

## **Gabinete de crise: gerenciamento de epidemia no Rio de Janeiro**

*Sídio Werdes Sousa Machado<sup>1</sup>*

*Marinice dos Santos Machado<sup>2</sup>*

*Angela Maria Abreu de Barros<sup>3</sup>*

### **Resumo**

Este trabalho propõe a análise do gerenciamento da epidemia de dengue no Rio de Janeiro em 2008 por um Gabinete de Crise integrado pelos três níveis de governo, em parceria com a Defesa Civil e as Forças Armadas. Os dados foram coletados por entrevistas com militares e civis envolvidos no gerenciamento desse desastre humano, além de documentos, mapas, boletins epidemiológicos e notícias de jornais. Entre março-abril de 2008, evoluiu para a mais letal epidemia de dengue do país, gerando uma crise social e causando mais de 250 óbitos entre 259.392 casos/ano, com mais 50% de incidência na capital. A instalação do Gabinete de crise foi válida, mas tardia. Apesar de ter adotado medidas corretas e ancoradas em dois eixos estratégicos (plano de ação para melhoria da qualidade de atendimento à população e plano de ação de combate aos focos do mosquito vetor), não reduziu a taxa de letalidade da epidemia.

**Palavras-chave:** Gabinete de crise, dengue, epidemia, crise social, desastre humano.

### **Abstract**

This work aims to analyze the management of the dengue fever epidemic in Rio de Janeiro in 2008 through a Crisis Cabinet composed by the three government levels, in cooperation with the Civil Defense and the Armed Forces. The data were collected through interviews with military personnel and civilians involved in the management of this human

---

<sup>1</sup> Professor Adjunto do Instituto de Biologia da Universidade Federal Fluminense  
Mestre em Defesa e Segurança Civil pela Universidade Federal Fluminense  
e-mail: sidio@terra.com.br

<sup>2</sup> Psicóloga clínica e Mestranda em Defesa e Segurança Civil pela Universidade Federal Fluminense  
e-mail: nicemac@terra.com.br

<sup>3</sup> Professora Doutora do Mestrado em Defesa e Segurança Civil da Universidade Federal Fluminense  
e-mail: angela@defesacivil.uff.br

disaster, as well as documents, maps, epidemiologic bulletins and newspaper articles. Between March and April 2008, it evolved into the most lethal dengue fever epidemic in the country, generating a social crisis and causing over 250 deaths in the 259.392 cases/year, with more than 50% of these cases being in the capital city. The creation of the Crisis Cabinet was valid, even though it was late. Although the correct measures were taken and anchored on two strategic axes (action plan for the improvement of the quality of the treatment directed towards the population and an action plan for the elimination of the mosquito breeding sites), it didn't reduce the lethality rate of the epidemic.

**Keywords:** Crisis Cabinet, dengue fever, epidemics, social crisis, human disaster.

### **Introdução**

O objetivo deste trabalho é o de contribuir com a discussão sobre o gerenciamento de desastres, especialmente, o processo de gestão de epidemias, incorporando a compreensão do espaço urbano como um loco de reemergência da dengue no Brasil. Para o seu alcance, foram analisadas as estratégias e ações operacionais coordenadas pelos órgãos civis e militares que formaram o Gabinete de crise, o comitê gerencial que administrou a epidemia de dengue no Rio de Janeiro em 2008.

A dengue é uma doença infecciosa transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, constituindo-se, atualmente, em um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80 milhões de pessoas se infectam anualmente; cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da doença (Funasa, 2002).

Dentre as doenças reemergentes, a dengue é a que se constitui em problema mais grave de saúde pública nos centros urbanos. Aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas encontram-se sob risco de infecção, particularmente em países tropicais onde a temperatura e a umidade favorecem a proliferação do *A. aegypti* (Tauil, P.L., 2002).

Os primeiros registros de dengue no Brasil ocorreram no século XIX. Como afirma Teixeira, M.G.L.C. (2000), entre 1923 e 1982 não houve registros de dengue no país porque o *A. aegypti* fora erradicado na década de 1920. A reinfestação pelo mosquito aconteceu em 1986, e a doença reemergiu no Brasil, que é responsável por 80% do total dos casos de dengue nas Américas. Por outro lado, Lenzi, M.F. & Coura, L.C. (2004) concordam com

Teixeira, pois acreditam que a reemergência da dengue está diretamente relacionada à reinfestação do país pelo *A. aegypti*.

O rápido crescimento das cidades propiciou um ambiente com deficiências de limpeza urbana, descuidos com o abastecimento e armazenamento de água e uso de materiais não-biodegradáveis, como recipientes descartáveis de plásticos, vidros e outros materiais sintéticos. Diante de um cenário favorável, o mosquito espalhou-se pelas áreas urbanas, colocando em risco milhões de pessoas (MS, 2002).

No entendimento de Tauil (2002), diversos fatores de risco podem ser relacionados com a presença do mosquito e da dengue, destacando-se a urbanização inadequada, densidade populacional, migrações e o mau funcionamento dos sistemas de saúde. Segundo o Ministério da Saúde (MS, 2008), um dos problemas enfrentados pelo município do Rio de Janeiro na epidemia de 2008 foi a desestruturação da atenção básica à saúde da população, principalmente pela falta de adesão do município ao Programa de Saúde da Família (PSF), visto que a taxa de abrangência do PSF no Rio de Janeiro é de apenas oito por cento (8%) da população, enquanto, no país, esse percentual é cerca de oitenta por cento (80%).

#### Dengue: um desastre humano de natureza biológica

Nos sistemas de classificação da Defesa Civil, a dengue é identificada como um “desastre humano de natureza biológica” devido ao seu potencial de letalidade e à sua rápida propagação nas comunidades (Castro, A.L.C. & Calheiros, L.B., 2007). Pela Codificação de Desastres, Ameaças e Riscos (CODAR), a dengue é identificada com a sigla CODAR seguida por 5 caracteres, ou seja, CODAR-WX.YZZ (SEDEC-Brasil, 2007). Considerando-se o sistema alfabético, a dengue recebe a codificação CODAR-HB.VDE, o que equivale ao CODAR numérico 23.101 (Tabela 1).

Tabela 1 — Sistema Alfabético de Codificação CODAR, 2007.

| Variável | Indicação                             | Especificidade  |
|----------|---------------------------------------|---|
| W        | Causa primária do agente causador     | Desastres naturais - N                                      |
|          |                                       | Desastres humanos – H                                       |
|          |                                       | Desastres mistos – M  |
| X        | Natureza ou origem do agente causador | Desastres humanos de caráter tecnológico – T                |
|          |                                       | Desastres humanos de caráter social – S                     |
|          |                                       | Desastres humanos de caráter biológico – B                  |
| Y        | Classe do desastre,                   | Desastres humanos relacionados com doenças transmitidas por |

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
|   | ameaça ou risco          | vetores biológicos – V<br>Desastres humanos relacionados com doenças transmitidas pela água e/ou por alimentos – A<br>Desastres humanos relacionados com doenças transmitidas por inalação – I<br>Desastres humanos relacionados com doenças transmitidas pelo sangue e por outras secreções orgânicas contaminadas – S<br>Desastres humanos relacionados com doenças transmitidas por outros ou por mais de um mecanismo de transmissão – G |
| Z | Duas letras              | Dengue – D   |
| Z | relacionadas ao desastre | Dengue – E   |

Fonte: Ministério da Integração Nacional. Política Nacional de Defesa Civil, 2007.

Nota: Quadro criado pelo autor a partir de dados obtidos em Política Nacional da Defesa Civil-MI.

Uma epidemia de dengue é um evento adverso natural que conduz a danos humanos e conseqüentes prejuízos sociais e econômicos a partir da disseminação rápida e fugaz de doença transmitida por vetor biológico; as epidemias de dengue são provocadas, comumente, por ações ou omissões humanas que resultam em deficiências no gerenciamento da saúde pública (Sedec-Brasil, 2008).

As epidemias, como desastres de natureza biológica, resultam do acúmulo de deficiências no gerenciamento dos organismos promotores da saúde pública, muitas vezes agravadas pelo pauperismo, pelo subdesenvolvimento e pelos desequilíbrios ecológicos (Sedec-Brasil, 2007).

No primeiro semestre de 2008, ocorreu uma grave epidemia de dengue no Rio de Janeiro. De acordo com os dados epidemiológicos da Secretaria de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro, foi a mais letal epidemia de dengue do país: causou mais de 250 óbitos num total de 259.392 casos, dentre os quais, mais 50% na capital fluminense. (Sedec-RJ, 2008).

Considerando o risco como a percepção do perigo (Veyret, Y., 2007), ou ainda, como a probabilidade estatística para que a ameaça de um evento adverso se concretize (Sedec-Brasil, 2007), o Ministério da Saúde já alertava, desde o final de 2007, sobre a possibilidade de ocorrência da epidemia. No entanto, a desestruturação dos serviços básicos de saúde e a falta de ações preventivas contra o mosquito transmissor da doença, favoreceram a eclosão da epidemia, que atingiu níveis críticos e provocou graves danos humanos,

assumindo caráter de crise social e política. Diante da catástrofe, o Ministério da Saúde instalou um Gabinete de Crise para combater uma das mais graves epidemias de dengue ocorridas no país.

Para Couto, J.A.C & Soares, J.A.M.(2007), o Gabinete de Crise funciona como um comitê de assessoramento da autoridade governamental, tendo como função a prevenção da ocorrência de crises ou a articulação do gerenciamento de crises. Diante do desastre instalado e situando-se a crise entre a urgência de decisões e as ações adequadas como respostas, no sentido do restabelecer a situação de normalidade, a criação do Gabinete de crise foi uma solução coerente para controlar essa epidemia de dengue.

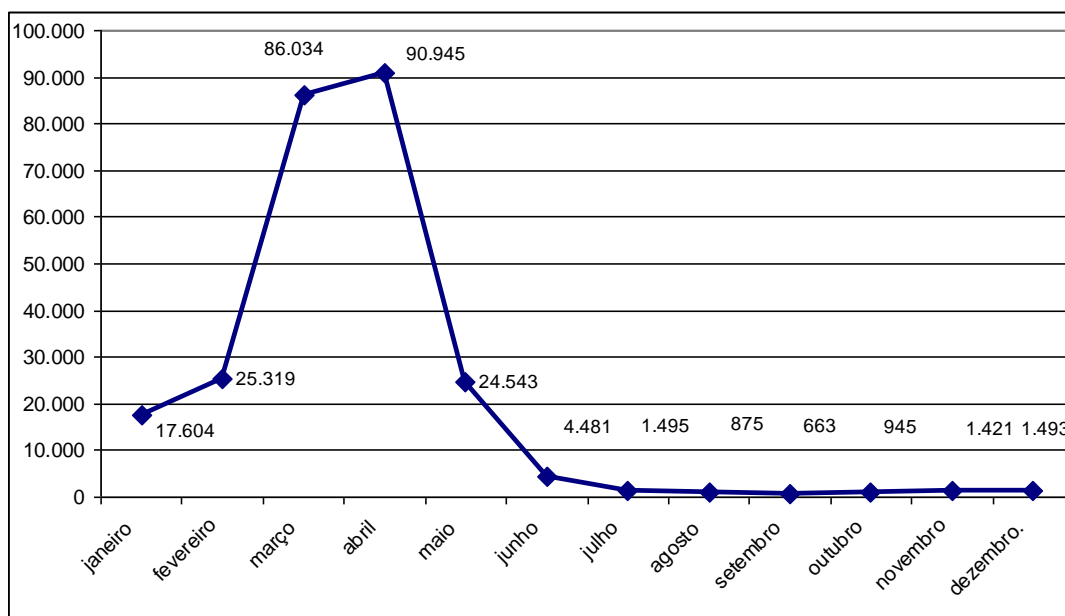
### **Métodos**

O estudo foi realizado no Rio de Janeiro, metrópole que tem registrado, desde 1986, grandes epidemias de dengue. O estudo é do tipo descritivo com delineamento de desastre humano de natureza biológica e aborda a crise provocada pela epidemia de 2008, que afetou dezenas de milhares de pessoas e provocou mais de duas centenas de óbitos. Para determinar o número de casos e sua distribuição mensal durante o ano, foram analisados os relatórios, boletins epidemiológicos e mapas estatísticos da Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro e Ministério da Saúde. Na identificação das estratégias e ações operacionais implementadas pelo Gabinete de Crise, foram aplicadas entrevistas com perguntas abertas, entre maio e agosto de 2009, a oito componentes do Gabinete de crise, da Defesa Civil e do Corpo de Bombeiros que atuaram no gerenciamento da crise. A opinião crítica sobre o processo de gerenciamento dessa epidemia, foi expressa através de entrevistas a professores universitários, considerando que as instituições acadêmicas acompanharam ativamente a crise. Também foram aplicados trinta e seis questionários estruturados aos militares e agentes de saúde do Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro e da Defesa Civil que participaram ativamente das ações de combate à doença. A análise das entrevistas e dos questionários favoreceu a compreensão das decisões tomadas pelo Gabinete de crise durante esse grave problema de saúde pública. Além das informações orais obtidas em entrevistas e questionários, foi utilizada a pesquisa bibliográfica, assim como as notícias da imprensa, local e nacional, referentes ao evento adverso.

### **Resultados e Discussão**

Identificada pela Classificação Médica para Desastres (Castro, A.L.C. & Calheiros, L.B., 2007) como um “desastre de muito grande porte”, a epidemia de dengue de 2008 no Rio de Janeiro exigiu respostas ágeis como a convocação dos profissionais da área de saúde de outros estados brasileiros, que foram redistribuídos nos postos de atendimento emergencial e reduziu a sobrecarga nos hospitais das redes pública e privada. Como uma *ameaça*, essa epidemia tinha muita probabilidade de concretização, o que ocorreu em função do descaso das autoridades públicas. Segundo Medronho (2009)<sup>4</sup>, “as autoridades não executaram as ações de prevenção ou as executaram de modo ineficiente, por isso, a epidemia provocou uma crise com mais de duas centenas de óbitos e milhares de pessoas doentes. A epidemia atingiu o auge entre março e abril de 2008. Começou com um pequeno pico no ano anterior e avançou pelo inverno. No verão seguinte, o pico foi muito elevado e a dengue provocou uma grave epidemia” (Figura 1).

**Figura 1 — Número de casos notificados de dengue – Rio de Janeiro – 2008**



Fonte: SESDEC-RJ/SAS/SVS/CVE/DTI/SDTVZ – Banco de Dados SINAN-RJ.

Nota: Gráfico construído pelo autor a partir de dados atualizados pela SESDEC-RJ – jul.2009.

De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, ocorreram 255.818 casos de dengue com mais de 250 óbitos confirmados e 50 sob investigação. Em março de

<sup>4</sup> Informação oral obtida em entrevista com o pesquisador Roberto de Andrade Medronho, em 10 de julho de 2009, no IESC-UFRJ, Rio de Janeiro.

2008 o número de casos notificados foi de 86.034 casos, ou seja, superior ao total de casos do ano de 2007 quando foram notificados 66.553 casos (Sesdec-RJ, 2008). Para conter o avanço da dengue, o Ministério da Saúde instalou um Gabinete de Crise integrado pelos três níveis de governo em parceria com as Forças Armadas e a Defesa Civil.

As ações de controle da epidemia foram ancoradas em dois eixos estratégicos: a) plano de ação para melhoria da qualidade de atendimento à população; b) plano de ação de combate aos focos do mosquito vetor. Inserida no Gabinete de crise, a Defesa Civil do Rio de Janeiro, em nível estadual e municipal, acionou sistemas para a adoção de medidas eficazes durante a calamidade, quando atuou tanto no atendimento à população, quanto no combate aos focos do mosquito.

A partir dos planos, diversas medidas resultaram como desdobramentos dos eixos: mapeamento e organização das ações de atenção à saúde da população, contratação de pessoal em caráter emergencial e a expansão de leitos em hospitais federais, estaduais e municipais. Essas medidas tinham como principal objetivo o aumento da qualidade do atendimento aos pacientes com suspeita de dengue e a redução do número de óbitos, do índice de letalidade.

O plano de combate ao vetor incluía as campanhas de mobilização da sociedade no combate ao mosquito, a manutenção dos bombeiros no combate aos criadouros e o treinamento dos agentes de saúde para operarem as máquinas de desinfestação. A meta de visitas aos domicílios era de 100 quarteirões por dia, desde o centro da cidade e da zona portuária até a zona oeste, passando pelos subúrbios do Rio de Janeiro. Cada um dos níveis, governo federal (Tabela 2), governo estadual (Tabela 3), governo municipal (Tabela 4) e Forças Armadas (Tabela 5) elaborou um plano de cooperação, todos gerenciados pelo Gabinete de Crise.

Tabela 2 – Plano de cooperação do Ministério da Saúde – Rio de Janeiro – 2008

| <i>Plano de ação para melhoria de atendimento à população</i>                                  | <i>Plano de ação de combate aos focos do mosquito</i>                        |
|--|--|
| Contratar 661 profissionais de saúde para o atendimento de emergência                          | Disponibilizar 15 veículos para o trabalho de campo (“fumacê”)               |
| Criar 660 pontos de atendimentos (poltronas de hidratação)                                     | Disponibilizar 300 agentes de saúde da FUNASA para o trabalho de campo       |
| Distribuir 250 mil “Cartões de acompanhamento da dengue” para integrar o atendimento pela rede | Disponibilizar insumos (larvicidas e inseticidas) para o combate ao mosquito |
| Expandir o número de leitos em hospitais federais  |  |
| Capacitar médicos para o atendimento de emergência   |  |

|  |  |
|--|--|
| Repassar R\$ 3 milhões para o combate à dengue |  |
|--|--|

Fonte: Jornal O GLOBO.

Nota: Quadro construído pelo autor a partir de notícias dos jornais.

**Tabela 3 – Plano de cooperação da Secretaria Estadual de Saúde – Rio de Janeiro – 2008**

| <i>Plano de ação para melhoria de atendimento à população</i>   | <i>Plano de ação de combate aos focos do mosquito</i>                                 |
|---|---|
| Implantar 8 “Centros de hidratação 24 horas” nas Unidades de Pronto Atendimento e nos hospitais estaduais | Manter 1.200 bombeiros militares em trabalho de campo de combate ao vetor             |
| Contratar 200 médicos de outros estados para atendimento nos “Centros de hidratação”                      | Treinar 300 agentes de saúde da FUNASA para operarem máquinas portáteis “fumacê”      |
| Criar 300 leitos em hospitais estaduais   | Criar o “site” Rio contra a dengue.   |
| Criar a “Central de regulação de leitos da dengue” para encaminhamento de doentes aos hospitais da rede   | Promover atividades culturais nas comunidades mais afetadas                           |
| Criar protocolo único de atendimento clínico para os doentes de dengue                                    | Promover “mutirões” de combate aos focos  |
| Disponibilizar veículos (ônibus e vans) para transporte dos doentes aos hospitais de emergência           | Convocar 4.000 guias cívicos dos Jogos Panamericanos para ajudar no trabalho de campo |
| Ampliar o Telemarketing da Dengue   | Instalar 5.000 tampas de caixas d’água  |

Fonte: Jornal O GLOBO.

Nota: Quadro construído pelo autor a partir de notícias dos jornais.

**Tabela 4 – Plano de cooperação da Secretaria Municipal de Saúde – Rio de Janeiro – 2008**

| <i>Plano de ação para melhoria de atendimento à população</i>  | <i>Plano de ação de combate aos focos do mosquito</i>       |
|--|---|
| Ampliar o número de leitos nos hospitais municipais  | Promover “mutirões” de combate aos focos.                   |
| Abrir todos os 145 “Postos de Saúde” municipais nos finais de semana e transformá-los em “PS 24 horas” | Promover atividades culturais nas comunidades mais afetadas |
| Treinar 1.000 médicos para atender os doentes de dengue  | Ampliar o Tele-Dengue                                       |
| Disponibilizar veículos (ônibus e vans) para transporte dos doentes aos hospitais de emergência        |   |

Fonte: Jornal O GLOBO.

Nota: Quadro construído pelo autor a partir de notícias dos jornais.

**Tabela 5 – Plano de cooperação das Forças Armadas – Rio de Janeiro – 2008**

| <i>Plano de ação para melhoria de atendimento à população</i>  | <i>Plano de ação de combate aos focos do mosquito</i>                       |
|--|---|
| Montar 3 “Hospitais de Campanha 24 horas” para atendimento clínico, e exames laboratoriais e farmácia. | Disponibilizar 500 homens para o trabalho de campo e visitas às comunidades |
| Criar tendas de hidratação e postos de triagem dos doentes   | Identificar e limpar os focos do mosquito                                   |
| Disponibilizar 1.200 profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de    |   |



|                              |  |
|------------------------------|--|
| laboratório pessoal de apoio |  |
|------------------------------|--|

Fonte: Jornal O GLOBO.

Nota: Quadro construído pelo autor a partir de notícias dos jornais.

## Conclusão

Dados epidemiológicos do Ministério da Saúde alertavam, desde o final de 2007, as autoridades estaduais e municipais sobre o elevado índice de infestação do mosquito *Aedes aegypti* no Rio de Janeiro, mas as medidas preventivas não foram acionadas no prazo adequado, por isso, a epidemia surgiu de modo explosivo no primeiro semestre de 2008. A magnitude da epidemia foi conseqüência de destruturação do espaço urbano e da falência das políticas de saúde pública. Numa metrópole com milhões de habitantes, a desordem urbana surge pelo crescimento das áreas com moradias inadequadas, insuficiência de saneamento básico, má higiene e precária rede de abastecimento de água. A população é obrigada a armazenar água em tonéis, tambores e vasilhames, ações que favorecem a proliferação do mosquito. Some-se a isso, a negligência da população com os cuidados elementares para evitar a proliferação de criadouros do mosquito e a falta de cuidados no descarte e na acomodação do lixo. Além da desordem urbana, as deficiências nos programas sociais de atenção primária à saúde, como o PSF, favoreceram a explosão da epidemia de dengue.

Pode-se concluir que a instalação do Gabinete de Crise foi uma decisão correta, mas tardia diante uma catástrofe resultante da proliferação do mosquito vetor num espaço urbano desestruturado, cuja população apresentava grande número de indivíduos susceptíveis à doença.

As ações começaram no auge da epidemia, quando o número de casos e de óbitos já eram elevados. Sem dúvida, o Gabinete de Crise desempenhou importante papel no gerenciamento desse desastre humano, adotando medidas adequadas no combate à epidemia: promoveu a articulação entre os diversos níveis de governo, ampliou a rede de atendimento aos doentes, implantou uma central de vagas a fim de coordenar a reserva dos leitos para os casos graves e coordenou as tendas de hidratação. Elaborou medidas para reduzir o número de óbitos, como o diagnóstico precoce da doença e implantação dos centros de hidratação oral ou venosa.

As ações do Gabinete de Crise foram de alcance estratégico, propiciaram maior rapidez no acolhimento e tratamento dos doentes, mas não podem ser interpretadas como os

fatores responsáveis pelo declínio da epidemia, pois não conseguiram impedir a mortalidade excessiva pela doença. A epidemia declinou em função dos fatores climáticos e, principalmente, pela diminuição dos indivíduos susceptíveis à doença na população.

### Referências

- Castro, A.L.C. & Calheiros, L.B. (2007). *Manual de Medicina de Desastres*. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. Volume I. Brasília.
- Couto, J.A.C. & Soares, J.A.M.(2007). *Lições de Gerenciamento de Crises*. Revista de Gestão Pública, Volume 1, número 1. Brasília. Disponível em: <<http://www.escoladegoverno.seplag.df.gov.br/sites/400/407/00000089.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2009.
- Funasa (2002). Fundação Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD)*. Brasília. p. 5-21.
- Lenzi, M.F. & Coura, L.C. (2004). *Prevenção da dengue: a informação em foco*. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v.37 n.4. Uberaba.
- MS (2002). Ministério da Saúde. *A sociedade contra a dengue*. Série textos básicos em saúde. Brasília. p. 5-20.
- MS (2008). Ministério da Saúde. *Sobre o Ministério: Dengue*. Brasília, 2008. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=22207](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22207)). Acessado em: 22 jul. 2009.
- Sesdec-RJ (2008). Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. *Boletins epidemiológicos*. Janeiro-dezembro. Rio de Janeiro.
- Sedec-Brasil (2007). Secretaria Nacional de Defesa Civil. Ministério da Integração Nacional. *Política Nacional de Defesa Civil*. Brasília. Disponível em: <<http://www.defesacivil.gov.br/politica/index.asp>>. Acesso em: 21 jul. 2009.
- Sedec-Brasil (2008). Secretaria Nacional de Defesa Civil. Ministério da Integração Nacional. *Publicações. Manual de Medicina de Desastres - Volume I*. Brasília. Disponível em: <<http://www.defesacivil.gov.br/publicacoes/publicacoes/medicina.asp>>. Acesso em: 28 jul. 2009.
- Tauil, P.L. (2002). *Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil*. Caderno de Saúde Pública v.18 n.3 Rio de Janeiro.

Teixeira, M.G.L.C. (2000). *Dengue e espaços intra-urbanos: dinâmica de transmissão viral e efetividade das ações de combate vetorial*. Tese (doutorado) - Universidade Federal da Bahia. Salvador. 199 p.

Veyret, Y. (2007). *Os riscos: o homem como agressor e vítima do meio ambiente*. São Paulo: Contexto.