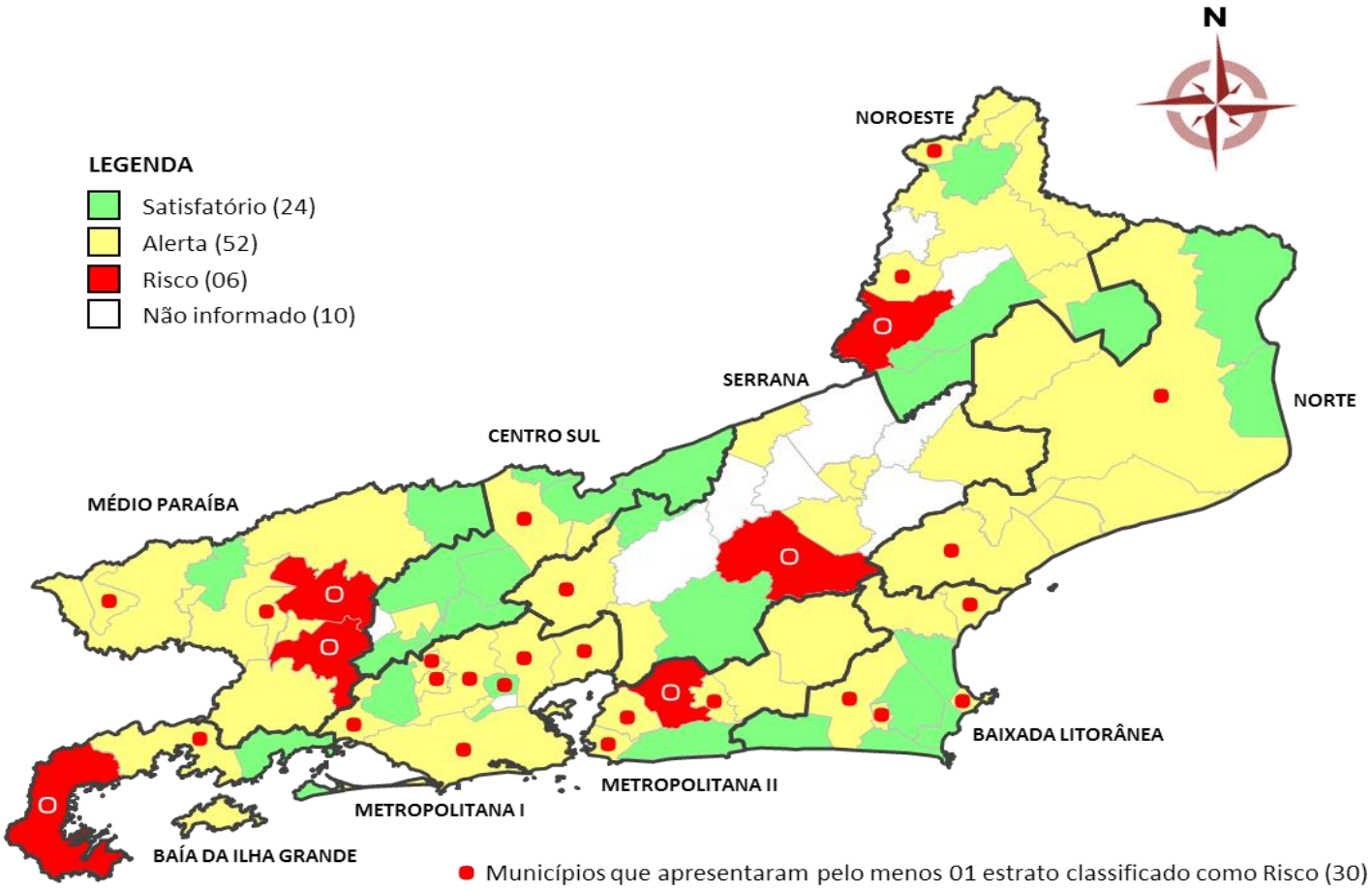
Distribuição de estratos por classificação (OUT2015)



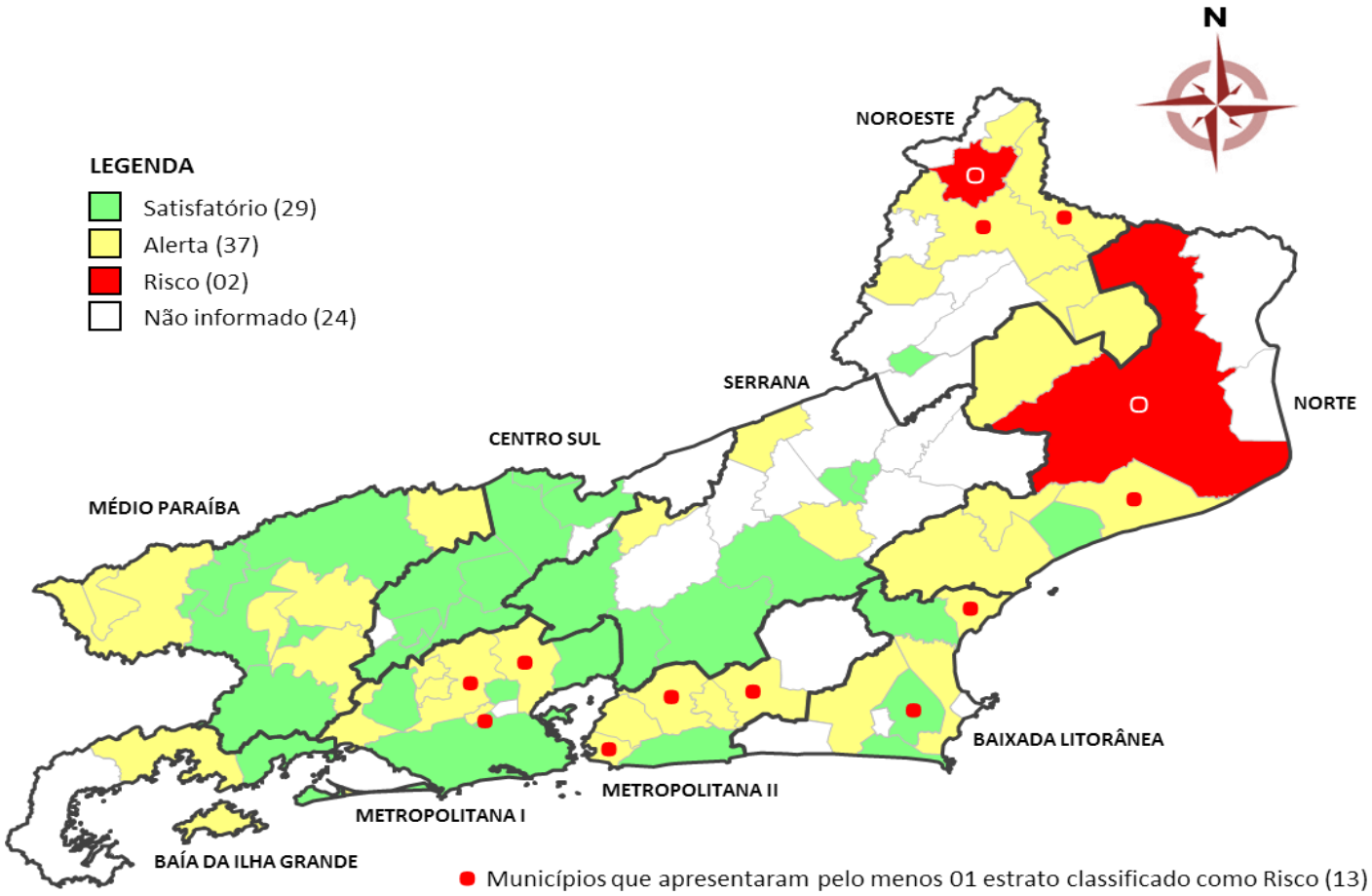
Mapa: IIP para *Aedes aegypti* (JAN2015)



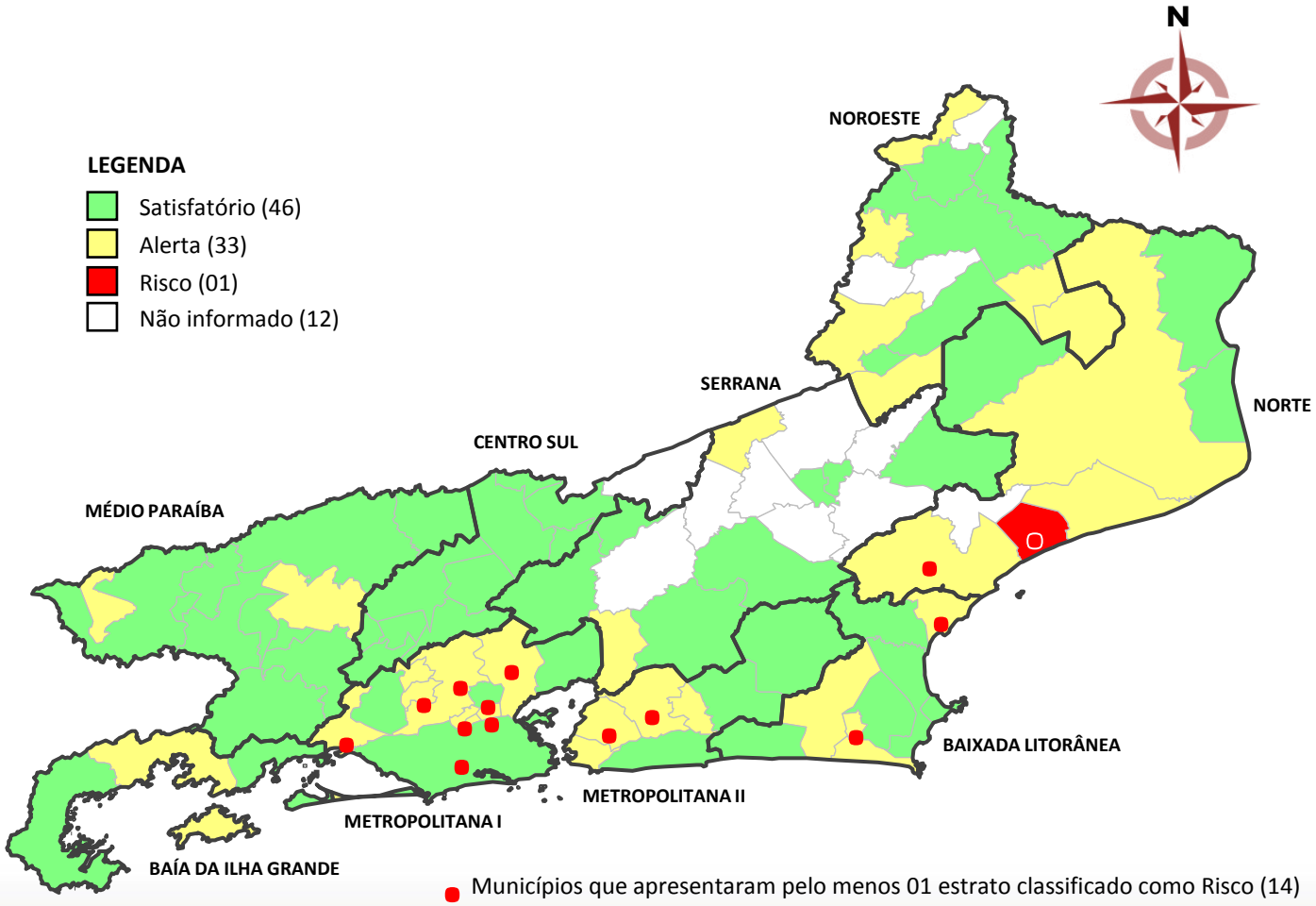
Mapa: IIP para *Aedes aegypti* (MAR2015)



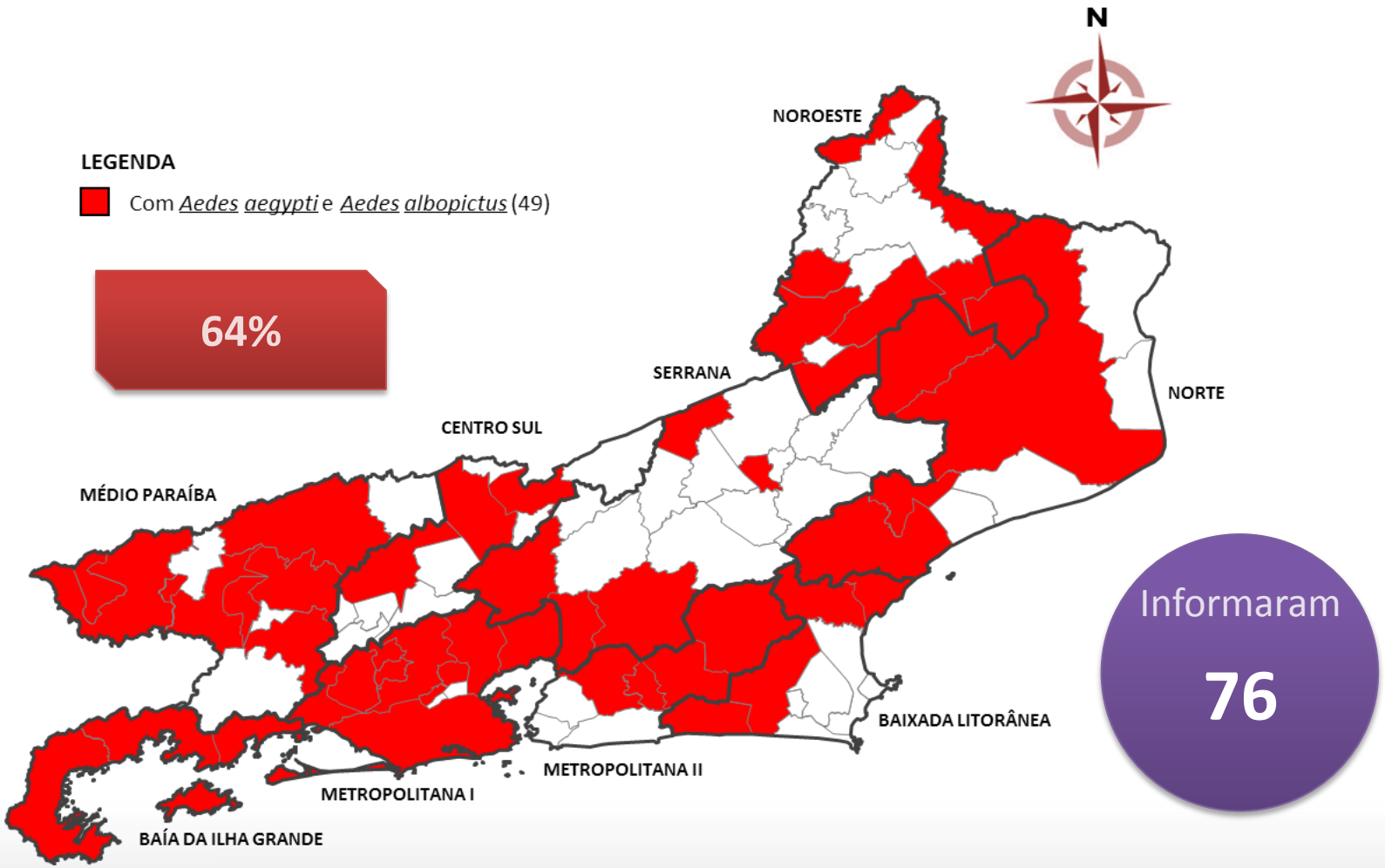
Mapa: IIP para *Aedes aegypti* (MAI2015)



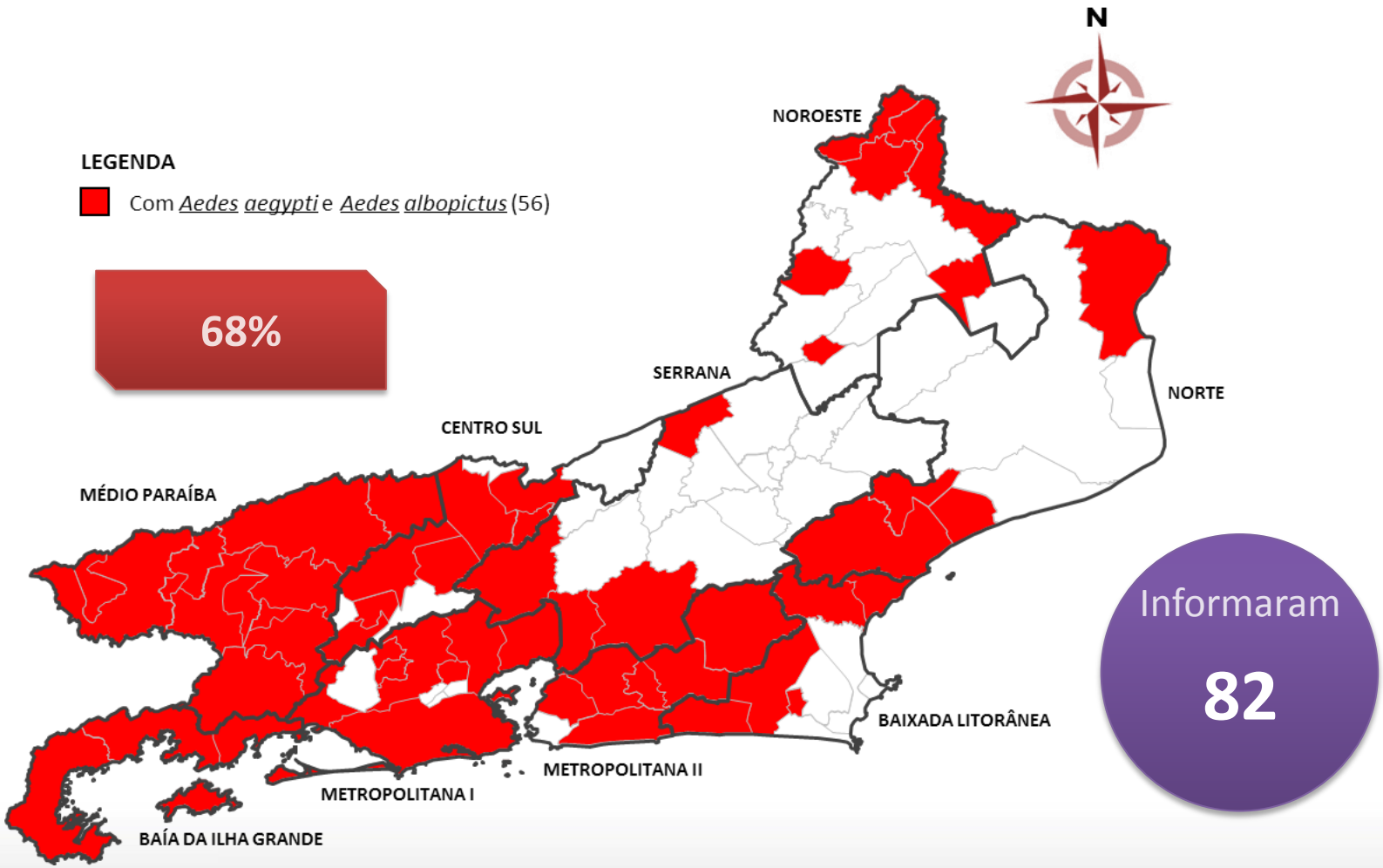
Mapa: IIP para *Aedes aegypti* (OUT2015)



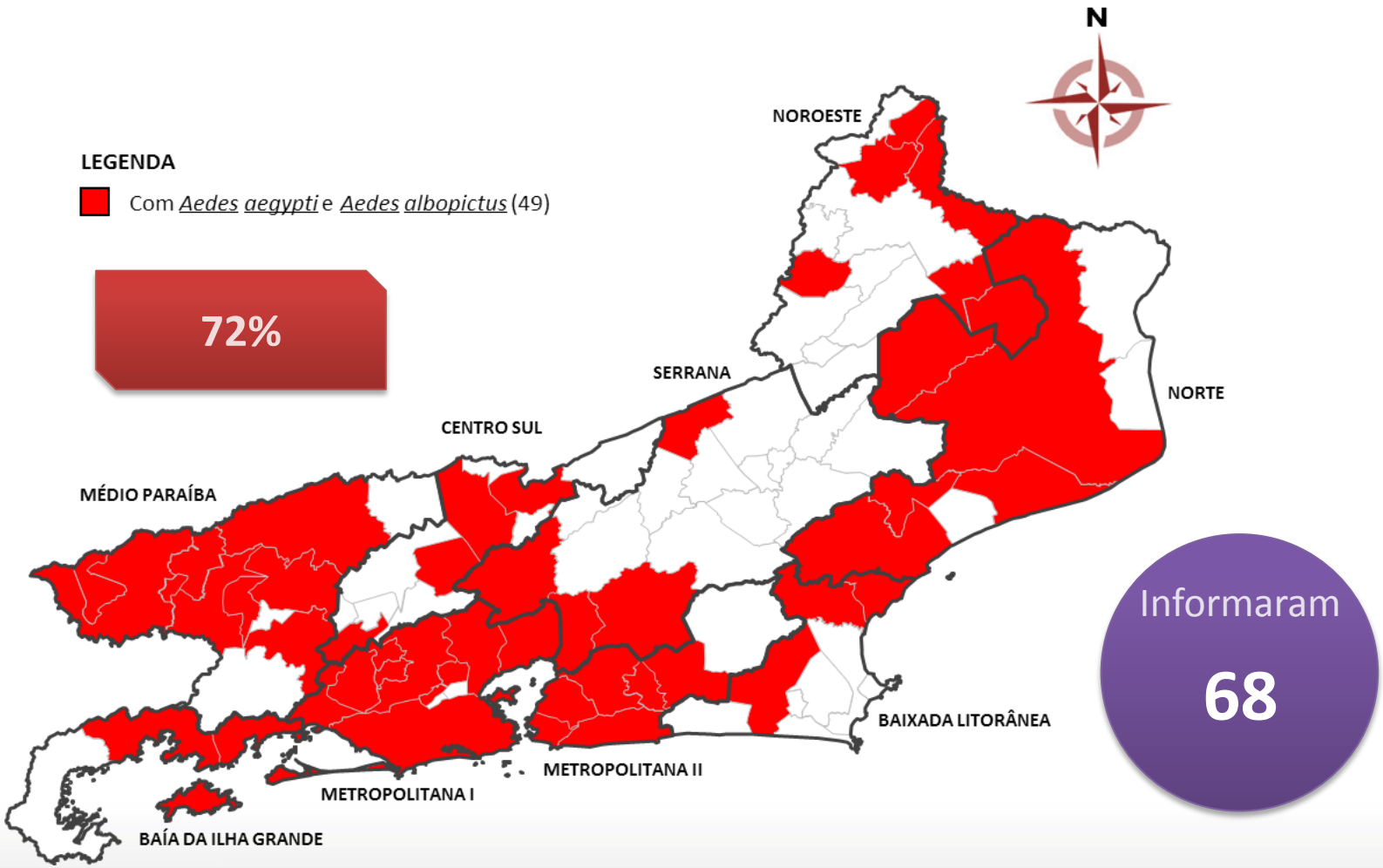
Mapa: Presença *Aedes aegypti e Aedes albopictus* (JAN2015)



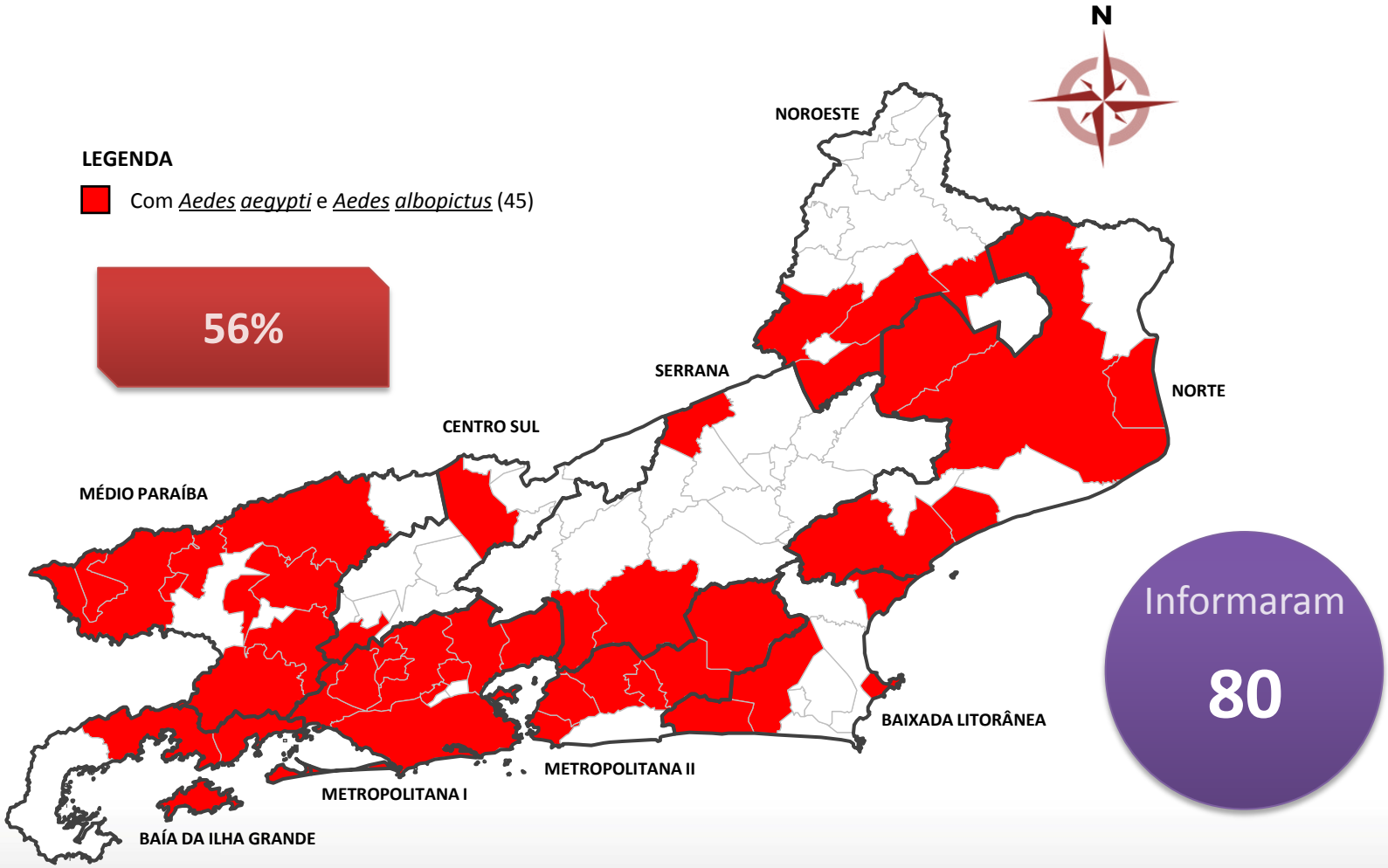
Mapa: Presença *Aedes aegypti e Aedes albopictus* (MAR2015)



Mapa: Presença *Aedes aegypti e Aedes albopictus* (MAI2015)

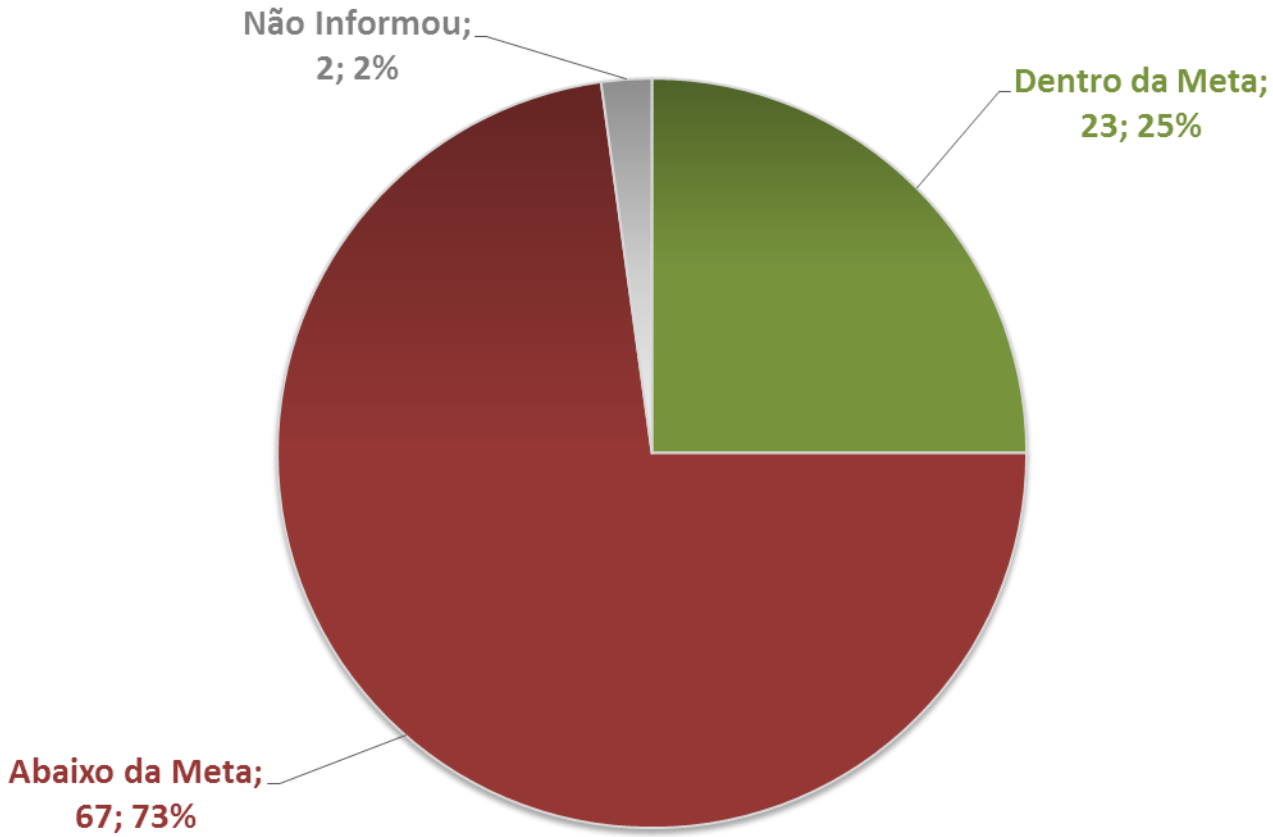


Mapa: Presença *Aedes aegypti e Aedes albopictus* (OUT2015)



Indicadores

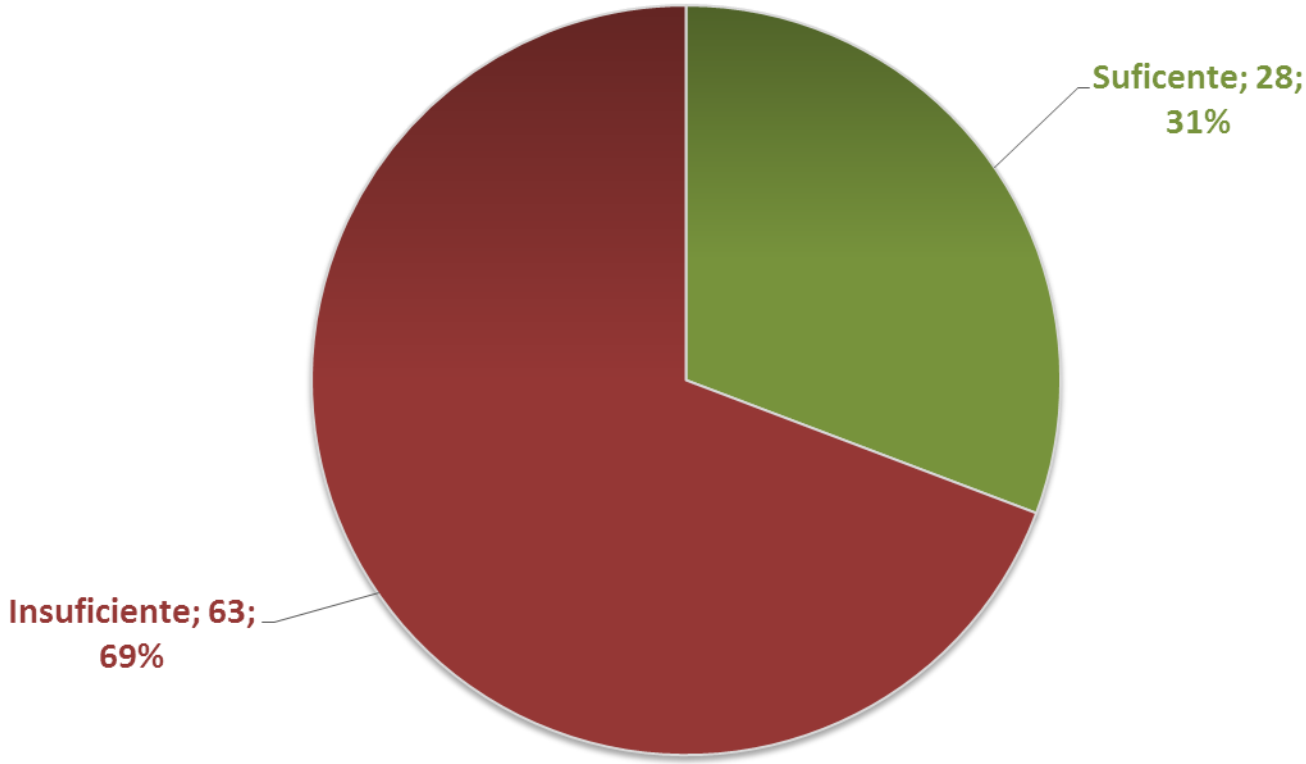
Indicador de Cobertura:
(PQA-VS: Nº09 / Pactuação Unificada: Nº 55)



Ofício
25

Não informou
02

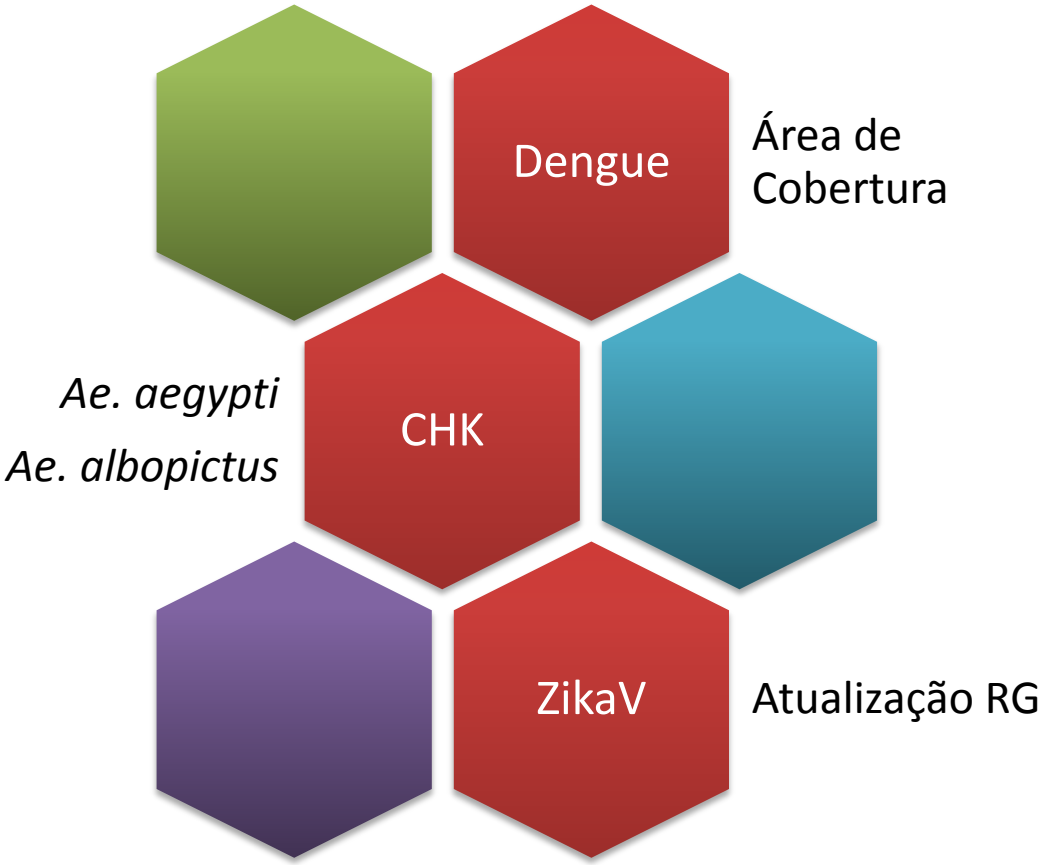
Recursos Humanos:



Outros
22

Não informou
01

Nota Técnica:



Calendário Epidemiológico 2016

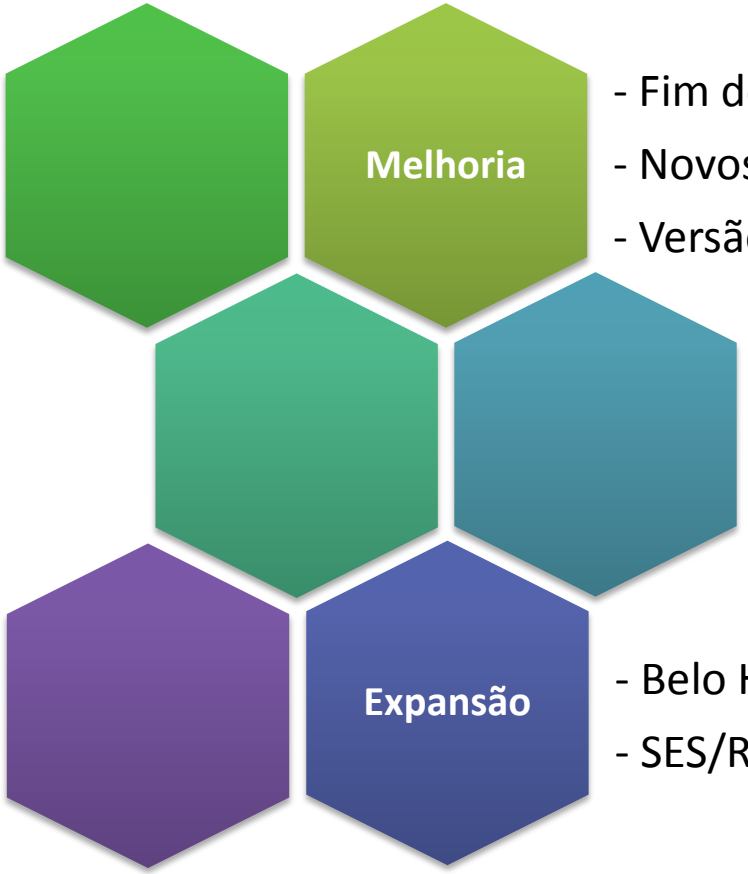
Visita Domiciliar:

PROGRAMAÇÃO	SEMANA	PERÍODO
LIR*Aa*	1	03/01 a 09/01/2016
INTERVALO	2	10/01 a 16/01/2016
1º CICLO	**3 a 10**	**17/01 a 12/03/2016**
LIR*Aa*	11	13/03 a 19/03/2016
INTERVALO	12	20/03 a 26/03/2016
2º CICLO	**13 a 21**	**27/03 a 28/05/2016**
LIR*Aa*	22	29/05 a 04/06/2016
INTERVALO	23	05/05 a 11/06/2016

PROGRAMAÇÃO	SEMANA	PERÍODO
3º CICLO	**24 a 32**	**12/06 a 13/08/2016**
INTERVALO	33	14/08 a 20/08/2016
4º CICLO	**34 a 41**	**21/08 a 15/10/2016**
LIR*Aa*	42	16/10 a 22/10/2016
INTERVALO	43	23/10 a 29/10/2016
5º CICLO	**44 a 52**	**30/10 a 31/12/2016**

Monitora Dengue

Sistema:



- Fim do Módulo Tático
- Novos Relatórios
- Versão Android®

- Belo Horizonte/MG
- SES/RS

Distribuição dos smartphones:

Cálculo

- SMS = ((Total de Imóveis EXISTENTES/800) x 2) x 0,3

Doação

- Assinar Termo de Doação IBGE
- Elaborar Termo de Doação para as SMS

Entrega

- 5.000 em dezembro/2015
- 9.170 a partir de janeiro/2016
- Elaborar Cronograma de Entrega às SMS

Implantação:

Capacitação

- Realizada pela SES
- 02 por município;
  - *01 Portal*
  - *01 Multiplicador*

Multiplicação

- Realizada pela SMS
- Apoio SES

Implantação

- Realizada pela SMS
- Apoio SES

Cronograma de Capacitação 2016

16 a 19 de Fevereiro

Regiões: Metropolitana 1 e Metropolitana 2

01 a 04 de Março

Regiões: Baía da Ilha Grande, Médio Paraíba e Norte

29 de Março a 01 de Abril

Regiões: Centro Sul e Baixada Litorânea

12 a 15 de Abril

Região: Serrana

26 a 29 de Abril

Região: Noroeste

Plenária

Métodos de Controle

Central Estadual de UBV

- *Estruturação física*
- *Aquisição de equipamentos*
- *Aquisição de veículos*
- *Ampliação de equipe*
- *Equipe de apoio aos municípios*
- *Equipe de inspeção de unidades públicas*
- *Equipe de capacitação*

Comparação de estratégias

O uso de larvicida é muito mais efetivo que os adulticidas > as larvas estão sob condição **CIA**.

- **Concentradas** **(focalizado)**
- **Imobilizadas** **(ambiente restrito)**
- **Acessíveis** **(vulneráveis, em desvantagem)**

❖ **Controle fácil e efetivo**

Fonte: PNCD/SVS/MS

Comparação de estratégias

Entretanto os adultos são condição **MDI**

- **Mobilizados** **(voando)**
- **Dispersos** **(até mais de 1000 m do criadouro)**
- **Inacesíveis** **(se esconde quase todo o dia com poucos horas de atividade)**

❖ **Difícil controle**

Fonte: PNCD/SVS/MS

Comparação de estratégias

Principais fatores que afetam a efetividade da aplicação espacial

1. O comportamento do mosquito
2. As condições meteorológicas
3. Reduzido acesso das gotas em interiores
4. A qualidade das aplicações e inseticidas
5. **Susceptibilidade dos mosquitos aos inseticidas**

Fonte: PNCD/SVS/MS

O que é o Controle integrado do vetor *Aedes aegypti (MIV - Manejo integrado do vetor)*

Estratégias:

(Métodos tradicionais de controle com ajuda de outras ações)

- Reabilitação dos Comitês inter e intrasetoriais (mobilização);
- Participação ativa da população;
- Análise rotineira das informações entomo-epidemiológicas;
- Organização das ações de rotina (visita domiciliar > combate larvário);
- Adoção prioritária de métodos mecânicos, mais efetivos e sustentáveis;
- Ações sobre o vetor adulto de forma oportuna;
- Supervisão efetiva das ações;
- Capacitação do pessoal em ações de controle vetorial.

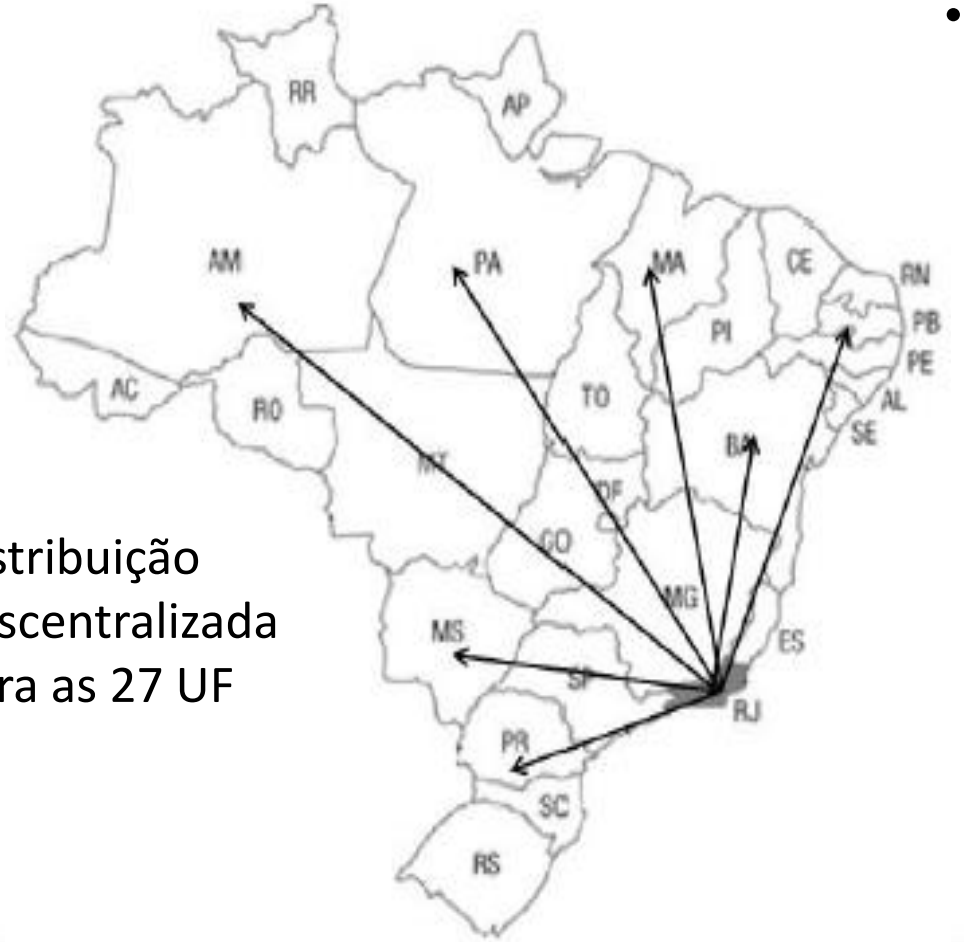
Fonte: PNCD/SVS/MS

SIES: AQUISIÇÃO DE INSETICIDAS PARA O CONTROLE VETORIAL

- Ministério da Saúde solicita a aquisição por meio de Termo de Referência;
- A OPAS conduz a licitação internacional e compra é feita pelo Fundo Estratégico/OPAS;
- Licitação Internacional, com participação de empresas nacionais no processo;
- Exigência: produtos a serem adquiridos tenham sido avaliados pelo WHOPES.

Fonte: PNCD/SVS/MS

SIES



Distribuição descentralizada para as 27 UF

- **Principais problemas resultantes da dispensação nas SES/SMS:**
  - ✓ Estoque obsoleto de inseticidas
  - ✓ Embalagens vazias
- **Ferramenta disponível para melhorar a gestão de insumos:**
  - ✓ SIES

Fonte: PNCD/SVS/MS

SIES: OBJETIVOS DA DESCENTRALIZAÇÃO PARA SMS

- **Monitorar os estoques locais (3 esferas)**

  OBS: importante dar baixa no sistema a cada dispensação realizada, pois subsidiará a análise, a solicitação e a liberação de novos quantitativos de inseticidas;

- **Conhecer e analisar o histórico dos pedidos e liberações dos inseticidas;**

- **Minimizar o problema do vencimento de produtos e a consequente formação de estoques obsoletos.**

- É importante que todos os municípios utilizem o SIES!!!

Fonte: PNCD/SVS/MS

SIES: RESULTADO DO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO

Regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul

UF	Nº MUNICÍPIOS	Nº MUNICÍPIOS DESCENTRALIZADOS	% DESCENTRALIZAÇÃO	Nº MUN. USARAM EM 2015	%
MT	141	141	100,0	137	97,2
MS	79	79	100,0	47	59,5
GO	246	246	100,0	203	82,5
DF	1	1	100,0	1	100,0
CO	**467**	**467**	**100,0**	**388**	**83,1**
ES	78	75	96,2	63	84,0
RJ	92	24	26,1	2	8,3
SP ☆	645	1	0,2	1	100,0
MG	853	371	43,5	160	43,1
SE	**1668**	**471**	**28,2**	**226**	**48,0**
PR	399	398	99,7	196	49,2
SC	295	3	1,0	1	33,3
RS	497	396	79,7	345	87,1
S	**1191**	**797**	**66,9**	**542**	**68,0**
TOTAL	**5570**	**3082**	**55,3**	**2056**	**66,7**

↑ **descentralização e ↑ utilização:**
✓ MT, GO, DF, ES, RS

↑ **descentralização e ↓ utilização:**
✓ MS, MG, PR;

↓ **descentralização:** ☆
✓ RJ, SP, SC;

Fonte: PNCD/SVS/MS

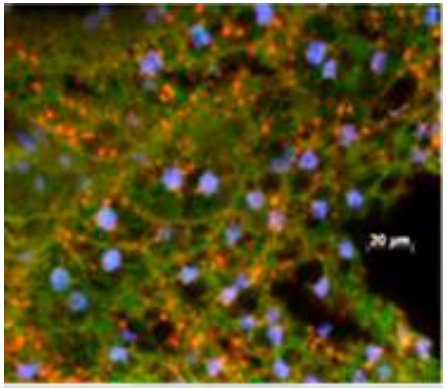
Novas alternativas (Wolbachia)

ELIMINAR A DENGUE
DESAFIO BRASIL

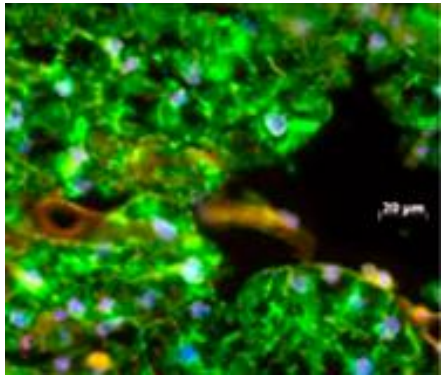
(Fiocruz / Monash University – Australia)

Como a Wolbachia atua no controle da dengue:

- Bloqueia a transmissão do vírus no mosquito com viabilidade de aplicação em campo;
- Nova proposta natural e autossustentável para o controle da dengue.
- Ocorre naturalmente em mais de 70% de todos os insetos do mundo.
- Não é infecciosa e não é capaz de infectar vertebrados, incluindo os humanos.



Tecidos com presença do DENV
(pontos vermelhos)



Tecidos com presença de Wolbachia
(sem presença do vírus)

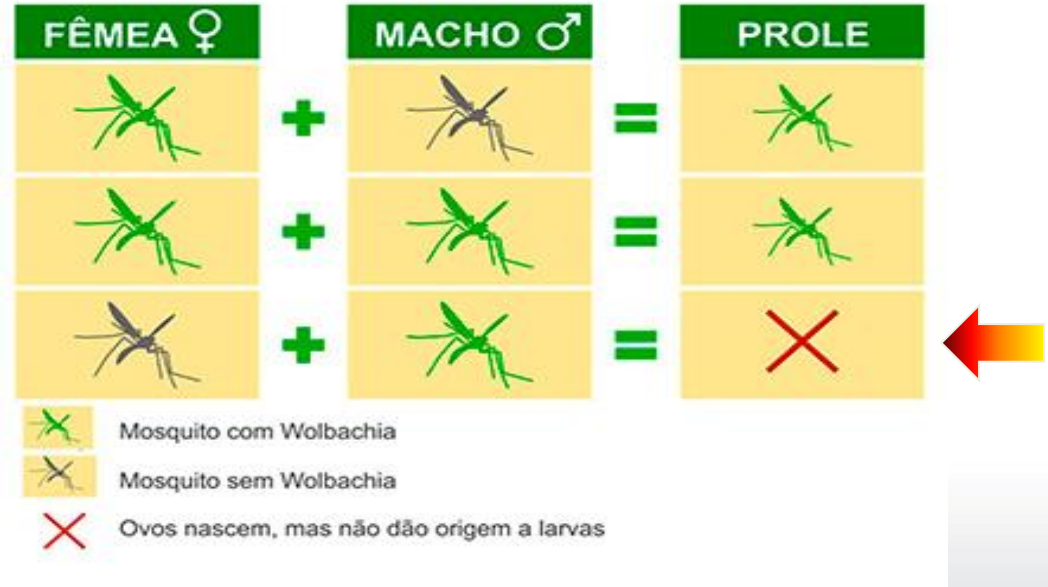
(fonte: Comunicação / Instituto Oswaldo Cruz)

Novas alternativas (Wolbachia)

- Vive apenas dentro de células (intracelular);
- Só pode ser transmitida verticalmente (de mãe para filho pelo ovo);
- Sucesso está diretamente ligado à capacidade de reprodução do inseto;

➢ **Vantagem reprodutiva: 'incompatibilidade citoplasmática'**

- **Fêmeas com Wolbachia sempre geram larvas com Wolbachia**:
- **Quando as fêmeas sem Wolbachia se acasalam com machos com a Wolbachia, os óvulos fertilizados morrem.**



Novas alternativas

Manipulação genética:

- Projeto Oxitec (fabrica de Aedes estéreis – reintrodução constantes);
- Sistema transgênico espécie-específico que induz a mortalidade nos insetos portadores do transgene;
- Produzidos em larga escala e apenas o macho é liberado no ambiente;
- Consiste na criação e liberação de um grande número de insetos submetidos à radiação, que ocasiona a quebra do material genético tornando o mosquito estéril;
- Os machos copulam com as fêmeas selvagens e toda a prole resultante deste acasalamento será portadora do transgene e morrerá por toxicidade.

Novas alternativas

- Desenvolvido pela Fiocruz, em parceria com a empresa BR3, o ***DengueTech*** é um ***bioinseticida*** em forma de minitablete ou granulado.

- Sem histórico de resistência aos vetores, o inseticida biológico se destaca por sua praticidade e aplicabilidade, e por seus efeitos persistirem por mais de 60 dias.

- ***A Anvisa ainda não autorizou o uso do DengueTech em água potável.***

http://www.blog.saude.gov.br/cursos-e-eventos/50312-bioinseticida-e-nova-aposta-no-combate-ao-aedes-aegypti

Informes

VEÍCULOS

DISTRIBUIÇÃO DE 170 VEÍCULOS PARA AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE

CRITÉRIOS:

- *Até 23.000 hab. – 1 veículo*
- *> 23.000 até 160.000 hab. – 2 veículos*
- *> 160.000 hab. – 3 veículos*

Entrega a partir do dia 21/12/15

10
MINUTOS
SALVAM
VIDAS
riocontradengue.com.br

ADESIVO:

BONÉ:

LAYOUT BONÉ

CAMISA:

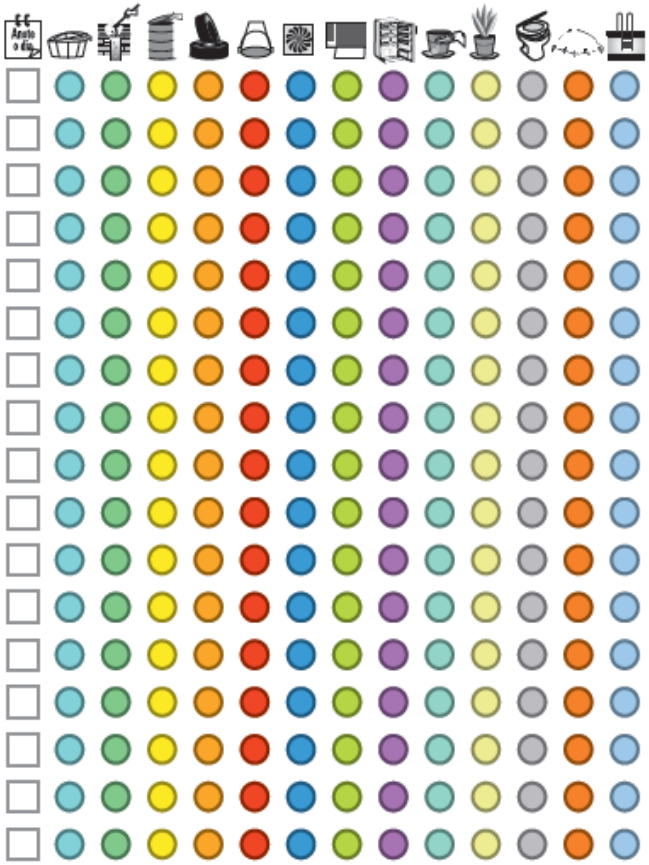
LAYOUT CAMISA

FOLDER:

Dengue, chikungunya e zika: ação dentro de casa

Cheque semanalmente os locais indicados no desenho, onde o mosquito costuma colocar seus ovos, e marque as ações já realizadas no período. Com apenas 10 minutos semanais você pode afastar o perigo.

- Caixas d'água vedadas
- Calhas totalmente limpas
- Galões, tonéis, poços e tambores bem vedados
- Pneus sem água e em lugares cobertos
- Garrafas vazias e baldes com a boca para baixo
- Ralos limpos e com tela
- Bandejas de ar-condicionado limpas e sem água
- Bandejas de geladeira sem água
- Pratos de vaso de planta com areia até a borda
- Bromélias e outras plantas sem acúmulo de água
- Vasos sanitários sem uso fechados
- Lonas de cobertura esticadas para não formar poças
- Piscinas e fontes sempre tratadas



10 MINUTOS SALVAM VIDAS
riocontradengue.com.br

38786_Lamina Check List_14,8x21.indd 1 10/16/15 6:32 PM

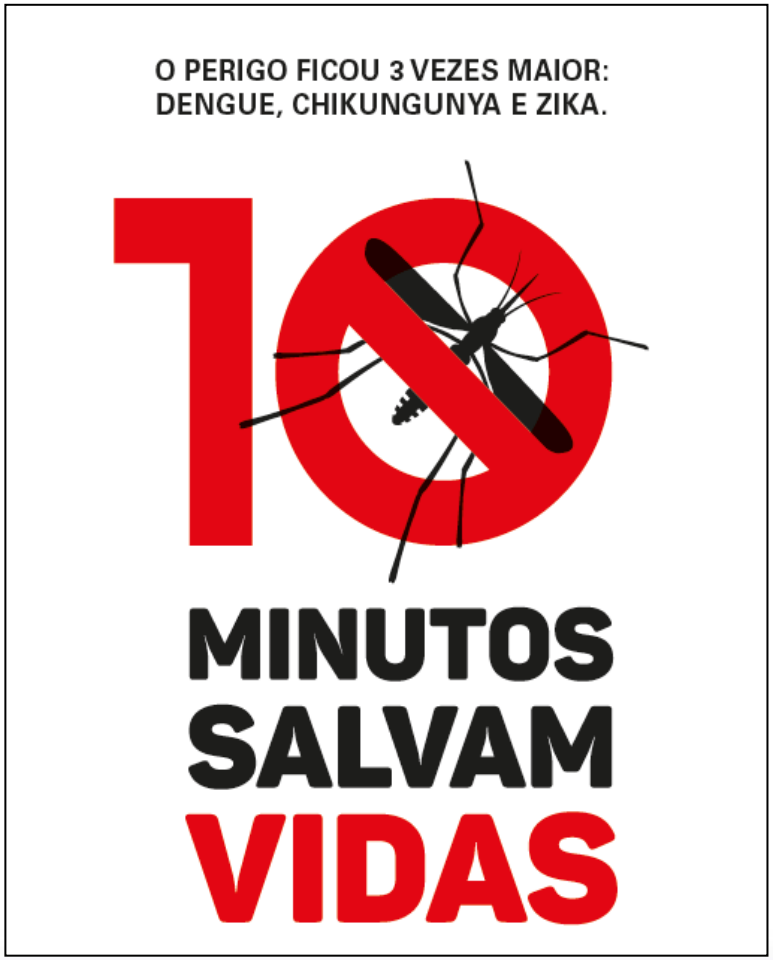
VENTAROLA:

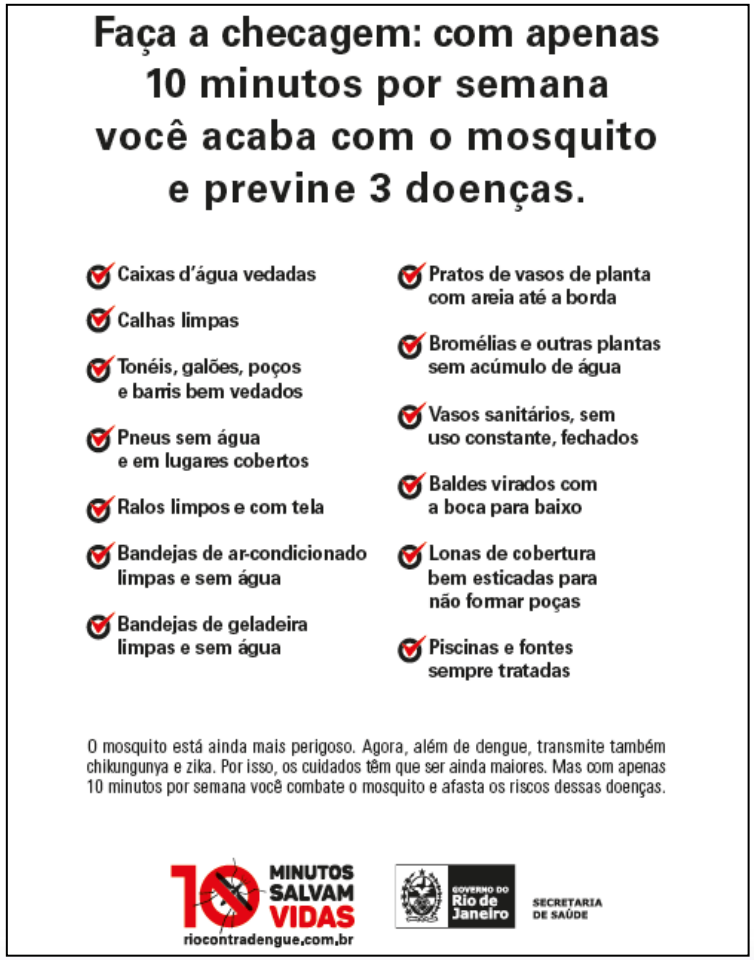
O perigo ficou 3 vezes maior:
dengue, chikungunya e zika.
10
MINUTOS
SALVAM
VIDAS
riocontradengue.com.br
Acabe com a diversão
do mosquito na sua casa.

CARTAZ:

O PERIGO FICOU
3 VEZES MAIOR
10
MINUTOS
SALVAM
VIDAS
riocontradengue.com.br
Bastam 10 minutos para acabar com a dengue,
a chikungunya e agora também a zika.
GOVERNO DO
Rio de Janeiro

LÂMINA:


O PERIGO FICOU 3 VEZES MAIOR:
DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA.
10
MINUTOS
SALVAM
VIDAS


Faça a checagem: com apenas 10 minutos por semana você acaba com o mosquito e previne 3 doenças.
Caixas d'água vedadas
Calhas limpas
Tonéis, galões, poços e barris bem vedados
Pneus sem água e em lugares cobertos
Ralos limpos e com tela
Bandejas de ar-condicionado limpas e sem água
Bandejas de geladeira limpas e sem água
Pratos de vasos de planta com areia até a borda
Bromélias e outras plantas sem acúmulo de água
Vasos sanitários, sem uso constante, fechados
Baldes virados com a boca para baixo
Lonas de cobertura bem esticadas para não formar poças
Piscinas e fontes sempre tratadas
O mosquito está ainda mais perigoso. Agora, além de dengue, transmite também chikungunya e zika. Por isso, os cuidados têm que ser ainda maiores. Mas com apenas 10 minutos por semana você combate o mosquito e afasta os riscos dessas doenças.
10 MINUTOS SALVAM VIDAS
riocontradengue.com.br
GOVERNO DO Rio de Janeiro
SECRETARIA DE SAÚDE

Plenária

Contatos:

- ***Coordenação de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador***
  - *vigambiental@saude.rj.gov.br* *21 2333-3842 / 2333-3915*
- ***Divisão de Controle de Vetores***
  - *detec.cvast@gmail.com* *21 2332-2427 / 2332-2356*
- ***Assessoria de Informação Epidemiológica e Ambiental***
  - *asinfo@saude.rj.gov.br* *21 2333-3914 (FAX) / 2332-9308*
  - *suporte.sma@saude.rj.gov.br* *21 2332-2352 / 2332-2426*
  - *suporte.liraa@saude.rj.gov.br* *21 2332-2352 / 2332-2426*
  - *suporte.mdengue@saude.rj.gov.br* *21 2332-2352 / 2332-2426*
- ***Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental***
  - *gabinetesvea@gmail.com* *21 2333-3889 / 2333-3890*