



MINISTÉRIO DA SAÚDE

**PLANO DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE FRENTE
AOS DESASTRES ASSOCIADOS
ÀS INUNDAÇÕES**

Outubro, 2009

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

Aderita Ricarda Martins de Sena - Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental Ambiental/SVS/MS

Dulce Fátima Cerutti - Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental Ambiental/SVS/MS

COLABORADORES

Ana Cristina Sá Fischer - Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental/SVS/MS

André Peres Barbosa de Castro - Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental/SVS/MS

Aristeu de Oliveira Junior – Funasa/MS

Camile de Moraes - Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis/SVS/MS

Daniel Nogoceke Sifuentes - Coordenação de Vigilância das Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses/CGDT/DEVEP/SVS/MS

Diana Carmen Almeida Nunes de Oliveira - Gerente de Qualificação Técnica em Segurança dos Alimentos/Anvisa

Eduardo Dias Abreu - Núcleo de Comunicação/SVS/MS

Eliane Lima e Silva - Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental/SVS/MS

Flávia Gonzaga Serafim - Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental/SVS/MS

Flávia C. B. Lobo - Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis/SVS/MS

Greice Madeleine Ikeda do Carmo - Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar/SVS/MS

Giane R. C. Ribeiro - Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações/SVS/MS

Heloiza Helena Casagrande Bastos - Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis/SVS/MS

Jaqueline Viana – Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue/SVS/MS

José Elcias Raulino Alves Jr. - Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis/SVS/MS

Karine Dutra Ferreira da Cruz - Coordenação da Área Técnica de Saúde Mental/SAS/MS

Kátia Crestine Poças – Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais/SVS/MS

Mara Lucia Carneiro Oliveira – Organização Pan-Americana da Saúde-Organização Mundial da Saúde/SVS/MS

Márcia L. Carvalho - Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis/SVS/MS

Maria de Lourdes Nobre Simões Arsky - Coordenação de Vigilância das Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses/CGDT/DEVEP/SVS/MS

Mariely H. Barbosa Daniel - Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental/SVS/MS

Nelma do Carmo Farias - Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública/SVS/MS

Olavo de Moura Fontoura – Coordenação de Gestão de Atenção Básica/DAB/SAS/MS

Poliana Dutra Maia - Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental/SVS/MS

Raquel Heluy Novaes - Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental/SVS/MS

Rejane Maria de Souza Alves - Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações/SVS/MS

Renata D'Ávila Couto - Coordenação de Vigilância das Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses/CGDT/DEVEP/SVS/MS

Viviane Notaro Martins – Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar/SVS/MS

Walkiria Del Nero A. Prado - Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar/SVS/MS

Wendel Franco de Sá Guimarães – Núcleo de Comunicação/SVS/MS

Wender Antonio de Oliveira – Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde/CIEVS/SVS/MS

Sumário

Siglas	5
Parte I - Aspectos Conceituais e Considerações Gerais	7
1.1 Introdução	7
1.2 Objetivos.....	9
1.2.1 Objetivo Geral.....	9
1.2.2 Objetivos Específicos.....	9
1.3 Resultados esperados	9
1.4 Organização do Processo.....	9
1.4.1 Gestão do Risco em Desastre	9
1.4.1.1 Redução do Risco.....	11
1.4.1.2 Manejo do Desastre.....	11
1.4.1.3 Recuperação	13
1.4.2 Recursos do setor saúde	13
1.4.3 Instituição do Comitê Operativo de Emergência.....	14
1.4.3.1 Composição do Comitê Operativo de Emergência em Saúde – COE Saúde.....	15
1.4.4 Sala de situação de saúde	16
1.4.4.1 Objetivos da sala de situação	16
1.4.5 Fluxo de informação em serviço	16
1.4.6 Ajuda humanitária	17
1.4.6.1 Voluntários	18
1.4.7 Articulação com outros planos.....	18
Parte II – Estratégias de resposta.....	19
2.1 Avaliação de danos e identificação de necessidades em saúde.....	19
2.1.1 Avaliação de danos	19
2.1.1.1 Avaliação preliminar: primeiras 24 horas	19
2.1.1.2 Avaliação complementar: após 24 horas.....	20
2.1.2 Identificação de necessidades em saúde	20
2.2 Intensificação das ações de saúde.....	21
Parte III – Atuação do Setor Saúde	22
3.1 Comitê Operativo de Emergência - COE Saúde	22
3.2 Vigilância em Saúde Ambiental.....	24
3.2.1 Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Decorrentes de Desastres de Origem Natural	24
As ações dessa área requerem integração intra e intersetorial, em todas as fases do processo de gestão do risco e gerenciamento de desastres e compreendem as seguintes atribuições:	24
3.2.2 Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano	25
3.2.2.1 Etapas para Construção de Plano de Emergência para Monitoramento da Água ...	26
3.2.2.2 Orientações técnicas à Secretaria Municipal de Saúde para intensificação das ações quanto aos cuidados com a água para consumo humano	27
3.2.3 Vigilância de Acidentes com Produtos Perigosos.....	28
3.3 Vigilância Epidemiológica	30
3.3.1 Aplicação da Epidemiologia em Desastres.....	30
3.3.2 Endemias e Zoonoses.....	32
3.3.2.1 Leptospirose	32

3.3.2.2	Acidentes por Animais Peçonhentos (serpentes, escorpiões, aranhas, lagartas e peixes peçonhentos).....	34
3.3.2.3	Dengue	37
3.3.3	Doenças de Transmissão Respiratória	38
3.3.4	Doenças de Transmissão Hídrica	39
3.3.5	Doenças transmitidas por outras vias	43
3.3.5.1	Tétano Acidental	43
3.3.6	Imunização	46
3.4	Vigilância Sanitária	46
3.4.1	Inocuidade dos Alimentos.....	46
3.4.2	Hemodiálise	47
3.4.3	Serviços de Saúde	47
3.4.4	Resíduos Perigosos	47
3.5	Atenção Primária à Saúde.....	47
3.6	Saúde Mental	49
3.7	Assistência Hospitalar	51
3.8	Laboratórios.....	52
3.9	Educação e Comunicação em Saúde	54
3.10	Abrigos.....	55
	Glossário.....	59
	ANEXO 1 – Planilha de Notificação Imediata de Casos e Óbitos para Municípios em Situação de Emergência ou Desastre	62
	ANEXO 2 – Resumo das Ações de Gestão do Risco.....	63
	ANEXO 3 – Formulário para Avaliação de Danos - Adan	66
	ANEXO 4 – Identificação de Necessidades	66
	ANEXO 5 – Cartilha com Orientações à População Quanto aos Cuidados com a Água para Consumo Humano	66
	ANEXO 4 - Ficha de Notificação do Sinan	72
	ANEXO 5 – Algoritmo de Atendimento para Casos Suspeitos de Leptospirose.....	73
	ANEXO 6 – Ficha de Notificação e Investigação de Leptospirose	74
	ANEXO 7 – Ficha de Notificação e Investigação de Acidentes por Animais Peçonhentos	74
	ANEXO 8 – Ficha de Notificação e Investigação de Tétano Acidental	74
	ANEXO 9 – Ficha de Notificação e Investigação de Dengue.....	74
	ANEXO 10 – Ficha de Notificação e Investigação de Hepatite A.....	74
	ANEXO 11 - Cartilha sobre Leptospirose com orientações para a população	74
	ANEXO 13 – Cartilha sobre Doenças Respiratórias para orientação à população	82
	ANEXO 15 - Calendário Básico de Vacinação da Criança, Adolescência, Adulto e do Idoso	84
	ANEXO 16 - Planilha para Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA).....	84

Siglas

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ADAN	Avaliação de Danos e Necessidades
AES	Agentes de Endemias de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses
CGDT	Coordenação Geral de Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses
CGLAB	Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública
CGVAM	Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental
CGPNI	Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde
COE	Comitê Operativo de Emergência
COVEH	Coordenação de Vigilância de Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar
COVER	Coordenação de Vigilância de Doenças Respiratórias e Imunopreveníveis
COVEV	Coordenação de Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores
DAB	Departamento de Atenção Básica
DEVEP	Departamento de Vigilância Epidemiológica
DSAST	Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ETA	Estação de Tratamento da Água
ETE	Estação de Tratamento de Esgoto
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IEC	Informação, Educação e Comunicação em Saúde
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
MDDA	Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSA	Programa de Saúde Ambiental
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SAA	Sistemas de Abastecimento de Água
SAC	Soluções Alternativas Coletivas
SAI	Soluções Alternativas Individuais
SAMU	Sistema de Atendimento Móvel de Urgência
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Notificação de Agravos Notificáveis
SISAGUA	Sistema de Informação da Vigilância da Água para Consumo Humano
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde

SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Tétano Acidental
TNN	Tétano Neonatal
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
URR	Unidade de Resposta Rápida
VE	Vigilância Epidemiológica
VISA	Vigilância Sanitária
VSA	Vigilância em Saúde Ambiental
VIGIAPP	Vigilância de Acidentes por Produtos Perigosos
VIGIAGUA	Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
VIGIDESASTRES	Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada aos Riscos Decorrentes de Desastres de Origem Natural

Parte I - Aspectos Conceituais e Considerações Gerais

1.1 Introdução

Os desastres de origem natural associados a terremotos, ciclones tropicais, tornados, vendavais, inundações, secas e erupções vulcânicas podem se apresentar em qualquer região do mundo e constituir-se numa ameaça pela possibilidade de causar diferentes danos e efeitos ao bem estar físico, social, mental, econômico e ambiental de uma determinada localidade.

Os eventos considerados como desastres de origem natural predominantes no Brasil estão associados a inundações graduais ou bruscas, vendavais, granizos, escorregamentos, secas e estiagens, sendo as primeiras, as de maior ocorrência. Entre 2003 a 2007, foram notificados pela Defesa Civil 1.865 desastres. Destes, 1.483 (79,5%) estavam associados às inundações, 199 (14,2%) a ventos (vendaval, tornado e ciclone) e 183 (6,3%) a granizos (Cerutti, 2007).

Entre os desastres de origem natural no Brasil, as inundações são as que ocorrem com maior frequência, tendo como característica relevante a possibilidade de abranger uma grande área. Em condições normais são consideradas fenômenos naturais por fazerem parte do ciclo natural da água e desempenhar um importante papel na vida da fauna, da flora e do homem. Em decorrência da ação do homem sobre o ambiente esse fenômeno passa a se constituir uma ameaça que pode trazer danos e prejuízos à medida que os efeitos interferem no bem estar da sociedade. Quando a inundação ocorre de forma brusca, a mesma figura-se entre os desastres que proporcionam maiores danos à saúde e ao patrimônio público, além de aumentar o número de óbitos e traumas.

A ocorrência de danos numa determinada localidade vai depender das vulnerabilidades associadas às condições do entorno, uma vez que cada área tem condições sociais, econômicas, políticas, ambientais, climáticas, geográficas e sanitárias peculiares. Já os efeitos sobre a saúde são similares, existindo uma relação direta entre o tipo de desastre (inundação, deslizamento etc.) e seus efeitos sobre a saúde humana. É possível, no entanto, preparar a sociedade para evitar, minimizar ou enfrentar esses danos, mediante o reconhecimento prévio das condições de risco e facilitando o uso racional de recursos do setor saúde (OPS, 2003).

Diante desse contexto, ressalta-se a importância de que municípios potencialmente expostos a ameaças que apresentam maior resiliência, ou seja, que tenham capacidade de adaptar-se de forma a manter um nível de organização e estrutura adequada para funcionamento conseguem reduzir os riscos decorrentes de desastres e responder com mais eficácia aos efeitos decorrentes destes (EIRD, 2005).

Considerando que as inundações podem ocorrer em todos os estados e em muitos municípios do Brasil, emerge a preocupação dos efeitos das mesmas sobre a saúde da população, do ambiente, os serviços públicos e o patrimônio, principalmente por:

- Aumentar subitamente o número de óbitos;
- Causar traumatismos, afogamentos e outros agravos à saúde que excedem a capacidade de resposta dos serviços locais de saúde;
- Afetar os recursos humanos do setor saúde comprometendo o funcionamento da estrutura local de saúde;
- Danificar ou destruir a infraestrutura física e funcional dos serviços de saúde;
- Danificar ou interromper os sistemas de distribuição de água, os serviços de drenagem, limpeza urbana e esgotamento sanitário, facilitando a proliferação de vetores (mosquitos, moscas, etc.) e reservatórios (roedores) e a ocorrência de doenças transmitidas por eles;

- Aumentar as doenças de veiculação hídrica e alimentar, infecções respiratórias, dermatológicas, acidentes por animais peçonhentos e por outros animais;
- Aumentar o risco da contaminação microbiológica de água e alimentos em razão de alagamentos de lixões, aterros sanitários, transbordamento de esgotos e fossas sépticas;
- Danificar as instalações físicas ou interromper os serviços básicos como telecomunicações, energia elétrica, água, vias e meios de transportes, dentre outros;
- Danificar as instalações de fontes fixas ou móveis de produtos perigosos (unidades industriais, depósitos, comércios, transportes, oleodutos, gasodutos, lagoas de contenção de rejeitos) e de substâncias radioativas, entre outros;
- Aumentar o risco de transtornos psicológicos na população atingida;
- Desagregar comunidades e famílias;
- Provocar migração populacional em busca de alimentos, fontes alternativas de água, emprego, entre outros condicionantes;
- Aumentar a escassez de alimentos, podendo ocasionar problemas nutricionais, especialmente nos casos de desastres prolongados;
- Aumentar os casos de doenças e agravos devido a uma maior exposição às intempéries (frio, umidade, calor, tempestades etc.) (adaptado de OPS, 2003).

A Lei 8.080/1990 do Ministério da Saúde dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. De acordo com o Art.18 dessa lei, compete ao setor saúde, no âmbito da esfera municipal, planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde. Dessa forma, o município deve estar preparado e organizado para direcionar e executar ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta, reabilitação e reconstrução frente à ocorrência de desastre.

Na ocorrência de um desastre, a tendência é que todos os recursos do município sejam mobilizados para atender as necessidades de urgência; porém, é possível a ocorrência de problemas em outros níveis de atenção e em tempos variáveis.

Dessa forma, é preciso elaborar previamente estratégias para a redução de riscos e melhor adaptação e resposta aos efeitos de um desastre com o envolvimento dos gestores locais e da sociedade (OPS, 2003). Essas estratégias devem ser baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a integralidade e a equidade, compreendendo o planejamento da atenção integral ao cuidado com ações de prevenção, preparação, mitigação, promoção, proteção, reabilitação, comunicação e educação em saúde.

As estratégias para organizar o processo de gestão do risco para o SUS frente a um desastre foram adaptadas do modelo de atuação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) e compreendem: a) constituição do comitê operativo de emergência com ações intra e intersetoriais; b) medidas de redução de risco; c) elaboração de plano de preparação e resposta do setor saúde para cada tipo de ameaça; d) avaliação de danos; e) identificação das necessidades e; f) elaboração de estratégias de ações para a recuperação dos serviços de atendimento à saúde.

Esse processo de gestão implica na importância da secretaria municipal de saúde trabalhar as ações acima sugeridas adequando à realidade das características do município. A atuação deve ser oportuna, coordenada e articulada com outros setores públicos locais, incluindo a participação da sociedade. Entretanto, o processo de preparação deste plano não deve ser uma responsabilidade somente do grupo encarregado do tema de vigilância de desastres do setor saúde, mas sim, da totalidade de serviços de saúde (OPS, 2003).

Este ***Plano de Preparação e Resposta do Sistema Único de Saúde frente aos Desastres Associados a Inundações*** definido como um conjunto de ações orientadas para
Versão Preliminar – documento em fase de revisão – Novembro/2009

facilitar o planejamento e a organização de resposta servirá para melhorar a capacidade do município em enfrentar os prováveis efeitos que os desastres podem causar.

A elaboração do plano deve ser um processo contínuo, dinâmico e, sobretudo participativo, com a identificação das atribuições e responsabilidades de cada área técnica para o fortalecimento de suas capacidades exigidas, de modo a garantir sua implementação efetiva. Deste modo, o plano deve responder as seguintes questões:

- Quem faz o quê?
- Quando?
- Como?
- Onde?
- Com quê?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Estabelecer diretrizes para organização, planejamento, preparação e resposta do setor saúde, em especial, do município, mediante ações de prevenção, mitigação, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, com a finalidade de otimizar os recursos necessários à assistência e ao monitoramento da população atingida pelo desastre.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar, direcionar e fortalecer ações de atenção integral à saúde da população atingida por desastres, incluindo a atenção psicossocial;
- Intensificar a articulação e integração intrasetorial;
- Promover e fortalecer a intersetorialidade do setor saúde com outras instituições;
- Estabelecer fluxo de comunicação dialógica e fortalecer a participação social e a educação em saúde;
- Restabelecer o atendimento na rede dos serviços de saúde;
-

1.3 Resultados esperados

- Municípios fortalecidos e preparados para prestar assistência integral à saúde da população atingida;
- Ações de saúde integradas e fortalecidas;
- Intersetorialidade do setor saúde com outras instituições implementada e fortalecida;
- Fluxo de comunicação estabelecido e eficaz;
- Participação social e educação em saúde fortalecida;
- Rede de serviços restabelecida com continuidade na prestação de serviços à saúde da população.

1.4 Organização do Processo

1.4.1 Gestão do Risco em Desastre

O conceito de **Gestão do Risco em Desastre** é definido como um processo de decisões administrativas, organização e conhecimentos operacionais, desenvolvida pelos órgãos

governamentais em conjunto com a sociedade, com a finalidade de implementar políticas e estratégias para fortalecer a capacidade de prever, reduzir e controlar os fatores de risco e os impactos decorrentes deste.

Entende-se como risco a existência de uma condição que possibilita a ocorrência de um desastre considerado negativo com a probabilidade de danos e perdas (óbitos, feridos, doentes, perda de propriedades físicas particulares e públicas, interrupção dos meios de subsistência, interrupção de atividades econômicas, degradação ambiental etc.), resultado de interações entre ameaças naturais ou antropogênicas e as condições de vulnerabilidade local (EIRD, 2004). Os fatores decorrentes do risco podem ser de diversos graus e podem ser estimados se forem conhecidas as características do perigo e da vulnerabilidade. Portanto, o risco pode ser reduzido de acordo com as ações do município (Cepredenac/PNUD, 2003).

Para auxiliar na gestão do risco é necessário ter conhecimento sobre as vulnerabilidades associadas às condições de saúde, sociais, demográficas, ambientais, políticas, econômicas, educacionais, geográficas, culturais e de infraestruturas.

A gestão do risco se subdivide em três etapas:

1) **Redução do Risco** desenvolvida por meio de ações nas fases de prevenção, mitigação e preparação, compreendendo atividades para o fortalecimento das políticas e normas da estruturação do programa de vigilância de desastres e redução dos impactos na saúde, assim como a elaboração do plano;

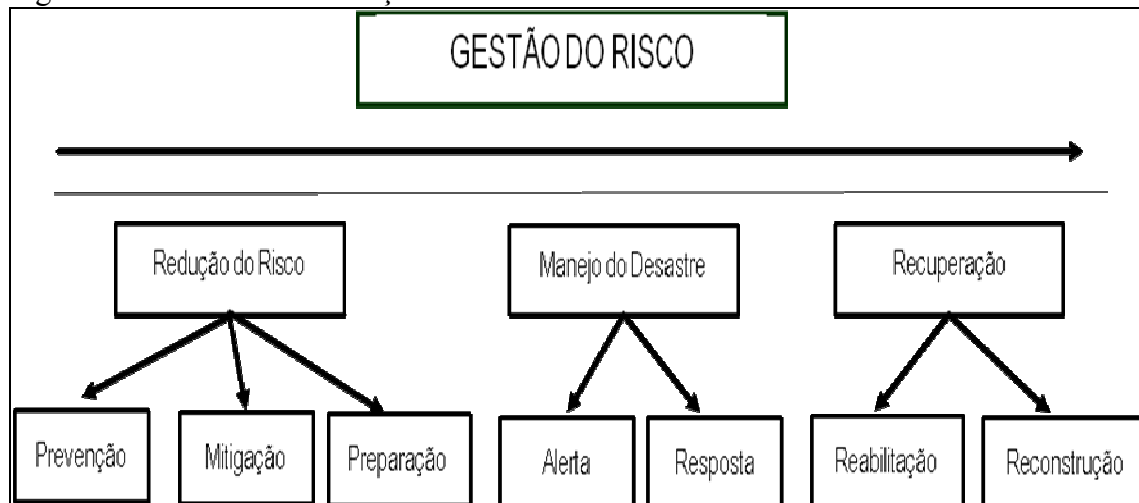
2) **Manejo do Desastre** entendido como as fases de alerta e resposta compreendendo ações provenientes de sinal de alerta e de atividades de rotina e intensificação de ações necessárias pelo setor saúde; e

3) **Recuperação** contemplando a reabilitação dos serviços à sua normalidade e reconstrução das estruturas físicas. As ações de cada etapa desse processo estão descritas no Anexo 1.

O setor saúde focará suas ações em algumas fases da estratégia de gestão do risco, porém deverá participar das demais fases subsidiando com informações importantes o desenvolvimento das atividades correspondentes. O presente documento enfatizará as ações de saúde referentes aos componentes das fases de **preparação, alerta, resposta e reabilitação** (Figura 1).

Vale ressaltar que a gestão do risco tem como cenário primordial de ação o município, com o apoio das esferas regional (relação direta com a regional de saúde de área de abrangência do município), estadual e federal, quando necessário.

Figura 1.1 – Modelo de Atuação de Gestão do Risco



Fonte: Adaptado de OPS

1.4.1.1 Redução do Risco

Fase de Preparação

Esta fase da etapa de redução do risco é orientada para o planejamento de ações voltadas para identificar e reduzir as vulnerabilidades e reduzir os riscos da localidade, assim como fortalecer a capacidade dos profissionais e dos serviços de saúde no enfrentamento dos impactos e efeitos que um desastre pode causar sobre a saúde da população.

Essas ações compreendem atividades de análise dos dados, elaboração de planos para busca, resgate, socorro e assistência às vítimas, planos estratégicos de ações de prevenção e promoção à saúde e monitoramento da resposta, segundo a natureza do risco e seu provável grau de afetação. Algumas atividades para subsidiar esse componente de preparação são sugeridas a seguir:

- Constituir e formalizar um Comitê Operativo de Emergência em Saúde;
- Identificar, em conjunto com outras instituições, as vulnerabilidades do município com a finalidade de mapear as possíveis áreas de riscos em função das ameaças e das condições sociais, demográficas, ambientais, políticas, econômicas, educacionais, geográficas, técnicas e culturais;
- Identificar as vulnerabilidades dos estabelecimentos de saúde e do saneamento básico (água, esgoto, lixo e drenagem) considerando histórico anterior de desastres;
- Elaborar Plano de Preparação e Resposta segundo classificação do possível desastre, baseado em experiências anteriores, considerando os atuais efeitos da ação humana no ambiente;
- Identificar as instituições e setores técnicos necessários ao processo de gestão do risco em desastre;
- Definir responsabilidades, bem como identificar as ações intra e intersetoriais necessárias para desencadear o processo com eficiência;
- Intensificar as ações de controle de vetores (mosquitos) e reservatórios (roedores) nas áreas consideradas vulneráveis sofrer efeitos à ocorrência de inundações;
- Sensibilizar os gestores e lideranças comunitárias para a adoção de medidas preventivas;
- Identificar os recursos humanos e capacitá-los;
- Prever recursos físicos, tecnológicos, materiais e financeiros para atendimento ao evento;
- Estimular a participação social e fortalecer a educação à população;
- Identificar, definir e cadastrar as áreas que servirão de abrigo, quando necessário;
- Identificar os meios de comunicação e estabelecer fluxo de informação;
- Estabelecer fluxogramas de informações à imprensa e à população.

1.4.1.2 Manejo do Desastre

Fase de Alerta

Fase da etapa de Manejo de Desastre, considerada muito importante, principalmente quando trabalhada ante a previsão meteorológica sobre a ocorrência de uma ameaça natural, nesse caso específico, relacionada às chuvas intensas. As ações decorrentes da divulgação de um alerta deverão ser desencadeadas tanto pelas instituições, como pela população com a

finalidade de contribuir para minimizar os efeitos ao risco de adoecer, morrer ou ter perdas materiais.

Para isso, é necessário que medidas de comunicação e educação sejam previamente desencadeadas no processo contínuo da atenção primária à saúde e no contexto da atuação das lideranças comunitárias. O Comitê Operativo de Emergência em Saúde (COE Saúde) deverá acompanhar o planejamento dessas atividades com a população e, principalmente, a divulgação dos alertas preventivos direcionando as ações previamente planejadas. Sugere-se que o trabalho educativo para a população seja planejado junto com a Defesa Civil, órgão este que deverá estar em constante articulação com o COE Saúde para subsidiar a identificação ou de algumas medidas a serem tomadas.

As medidas que englobam o planejamento de ações que auxiliarão na atuação dos profissionais e da população quando for divulgada a previsão de um evento adverso devem ser baseadas nos seguintes pontos:

- Monitorar junto à meteorologia a previsão das ameaças ou perigos que possam constituir riscos para as populações vulneráveis (que vivem em encostas, próximo a cursos d'água, em adensamentos populacionais como favelas, ocupações desordenadas etc.);
- Articular junto à Defesa Civil para definir medidas de atuação da população frente à probabilidade da ocorrência de um desastre;
- Estabelecer ações de comunicação e educação à população dos programas de atenção primária à saúde, como Equipe de Saúde da Família (ESF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), Programa de Saúde Ambiental (PSA), entre outros identificados no município e por meio das lideranças comunitárias;
- Planejar capacitação para os profissionais e população frente à divulgação de um alerta;
- Estabelecer medidas de comunicação de alerta frente à previsão da ocorrência de um desastre aos gestores, técnicos e população;
- Definir priorização e fluxo de ações.

Fase de Resposta

A resposta compreende a execução das ações previamente decididas no COE, as quais são direcionadas especificamente a cada área técnica compreendendo atividades de rotina e intensificação de algumas ações necessárias. As ações de resposta objetivam salvar vidas, reduzir o sofrimento humano, reduzir as vulnerabilidades e os riscos de adoecimento, evitar propagação de doenças, diminuir perdas materiais e proteger a integridade dos serviços de saúde (OPS, 2003). As ações desta fase compreendem:

- Notificar o evento;
- Acompanhar as ações de busca, resgate, socorro, evacuação e assistência médico-hospitalar às vítimas;
- Avaliar os danos e identificar as necessidades em saúde;
- Intensificar as ações de prevenção, promoção proteção, educação, recuperação e reabilitação, previamente determinadas para o setor saúde;
- Identificar e acompanhar as ações desenvolvidas nos abrigos;
- Monitorar a morbimortalidade e outros impactos à saúde humana;
- Estabelecer fluxos de atendimento;
- Estabelecer fluxos de informação e comunicação aos gestores e população;
- Sistematizar a operacionalização do manejo e destino de animais mortos.

1.4.1.3 Recuperação

Fase de Reabilitação

A reabilitação constitui um dos componentes da etapa de recuperação, na qual se executam medidas para restabelecer, em curto prazo, os serviços básicos indispensáveis às condições de vida normais de uma população. Uma medida indispensável se refere ao monitoramento das ações de prevenção, promoção proteção e educação, com o propósito de minimizar ou prevenir o risco sobre a saúde humana.

As atividades para desenvolvimento desta fase são:

- Avaliar os danos (complementar);
- Identificar as necessidades para reabilitação;
- Reabilitar a rede de serviços de saúde;
- Restabelecer os serviços de fornecimento de água, energia elétrica, transporte e telecomunicações;
- Intensificar as ações de vigilância epidemiológica de doenças decorrentes de inundações;
- Intensificar a necessidade de promover ações para a atenção psicossocial;
- Intensificar as ações de controle de vetores (mosquitos), reservatórios (roedores) e animais peçonhentos;
- Intensificar as ações de Vigilância Sanitária e executar medidas de controle e de higiene nos ambientes públicos, domiciliares e comércios;
- Fortalecer o atendimento pré-hospitalar e hospitalar;
- Fortalecer fluxo de atendimento para agravos prioritários;
- Apoiar e sistematizar o manejo e destino de animais mortos.

É importante ressaltar que durante a reconstrução devem ser inseridas medidas que fortaleçam os aspectos de redução de vulnerabilidades e de riscos de desastres com vistas a evitar novos danos ou diminuir os seus possíveis impactos sobre o município. Nesse contexto é importante ressaltar a segurança das infraestruturas físicas dos serviços de saúde, assim como as novas construções em áreas consideradas seguras.

1.4.2 Recursos do setor saúde

A Secretaria Municipal de Saúde deverá qualificar, quantificar e georreferenciar os recursos de saúde disponíveis no município que serão úteis na operacionalização das ações correspondentes ao processo de gestão do risco ou gerenciamento do desastre. Os recursos que deverão ser considerados são:

- Recursos humanos: médicos, enfermeiros e outros profissionais de curso superior, técnicos: de enfermagem, da área de vigilância em saúde, da área de educação e comunicação, do administrativo, equipes de saúde da família, agentes comunitários de saúde, agentes ambientais de saúde, pessoal de serviços gerais, voluntários etc., capacitados e cadastrados;
- Infraestrutura: hospitais, unidades de pronto atendimento, unidades básicas de saúde, laboratórios (análises clínicas, bromatologia, entomologia), centros hemoterápicos, almoxarifados de medicamentos, materiais e insumos, farmácias ou dispensários de medicamentos, setor de transporte etc.;

- Logística de transportes: ambulância, ambulança, aeromédico, automóveis, caminhonetes e caminhões, automóveis com tração nas quatro rodas – próprios ou alugados;
- Logística de Biossegurança (equipamentos de proteção individual – EPI, manejo de resíduos etc.);
- Equipamentos para atendimento médico, laboratorial e hospitalar;
- Equipamentos de comunicação: telefones (fixo e celular), fax, radioamador, internet;
- Outros recursos: financeiros, sala de situação, Organizações Não Governamentais (ONG), plantas elétricas, geradores de energia, sistemas de distribuição de gás.

1.4.3 Instituição do Comitê Operativo de Emergência

Em municípios que tenham histórico de ocorrência de desastre, a Secretaria de Saúde deverá instituir e oficializar, em âmbito jurídico, um Comitê Operativo de Emergência em Saúde (COE Saúde) com o objetivo de conduzir as ações no âmbito do SUS. Esse comitê deverá ter caráter permanente com encontros periódicos para estruturar, normalizar e elaborar planos e estratégias necessárias. Deverá ter poder de decisão e será responsável pelo processo de gestão do risco e coordenação de todas as ações de preparação e resposta, incluindo a mobilização de recursos sanitários, o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação entre as três esferas de governo (OPS, 2003).

Na ocorrência de um desastre, esse comitê deverá se reunir diariamente com a finalidade de receber e processar os dados da avaliação de danos para identificar as necessidades, tomar decisões, apresentar dados e atualizar as informações. Para desenvolver estas atividades, a equipe do COE deverá utilizar como espaço físico virtual o Cievs onde a que possui condições ideais para monitorar o evento. No município que não houver Cievs estruturado, a equipe do COE deverá montar uma sala de situação onde julgar apropriado. É importante ressaltar que as informações e decisões diárias deverão ser informadas à área técnica e ao Cievs estadual e deste ao Cievs nacional para que sejam repassadas às áreas técnicas da SVS. Caso o Estado não tenha Cievs as informações deverão ser enviadas à área técnica estadual responsável pelo evento com cópia ao Cievs nacional pelo (notifica@saude.gov.br). Esse fluxo de informações facilitará a articulação entre todos os setores envolvidos no processo de gestão e avaliação do evento. Contudo, ressalta-se que esse fluxo não substituirá a necessidade de registro das notificações pelos procedimentos rotineiros do Sinan.

O COE Saúde deverá ser representado por um porta-voz oficial para desempenhar a função de divulgar as informações e comunicar as decisões determinadas pelo comitê com o intuito de evitar informações cruzadas ou desencontradas com a possibilidade de causar desconfiança, medo ou alarme na população.

Tanto a organização como os mecanismos de resposta devem ser cuidadosamente planejados considerando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e as vulnerabilidades específicas do município. Esse comitê deve ter como características importantes a agilidade e o conhecimento técnico de cada área componente para facilitar a tomada de decisão baseada em critérios técnicos.

Devido à importância da esfera municipal se organizar no intuito de facilitar o planejamento das ações, sugere-se que o comitê trabalhe em articulação com outras instituições afins ao processo de gestão do risco, considerando ações intra e intersetoriais. A participação dessas instituições nas reuniões pode ser pontual ou freqüente, de acordo com a necessidade e decisão do município. Ressalta-se que a descentralização e o desenvolvimento das instituições locais incidem diretamente na capacidade de decisão e atuação frente aos desastres (OPS, 2003).

1.4.3.1 Composição do Comitê Operativo de Emergência em Saúde – COE Saúde

Esse comitê constitui-se por todas as áreas do setor saúde envolvidas no processo de preparação, alerta, resposta e reabilitação. Sugere-se a composição pelos seguintes componentes (dependendo da estrutura do município):

- Secretário Municipal de Saúde (coordenador);
- Vigilância em Saúde Ambiental;
- Vigilância Epidemiológica;
- Vigilância Sanitária;
- Setor de Informação e Análise de Situação em Saúde;
- Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (Cievs) ou equivalente, como Unidade de Resposta Rápida (URR);
- Centro de Controle de Zoonoses (CCZ);
- Imunização;
- Assistência pré-hospitalar e hospitalar (Unidades de Pronto Atendimento - UPA, hospitais, policlínicas);
- Atenção Primária à Saúde (Unidades Básicas de Saúde, PACS, ESF, Núcleo de Atenção à Saúde da Família - NASF, Agentes de Endemias em Saúde - AES);
- Atenção Psicossocial (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS);
- Laboratórios Públicos de Referência;
- Centros Hemoterápicos (Bancos de Sangue e Hemoderivados);
- Assistência Farmacêutica;
- Saúde do Trabalhador;
- Assessoria de Comunicação em Saúde;
- Educação em Saúde;
- Setor de Planejamento;
- Setor Financeiro;
- Setor Administrativo;
- Setor de Engenharia e Obras;
- Setor de Saneamento;
- Conselho Municipal de Saúde;
- Outros.

Para auxiliar e subsidiar algumas medidas necessárias, segundo prioridades identificadas sugere-se a participação nas reuniões do COE Saúde, instituições que intervêm em diferentes campos relacionados à gestão do risco de desastre, tais como:

- Defesa Civil;
- Corpo de Bombeiros;
- Outras secretarias municipais (Meio Ambiente, Assistência Social, Educação, Trabalho e Renda, Engenharia e Obras, Transportes, Limpeza Pública, Planejamento e Orçamento, Finanças, Agricultura, Habitação, Comunicação, etc.);
- Representantes do Legislativo e Judiciário Municipal;
- Companhia de Água e Saneamento;
- Companhia de Energia Elétrica;
- Companhias de Telecomunicações;
- Forças Armadas;
- Polícia Militar;

- Departamento de Trânsito;
- Conselhos Municipais;
- Outros.

1.4.4 Sala de situação de saúde

A Sala de Situação de Saúde deverá ser implantada durante o processo de gestão organizativa da secretaria de saúde e ser organizada de modo a garantir as condições favoráveis ao seu funcionamento segundo a realidade da secretaria. Deve prover diariamente informações em saúde aos dirigentes, gestores e técnicos a fim de subsidiar a tomada de decisões estratégicas e eficientes, minimizar os riscos e abranger as principais ações de saúde pública, com interface intra e intersetorial. É considerada uma ferramenta importante, podendo ser informatizada ou não, a ser utilizada pelo COE Saúde.

A estrutura do SUS estimula a organização de uma sala de situação na Vigilância em Saúde, especialmente na área da Vigilância Epidemiológica. Nos municípios que tem o Cievs implantado a sala de situação deve funcionar em seu ambiente.

No caso do acompanhamento das ações de resposta a serem desenvolvidas após um desastre, a sala de situação será base primordial para a tomada de decisões por meio do COE.

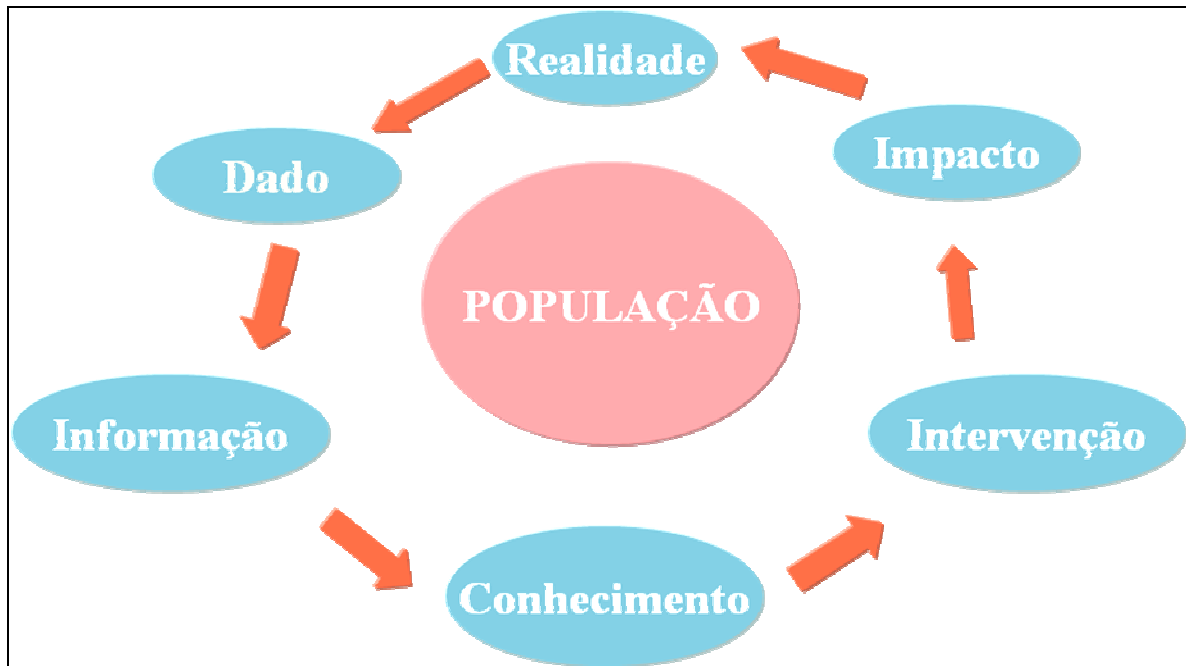
1.4.4.1 Objetivos da sala de situação

- Obter informações de tendência das doenças sob vigilância epidemiológica da localidade atingida (evolução semanal);
- Detectar surtos ou epidemias oportunamente e propor medidas de controle imediato;
- Localizar a área afetada por surtos e área de influência (mapas, croquis);
- Informar sobre óbitos relacionados ao evento;
- Identificar grupos vulneráveis e/ou de risco para desastres secundários;
- Estabelecer fluxos de informação dos agravos de notificação imediata via Rede Cievs;
- Identificar necessidades para tomar decisões baseadas em evidências;
- Dispor e disponibilizar informações – indicadores epidemiológicos e operacionais;
- Permitir elaboração de análises contextuais;
- Fortalecer a capacidade institucional com informações necessárias;
- Monitorar a situação das doenças e sistematizar as respostas;
- Mobilizar recursos humanos e materiais;
- Avaliar as intervenções realizadas;
- Interagir com outras instituições envolvidas;
- Preparar e produzir relatórios e informes.

1.4.5 Fluxo de informação em serviço

A informação é instrumento essencial para a tomada de decisões, devendo ser determinada pelas seguintes características: oportunidade, atualidade, disponibilidade e cobertura. Nessa perspectiva, representa-se como uma ferramenta indispensável por constituir-se em fator desencadeador do processo “informação-decisão-ação” (MS, 2006). (Figura 2).

Figura 1.2 – Processo desencadeador de informação



Fonte:

Como as informações de saúde relacionadas à ocorrência de um desastre associado à inundação são produzidas por vários serviços da saúde, ressalta-se a importância da área de vigilância em saúde estabelecer articulação diária com esses serviços e definir e organizar um fluxo de informações para permitir a formulação dos procedimentos necessários. Essas informações deverão ser repassadas diariamente ao COE Saúde com o objetivo de subsidiar a tomada de decisão e planejamento de ações a serem desencadeadas oportunamente, assim como a produção de relatórios técnicos e informes para os gestores, profissionais, mídia e população. Para facilitar esse processo, o município deverá utilizar planilha contendo as informações necessárias sobre as doenças e agravos relacionados à ocorrência de desastre associado à inundação (Anexo.....).

O COE Saúde deverá incorporar um sistema de retroalimentação das informações e das medidas a serem tomadas, voltado aos serviços de saúde da esfera municipal com a finalidade de integrar e acelerar o processo de resposta para a ação. No âmbito do COE cabe à equipe do Vigidesastres articular, consolidar e disponibilizar essas informações aos setores envolvidos.

Ressalta-se que independente da informação de dados por meio da planilha, as notificações dos sistemas tradicionais, como Sistema de Notificação de Agravos (Sinan), Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA), Sistema de Vigilância da Qualidade da Água (Sisagua), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) devem seguir normalmente seu fluxo de rotina.

1.4.6 Ajuda humanitária

Uma das premissas mais importantes no manejo de desastres é o conhecimento sobre a logística de suprimentos para ajuda humanitária, ressaltando-se, porém, que a mesma deve limitar-se a cobrir as necessidades pontuais e técnicas identificadas durante a avaliação de danos, as quais não podem ser atendidas pela gestão local.

A organização operativa da obtenção (doação ou aquisição), recebimento, classificação, armazenamento, administração e distribuição dos suprimentos destinados a satisfazer as necessidades da população atingida deve ser oportuna e satisfatória. Pode-se

propor um termo de cooperação entre as instâncias de governo para facilitar o processo da logística de suprimentos

Alguns critérios pré-estabelecidos são fundamentais para a aplicação da ajuda humanitária, a fim de se conseguir que a ajuda seja realmente efetiva e eficiente, tais como:

- A ajuda deve complementar a resposta, e não duplicar as medidas adotadas pelo município;
- A solicitação da ajuda e a distribuição dos suprimentos devem ser baseadas na avaliação de danos;
- As necessidades imediatas devem ser cobertas com os recursos locais do próprio município ou, se necessário, com o apoio da regional de sua abrangência ou municípios vizinhos;
- As áreas envolvidas devem trabalhar com base na comunicação entre as partes e na resposta rápida, para que os municípios atingidos sejam atendidos com a urgência que o caso requer;
- A gestão dos suprimentos deve compreender recepção, classificação, transporte, armazenamento e distribuição;

A ajuda humanitária internacional seja de governos estrangeiros, organizações internacionais e organizações não governamentais, não deve ser solicitada de maneira indiscriminada por qualquer instituição da localidade afetada ou autoridades do próprio município. Essa ajuda só poderá ser solicitada e coordenada pelo Ministério da Saúde, por meio do Ministério de Relações Exteriores que avaliará a necessidade, alertando aos organismos internacionais o tipo de assistência que será necessário.

1.4.6.1 Voluntários

Para compor a conjuntura da ajuda humanitária, o município deverá fazer um levantamento prévio de todos os recursos humanos necessários para atendimento frente a um desastre, para identificar a necessidade de voluntários. Recomenda-se que estes sejam da área de saúde, preferencialmente, do município e que sejam previamente cadastrados e capacitados. Caso haja necessidade de um apoio maior, o município deverá solicitar ajuda à Regional de Saúde ou Secretaria Estadual de Saúde, as quais identificarão a necessidade de mais recursos humanos. Se for preciso, o Estado solicitará apoio dos municípios de outras regionais ou de outras secretarias estaduais por meio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, e em caso de caráter suplementar ao Ministério da Saúde.

É importante que os voluntários da saúde dos municípios, regionais ou Secretarias de Estado de Saúde estejam previamente cadastrados e capacitados no âmbito de suas instâncias locais.

1.4.7 Articulação com outros planos

É importante verificar a existência de outros planos de atuação em situação de emergência ou que tenham afinidade com o processo de resposta à ocorrência de um desastre associado a inundações, com o objetivo de integrar atividades afins. Como exemplos de planos de contingência já existentes que devem ser considerados, dentre eles estão, o específico de desastre da Defesa Civil, da Dengue, do Centro Hemoterápico, da Água para Consumo Humano, das Cidades entre outros considerados fundamentais de órgãos que participam no processo de gestão de preparação e resposta seja municipal, estadual ou federal. Cabe ao COE Saúde articular com essas instituições com o objetivo de formar parcerias para qualificar a resposta à população atingida.

Parte II – Estratégias de resposta

2.1 Avaliação de danos e identificação de necessidades em saúde

Nas primeiras 24 horas após a ocorrência do desastre associado às inundações é necessário que cada setor realize a avaliação dos danos (por exemplo: engenharia de saúde pública - avaliação dos serviços de saúde; prestador de serviço - avaliação do abastecimento de água, de energia elétrica; defesa civil - avaliação do nº de desabrigados e do nº de desalojados etc.). Essa avaliação deve ser complementada no decorrer do período, após as 24 horas, atualizando e inserindo novos dados de importância para o setor saúde. Os dados obtidos deverão ser consolidados em planilhas (modelos em anexo v) e servirão de base para atuação do COE Saúde. A avaliação de danos permitirá a identificação das necessidades em saúde que subsidiará a tomada de decisão.

Ressalta-se que a avaliação de danos vai dizer **o que** aconteceu para que o COE Saúde possa implementar as ações previamente elaboradas do Plano de Preparação e Resposta do Setor Saúde **com** os recursos necessários para responder: Quem faz o quê? Quando fazer? Como fazer? Onde fazer?

O cumprimento oportuno dessa estratégia e a subsequente mobilização de recursos para atender as necessidades de saúde e ambientais urgentes podem significar a redução dos efeitos do desastre sobre a saúde pública.

Vale ressaltar que os abrigos merecem um destaque especial em função da aglomeração de pessoas e das condições desfavoráveis, muitas vezes associadas ao despreparo do poder público e da comunidade.

2.1.1 Avaliação de danos

A avaliação de danos compreende uma estimativa do impacto e do efeito causado pela ocorrência de um desastre quantificando e qualificando os prejuízos materiais e os danos humanos, bem como as instalações físicas dos serviços básicos danificados, com o objetivo de identificar as necessidades de assistência à população. Essa avaliação também permitirá o conhecimento dos valores em termos econômicos de maneira aproximada.

Os órgãos envolvidos no processo de gerenciamento do desastre deverão definir que aspectos devem ser avaliados, de acordo com a especificidade de cada área, sob a coordenação do COE, coordenando o fluxo de informações e ações definidas. Alguns dos aspectos preliminares a serem levantados poderão ser fornecidos por meio da defesa Civil quanto aos dados gerais do evento e sobre os danos humanos e, por meio das instituições específicas quanto aos dados sobre os danos nos serviços básicos.

2.1.1.1 Avaliação preliminar: primeiras 24 horas

Dados gerais:

- Tipo do desastre com data e hora da ocorrência;
- Localização (Unidade Federada - UF, município, zona rural ou urbana);
- Breve descrição da área afetada;
- Magnitude e extensão dos efeitos sobre a saúde da população afetada;
- Condições dos acessos (rodoviário, aéreo, fluvial etc.);
- Condições dos serviços básicos (água para consumo humano, energia, telecomunicações).

Dados sobre danos humanos:

- N° de feridos;
- N° de óbitos;
- N° de desabrigados;
- N° de desalojados;
- N° de desaparecidos.

Dados sobre danos nos serviços básicos:

- N° de serviços de saúde danificados/destruídos (hospitais, centros de saúde, UPA, laboratórios, centro hemoterápico - banco de sangue e hemoderivados, secretaria de saúde, sede da administração distrital ou regional, CCZ, etc.);
- N° de Estações de Tratamento de Água (ETA) danificadas/destruídas;
- Rede de energia elétrica danificada/destruída.

2.1.1.2 Avaliação complementar: após 24 horas

Essa avaliação deverá atualizar os dados preliminares dos danos previamente identificados nas primeiras 24 horas, complementando os dados descritos abaixo, de forma continuada ou quando necessário. Sugere-se avaliar os danos por meio da planilha em Anexo 2.

- N° de hospitalizados relacionados com o evento;
- Identificação e caracterização da rede de serviços de saúde danificados/destruídos (localização, nível de atendimento, cobertura de serviços de saúde, capacidade instalada, n° de leitos, vias de acesso, etc.);
- Caracterização dos danos na estrutura física dos serviços de saúde;
- N° de casos de doenças transmissíveis associadas ao desastre por inundação;
- N° de casos de doenças por outras causas (intoxicações, queimaduras, traumatismos, dermatites, choques elétricos, afogamentos etc.);
- N° de acidentes por animais peçonhentos;
- N° de suspeitos de Tétano Acidental (ferimentos superficiais com objetos diversos);
- N° de casos por transtornos psicossociais;
- N° de Profissionais de saúde afetados;
- Perda de infraestrutura material (veículos, equipamentos, insumos, medicamentos, imunobiológicos, etc.);
- N° de Estações de Tratamento de Esgoto (ETE) danificadas/destruídas;
- Danos na rede coletora de esgotos (em metros);
- Danos na rede de abastecimento de água (em metros);
- Volume de captação do manancial de água (em m³);
- Cálculo de demanda máxima para abastecimento de água;
- Condições do sistema de coleta de resíduos sólidos;
- Condições dos sistemas de abastecimento de gases medicinais e industriais;
- Condições de acesso e abastecimento de alimentos inócuos ou seguros.

2.1.2 Identificação de necessidades em saúde

Como já descrito anteriormente, a avaliação de danos dará subsídios para identificar as áreas e/ou serviços que requerem intervenção, fortalecendo a coordenação na condução das

ações de atenção integral à saúde, por grau de urgência e prioridade. As ações deverão ser direcionadas de acordo com as atribuições e responsabilidades de cada área envolvida, conforme definidas na Parte III.

As necessidades dependerão do tipo e classificação do desastre ocorrido, se consolidando nos referidos segmentos:

- Abrigos;
- Serviços básicos (água, energia elétrica, esgotamento sanitário, gás medicinal e industrial, telecomunicação etc.);
- Restabelecimento das infraestruturas física e funcional dos serviços de saúde;
- Ações de atenção integral à saúde;
- Presença de animais peçonhentos;
- Provisão de recursos (humanos, materiais, estratégicos, medicamentos, equipamentos etc.);
- Provisão de sangue e hemoderivados;
- Alimentação e nutrição;
- Manejo de resíduos;
- Manejo de cadáveres;
- Manejo de animais mortos;
- Imunização;
- Educação em saúde;
- Limpeza do ambiente (domicílio e peridomicílio, e vias e logradouros públicos);
- Saúde do Trabalhador (profissionais de saúde, bombeiros etc.);
- Disponibilidade de meios de transporte para os serviços e produtos à saúde;
- Ajuda humanitária (alimentos, roupas, medicamentos, material de higiene etc.).

2.2 Intensificação das ações de saúde

Frente a um desastre decorrente de chuvas intensas, o município deve estar atento à possível ocorrência ou aumento do número de doenças como leptospirose, hepatites A, doenças respiratórias, doenças diarreicas, tétano acidental, doenças transmitidas por vetores, transtornos psicossociais, assim como acidentes provocados por animais, afogamentos, traumatismos, choques elétricos e outros agravos. É importante ressaltar que alguns efeitos sobre a saúde física e mental podem se manifestar a curto, médio ou longo prazo.

A partir da identificação das necessidades em saúde estabelecidas acima no item 2.1.2 e das ações que visam diminuir a exposição da população ao risco de adoecer, assim como garantir que a suspeita diagnóstica, os exames sorológicos e o tratamento sejam instituídos precocemente, atividades do setor saúde deverão ser intensificadas, especialmente nas comunidades e nos abrigos. Essas ações são direcionadas para a vigilância epidemiológica das doenças e agravos decorrentes desse evento, o controle de endemias, zoonoses e fatores socioambientais que constituem risco à saúde, a vigilância alimentar e nutricional, a atenção aos transtornos psicossociais, a educação e comunicação em saúde.

Informações técnicas devem ser repassadas para os serviços de saúde com o intuito de alertar a população acerca dos mecanismos de transmissão e das ações de prevenção e controle dessas doenças ou agravos.

Para facilitar a atuação técnica dos municípios, estão descritas na Parte III orientações sobre cada doença transmissível ou agravo relacionados a esses eventos.

Parte III – Atuação do Setor Saúde

Diante da ocorrência de um desastre, assim como outros setores do município, o setor saúde deve assumir suas responsabilidades e atribuições, respeitando as especificidades de cada componente do processo. É importante ressaltar que as ações são direcionadas para a prevenção, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, devendo ser oportunamente programadas e difundidas pelas diversas áreas afins, entre as quais se elencam:

3.1 Comitê Operativo de Emergência - COE Saúde

O Comitê Operativo de Emergência em Saúde – COE Saúde é constituído por todas as áreas do setor saúde com o propósito de conduzir as ações de redução do risco e gerenciamento de desastres e tem as seguintes atribuições:

- Definir o coordenador do comitê;
- Definir o porta-voz do comitê para divulgação das informações;
- Fortalecer a sala de situação;
- Elaborar planos de preparação e resposta do setor saúde, por tipologia de desastre, em consonância com as diretrizes do SUS e do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), contemplando as atribuições das instituições participantes do COE (antes da ocorrência do desastre);
- Na ocorrência do desastre, elaborar plano de ação de acordo com a avaliação de danos e identificação das necessidades;
- Coordenar a articulação da participação de outras instituições para planejar as ações intersetoriais;
- Analisar os dados da avaliação de danos e identificar as necessidades de recursos para subsidiar a execução das ações de vigilância e promoção em saúde e para a tomada de decisões;
- Identificar e registrar as necessidades de reabilitação do setor saúde;
- Assegurar o fornecimento adequado de recursos necessários (humanos, veículos, material, medicamentos, equipamentos, insumos estratégicos etc.);
- Definir serviços de referência de atenção básica e assistência hospitalar, bem como o fluxo de pacientes graves;
- Estabelecer protocolo de comunicação com a finalidade de documentar e divulgar as informações necessárias para os gestores, a população, profissionais de saúde e imprensa;
- Garantir articulação e comunicação com o nível estadual;
- Manter constante o fluxo de informações sobre a situação;
- Estabelecer e implementar programas de educação em saúde para a população, principalmente nos abrigos;

- Estabelecer fluxograma para confirmação diagnóstica dos principais agravos esperados, orientando a coleta adequada e oportuna, o fluxo de encaminhamento de amostras, o encaminhamento de resultados e os insumos necessários;
- Identificar, registrar, capacitar e convocar recursos humanos para executar ações de vigilância e promoção em saúde (incluindo voluntários);
- Avaliar as intervenções realizadas;
- Listar as referências de todos os setores envolvidos que poderão ser acionados em situação emergencial, e os respectivos telefones (fixo e celular), e-mails e endereços.
- Identificar e registrar os contatos das pessoas de referências dos órgãos/setores que não façam parte da Secretaria Municipal de Saúde.
- Coordenar as ações de busca, resgate, socorro e avaliação das vítimas;
- Definir e coordenar a tomada de decisões para resposta ao evento;
- Garantir articulação com o nível estadual e federal e assessorar o município no que for pertinente;
- Estabelecer protocolo de comunicação com a finalidade de documentar e divulgar as informações necessárias para a população e imprensa;
- Assegurar a articulação para a disponibilidade do fornecimento de recursos necessários;
- Articular junto ao setor saúde os serviços que servirão como referência para o atendimento hospitalar de urgência;
- Identificar, registrar, capacitar e convocar recursos humanos para executar ações de resposta emergencial à população atingida (incluindo voluntários);
- Avaliar as intervenções realizadas;
- Listar as pessoas de referência de todas as instituições envolvidas que poderão ser acionadas em situação emergencial, e os respectivos telefones (fixo e celular), e-mails e endereços;
- Garantir articulação com o órgão de meteorologia para comunicar o risco de alerta para chuvas intensas ou prolongadas aos demais órgãos com a finalidade de tomar medidas preventivas necessárias;
- Articular com os órgãos responsáveis pelos serviços básicos do município
- Sistema de Esgotamento Sanitário, a verificação da necessidade de manutenção e reparação (consertos de tubulação, desentupimento de galerias, drenagem e limpeza de estações de tratamento, cloração e desinfecção de efluentes), assim como a necessidade de construção de instalações sanitárias nos abrigos temporários;
- Articular com a área de limpeza urbana da prefeitura para intensificar a coleta dos resíduos sólidos nos abrigos e áreas críticas/vulneráveis evitando o acúmulo de lixo, e garantindo a disposição adequada dos mesmos.
- No caso de implantação de um Hospital de Campanha: sistematizar gestão organizativa junto à Defesa Civil e informar seu funcionamento.

3.2 Vigilância em Saúde Ambiental

3.2.1 Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Decorrentes de Desastres de Origem Natural

A Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental da Secretaria de Vigilância em Saúde compõe a Vigilância dos Riscos Decorrentes de Desastres de Origem Natural - Vigidesastres. Tem como objetivos desenvolver ações que visem reduzir ou evitar a exposição da população e dos profissionais de saúde aos riscos decorrentes de desastres e conseqüentemente, a redução das doenças e agravos decorrentes dos mesmos, além de garantir que os sistemas, procedimentos e recursos físicos, humanos, financeiros e tecnológicos estejam preparados para proporcionar uma assistência rápida e efetiva às vítimas de desastres. Essas ações facilitarão as medidas de socorro e o restabelecimento da infraestrutura dos serviços relacionados com a saúde e o bem-estar da população.

As ações dessa área requerem integração intra e intersetorial, em todas as fases do processo de gestão do risco e gerenciamento de desastres e compreendem as seguintes atribuições:

- Orientar os técnicos quanto à elaboração do Plano de Preparação e Resposta do Sistema Único de Saúde frente aos Desastres Associados às Inundações;
- Disponibilizar material técnico de apoio junto às outras áreas envolvidas na preparação e resposta frente à ocorrência de um desastre;
- Apoiar o gestor, na sua respectiva esfera de governo, na coordenação do COE Saúde;
- Articular com a Defesa Civil e outras instituições específicas para obtenção de dados sobre as áreas consideradas vulneráveis ao risco de sofrer efeitos frente a um desastre associado à chuva intensa;
- Articular com a Defesa Civil para obtenção de dados sobre a situação das pessoas atingidas em um desastre;
- Acompanhar os informes meteorológicos sobre a previsão do tempo do seu município ou região;
- Comunicar o(s) gestor (es) e os integrantes do COE sobre o alerta;
- Nas situações de emergência apoiar o gestor na convocação do COE;
- Fazer busca ativa dos dados das avaliações de danos e necessidades em saúde;
- Repassar os dados obtidos às demais áreas componentes do COE Saúde para subsidiar a tomada de decisão;
- Articular a sistematização com áreas afins para organização do recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos e insumos estratégicos da demanda emergencial para áreas necessitadas;
- Notificar o desastre para o Vigidesastres e para o CIEVS **estaduais**;
- Alimentar o Sistema de Informação da área (quando disponível);
- Preparar relatório executivo sobre o desastre para os gestores.

3.2.2 Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

Ao setor saúde compete planejar as intervenções de controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano, em conformidade com a legislação atual, a Portaria n.º 518/2004. Esta Portaria, em seu artigo 29 estabelece: “sempre que forem identificadas situações de risco à saúde, o responsável pela operação do sistema ou solução alternativa de abastecimento de água e as autoridades de saúde pública devem estabelecer entendimentos para a elaboração de um plano de ação e tomada das medidas cabíveis, incluindo a eficaz comunicação à população, sem prejuízo das providências imediatas para correção da anormalidade”. Portanto, as atribuições e responsabilidades da equipe do Vigiaqua, em caso de situação de desastre por inundação são:

- Assegurar a qualidade da água para consumo humano dentro do padrão de potabilidade, segundo o previsto na legislação atual (Portaria n.º 518/2004), por meio de:
 - ✓ Avaliação das diferentes formas de abastecimento de água: Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), Soluções Alternativas Coletivas (SAC) e Soluções Alternativas Individuais (SAI), segundo os dados e relatórios inseridos no “Sistema de Informação em Vigilância da Água para Consumo Humano” (Sisagua);
 - ✓ Priorização do monitoramento dos parâmetros de turbidez, cloro residual, *E. coli* e coliformes termotolerantes;
 - ✓ Correlação entre a qualidade física, química e microbiológica, em especial, bactérias patogênicas, vírus e/ou protozoários, da água e os riscos associados à saúde da população afetada;
 - ✓ Realização de inspeção sanitária do sistema de abastecimento, do manancial e em pontos de consumo nas áreas danificadas em decorrência do desastre por inundação;
 - ✓ Identificação e monitoramento de potenciais fatores de risco que possam comprometer a potabilidade da água;
- Implementar um plano próprio de amostragem de controle e vigilância da qualidade da água para identificar os pontos críticos e vulneráveis do sistema, no intuito de diagnosticar as populações vulneráveis;
- Medir cloro residual nas diferentes formas de abastecimento de água para avaliar a necessidade do aumento da concentração de cloro, com intuito de garantir a desinfecção da água para consumo humano;
- Identificar a necessidade do acesso ao hipoclorito de sódio no município para assegurar, orientar e divulgar o procedimento de desinfecção caseira da água para consumo humano, e limpeza e desinfecção das caixas d’água, alimentos, embalagens, utensílios domésticos, pisos, etc. (orientações nos itens abaixo e no Anexo 3);
- Fazer levantamento das áreas afetadas do município com informações sobre a situação dos sistemas e soluções alternativa de abastecimento de água;
- Indicar outras fontes seguras de abastecimento de água, tais como caminhões-pipa, mananciais ou fontes naturais, poços rasos, profundos, água de chuva;
- Participar do planejamento das ações emergenciais voltadas para a bacia hidrográfica e mananciais de abastecimento público das áreas afetadas;

- Sistematizar e monitorar o acesso à informação sobre a qualidade da água para consumo humano junto à coordenação da Vigilância em Saúde Ambiental, por meio do seguinte fluxo:
 - ✓ Enviar os dados para a VSA da regional de abrangência do município e para o COE Saúde municipal;
 - ✓ A VSA da regional enviará os dados para o Vigiagua e Vigidesastres da VSA da Secretaria Estadual de Saúde, e esta por sua vez, encaminhará ao Cievs e ao COE Saúde estadual;
 - ✓ O Vigiagua da SES consolidará e enviará os dados para o Vigiagua do nível federal, e este para o COE Saúde federal;
 - ✓ Articular as informações fornecidas ao Vigiagua junto ao Vigidesastres, COE Saúde e Cievs no âmbito da esfera federal;
- Elaborar um plano emergencial para monitoramento da qualidade da água no período da ocorrência de uma emergência ou desastre com a finalidade de assegurar a manutenção adequada das diferentes formas de abastecimento, juntamente com os responsáveis pela operação dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas individuais e coletivas de água. Sugestão abaixo, segundo o Manual de Procedimentos de Vigilância (Ministério da Saúde, 2006: p.243-246);
- Definir fluxo de informação para facilitar a execução das ações entre as instituições envolvidas.

3.2.2.1 Etapas para Construção de Plano de Emergência para Monitoramento da Água

ETAPA 1 – Levantamento da Situação Emergencial
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar os recursos humanos para tomada de decisões nos diversos setores envolvidos com a emergência (saúde; serviços de abastecimento de água; serviço de energia; telefonia; defesa civil; prefeitura, etc.); ➤ Identificar recursos humanos, financeiros e equipamentos de acordo com sua potencialidade e localização dentro das diversas estruturas organizacionais do governo ou entidades particulares; ➤ Avaliar a vulnerabilidade dos sistemas e soluções alternativas coletivas de abastecimento de água (inundação, riscos de derramamentos com produtos químicos no manancial, etc.).
ETAPA 2 – Elaboração do Plano de Emergência
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participar das reuniões do COE Saúde para priorizar as ações emergenciais, por meio da análise de vulnerabilidade, elaboração do plano de emergência descritivo, definição do fluxo operacional com indicação de todos os envolvidos e suas responsabilidades nas ações a serem desenvolvidas; ➤ Fazer levantamento das necessidades locais para a demanda de recursos materiais, financeiros e humanos para executar as ações previstas no Plano; ➤ Elaborar relação de todos os atores envolvidos com a gestão do monitoramento da água, contendo nome, endereço, telefone, e disponibilizar aos envolvidos diretamente com o plano de emergência, além do representante do poder executivo e legislativo local; ➤ Elaborar lista de todos os contatos dos setores não governamentais que possam oferecer apoio logístico e, ou, operacional às ações a serem desenvolvidas (ex: indústrias, comércio, universidades, rádio, imprensa, organizações não governamentais, etc.).

ETAPA 3 – Principais Ações para Execução, Acompanhamento e Avaliação do Fluxo de Informações

- ☞ Diante da ocorrência de uma emergência definida pela autoridade pública entrar em contato com o responsável do sistema ou solução alternativa de abastecimento de água, para avaliar a situação destes;
- ☞ Participar das reuniões do COE Saúde para subsidiar e definir as ações a serem executadas;
- ☞ Desenvolver planilha para identificar a atuação de todos os técnicos envolvidos no processo;
- ☞ Executar as ações emergenciais com a finalidade de proporcionar a normalidade da cidade o mais rápido possível;
- ☞ Levantar as necessidades locais para definir recursos materiais, humanos e financeiros;
- ☞ Comunicar aos setores governamentais e à população a situação dos sistemas de abastecimento de água da cidade e as ações a serem executadas;
- ☞ Acompanhar as ações de campo;
- ☞ Avaliar periodicamente a eficácia das ações desenvolvidas no plano para possíveis alterações;
- ☞ Administrar os recursos financeiros utilizados no Plano de Emergência;
- ☞ Efetuar prestação de contas e ações a todos os envolvidos e à população em geral quando retomada a situação de controle.

3.2.2.2 Orientações técnicas à Secretaria Municipal de Saúde para intensificação das ações quanto aos cuidados com a água para consumo humano

Em situações decorrentes de inundação, o sistema de armazenamento de água pode ser contaminado, afetando o suprimento de água suficiente para atender as necessidades básicas da população. Além da água, os alimentos também podem ficar contaminados quando em contato com essa água contaminada, podendo causar diarreias e doenças parasitárias. Desta forma, a população fica exposta a vários problemas de saúde decorrentes das condições inadequadas tanto de abastecimento de água, quanto de saneamento e higiene. Neste sentido, a adoção rápida de medidas de controle e vigilância da qualidade de água para consumo humano é necessário e indispensável:

- Assegurar para população a qualidade da água para consumo humano;
- Identificar a necessidade de hipoclorito de sódio no município;
- Disponibilizar hipoclorito de sódio a 2,5% para a população, conforme necessidade (o município deve providenciar a aquisição deste produto);
- Orientar e divulgar para a população o procedimento de desinfecção da água para consumo humano, limpeza e desinfecção da caixa d'água, desinfecção dos alimentos, embalagens, utensílios domésticos, pisos, e etc.
- Identificar outras fontes seguras de abastecimento de água, tais como: caminhões-pipa, mananciais ou fontes naturais, poços rasos ou profundos, água de chuva etc.;
- Sistematizar e monitorar o acesso a informação sobre a qualidade da água para consumo humano;
- Fazer o levantamento das áreas afetadas do município referente à situação dos sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água;
- Participar do planejamento de ações emergenciais.

Ressalta-se que o hipoclorito de sódio fornecido pelo Programa de Prevenção da Cólera, preferencialmente, não deve ser utilizado para a situação de emergência.

3.2.3 Vigilância de Acidentes com Produtos Perigosos

As atividades da Vigilância em Saúde Ambiental relacionadas aos Acidentes com Produtos Perigosos exigem uma abordagem intra e intersetorial, com vistas ao conhecimento, detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, decorrentes de acidentes envolvendo produtos perigosos.

Nos casos de desastres associados à inundação, a Secretaria Municipal de Saúde deverá atuar com o objetivo de evitar e/ou minimizar os riscos de um desastre secundário em decorrência do alagamento de instalações ou empreendimentos que produzam, manipulam, utilizam, comercializam, armazenam ou transportam produtos perigosos que possam ocasionar danos à saúde humana ou prejuízos ao meio ambiente.

A Secretaria Municipal de Saúde deverá também atentar para o fato de que, mesmo não ocorrendo o alagamento de instalações ou empreendimentos relacionados a produtos perigosos, as inundações podem levar a situação de risco em decorrência do comprometimento no fornecimento de energia elétrica, abastecimento de água ou transporte de produtos e serviços, essenciais para o desempenho seguro ao homem e ao ambiente das unidades industriais.

Dentre as medidas para evitar e/ou minimizar os riscos de um desastre secundário envolvendo produtos perigosos recomendam-se:

- Atentar ao modo de atuação proposta no Plano de Ação de Emergência, para os municípios que observam as diretrizes do Plano Nacional de Prevenção, Preparação e Resposta Rápida a Emergências Ambientais com Produtos Químicos Perigosos;
- Identificar as atividades e empreendimentos industriais que produzam, manipulam, utilizam, comercializam, armazenam e/ou transportam produtos perigosos como potenciais áreas de risco envolvendo produtos perigosos, em casos de inundações ou comprometimento de serviços públicos essenciais ou de interrupção de vias de transporte;
- Identificar grupos populacionais vulneráveis em função de características sociais, econômicas, ambientais e geográficas frente às áreas de risco de empreendimentos industriais envolvendo produtos perigosos;
- Recomendar e adotar medidas de promoção e proteção da saúde, bem como ações de prevenção e controle dos fatores de risco relacionados aos agravos à saúde decorrentes de acidentes com produtos perigosos;
- Identificar características ambientais, como bacias hidrográficas ou áreas agrícolas, que possam ser contaminadas por produtos perigosos provenientes de áreas de risco em casos de inundação, explosão, incêndio, rompimento, vazamento ou derramamento de produtos perigosos;
- Caracterizar a toxicidade dos produtos perigosos nos casos de acidentes de produtos perigosos decorrentes de inundações ou comprometimento de serviços públicos essenciais ou de interrupção de vias de transporte;
- Propor medidas de controle do evento: manejo da explosão, incêndio, rompimento, vazamento, derramamento ou descarte de produtos perigosos e restauração/reconstrução do funcionamento seguro da atividade ou empreendimento

industrial;

- Notificar doenças ou agravos envolvendo produtos perigosos em casos de inundações ou comprometimento de serviços públicos essenciais ou de interrupção de vias de transporte que afetem o desempenho seguro de atividades ou empreendimento envolvendo produtos perigosos;
- Intensificar as ações de vigilância epidemiológica, inclusive a busca ativa de casos de intoxicação ou agravos, em áreas de risco envolvendo produtos perigosos em casos de inundações ou comprometimento de serviços públicos essenciais ou de interrupção de vias de transporte que afetem o desempenho seguro de atividades ou empreendimento envolvendo produtos perigosos;
- Propor medidas corretivas nas atividades e nos empreendimentos de produção, manipulação, utilização, comercialização, armazenamento e/ou transporte de produtos perigosos com vistas à redução dos riscos à saúde humana e ao meio ambiente.

3.3 Vigilância Epidemiológica

3.3.1 Aplicação da Epidemiologia em Desastres

O conhecimento do perfil epidemiológico do município permitirá avaliar o vínculo epidemiológico com o respectivo período das chuvas e quais os agravos endêmicos que poderão assumir caráter de epidemia. Esse conhecimento prévio ajudará estabelecer os riscos (ameaças e vulnerabilidades) da população e orientar as atividades de vigilância em saúde a serem implementadas e/ou intensificadas.

Recomenda-se analisar a série histórica de anos anteriores, por semana epidemiológica, nos períodos correspondentes à ocorrência do desastre, das doenças e agravos mais comumente relacionados às inundações, como: leptospirose; hepatite A; doenças diarreicas agudas; tétano acidental; doenças de transmissão respiratória (rubéola, varicela, difteria, coqueluche, síndromes respiratórias agudas - quando possível -, meningite); acidentes por animais peçonhentos, traumas e lesões.

Outras ações:

- Treinar os profissionais da vigilância em saúde quanto à avaliação epidemiológica rápida, levando em consideração o risco potencial epidêmico e na organização da sala de situação ante as emergências e desastres;
- Acionar os componentes do COE Saúde;
- Avaliar o nível de representatividade, oportunidade e flexibilidade do sistema de vigilância epidemiológica existente e adequar à realidade frente à ocorrência de um desastre;
- Implantar Sala de Situação para monitoramento diário do evento;
- Realizar conjuntamente com a equipe de avaliação de danos e análise das necessidades a avaliação epidemiológica rápida para determinar os danos e identificar as necessidades urgentes, assim como estabelecer as prioridades de apoio à população atingida;
- Proporcionar informação imediata e oportuna da situação encontrada para a tomada de decisões.

Após o desastre, os dados relacionados ao evento e seus efeitos, incluindo os antecedentes, os danos identificados, os recursos disponíveis e os possíveis efeitos secundários, devem ser analisados sistematicamente, gerando informações para caracterizar a situação de saúde da população atingida e subsidiar as decisões a serem tomadas e divulgadas pelo COE Saúde. Portanto, é importante que a VE estabeleça um fluxo de informação, diariamente, com a notificação de casos de doenças e óbitos, para acompanhar essas notificações, por meio de planilha ou outro instrumento definido pela secretaria de saúde.

É importante ressaltar que a SMS deverá ter seu COE Saúde já instituído e que todas as atribuições da área, abaixo descritas, deverão ser comunicadas e articuladas nesse comitê com o intuito de subsidiar a tomada de decisões e a divulgação das informações.

- Identificar os principais problemas de saúde na população atingida;
- Identificar e monitorar grupos susceptíveis ao risco de adoecer;
- Detectar surtos e epidemias oportunamente e propor medidas de controle imediato;
- Organizar um sistema de notificação diária das doenças decorrentes de inundação,

permitindo a tomada de decisão oportuna;

- Investigar de imediato os casos suspeitos das doenças de notificação compulsória;
- Disponibilizar de equipe e acesso prioritário aos serviços de laboratórios públicos e privados para apoio diagnóstico urgente e necessário para vigilância e controle das possíveis doenças decorrentes da inundação;
- Disponibilizar de um sistema de retroalimentação da informação organizado, disseminando de forma adequada e oportuna os informes epidemiológicos sobre a situação local e ou regional, com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão e aperfeiçoamento do processo de gestão;
- As unidades notificadoras deverão enviar as fichas de notificação individual (Anexo 4), diariamente, para a Vigilância Epidemiológica - VE da secretaria de saúde do município;
- Diariamente, a VE da Secretaria Municipal de Saúde - SMS deverá consolidar os dados, preencher a planilha de notificação e enviar à regional de sua abrangência. Caso o município tenha institucionalizado seu Cievs ou URR, estas unidades também deverão ser comunicadas da ocorrência das notificações dos casos;
- A Regional de Saúde deverá consolidar os dados por município atingido e enviar para a VE da Secretaria Estadual de Saúde – SES, a qual deverá se articular com o Cievs ou URR de sua secretaria;
- A VE da SES deverá consolidar a(s) planilha(s) e enviar imediatamente os dados às áreas correspondentes a cada doença ou agravo e ao Cievs da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS por meio do correio eletrônico **notifica@saude.gov.br**, **08006446645** ou telefone/fax: **(61) 3315-3899** sem prejuízo do registro das notificações pelos procedimentos rotineiros do Sinan;
- A notificação também poderá ser feita por meio do formulário de notificação online que consta no link de “surto e emergências em saúde pública - notifica aqui” no site da saúde: **www.saude.gov.br/svs**;

Observação:

- a) o lote de transferência de dados do Sinan deve ser procedido na rotina de fluxo das três esferas de governo, de acordo com o calendário de notificação;
- b) poderá ser utilizada a Ficha de Notificação do Sinan e planilha de consolidação dos dados.

3.3.2 Endemias e Zoonoses

3.3.2.1 Leptospirose

Uma das principais ocorrências epidemiológicas após as inundações é o aparecimento de surtos de leptospirose, transmitida aos seres humanos pelo contato com água ou lama contaminada pela urina de roedores contaminados, principalmente roedores domésticos (ratazanas, ratos de telhado e camundongos). Esse contato ocorre durante e imediatamente após as inundações, quando as pessoas retornam à suas residências e procedem à limpeza e remoção da lama e outros detritos. A ação oportuna e eficiente das secretarias municipais de saúde pode evitar óbitos e prevenir o surgimento de novos casos. Portanto, abaixo estão descritas algumas orientações técnicas para intensificação das ações e ou medidas a serem tomadas.

Orientações técnicas à Secretaria Municipal de Saúde para intensificação das ações e assistência médica

- Alertar todos os serviços de saúde do município quanto à probabilidade de ocorrência de surto de leptospirose. O período de incubação da leptospirose vai de 1 a 30 dias após o contato com o agente infeccioso e os sintomas variam desde febre alta, cefaléia, dores musculares, até quadros mais graves, podendo ocorrer icterícia (coloração amarelada em pele e mucosas), insuficiência renal e hemorragias, principalmente pulmonar, com altas taxas de letalidade.
- As equipes de vigilância e promoção da saúde (epidemiologia, ambiental, agentes comunitários, agentes de endemias) devem vistoriar as áreas atingidas pela inundação, com o objetivo de determinar as características da área, a população atingida e o tempo de exposição, no intuito de definir estratégias para o atendimento de doentes, busca ativa de casos, ações de controle de roedores e ações de comunicação e educação em saúde.
- Na vigência de uma situação de inundações e durante um período de pelo menos 30 dias após as águas baixarem, indica-se a adoção da seguinte **definição de caso suspeito de leptospirose**:

Indivíduo com febre, cefaléia e mialgia que tenha tido contato físico com áreas alagadas, lama ou esgoto, principalmente após fortes chuvas ou ocorrência das inundações OU que resida ou trabalhe em áreas de risco da doença, nos 30 dias antes do início dos sintomas.

- Todo paciente que se encaixe nesta definição deverá ser avaliado clinicamente e tratado adequadamente, conforme o **Algoritmo de Atendimento I** em Anexo 5.
- Deve ser registrado no sistema de vigilância epidemiológica através do preenchimento da **Ficha de Notificação e Investigação de Leptospirose** (Anexo 6) e ser submetido à coleta de amostra sanguínea para **exame sorológico de leptospirose**. Este paciente deverá ser acompanhado em caráter ambulatorial, com o intuito de verificar evolução e resultados de exames.

- Casos que apresentarem também outros sinais e sintomas, considerados **sinais de alerta**, como alterações do volume urinário, hipotensão, icterícia, sangramentos, dispnéia, vômitos freqüentes ou alterações neurológicas deverão ser encaminhados imediatamente para uma unidade hospitalar de referência, conforme **Algoritmo de Atendimento I**.
- Garantir os meios para **coleta e transporte de amostras** de sangue ao Laboratório Central de Saúde Pública - Lacen para confirmação do diagnóstico. Outros exames importantes devem ser realizados, como: hemograma completo com plaquetas, uréia, creatinina, sódio, potássio sérico, bilirrubina, transaminases e CPK.
- Garantir **medicação** para o tratamento dos casos ambulatoriais (antibióticos e sintomáticos) e o **encaminhamento dos casos graves para os hospitais de referência**, cujos fluxos devem ser estabelecidos o mais prontamente possível para facilitar a internação e o atendimento adequado desses casos, conforme **Algoritmo de Atendimento I**.

Orientações para a população

A prevenção da leptospirose baseia-se, principalmente no controle de roedores, principais transmissores da doença ao homem. Desta forma, há duas maneiras de combatê-lo: através de medidas de antirratização, evitando a sua instalação e proliferação; ou através de desratização, com o uso de raticidas, após a sua instalação no local, o que se torna mais difícil e oneroso.

- Promover ações de **Informação, Educação e Comunicação em Saúde (IEC)** priorizando informações básicas acerca das medidas gerais de prevenção e controle da doença na ocorrência de inundações com destaque para as ações específicas contra a leptospirose, cartilha em Anexo 7. É de fundamental importância o envolvimento de todas as instâncias intra e interinstitucionais, visando atingir todas as parcelas da população, em linguagem clara e acessível.
- Promover, junto à população, ações de controle de roedores com medidas de antirratização, visando eliminar as condições que propiciam a sua sobrevivência e proliferação - alimento, água e abrigo -, com ações fundamentais, tais como:
 - ✓ Manejo adequado do lixo: acondicionar devidamente o lixo em sacos plásticos, dentro de latas metálicas com tampas, armazenando-os em locais elevados do solo até que seja coletado;
 - ✓ Manter limpos os utensílios domésticos e vasilhames de alimentação animal logo após as refeições, evitando resíduos alimentares que são atrativos para os roedores;
 - ✓ Caso exista animais no domicílio (cães, gatos e outros) retirar e lavar os vasilhames de alimento do animal todos os dias antes do anoitecer, pois ele também pode ser contaminado pela urina do rato;
 - ✓ Manter os alimentos armazenados em recipientes bem fechados e à prova de roedores;
 - ✓ Manter os terrenos baldios e margens de córregos limpos e desmatados (com a retirada de entulhos);
 - ✓ Evitar entulhos e acúmulo de objetos inúteis nos quintais, pois servirão de abrigo ao roedor;
 - ✓ Manter os gramados aparados;

- ✓ Não jogar lixo em esgotos, córregos e terrenos baldios, pois além de atrair roedores, o lixo dificulta o escoamento das águas agravando o problema das inundações;
- ✓ Fechar buracos e vãos, aberturas e orifícios nas paredes e rodapés, pelos quais os roedores transitam para evitar a entrada de roedores nas habitações;
- ✓ Manter as caixas d'água, ralos e vasos sanitários bem fechados, com tampas pesadas;
- ✓ Recuperar as instalações de água potável, águas pluviais e esgotos.
- Após as águas baixarem, deve-se proceder à limpeza da lama residual das inundações e a desinfecção de domicílios com solução de água sanitária, produto que mata as leptospiros, diminuindo de maneira considerável as chances de infecção pela mesma.

Observações importantes

- O controle de roedores por meio do uso de raticidas (desratização), para ser realmente eficaz, deve ser baseado em ações realizadas pelo menos 60 a 90 dias antes da época de chuvas;
- Na época de inundações, na maior parte das vezes, o uso de raticidas é contraindicado, pois as condições ambientais (água, lama, deslizamentos) geralmente inutilizam o produto;
- Excepcionalmente, visando um controle rápido em “cinturões”- áreas delimitadas e de alto risco de leptospirose, após uma inspeção técnica criteriosa indicando condições favoráveis - pode-se utilizar o raticida de formulação “bloco impermeável”. Esta formulação é utilizada em locais onde o teor de umidade é alto, como galerias subterrâneas de esgoto, de águas pluviais e áreas de inundações. Os blocos não devem ficar em contato direto com água ou lama, pois vão decompor-se rapidamente. A repetição e a periodicidade das aplicações vão depender de avaliações subseqüentes de técnicos devidamente treinados;
- É importante que, após as águas baixarem, deve-se proceder à limpeza da lama residual das inundações e a desinfecção de domicílios com solução de hipoclorito de sódio a 2,5%, produto que mata as leptospiros, diminuindo de maneira considerável as chances de infecção pela mesma.

Lembre-se: Uma vez instalados num determinado local, os ratos começam a se reproduzir rapidamente, o que dificulta o seu controle e aumenta o risco da transmissão da doença.

3.3. 2.2 Acidentes por Animais Peçonhentos (serpentes, escorpiões, aranhas, lagartas e peixes peçonhentos)

Os animais peçonhentos são freqüentemente encontrados na periferia das grandes cidades, nos meses quentes e chuvosos devido aumentarem sua atividade à procura de alimento e acasalamento. Durante uma situação de inundação, essa situação pode se agravar, pois estes animais são desalojados de seu habitat natural e passam a procurar alimento e abrigo nas proximidades das casas. Os acidentes tendem a aumentar em dois momentos: quando o nível da água começa a subir, e depois, enquanto desce. Os acidentes podem ocorrer quando as pessoas retornam para as residências e iniciam o processo de limpeza e remoção da lama, do entulho e do lixo doméstico.

É importante ressaltar também, que devido ao alagamento, os animais que se encontram nos rios, como arraias e serpentes podem se deslocar para áreas mais próximas às residências, o que facilita o contato com o homem, e que a presença de roedores e de baratas aumenta o risco de acidentes, por constituírem, respectivamente, nos principais alimentos de serpentes e escorpiões.

Orientações técnicas à Secretaria Municipal de Saúde para intensificação das ações e assistência médica

- Alertar todos os serviços de saúde do município quanto à probabilidade de ocorrer um aumento no número de acidentes por animais peçonhentos nos meses quentes e chuvosos, principalmente após a ocorrência de inundações.
- Vistoriar os locais atingidos pela inundação, com o objetivo de determinar as áreas com maior risco de acidentes por animais peçonhentos, com base na identificação dos animais encontrados ou nas fontes de alimentos para esses animais. Além disso, verificar também locais que podem servir de abrigo para os animais peçonhentos, como fragmentos de matas, construções abandonadas durante as inundações, quartos ou cômodos sem muito trânsito de pessoas, móveis e entulhos abandonados etc.
- Vistoriar, constantemente, os locais utilizados para alojar os desabrigados (escolas, ginásios, galpões, igrejas).
- Realizar a notificação de todos os acidentes no Sinan (Ficha de Notificação em Anexo 8), e repassar o consolidado de casos **Semanalmente** às seguintes instâncias (estado e SVS/MS), para análise e detecção de sensíveis aumentos no número de casos, para que providências sejam tomadas.
- Orientar os serviços de atendimento quanto às unidades de referências para tratamento de acidentes por animais peçonhentos, e à importância da notificação dos casos, para acompanhamento da utilização e monitoramento do estoque de soros anti-peçonhentos.
- Difundir a informação, comunicação e educação em saúde, priorizando as medidas de prevenção e os primeiros socorros. É de fundamental importância o envolvimento de todas as instâncias intra e inter-institucionais, visando atingir todas as parcelas da população em linguagem clara e acessível, cartilha em Anexo 9.
- Promover junto à população o controle dos principais atrativos de animais peçonhentos, como roedores e baratas, visando eliminar as condições que favorecem sua sobrevivência e proliferação. As medidas para eliminar essas condições são: o manejo adequado do lixo, o correto armazenamento dos alimentos, a limpeza de terrenos baldios e a retirada de entulhos dos quintais.
- Orientar a população para procurar atendimento médico imediatamente após o acidente por qualquer desses animais peçonhentos, informando acerca dos locais onde é realizado o tratamento soroterápico.
- Garantir o atendimento e tratamento imediato dos casos (soros anti-peçonhentos e sintomáticos) bem como o encaminhamento dos casos graves para os hospitais de referência;
- Orientar a população acerca dos cuidados a serem tomados para prevenção dos acidentes por animais peçonhentos.

Observações Importantes

- Os soros antipeçonhentos são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos às Unidades Federadas, chegando às unidades de saúde de referência para atendimento aos acidentados.
- Os soros têm eficácia comprovada quando administrados precocemente e nas quantidades adequadas, reduzindo com isso o risco de morte e de complicações locais e sistêmicas.
- Informações técnicas sobre diagnóstico e tratamento podem ser obtidas no **Manual de Diagnóstico e Tratamento dos Acidentes por Animais Peçonhentos**, disponível na página eletrônica da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/svs clicando em glossários de doenças.
- Informações técnicas sobre controle e prevenção de acidentes por escorpiões podem ser obtidas no **Manual de Controle de Escorpiões**, disponível na página eletrônica da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/svs clicando em glossários de doenças ou em publicações.
- As secretarias estaduais e municipais de saúde devem sempre atualizar os locais de referência para tratamento com soro específico junto à SVS e às suas unidades de atendimento, para o encaminhamento correto dos acidentados.

Ações educativas/preventivas

- Depois de uma inundação, a limpeza dos locais afetados deve ser feita sempre com botas de cano alto ou botinas com perneiras, bem como luvas de raspa de couro ou mangas de proteção. Os animais peçonhentos podem estar escondidos ao redor ou mesmo no interior das casas, próximos a entulho, lixo e alimentos espalhados pelo ambiente.
- Devem-se tomar medidas para evitar a aproximação e proliferação de ratos, que são o principal alimento das serpentes; e de baratas e outros insetos, os quais servem de alimento para escorpiões e aranhas. ANEXO: Folder informativo sobre acidentes por animais peçonhentos em caso das inundações.
- A população colocada em abrigos deve ser orientada a sacudir roupas, toalhas e sapatos antes de usá-los, bem como vistoriar e sacudir roupas de cama e colchões antes de deitar.
- Sempre que for necessário remexer em buracos, vãos de pedras e ocos de troncos de árvores devem-se usar um pedaço de pau ou graveto.
- Os vãos de portas e muros devem ser tapados e as soleiras devem ser vedadas.
- Não se deve tentar segurar quaisquer animais peçonhentos com as mãos. Mesmo quando mortos, suas presas continuam representando risco de acidente.

3.3.2.3 Dengue

A dengue é uma doença transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, causada por um vírus com quatro sorotipos: Denv 1, Denv 2, Denv 3 e Denv 4, sendo os três primeiros circulantes no Brasil. Como não existe vacina para o vírus da dengue, as estratégias de prevenção estão relacionadas, principalmente, ao controle vetorial.

A ocorrência de chuvas contribui para a formação de depósitos em recipientes naturais ou artificiais que armazenam água possibilitando à fêmea do *Aedes aegypti* a postura dos seus ovos (Ministério da Saúde, 2009). Dessa forma, é necessário que estes criadouros sejam eliminados anteriormente à época de chuvas, correspondentes, principalmente, nos meses de verão, pois de acordo com Ribeiro et al., o aumento da pluviosidade e da temperatura em um determinado mês estão relacionadas ao aumento no número de dengue de dois até quatro meses após o evento.

Quanto à ocorrência de inundações, não existe evidência que essas, por si próprias, possam contribuir para o aumento imediato do número de casos, devido à vazão e escoamento rápido de grandes volumes de água. No entanto, acredita-se que, posteriormente à inundação ocorra a formação de muitos criadouros em recipientes naturais e artificiais, favorecendo o desenvolvimento do vetor e aumentando o índice de infestação por *Aedes aegypti*. Conseqüentemente, em áreas de maior risco epidemiológico de transmissão do vírus, poderá ocorrer aumento do número de casos de dengue. Diante desse contexto, deve-se atentar para a ocorrência de dengue na região afetada, levando-se em conta as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde (2009), no que diz respeito ao período não epidêmico.

A seguir são listadas algumas recomendações de ações de vigilância epidemiológica e entomológica que devem ser realizadas após a ocorrência de inundações, no que se refere à possibilidade de ocorrência dessa enfermidade. Para maior detalhamento, consulte as Diretrizes Nacionais para a prevenção e o controle de epidemias de dengue.

Ações da vigilância epidemiológica

O objetivo das ações de vigilância epidemiológica são detectar precocemente a circulação viral, aglomerados de casos e focos do vetor (vigilância entomológica), debelá-los em tempo hábil, fazer a investigação de casos suspeitos de acordo com as rotinas preconizadas e adotar as medidas de prevenção e controle. As seguintes atividades devem ser desenvolvidas nesse período:

- Notificar **todo** caso suspeito e enviar informação conforme fluxo do Sinan estabelecido pelas SMS e SES, Ficha de Notificação em Anexo 10.
- Enviar imediatamente o número de casos suspeitos para a vigilância entomológica da SMS.
- Coletar material para sorologia a partir do sexto dia após o início dos sintomas e encaminhar ao laboratório de referência.
- Realizar monitoramento viral, conforme rotina estabelecida pela vigilância epidemiológica municipal/estadual e pelo Lacen.
- Investigar o caso para detectar o local provável de infecção; no caso de suspeita de ser do próprio município, solicitar à equipe de controle vetorial pesquisa de *Aedes aegypti* na área;

- Encerrar oportunamente a investigação dos casos notificados (até 60 dias após a data de notificação);
- Investigar imediatamente os óbitos suspeitos para a confirmação do mesmo e identificação e correção dos seus fatores determinantes;
- Analisar semanalmente os dados, acompanhando a tendência dos casos e verificando as variações entre as semanas epidemiológicas. Recomenda-se fazer análise do número de casos por bairro, por distrito sanitário ou por unidade notificante, por semana epidemiológica de início de sintomas, como o objetivo de elaborar um gráfico de linha (curva endêmica) ou diagrama de controle, possibilitando a visualização da tendência de aumento dos casos acima do esperado.

Ações da vigilância entomológica

Quanto às ações da vigilância entomológica, deve-se avaliar e controlar a situação vetorial da área atingida, sendo preconizadas as seguintes atividades:

- Realização de pesquisa larvária com tratamento focal e/ou residual;
- Visita domiciliar;
- Atividades de educação e comunicação, com vistas à prevenção e controle da dengue pela população;
- Articulação com órgãos municipais de limpeza urbana, tendo em vista a melhoria da coleta e a destinação adequada de resíduos sólidos;
- Articulação com outros órgãos municipais governamentais e entidades não governamentais, tendo em vista a atuação intersetorial;
- Realização do bloqueio da transmissão, quando necessário.

Merece destaque a responsabilidade dos administradores e proprietários, com a supervisão da secretaria municipal de saúde, na adoção dos métodos de controle dos imóveis não domiciliares, que se constituem em áreas de concentração de grande número de criadouros produtivos e funcionam como importantes dispersores do *Aedes*, tais como prédios públicos que têm a função de guarda de veículos e locais de grande circulação de pessoas e cargas (terminais rodoviários e ferroviários, portos e aeroportos) e no setor privado como canteiros de obras, grandes indústrias e depósitos de materiais utilizados na reciclagem, além dos ferros-velhos e sucatas.

3.3.3 Doenças de Transmissão Respiratória

O deslocamento da população de suas residências e a estada temporária em abrigos, com uma grande quantidade de pessoas convivendo em um mesmo espaço, pode favorecer a disseminação de doenças de transmissão respiratória, tais como gripe, meningites, sarampo, rubéola, difteria, coqueluche, entre outras, como a tuberculose. No intuito de reduzir ou evitar a ocorrência dessas doenças, seguem-se algumas orientações que devem ser providenciadas.

Orientações técnicas à Secretaria Municipal de Saúde para intensificação das ações e assistência médica

- Verificar o estado vacinal de todos os trabalhadores de saúde, defesa civil e limpeza urbana, visando à atualização do esquema de vacinas de acordo com o calendário de vacinação do adulto (Anexo 11), vigente em todo o País;
- Orientar os responsáveis pelos abrigos que se mantenham em alerta, no sentido de encaminhar para assistência médica imediata todos os casos de síndromes febris que possam vir a ocorrer na população sob sua responsabilidade;
- Na seqüência, os serviços de saúde locais deverão avaliar os casos, para saber se existe a necessidade de completar o esquema de vacinação, conforme calendário preconizado pelo Ministério da Saúde.

3.3.4 Doenças de Transmissão Hídrica

Freqüentemente as inundações levam a contaminação das redes públicas de abastecimento, pela entrada de água poluída nos pontos de vazamento da rede, além da interrupção temporária das atividades das estações de tratamento. Como o consumo de água é uma necessidade básica, muitas vezes a população acaba utilizando água contaminada, expondo-se ao risco de ingerir bactérias, vírus e parasitos, podendo desenvolver doenças com sintomas agudos, como cólera e outras doenças diarréicas agudas, e/ou doenças com sintomas mais tardios como febre tifóide, Hepatite A e infecções por parasitos intestinais.

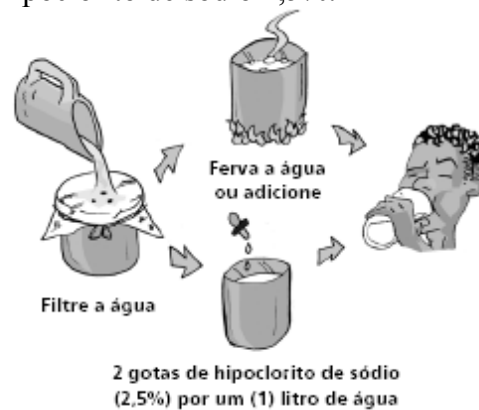
Período de incubação das doenças de transmissão hídrica:

- Cólera e as demais doenças diarréicas agudas – período curto, variando de algumas horas até 5 dias;
- Febre Tifóide – período médio - 15 dias;
- Hepatites A – período longo - 30 dias;
- Parasitoses intestinais – período que varia de 1 a 4 semanas.

Orientações técnicas à Secretaria Municipal de Saúde para intensificação das ações e assistência médica

- Evitar que a população consuma água inadequada, através da adoção de medidas emergenciais, tais como: educação em saúde e distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5% para desinfecção da água para beber e para cozinhar. A ingestão de água contaminada pode causar diarreias e doenças parasitárias;
- Orientar a população a não usar água da enchente para beber, cozinhar, fazer gelo, escovar os dentes, lavar roupas ou usar para limpeza;
- Orientar a população para sempre filtrar (com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo) e posteriormente ferver a água durante 1 ou 2 minutos antes de beber e/ou cozinhar. Apesar de oneroso, este método de desinfecção é o mais seguro para garantir a qualidade da água em seu aspecto microbiológico, pois elimina vírus, bactérias ou parasitas que podem causar doenças;

- ✓ Como a população que está em situação de inundação, pode ter dificuldade em ferver a água, recomenda-se como segunda opção, a desinfecção da água para beber com o uso de hipoclorito de sódio a 2,5%.
- ✓ Para isso, deve-se obter água de uma fonte que não tenha sido contaminada por esgoto e realizar a filtração (com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo), seguida pelo tratamento com hipoclorito de sódio 2,5%.



- O critério para solicitação de hipoclorito de sódio 2,5% é de 2 frascos (50 mL) por família / mês, devendo ser considerada a população atingida pelas inundações. Outros produtos à base de cloro, autorizados para o tratamento da água e registrados no Ministério da Saúde, poderão ser utilizados, observando-se atentamente as orientações contidas no rótulo do produto;
- Orientar que o acondicionamento da água já tratada seja feito em recipientes higienizados, preferencialmente de boca estreita, para evitar a contaminação posterior pela introdução de utensílios (canecos, conchas, etc.); (Anexo z: Folder sobre Cuidados com água para consumo humano);
- Intensificar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano das áreas atingidas;
- Orientar que os moradores de casas abastecidas pelo sistema público de água entrem em contato com a empresa responsável pela distribuição de água, caso observem alguma alteração na água da torneira, como odor e/ou coloração diferente do habitual;
- Orientar as pessoas que estão em situação de risco (em abrigos) para intensificar os cuidados com a higiene pessoal e com os alimentos (Anexo x: Folder sobre Manipulação de alimentos numa cozinha de abrigos e Anexo y: Folder sobre Cuidados com a higiene pessoal em abrigos);
- Realizar a monitorização das doenças diarréicas agudas (MDDA) em todos os abrigos, anotando diariamente os casos na planilha 1 dessa vigilância (anexo 11) e posterior envio à VE da SMS toda segunda-feira;
- Alertar os serviços de saúde para a possibilidade de ocorrência de surtos de diarreia, além de garantir, junto à regional ou à Secretaria Estadual de Saúde, os meios para diagnóstico e tratamento dos casos;

- Recomenda-se a coleta de swab retal/fecal em cerca de 10% dos casos de diarreia, atendidos nas unidades de saúde, para identificação dos possíveis agentes etiológicos. O diagnóstico das causas etiológicas da DDA é laboratorial, por meio de exames parasitológicos de fezes, coprocultura e pesquisa de vírus. Em casos de surto, solicitar orientação da equipe de vigilância epidemiológica do município para coleta de amostras, com a finalidade de identificar as medidas de controle;

Observações importantes

- Em caso de surto de DDA, os primeiros casos devem ter amostras coletadas para pesquisa de bactéria, vírus e parasitos até que se confirme o agente etiológico responsável pelo surto, portanto, cada caso deve ter uma amostra de fezes in natura e um swab com Cary-Blair;
- Os casos seguintes podem ter amostras coletadas somente para realizar o exame específico para confirmação do agente etiológico identificado nos outros casos. Os casos podem ser encerrados pelo critério clínico-epidemiológico desde que tenham vínculo com casos encerrados pelo critério laboratorial;
- Recomenda-se a coleta de 2 a 3 amostras por paciente, desde que haja disponibilidade suficiente de material para coleta e capacidade de processamento laboratorial de todas as amostras encaminhadas;
- As fezes devem ser coletadas antes da administração de antibióticos ao paciente;
- Evitar coletar amostras fecais contidas nas roupas dos pacientes, na superfície de camas ou no chão.

Diagnóstico laboratorial para pesquisa de bactérias

O exame a ser realizado é a cultura de fezes (coprocultura), para isso utiliza-se, principalmente, a técnica de swab retal ou fecal em meio de transporte Cary-Blair (Figura 3).

Na coleta de amostras de fezes por swab retal, seguir o roteiro:

- Umedecer o swab em solução fisiológica ou água destilada esterilizadas.
- Introduzir a extremidade umedecida do swab (2 cm) na ampola retal do paciente, comprimindo-o, em movimentos rotatórios suaves, por toda a extensão da ampola.
- Colocar em meio Cary-Blair ou em água peptonada alcalina. Quando colocada em meio de transporte Cary-Blair, encaminhar se possível em até 48 horas. Acima deste tempo, colocar sob refrigeração por no máximo 7 dias. No caso de amostras refrigeradas, deve-se respeitar as especificidades de cada agente (ex: *Shigella spp*, *Vibrio parahaemolyticus*, e alguns sorotipos de *Salmonella*). O swab com Cary Blair geralmente é disponibilizado pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) para o município.

Na coleta de amostras de fezes por swab fecal, seguir o roteiro:

- O swab fecal se diferencia do swab retal porque se introduz a ponta do swab diretamente no frasco coletor sem formol (Figura 4) com fezes do paciente.

- Esse procedimento deve ser feito até 2 horas após a coleta no frasco, pois passado esse período, as bactérias da flora intestinal podem destruir as bactérias patogênicas causadoras da síndrome gastrointestinal.
- Esse swab deve ser acondicionado em meio Cary-Blair ou em água peptonada alcalina. Quando colocada em meio de transporte Cary-Blair, encaminhar se possível em até 48 horas. Acima deste tempo, colocar sob refrigeração em até 7 dias. No caso de amostras refrigeradas, respeitar as especificidades de cada agente.



Figura 3- Swab Cary-Blair

Figura 4- Frasco para coleta de fezes.

Fonte: http://www.centerlab.com/produto_list.asp?codigo=98223

Diagnóstico laboratorial para pesquisa de vírus

Orientações importantes:

- Indicar que o paciente colete em torno de 5 gramas de fezes “in natura” e coloque a amostra em um frasco coletor de fezes sem formol, com tampa rosqueada.
- O frasco deve ser identificado com nome completo do paciente e acondicionado em saco plástico.
- Conservar em geladeira por até 5 dias; após esse tempo conservar em freezer.
- Quando o paciente é criança coleta-se material da fralda:
 - material sólido, coletar com espátula e colocar no frasco coletor;
 - material líquido, acondicionar a fralda em saco plástico e encaminhar ao laboratório.
- O swab retal só é indicado em caso de óbitos.

Pesquisa de parasitos

- Deve ser coletada uma quantidade mínima de 20 a 30g de fezes (aproximadamente a metade de um coletor de 50 mL) em frasco coletor de fezes, com tampa rosqueada.
- Em neonatos, colher na própria fralda, evitando o contato das fezes com a urina.
- De preferência colher as fezes antes da administração de qualquer medicamento, uma vez que alguns prejudicam a pesquisa dos parasitos em geral. Esses medicamentos

são: antidiarréicos, antibióticos, antiácidos, derivados de bismuto e de bário, vaselina e óleos minerais.

- Antibióticos, como a Tetraciclina afeta a flora intestinal normal, causando diminuição ou ausência temporária dos organismos nas fezes, pois esses parasitos se alimentam de bactérias intestinais. Portanto, o diagnóstico só será seguro de 2 a 3 semanas após a suspensão do antibiótico.
- Recomenda-se a coleta em conservante, de no mínimo 3 amostras em dias alternados ou 5 amostras em dias consecutivos. Para pesquisa de larvas de *Strongyloides stercoralis*, trofozoítos de protozoários e *Blastocystis hominis* há necessidade de obtenção de uma ou mais amostras frescas que devem ser encaminhadas imediatamente ao laboratório clínico.
- Para verificar a eficácia da terapêutica, um novo exame deverá ser realizado três a cinco semanas após o tratamento.

O uso de laxantes, só é indicado quando há necessidade de confirmar o diagnóstico de amebíase, giardíase e estrogiloidíase, por meio de fezes liquefeitas. Nesse caso o médico deve prescrever o uso de laxantes e os mais recomendados são os salinos, tais como o fosfato de sódio e o sulfato de sódio tamponado, pois causam menos danos na morfologia dos parasitos. Essa prática é indicada para clínicas e hospitais, onde os espécimes fecais são enviados ao laboratório imediatamente após a coleta. Caso a coleta seja feita em casa, enviar todo o conteúdo de uma evacuação induzida imediatamente ao laboratório, ou preservar uma fração do material com o conservante. Nesse material são pesquisados ovos, larvas, cistos e trofozoítos.

- Acompanhar, diariamente, a monitorização das doenças diarréicas agudas (MDDA) para a identificação de mudanças no perfil epidemiológico das diarréias nas áreas afetadas;
- Estar em alerta para a possibilidade de ocorrência de surtos de hepatites, garantindo os meios para o diagnóstico e tratamento dos casos;

Importante: A experiência do país tem demonstrado uma diminuição do risco de ocorrência de febre tifóide nas situações de inundação, possivelmente pela maior diluição das bactérias. Portanto, não há indicação da vacina contra febre tifóide, em casos de inundação.

3.3.5 Doenças transmitidas por outras vias

3.3.5.1 Tétano Acidental

É uma toxi-infecção grave, causada pela toxina do bacilo *Clostridium tetani*. Este bacilo pode estar exposto no meio ambiente, sendo introduzido no organismo humano por meio de acidentes com objetos perfuro cortantes (arames e pregos, especialmente, enferrujados), bem como outros (madeira, poeira, etc) que causam ferimentos, lesões de pele ou de mucosa. Esses objetos levam ao aumento do risco de contaminação nos seres humanos, em casos de desastres naturais associados a chuvas (inundações, deslizamentos de terra, etc).

Diante desse contexto, a secretaria de saúde deve desenvolver continuamente, antes de qualquer possibilidade de ocorrência de desastres, principalmente aqueles municípios classificados como de risco a sofrer impactos decorrentes de destes, atividades de prevenção com recomendação de vacinar previamente as crianças e os adultos das comunidades.

Ressalta-se a importância do reforço vacinal a cada 10 anos para manter a população imunizada.

Orientações técnicas à Secretaria Municipal de Saúde para intensificação das ações e assistência médica

- Orientar a população acerca das medidas básicas de prevenção do tétano acidental bem como acerca da importância de que se mantenha atualizado o esquema de vacinação, com reforço a cada 10 anos.
- Recomenda-se o esquema vacinal completo contra o tétano a todas as pessoas ainda não vacinadas ou àquelas com esquema incompleto, independente da idade e sexo.
- Recomenda-se vacinação contra o tétano das pessoas que vivem em locais considerados de risco. Seguir as recomendações para Tétano Acidental descritas no Guia de Bolso – Doenças Infecciosas e Parasitárias (7ª Edição, 2008) e no Calendário Básico de Vacinação da Criança, Adolescência, Adulto e do Idoso (anexo x).
- Realizar a notificação de casos suspeitos de Tétano Acidental no Sinan (Anexo), mesmo antes de serem confirmados, conforme determina a Portaria nº 5/2006.
- Enviar semanalmente as planilhas de Tétano Acidental (anexo...) para o email: tetano@saude.gov.br contendo os registros dos casos da semana anterior;
- Avaliar criteriosamente todos os casos de pessoas com ferimentos para definir o esquema de condutas profiláticas, de acordo com o tipo de ferimento, condição clínica do paciente e história vacinal, conforme preconiza o Guia de Bolso – Doenças Infecciosas e Parasitárias (7ª Edição, 2008), como demonstrado no quadro abaixo.

Esquema de condutas profiláticas de acordo com o tipo de ferimento e história vacinal

História de vacinação prévia contra tétano	Ferimentos com risco mínimo de tétano*			Ferimentos com alto risco de tétano**		
	Vacina	SAT/IGHAT	Outras condutas	Vacina	SAT/IGHAT	Outras condutas
Incerta ou menos de 3 doses	Sim*	Não	Limpeza e desinfecção, lavar com soro fisiológico e substâncias oxidantes ou antissépticas e debridar o foco de infecção	Sim***	Não	Desinfecção, lavar com soro fisiológico e substâncias oxidantes (Água Oxigenada 20 volumes) ou solução antissépticas. Remover corpos estranhos e tecidos desvitalizados. Debridamento do ferimento e lavar com água oxigenada (20 volumes).
3 doses ou mais, sendo a última dose há menos de 5 anos	Não	Não		Não	Não	
3 ou mais doses, sendo a última dose há mais de 5 anos e menos de 10 anos	Não	Não		Sim (1 reforço)	Não****	
3 ou mais doses, sendo a última dose há 10 ou mais anos	Sim	Não		Sim (1 reforço)	Não****	
3 ou mais doses, sendo a última dose há 10 ou mais anos	Sim	Não		Sim (1 reforço)	Sim*****	

Fonte: Guia de Imunização, MS - 2000

* Ferimentos superficiais, limpos, sem corpos estranhos ou tecidos desvitalizados.

** Ferimentos profundos ou superficiais sujos; com corpos estranhos ou tecidos desvitalizados; queimaduras; feridas puntiformes ou por armas brancas e de fogo; mordeduras; politraumatismos e fraturas expostas.

*** Vacinar e aprazar as próximas doses, para complementar o esquema básico. Esta vacinação visa proteger contra o risco de tétano por outros ferimentos futuros. Se o profissional que presta o atendimento suspeita que os cuidados posteriores com o ferimento não serão adequados deve considerar a indicação de imunização passiva com SAT ou IGHAT. Quando indicado o uso de vacina e SAT ou IGHAT, concomitantemente, devem ser aplicados em locais diferentes.

**** Para paciente imunodeprimido, desnutrido grave ou idoso, além do reforço com a vacina, está também indicada IGHAT ou SAT.

***** Se o profissional que presta o atendimento suspeita que os cuidados posteriores com o ferimento não serão adequados deve considerar a indicação de imunização passiva com SAT ou IGHAT. Quando indicado o uso de vacina e SAT ou IGHAT, concomitantemente, devem ser aplicados em locais diferentes.

RECOMENDAÇÃO PARA USO PROFILÁTICO DO SORO ANTITETÂNICO

SORO ANTITETÂNICO	DOSAGEM	RECOMENDAÇÃO	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	OBSERVAÇÕES
IGHAT (Imunoglobulina Antitetânica)	250UI		Somente IM (Intramuscular), por conter conservante	Administrar em região diferente da que foi aplicada o toxóide tetânico (vacina)
SAT (Soro Antitetânico) em alternativa a IGHAT	5.000UI	Após realização do teste cutâneo de sensibilidade, com resultado negativo	IM (Intramuscular)	Administrar em duas massas musculares diferentes

Fonte:

Observações importantes:

- Não se recomenda vacinação em massa contra o tétano em situações de inundação. A vacina é recomendada para os casos de acidentes com materiais perfuro cortantes e outros, com a observação dos aspectos clínicos descritos no Guia de Bolso – Doenças Infecciosas e Parasitárias (7ª Edição, 2008).
- Recomenda-se a vacinação anteriormente às ocorrências dos desastres, como um processo contínuo de imunização, ressaltando a importância do reforço a cada 10 anos.
- Pacientes com suspeita de tétano acidental não devem ser vacinados antes de consultar o seu cartão de vacinas e observação dos aspectos clínicos descritos no Guia de Bolso – Doenças Infecciosas e Parasitárias (7ª Edição, 2008). Jamais se deve aplicar a vacina no paciente antes ter sido feito imunoglobulina ou soro antitetânico.
- Em casos de acidentes com materiais perfurocortantes e outros, orienta-se a procura por atendimento especializado para aplicação do soro antitetânico, conforme descritos no Guia de Bolso (7ª Edição, 2008).

- Consideram-se como doses válidas apenas as que podem ser comprovadas por caderneta de vacinação.

3.3.6 Imunização

Em situações de desastre, principalmente os decorrentes das inundações, há significativa tendência de elevação dos índices de algumas doenças imunopreveníveis como Hepatite A, Influenza, Tétano Acidental, entre outras. Tendo em vista a situação de exposição da população durante tal ocasião e o risco efetivo de adoecimento é importante e extremamente necessário que ações de imunização, nas áreas de potencial risco, ocorram anteriormente à situação do desastre. Sendo também necessário estimular a população mais exposta ao risco a buscarem a vacinação de rotina nos Postos de Saúde, seguindo o Calendário Básico de Vacinação.

Entretanto, se os serviços de imunizações do local tiverem sofrido danos deve-se providenciar a retirada de equipamentos, insumos e imunobiológicos na iminência da situação do evento e seja providenciado quando oportuno um local para atendimento a população. Devem-se tomar os devidos cuidados para que os imunobiológicos sejam armazenados e transportados com segurança (segundo orientações do Manual da Rede de Frio) e que uma nova referência de serviços seja estabelecida, com a maior regularidade possível, e divulgada para a população. Caso seja observada perda de imunobiológicos com prejuízo ao estoque, o responsável técnico pela imunização no estado deverá ser acionado para que as providências necessárias sejam tomadas (registro das perdas, reposição de estoque, dentre outras) e os dados sejam atualizados no Sistema de Informações do PNI/SI-PNI.

É importante enfatizar que a proteção efetiva da população contra os agravos imunopreveníveis devem ocorrer o mais precocemente possível, pois as vacinas precisam de um período determinado para imunizar os indivíduos, existindo algumas que necessitam de mais de uma dose para garantir total proteção.

Neste sentido, antes e após a ocasião do desastre as áreas de potencial risco devem ser mapeadas, e tão logo seja possível, deve ser avaliada a situação vacinal e se necessário medidas de vacinação devem ser adotadas.

Informações adicionais podem ser obtidas no sítio eletrônico: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=30281

3.4 Vigilância Sanitária

A vigilância Sanitária é responsável pela proteção e defesa da saúde da população por meio do controle sanitário de serviços e produtos destinados ao consumo, e decorrentes dos processos de produção e comercialização, que apresentam potencial risco à saúde humana e ao meio ambiente.

As inspeções e fiscalizações realizadas são os principais objetivos da vigilância sanitária, desenvolvidas com a finalidade de garantir a segurança sanitária e a manutenção da continuidade dos padrões de qualidade dos bens e produtos exigidos. Essas atividades avaliam possíveis riscos à saúde humana e intervêm preventivamente para evitar agravos ou para solucionar problemas.

Numa situação de emergência ou desastre associado à inundação, a vigilância sanitária atuará nos seguintes componentes:

3.4.1 Inocuidade dos Alimentos

- Identificar os estabelecimentos comerciais que foram atingidos pela inundação;
- Inspeccionar e avaliar condições higiênico-sanitárias de armazenamento, preparação e conservação dos produtos (alimentos, bebidas e águas envasadas) nos estabelecimentos comerciais e nos serviços de saúde das áreas que foram afetadas pelas inundações;
- Inspeccionar os produtos doados que irão ser disponibilizados para a população como, alimentos, bebidas e águas envasadas, assim como suas embalagens;
- Inspeccionar os locais de armazenamento e conservação desses produtos doados;
- Inspeccionar cozinha e condições de armazenamento e preparação dos alimentos nos abrigos;
- Facilitar a articulação entre os serviços de vigilância sanitária, laboratórios centrais de saúde pública e vigilância epidemiológica na investigação de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA), por meio da Rede de Comunicação, Vigilância e Investigação de Surtos Alimentares.

3.4.2 Hemodiálise

- Inspeccionar os serviços de saúde das áreas atingidas pelas inundações que realizam tratamento com hemodiálise.

3.4.3 Serviços de Saúde

- Inspeccionar e avaliar os serviços de saúde (hospitais, clínicas, centros de saúde, almoxarifados de medicamentos e insumos, salas de imunobiológicos etc.) visando o manejo e descarte adequado de resíduos sólidos normais, biocontaminados e perigosos, bem como o monitoramento de possíveis riscos para a saúde humana;
- Inspeccionar os serviços de saúde das áreas atingidas pelas inundações com a finalidade de garantir a qualidade e o controle de riscos de tratamentos realizados com utilização de água;
- Inspeccionar e avaliar os recursos de saúde (equipamentos, medicamentos, materiais, insumos estratégicos etc.) para promover a qualidade da assistência prestada.

3.4.4 Resíduos Perigosos

- Avaliar e controlar estabelecimentos de saúde, industriais e comerciais que armazenam e manipulam substâncias perigosas que geram resíduos perigosos com a finalidade de identificar riscos para a saúde humana;
- Implementar plano de gerenciamento de resíduos perigosos nos serviços de saúde;
- Fortalecer articulação junto à Vigilância de Acidentes com Produtos Perigosos do município e estado para estabelecer medidas de redução de risco para a saúde humana.

3.5 Atenção Primária à Saúde

A Política Nacional de Atenção Básica- PNAB foi definida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas à populações de territórios bem delimitados, pelas quais assumem a responsabilidade sanitária.

A PNAB tem como objetivo principal promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Sua atuação é ampla em diversos aspectos e demanda integração de diversas áreas com a finalidade de alcançar efeitos positivos sobre a qualidade de vida da população. É determinada como o primeiro contato na rede de atenção integral do Sistema Único de Saúde - SUS, caracterizando-se principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, com ênfase na estratégia de Equipe de Saúde da Família - ESF.

Tendo os seguintes fundamentos (Brasil, 2007):

- Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, com território adstrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;
- Efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe;
- Coordenação do cuidado na rede de serviços;
- Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adstrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;
- Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação;
- Estimular a participação popular e o controle social.

A atenção primária à saúde (APS) está desenvolvendo mecanismos para aprofundar as ações de prevenção e promoção à saúde, diante de um cenário de maior interlocução com as outras áreas da saúde pública. Vários exemplos são citados como as ações de controle da malária, dengue, hanseníase, tuberculose em que a presença da APS é importante como articulador da rede de apoio à saúde e também desempenhando ações de diagnóstico, acompanhamento e tratamento das enfermidades. A PNAB veio reforçar esse apoio considerando o sujeito de modo integral, trazendo para a prática da saúde um modo diferenciado de atendimento ao paciente com ações imediatas reforçando o importante papel do Estado, desenvolvido pelos três entes federados.

Esse modelo vem reforçar o apoio aos pacientes usando o conceito de integralidade como pressuposto de uma situação de saúde em que não só a doença deva ser tratada, mas o sujeito como cidadão na sua totalidade. Esse acolhimento e cuidado característico da APS é fundamental para receber os usuários em situação de risco.

Sugere-se também que os municípios vulneráveis implantem o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, do Departamento de Atenção Básica da SAS/MS, ou um núcleo de atendimento psicossocial, que pode ser promovido pelo Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) direcionado para as vítimas e com apoio de profissionais qualificados pelas suas

especialidades, como apoiadores à PNAB, garantindo ao usuário os diversos fluxos na rede de saúde.

A construção de estratégias específicas que atendam às demandas peculiares dos territórios, principalmente as áreas que se encontram em situações de vulnerabilidade ao risco e/ou em situação de desastre é fundamental para a redução de danos na saúde. Essa estratégia constitui-se também, em ferramenta norteadora para a ação de saúde nesse campo.

Ressalta-se que a promoção da saúde é reconhecida como uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde. Nesse contexto, deve-se estimular a integração das ações intersetoriais, que propiciem o desenvolvimento de promoção da saúde, fortalecendo em especial o princípio da equidade e o empoderamento individual e comunitário, assim como envolver e fortalecer a participação social na consecução de resultados.

Em casos de desastres, avaliar os riscos e a vulnerabilidade dos pacientes implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega ao serviço andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, pode estar necessitando de atendimento, com maior grau de risco e vulnerabilidade do que outros pacientes aparentemente mais necessitados. Conforme esse entendimento, o acolhimento com avaliação de risco configura-se como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e implementação da promoção da saúde na rede do cuidado, fortalecendo o princípio da equidade e a garantia da continuidade da atenção.

O compromisso do setor saúde na articulação intersetorial é tornar cada vez mais visível que o processo saúde-adoecimento é efeito de múltiplos aspectos, sendo pertinente a todos os setores da sociedade e devendo compor suas agendas. Dessa maneira, é tarefa do setor saúde nas várias esferas de decisão convocar os outros setores a considerarem a avaliação e os parâmetros sanitários quanto à melhoria da qualidade de vida da população quando forem construir suas políticas específicas.

As atribuições da Atenção Primária à Saúde são:

- Organizar o fluxo de usuários, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde;
- Intensificar ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e educação em saúde junto aos programas existentes na atenção primária;
- Estimular a inserção de ações de Promoção da Saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde;
- Articular os setores da saúde, meio ambiente, saneamento e planejamento urbano a fim de prevenir e/ou reduzir os danos provocados à saúde e ao meio ambiente, através do manejo adequado de mananciais hídricos e resíduos sólidos e uso racional das fontes de abastecimento;
- Promover e estabelecer fluxo de atendimento humanizado, por parte da rede de saúde;
- Manter articulação com as áreas da vigilância em saúde;
- Participar ativamente do Comitê Operativo de Emergências - Saúde.

3.6 Saúde Mental

A Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas está inserida no Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). A linha de assistência proposta pela Política de Saúde Mental é a ampliação e qualificação do cuidado às pessoas com transtornos mentais nos serviços comunitários, com base no território. O cuidado deve ser o mais próximo da rede familiar, social e cultural do paciente, para que seja possível a retomada de sua história de vida e de seu processo de saúde/adoecimento. Os saberes e práticas devem estar vinculados à construção de um processo de valorização da subjetividade, onde os serviços de saúde sejam acolhedores e com possibilidades de criação de vínculos.

Em casos de uma situação de desastre, os efeitos sobre a saúde física de uma pessoa tende a ser bastante visível, podendo ocorrer a curto, médio ou longo prazo, mas os efeitos psicossociais no âmbito psicológico individual, familiar e social, muitas vezes, são de maior intensidade que os físicos. Porém, a tendência é que inicialmente suas respostas emocionais sejam consideradas normais, recuperando-se espontaneamente no curso de alguns dias ou semanas. Entretanto, esses impactos, muitas vezes, passam despercebidos pelos profissionais de saúde e pela própria equipe organizativa do processo de preparação e resposta ao evento.

Essa perspectiva mais ampla requer a necessidade de fortalecer os serviços de saúde mental com base na estratégia de atenção comunitária. A rede de saúde mental é composta por ações de saúde voltadas para essa área na atenção básica, centros de atenção psicossocial (CAPS), ambulatórios, residências terapêuticas, leitos de atenção integral em hospitais gerais, Programa de Volta para Casa, cooperativas de trabalho e geração de renda, centros de convivência e cultura, dentre outros.

Uma das principais funções dos profissionais de saúde nessas situações é propiciar espaços de apoio comunitários e atuar como facilitador de processos grupais onde se compartilhem experiências e promovam a ajuda mútua.

Diante desse contexto será necessário estabelecer algumas medidas para fortalecer e qualificar a Rede com objetivo de melhor atuar nas situações de desastres quando a demanda por cuidados psicológicos e sociais aumenta. Essas medidas são:

- Criar estratégias que permitam a elaboração e mobilização de recursos de vários níveis, para o manejo destas situações traumáticas;
- Escutar e acolher as demandas das pessoas atingidas;
- Elaborar intervenções psicossociais o mais próximo da realidade local, mobilizando os recursos comunitários;

A área de saúde mental depende fundamentalmente de recursos humanos e do fortalecimento e articulação da Rede de Saúde, para melhor atuar na integração. Dessa forma, sugerimos as seguintes linhas de ação:

- A Atenção Psicossocial poderá ser realizada por profissionais da atenção primária e voluntários previamente capacitados. São estes que geralmente realizam o primeiro contato com a população atingida;
- É necessária uma intensificação das capacitações junto aos profissionais da atenção primária, no sentido de se elaborar estratégias de intervenção adequadas à situação de desastres, articulando todos os níveis de gestão do sistema de saúde;
- Em caso de transtornos mentais graves, deverá ser feito encaminhamento para a atenção especializada (CAPS, ambulatórios, leitos de atenção integral, quando necessário). Nessa situação, a rede deverá se organizar para ter equipes móveis disponíveis;
- Todos os profissionais de saúde, especialmente os da atenção primária, incluindo

agentes comunitários, e voluntários deverão ser capacitados para o manejo dos problemas psicossociais consequência de desastres. Os professores das escolas também deverão ser capacitados para atuarem preventivamente no sentido da promoção da saúde mental das crianças e identificarem casos que necessitem de acompanhamento especializado;

- Intensificar as articulações intersetoriais para uma abordagem integral dos problemas de saúde mental, como consequência de desastres.

A Saúde Mental componente do Departamento de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde tem como objetivo principal facilitar e apoiar os processos naturais de recuperação, assim como prevenir que os sintomas persistam ou se agravem, ou ainda que, as doenças apareçam.

Nesse contexto, a equipe de saúde mental terá como objetivo identificar nas pessoas atingidas e profissionais de diversas áreas atuantes no processo de resposta que apresentarem algum transtorno psicossocial com a finalidade de aliviar ou controlar os efeitos decorrentes do trauma vivido pelo impacto do desastre restabelecer o equilíbrio. Dessa forma, é importante que a equipe de saúde mental esteja articulada com a atenção primária em um enfoque comunitário, baseado na identificação e controle de riscos específicos, como também no âmbito da assistência hospitalar.

Ressalta-se que essa articulação deverá ser realizada durante todo o processo de gestão do risco, principalmente, na ocorrência do evento, devendo tomar as seguintes medidas:

- Identificar, estabelecer e coordenar o fluxo das equipes para trabalho nos diversos segmentos de atuação e grupos de apoio;
- Auxiliar na triagem de pessoas que apresentam transtornos psicossociais nas unidades de saúde e nos abrigos;
- Promover e estabelecer fluxo de acolhimento em articulação com a rede de atenção ao cuidado às pessoas atingidas e aos profissionais envolvidos no processo de resposta ao desastre (profissionais de saúde, bombeiros, voluntários etc.);
- Fortalecer ações de promoção e proteção em saúde nas Unidades de Saúde e nos abrigos, voltadas para grupos de apoio à pessoas com transtornos psicossociais;
- Verificar necessidade de ampliar e intensificar ações em diversos segmentos do município, principalmente nos abrigos;
- Desenvolver projeto para dar continuidade à atenção psicossocial pós-desastre;
- Participar ativamente do COE Saúde.

3.7 Assistência Hospitalar

A assistência hospitalar encontra-se centrada em um contexto de referência de média e alta complexidade, constituindo-se num elemento de grande importância para a rede de atenção integral à saúde, procurando viabilizar um serviço técnico e político de direitos sociais. Tem caráter de centralidade e alta relevância no sistema de saúde brasileiro, o SUS. Dadas as suas características atuais, tal modelo vem determinando os processos de trabalho com o surgimento de novas exigências por cuidados de saúde mais sofisticados, as quais envolvem a questão da eficiência e qualidade dos serviços e as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população. No entanto, o modelo de organização de serviços de saúde no país incorpora os conceitos de democratização, universalidade, equidade e integralidade da atenção.

Experiências têm mostrado a vulnerabilidade dos sistemas de saúde quando se vem submetidos a enfrentar os efeitos que um desastre pode causar, principalmente àqueles

Versão Preliminar – documento em fase de revisão – Novembro/2009

decorrentes de fortes chuvas que podem provocar inundações. Dentro da perspectiva da ocorrência de um desastre, em que pode ocorrer destruição das infraestruturas dos serviços de saúde, aumento da demanda sobre esses serviços e fragilidade das condições de atendimento de saúde pública, o setor saúde deve abordar a questão da segurança da infraestrutura de seus serviços considerando o modelo do cuidado integral à saúde dentro do processo de diretrizes do SUS.

Dos serviços de saúde existentes em um município, os hospitais têm uma função essencial na resposta frente à ocorrência de um desastre, principalmente no atendimento imediato após o evento. Normalmente, a população também tem como referência os hospitais para atender suas necessidades imediatas de saúde.

O objetivo principal desse plano é estimular e apoiar a organização de Sistemas de Referência Hospitalar no atendimento às urgências e emergências da rede municipal, juntamente com a rede do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), no âmbito de hospitais seguros. Tais sistemas devem englobar os serviços de assistência pré-hospitalar com as Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), as centrais de regulação, os hospitais de referência, e o treinamento e capacitação das equipes de atendimento.

Considerando nesse contexto que os hospitais devem ser seguros, é necessário estabelecer medidas de mitigação e preparação para diminuir os riscos e os impactos sobre a estrutura física e aspectos funcionais dos mesmos. Essas medidas deverão ser direcionadas com a finalidade de responder da melhor forma possível e conseguir que os serviços de saúde, principalmente, a assistência hospitalar permaneçam disponíveis nos momentos em que a população mais necessita e funcionando na sua capacidade máxima instalada. Portanto, é importante que a gestão hospitalar elabore seu planejamento baseado nas seguintes medidas:

- Identificar e avaliar os possíveis riscos de sofrer grandes impactos;
- Definir medidas de redução de risco;
- Elaborar um plano integral com outros níveis de cobertura de assistência e complexidade;
- Participar do planejamento do COE Saúde;
- Capacitar seus profissionais de saúde considerando a capacidade de resposta do hospital e o enfrentamento em caso de ocorrência de um desastre com a possibilidade de atendimento em massa;
- Articular de imediato a vigilância sanitária para a avaliação dos serviços prestados e recursos de saúde;
- Avaliar as necessidades da capacidade instalada, dos equipamentos, dos medicamentos e insumos estratégicos;
- Restabelecer os serviços básicos do hospital para assegurar o atendimento.

3.8 Laboratórios

A Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS tem em sua estrutura o Departamento de Vigilância Epidemiológica - Devop, com seis Coordenações Gerais, sendo uma delas a Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública – CGLAB que tem sob sua responsabilidade a coordenação do Sislab. Esse Sistema é constituído por laboratórios pertencentes à União, aos Estados, Distrito Federal e Municípios, e estão organizados conforme seu grau de complexidade. Têm como objetivo principal, desenvolver atividades laboratoriais pertinentes a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em

Versão Preliminar – documento em fase de revisão – Novembro/2009

Saúde Ambiental, bem como atividades específicas de controle de doenças, com vistas a fortalecer o Sistema Único de Saúde – SUS. A base desse sistema está fortemente apoiada na Rede de Laboratórios Estaduais de Saúde Pública, os Lacen, que por sua vez têm a responsabilidade de coordenar a Rede de Laboratórios de seu estado.

O Lacen atua fundamentalmente no diagnóstico e monitoramento das doenças, agravos e quadros sindrômicos de interesse sanitário. Outra função é subsidiar a vigilância em saúde com a monitorização de fatores de risco à saúde, em especial aqueles relacionados ao meio ambiente, natural ou modificados pela ação humana; à fauna sinantrópica e aos alimentos e produtos de consumo humano. Tem como instrumento facilitador um Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública- Sislab que é um dos componentes essenciais das ações de vigilância em saúde.

Frente à ocorrência de um desastre, a rede de laboratórios de saúde pública é essencial para subsidiar as ações de vigilância em saúde. Deverão ter as seguintes atribuições:

- Promover atividades de capacitação de recursos humanos relacionadas à organização e atendimento imediato frente à ocorrência de um desastre;
- Supervisionar os laboratórios existentes no município para identificar danos ou perdas e as necessidades;
- Elaborar fluxograma de atendimento de execução das atividades dos laboratórios para atendimento imediato e em longo prazo;
- Avaliar as necessidades e definir os insumos estratégicos necessários para as atividades laboratoriais essenciais ao atendimento imediato e em longo prazo;
- Supervisionar a execução das atividades dos laboratórios de saúde pública;
- Articular com as áreas técnicas da vigilância em saúde para elaborar fluxo de informação;
- Solicitar apoio da instância estadual, quando exceder a capacidade de viabilizar a execução das atividades;
- Organizar as atividades dos laboratórios para não prejudicar as atividades de rotina.

3.9 Educação e Comunicação em Saúde

A área de educação e comunicação em saúde é de extrema necessidade para levar conhecimento à população com intuits diversos, como medidas de prevenção de doenças e de promoção e proteção da saúde. Diante do contexto de populações expostas às ameaças naturais ou antropogênicas, se faz necessária desenvolver ações educativas que proporcionem medidas de redução dos riscos frente à ocorrência de um desastre.

Numa ocorrência de desastre, além da população precisar de diversos suprimentos, precisará também saber de informações a respeito dos principais problemas gerados em decorrência do mesmo, dentre os quais atendimento à saúde, situação do abastecimento de água, sistematização da coleta urbana de lixo, limpeza dos domicílios e peridomicílios e dos terrenos baldios e vias públicas, situação dos meios de transportes, assim como medidas de soluções para minimizar os riscos e ajudar na eficácia de resposta do setor saúde. Dessa forma, é importante estabelecer uma comunicação efetiva e de qualidade, de forma rápida e abertamente, para estabelecer a confiança e a tranquilidade.

Diante de uma situação de risco é muito comum identificar a presença de ruídos na comunicação em função do contexto. Nessas ocorrências o diálogo acontece entre diversos e diferentes atores, que representam variadas instituições, com interesses múltiplos, a linguagem é muito própria e que em geral não são de domínio de todos. A falta de intercambio entre as instituições e a população em situação de risco representa importante fator para o aumento da crise.

A comunicação bem planejada orienta a população para melhor compreensão da dimensão do risco, identificação dos focos de perigo e as medidas de prevenção. Assim, a comunidade pode se preparar para enfrentar os efeitos de um desastre da melhor maneira, minimizando o temor, evitando a desorganização e o sofrimento das pessoas atingidas.

Em um modelo de comunicação básico o emissor, que pode ser qualquer pessoa que identifique o acidente comunica ao receptor através de meios de comunicação (rádio, telefone, fax, bip etc.). Conforme a complexidade e/ou o porte do acidente, mais pessoas com diferentes responsabilidades se envolverão na tarefa de informar a ocorrência, fazendo uso, portanto, de complexos modelos de comunicação. Considerando que se trata de um processo dinâmico e não linear, o fluxo de informação ocorre em todas as direções, em várias linguagens, entre todos os envolvidos e níveis funcionais.

De forma simplificada, as principais etapas para um planejamento de comunicação que visa à educação e a comunicação de risco são:

- Diagnóstico da situação;
- Definição dos objetivos;
- Identificação de quem são as pessoas que necessitam ser informadas;
- Identificação de quem são os atores;
- Definição da estratégia de como se dará o fluxo da informação;
- Identificação das ferramentas a serem utilizadas;
- Desenvolvimento de cronograma de ações com prazos e responsáveis;
- Análise contínua.

O planejamento de um conjunto de estratégias de comunicação compartilhadas, fundamentadas e monitoradas deverá contribuir para a criação de uma cultura de prevenção de desastres. A prevenção começa com a informação.

3.10 Abrigos

- Quantificar e registrar os abrigos;
- Avaliar as instalações físicas do local;
- Avaliar a capacidade instalada de cada abrigo (banheiros, cozinha, acesso à água, metragem etc.);
- Estratificar a população dos abrigos;
- Abastecer os abrigos de serviços básicos (alimentação, abastecimento de água, qualidade da água para consumo humano, controle e manejo de dejetos etc.);
- Intensificar ações de vigilância epidemiológica e de promoção da saúde, incluindo a atenção psicossocial;
- Avaliar a necessidade de vacinação, principalmente dos grupos de risco de cada doença imunoprevenível associada com a ocorrência de inundação e/ou aglomeração de pessoas;
- Promover ações de educação em saúde;
- Orientar a lavagem freqüentemente das mãos com água tratada antes de manipular os alimentos;
- Avaliar e intensificar ações de vigilância para segurança alimentar e nutricional.

Referências Bibliográficas

Brasil. *Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável*. Brasília: Ministério da Saúde, 1995.

Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Vigilância Ambiental em Saúde*/Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa/MS, 2002.

_____. *Curso básico de Vigilância Ambiental em Saúde, CBVA*, módulo II, texto 3 /Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa/MS, 2003.

_____. *Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Decorrentes dos Desastres Naturais*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2006.

_____. *Plano de Contingência de Vigilância em saúde frente a Inundações*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2005.

Brasil, Ministério da Saúde. *A construção da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde*. Brasília: Secretaria Executiva, Ministério da Saúde, 2004.

_____. *Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável*. Brasília : Ministério da Saúde, 1995.

_____. *Política nacional de atenção às urgências*/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. *Relatório das ações de resposta às enchentes ocorridas no verão de 2004*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2004.

Guia de Vigilância Epidemiológica, Ministério da saúde, 2006).

BRASIL, *Estatuto da cidade: guia para implementação pelos municípios e cidadãos: Lei nº. 10.257, de 10 de julho de 2001, que estabelece as diretrizes gerais da política urbana*. - 2.ed.- Brasília:Câmara dos Deputados,Coordenação e Publicações, 2002.

Brasil, Ministério das Cidades. *Cadernos Ministério das Cidades. Programas Urbanos vol.3*. Brasília: Ministério das Cidades. 2004.

Cardona, OD. *Sistema de indicadores para la gestión del riesgo de desastre : Programa para América Latina y el Caribe*, informe técnico. Colombia : IDEA, 2005.

Castro, ALC de. *Manual de planejamento em defesa civil*. Volume de I, II, III e IV. Brasília: Ministério da Integração Nacional, Secretaria de Defesa Civil, 1999.

Brasil, Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. *Política Nacional de Defesa civil*.-Brasília: Secretaria de Defesa Civil, 2000.

_____. *Glossário de defesa civil: estudos de riscos e medicina de desastres*. 3ª ed.rev./Ministério da Integração Nacional. Brasília: MI, 2002.

_____. *Manual de Desastres*. Volume I. Brasília: Ministério da Integração Nacional, Secretaria Nacional de Defesa Civil, 2004.

_____. *Apostila sobre a implantação e Operacionalização de COMDEC*, 2ª edição revisada/Ministério da Integração Nacional. Brasília: MI, 2004.

OPS. *Los Desastres naturales y la protección de la salud*. XI, 131p.- Publicación Científica, 575. Washington, D.C.: OPS, 2000.

_____. *Vigilancia epidemiológica sanitaria en situaciones de desastre: guía para el nivel local*. Serie Manuales y guías sobre desastres nº 2, OPS: Washington, D.C.: OPS 2000.

_____. *Preparativos de salud para situaciones de desastres*. Serie Manuales y Guías sobre Desastres nº 3. OPS: Washington, D.C: OPS, 2003.

_____. *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Serie Manuales y Guías sobre Desastres nº 1. OPS: Washington, D.C: OPS, 2002.

_____. Curso de Líderes. Aspectos conceituais; marco conceitual; tomada de decisões. Bahia: OPS, 2004.

_____. Manual de Evaluación de daños y necesidades em Salud para situaciones de desastre. Serie Manuales y guías sobre desastres nº 4, OPS: Oficina Regional de Ecuador: OPS 2004.

_____. Guía Práctica de Salud Mental em Situaciones de Desastres. Serie Manuales y Guías sobre Desastres nº 7. OPS: Washington, D.C: OPS, OPAS, 2006.

Gestión Local del Riesgo. Nociones y Precisiones em torno al Concepto y la Práctica. Programa Regional para la Gestión del Riesgo em América Central – CEPREDENAC/PNUD, 2003.

Marco de acción de Hyogo para 2005-2015: aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres. www.unisdr.org/WCDR

Brasil. Presidência da República (1990). Lei Nº. 8.142/90. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível: <http://www.brasil.gov.br/>

_____. Presidência da República (1990). Lei Nº. 8.080/90. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível: <http://www.brasil.gov.br/>

_____. Presidência da República (2003). Lei Nº 10.683/03. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível: <http://www.brasil.gov.br/>

_____. Presidência da República (2003). Decreto Nº 4.726/03. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível: <http://www.brasil.gov.br/>

_____. Ministério da Integração Nacional (2002). Portaria nº 724 de 4 de outubro de 20/02. Diário Oficial da União N.º 207-seção 1.

_____. Ministério da Saúde (2004). Portaria Nº. 1172/04. Diário Oficial da União, Brasília.

Disponível: <http://www.brasil.gov.br/>

_____. Ministério da Saúde (2004). Portaria Nº. 2.031/2004. Diário Oficial da União Nº. 185,24 de setembro de 2004, Brasília. Disponível: <http://www.brasil.gov.br/>

_____. Ministério da Saúde (2005). Portaria Nº. 372, 10 de Março de 2005. Diário Oficial da União Nº 48, de 11 de março de 2005 - seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Saúde (2005). Instrução Normativa Nº 01, de 07 de Março de 2005. Diário Oficial da União Nº 55 de 22 de março de 2005 - seção 1.

Santos, TCC; Câmara, JBD. *GEO BRASIL 2002 - Perspectivas do Meio Ambiente no Brasil. Brasília, Edições IBAMA, 2002.*

Poffo, IF. Gouveia, J N. Haddad, E. Acidentes Ambientais e Comunicação de Riscos II congresso Brasileiro de Comunicação Ambiental SP. Revista Meio Ambiente Industrial e AG Comunicação Ambiental

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.

Ribeiro, AF; Marques, GR A M; Voltolini, JC; Condino, MLF. Associação entre incidência de dengue e variáveis climáticas. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.40, n.4

Glossário

Afetada: qualquer pessoa que tenha sido atingida ou prejudicada por desastre (deslocado, desabrigado, ferido etc.).

Alagamento: água acumulada nos leitos da rua e no perímetro urbano causado por fortes precipitações pluviométricas, em cidades com sistemas de drenagem deficientes.

Alerta (meteorológico): compreende a divulgação sobre a proximidade de uma emergência ou desastre. Divulgam-se também as ações que as instituições e a população devem realizar para minimizar os efeitos ao risco de adoecer e ou morrer.

Ameaça: caracteriza-se por desastre físico, potencialmente prejudicial, fenômeno e/ou atividade humana que pode causar morte ou lesões físicas, danos materiais, interrupção da atividade social e econômica ou degradação ambiental (chuva forte, granizo, tornado, furacão).

Atingida: qualquer pessoa que necessite de atenção e assistência de saúde em decorrência de uma emergência ou desastre.

Avaliação:

Comitê Operativo de Emergência: compreende a organização de profissionais das instituições locais e/ou setores de uma mesma instituição numa instância política-técnica com o objetivo de avaliar, coordenar e monitorar a tomada de decisões para preparação e resposta frente a um desastre com a finalidade de prevenir e/ou reduzir os efeitos diretos ou indiretos sobre a saúde humana.

Desabrigado: pessoa cuja habitação foi afetada por dano ou ameaça de dano e que necessita de abrigo provido pelo processo de gestão de risco.

Desalojado: pessoa que foi obrigada a abandonar temporária ou definitivamente sua casa, em função de evacuações preventivas, destruição ou avaria grave, decorrentes do desastre, e que, não necessariamente, carece de abrigo provido pelo processo de gestão de risco (normalmente a pessoa vai para a casa de familiares ou amigos).

Desaparecido: pessoa que não foi localizada ou de destino desconhecido, em circunstância do desastre.

Desastre: interrupção grave do funcionamento de uma comunidade ou sociedade que causa perdas humanas e/ou importantes perdas materiais, econômicas ou ambientais. **Caracteriza-se por exceder a capacidade do município ou sociedade afetada para responder utilizando seus próprios recursos.** Na perspectiva da saúde pública, os desastres se definem por seu efeito sobre as pessoas; de outra forma os desastres seriam simplesmente fenômenos geológicos ou meteorológicos interessantes. Para a vigilância em saúde ambiental é considerado desastre quando houver dano sobre os recursos humanos, sobre a infra-estrutura de saúde (perda de leitos, medicamentos, insumos, equipamentos), e/ou quando exceder a capacidade de atendimento do serviço local de saúde.

Desastre de origem natural:

Desastre de origem tecnológica:

Emergência: alteração de forma súbita de pessoas, de seu meio ambiente ou de seus bens causadas por fatores externos, de origem antrópica ou natural e que demandam uma ação imediata por parte das autoridades de saúde, visando à diminuição das conseqüências do mesmo. **Caracteriza-se por não exceder a capacidade de resposta do município.**

Enchente ou inundação gradual: elevação do nível de água de um rio, acima de sua vazão normal.

Enxurrada ou inundação brusca: volume de água que escoar na superfície do terreno, com grande velocidade, resultante de fortes chuvas.

Higiene do ambiente: em situações de emergências ou desastres, entende-se por higiene no ambiente as práticas de limpeza recomendadas para o controle e prevenção dos possíveis determinantes e agravantes de doenças no domicílio, peridomicílio e área afetada (calçadas, ruas, terrenos baldios etc).

Hospital Seguro: é um estabelecimento de saúde cujos serviços permanecem acessíveis e continuam funcionando em sua capacidade máxima instalada e em sua mesma infraestrutura, imediatamente depois de um desastre (OPAS, 2008).

Reabilitação: compreende o período de transição que se inicia ao final da resposta, em que se restabelecem, em curto prazo de tempo e em forma transitória, os serviços básicos indispensáveis para a população.

Recursos: tudo o que o município dispõe para atender uma situação de emergência em saúde (recursos humanos, materiais – incluindo os informes à população -, técnicos, financeiros e infraestrutura).

Resiliência: capacidade de um sistema, comunidade ou sociedade potencialmente exposta a ameaças para adaptar-se, resistindo ou mudando, com o fim de alcançar ou manter um nível aceitável em seu funcionamento e estrutura. É determinada pelo grau em que o sistema social é capaz de organizar-se para incrementar sua capacidade de aprender com os desastres passados a fim de proteger-se melhor no futuro e melhorar as medidas de redução dos riscos.

Resposta: compreende a execução das ações previamente programadas que objetiva salvar vidas, reduzir o sofrimento humano e a proliferação de doenças e diminuir as perdas materiais. As atividades típicas desta etapa são a busca e o resgate de pessoas atingidas, a assistência médica, a avaliação dos danos, a provisão de abrigos, a vigilância em saúde, assim como a distribuição de roupas, alimentos e insumos necessários.

Risco: é uma probabilidade de conseqüências prejudiciais ou perdas esperadas (mortes, lesões, propriedades, meios de subsistência, interrupção de atividades econômicas ou de degradação ambiental), resultado de interações entre ameaças naturais ou antropogênicas e as condições de vulnerabilidade.

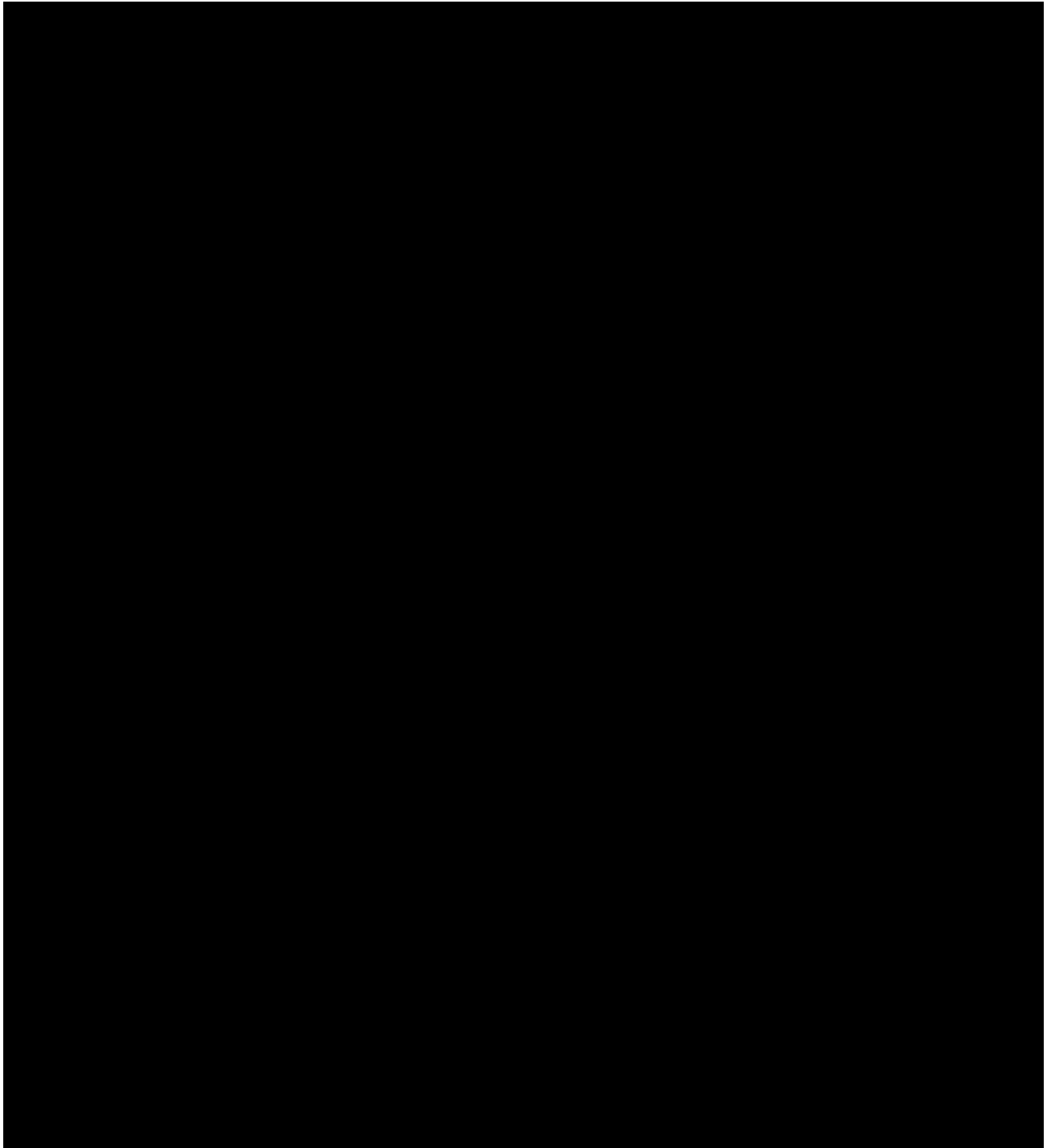
Sala de situação: lugar físico ou virtual em que se concentra a informação mais relevante gerada, diariamente, pela emergência e onde a mesma é processada e analisada.

Vigilância: precaução, cuidado, prevenção. Atividade técnica de controle e medição de parâmetros definidos como indicadores de um risco específico ou de um desastre.

Vulnerabilidade: condições determinadas por fatores ou processos físicos, sociais, econômicos e ambientais que aumentam a suscetibilidade de uma comunidade ao impacto de ameaças. A vulnerabilidade pode ser, essencialmente, uma condição humana, uma característica da estrutura socioeconômica e um produto de processos sociais históricos.

Anexos

ANEXO 1 – Planilha de Notificação Imediata de Casos e Óbitos para Municípios em Situação de Emergência ou Desastre



ANEXO 2 – Resumo das Ações de Gestão do Risco

AÇÕES DE GESTÃO DO RISCO EM DESASTRES		
R E D U Ç Ã O D O R I S C O	PREVENÇÃO (PLANEJAR ESTRATEGICAMENTE)	<ul style="list-style-type: none"> • Normalizar ações • Estruturar o Programa de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionado a Desastres (de origem natural, acidentes com produtos perigosos e rádio-nucleares) • Fortalecer e estabelecer políticas e normas que propiciem a redução de risco de desastres para o setor saúde • Promover articulação intra e interssetorial • Identificar ameaças, vulnerabilidades e riscos na comunidade • Quantificar e qualificar a população exposta a desastres • Elaborar mapas de riscos, ameaças, vulnerabilidades e recursos • Estabelecer, nos planos de gestão dos Lacen, cláusula prevendo o atendimento a situações de emergência • Capacitar recursos humanos • Planejar simulações para aperfeiçoamento dos planos de contingência específicos para o setor saúde • Elaborar e implementar planos específicos ou de contingência para o setor saúde, segundo seus diferentes âmbitos e níveis • Realizar diagnóstico adequado e técnico das vulnerabilidades e recursos do próprio setor saúde
	MITIGAÇÃO (REDUZIR O IMPACTO)	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar estruturas das instalações de saúde • Reforçar estruturas das moradias • Realizar obras de contenção de encostas e drenagem
	PREPARAÇÃO (REDUZIR VULNERABILIDADES)	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer análise de vulnerabilidade em função da ameaça • Elaborar cenários para atendimento a emergências • Mapear os sistemas de abastecimento de água, soluções alternativas coletivas e individuais quanto à sua vulnerabilidade utilizando o “Sisagua” • Identificar recursos humanos, materiais, técnicos e financeiros • Organizar “comitê de emergência” • Organizar ações pré-hospitalares • Estabelecer locais que servirão como referência para o atendimento ambulatorial e hospitalar, bem como o fluxo de pacientes graves • Analisar os dados e monitorar as ameaças ou perigos • Sensibilizar gestores e lideranças comunitárias para a adoção de medidas preventivas • Efetuar o controle de vetores e roedores • Promover o saneamento básico • Treinar voluntários • Definir mecanismos de alerta para a comunidade • Organizar Núcleos de Defesa Civil (Nudec) • Definir, avaliar e aprovar locais a serem utilizados como abrigos • Realizar exercícios (simulacros e simulados) • Elaborar fluxos de informação • Elaborar e imprimir material informativo para a população sobre vigilância em saúde • Organizar e implantar um sistema de comunicações, de preferência coordenado com outros setores • Planejar ações de educação e capacitação de técnicos e da população, para uma atuação adequada • Desenvolver ações de prevenção da saúde, incluindo os aspectos psicossociais • Fazer um inventário dos equipamentos e suprimentos e manter registros

		<p>múltiplos e mapas em diversos locais seguros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar kits de emergência com medicamentos, soros, insumos médico-hospitalares, hipoclorito de sódio e EPI (botas, luvas e capa de chuva) • Estabelecer e manter a coordenação e a comunicação com os organismos públicos relevantes, responsáveis por medidas de socorro e formalizar acordos antes de um desastre • Definir exames (subsidiários) para confirmação diagnóstica dos principais agravos esperados, orientando a coleta adequada e oportuna, fluxo de encaminhamento de amostras, processamento, encaminhamento de resultados e insumos necessários (Lacen)
M A N E J O D O D E S A S T R E	ALERTA (NOTICIAR O EVENTO)	<ul style="list-style-type: none"> • Noticiar o desastre (meteorologia, defesa civil) • Acompanhar a divulgação dos alertas preventivos (saúde)
	RESPOSTA (DIMINUIR DANOS E PERDAS)	OCORRÊNCIA DO EVENTO
		<p><u>Comitê Operativo de Emergência (COE) do setor saúde</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ativar sala de situação • Convocar voluntários (caso necessário) • Fornecer os meios necessários para os técnicos cumprirem as tarefas pré-estabelecidas • Notificar o desastre: por e-mail para Vigidesastres@saude.gov.br e notifica@saude.gov.br • Manter constante o fluxo de informação sobre a avaliação de emergência • Elaborar informes para a população, imprensa e instituições envolvidas <p><u>Socorristas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Buscar, resgatar e socorrer as pessoas atingidas <p><u>Saúde: vigilância e assistência</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestar assistência pré-hospitalar e hospitalar, incluindo os aspectos psicossociais • Prestar assistência farmacêutica • Realizar uma avaliação preliminar da situação de saúde da população e da capacidade de atendimento disponível • Definir agravos a serem colocados sob vigilância a partir do diagnóstico inicial (de acordo com cada tipo de desastre) • Definir fluxo de informação diário utilizando ficha de notificação simplificada (de acordo com cada tipo de desastre) • Executar ações de Vigilância Epidemiológica adotando uma vigilância ativa para os agravos determinados até o restabelecimento da normalidade • Executar ações de vigilância sanitária (alimentos, água envasada, água para hemodiálise, destinação de animais mortos) • Prestar assistência médica ambulatorial e hospitalar • Realizar uma avaliação preliminar da situação de saúde da população e da capacidade de atendimento disponível • Definir agravos a serem colocados sob vigilância a partir do diagnóstico inicial • Definir fluxo de informação diário utilizando ficha de notificação simplificada • Realizar ações de saúde ambiental relacionadas à qualidade da água para consumo humano • Realizar ações de saúde ambiental relacionadas aos acidentes com produtos perigosos: avaliar se a inundação afetou ou afetará barragens, áreas industriais, depósitos de produtos químicos, estabelecimentos que comercializam agrotóxicos ou produtos químicos que possam gerar riscos à saúde humana • Referência e contra-referência e remoção de feridos e doentes para áreas de segurança • Efetuar controle de vetores e roedores

		<ul style="list-style-type: none"> • Executar ações de atenção à saúde nos abrigos • Distribuir material informativo para a população sobre prevenção de doenças e agravos • Elaborar diagnóstico da disponibilidade de recursos humanos de saúde • Intensificar as atividades de vigilância epidemiológica em caráter de urgência até o restabelecimento da normalidade • Avaliar danos às instalações de saúde, capacidade operativa e identificar necessidades • Apoiar e informar a Defesa Civil sobre as ações de saúde <p><u>Defesa Civil</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordenar as ações de defesa civil • Ativar abrigos temporários • Distribuir roupas e alimentos para os necessitados • Gerenciar abrigos
R E C U P E R A Ç Ã	REABILITAÇÃO (CURTO PRAZO)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar os danos (complementar) • Intensificar a vigilância epidemiológica de doenças “sentinela” • Organizar leitos disponíveis para atendimento dos possíveis surtos que irão ocorrer • Organizar fluxo de atendimento para agravos prioritários • Restabelecer serviço de abastecimento de água • Fazer controle de vetores e roedores • Restabelecer serviços de energia elétrica, comunicações e transporte • Coordenar a atenção às vítimas e as ações de higiene ambiental e manejo de cadáveres • Restaurar a rede de serviços e os programas de saúde
	RECONSTRUÇÃO (LONGO PRAZO)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de danos (final) • Reconstruir instalações públicas e moradias levando em conta a prevenção

FONTES: MS, OPAS-OMS, DEFESA CIVIL, MINISTÉRIO DAS CIDADES

ANEXO 3 – Formulário para Avaliação de Danos - Adan

ANEXO 4 – Identificação de Necessidades

ANEXO 5 – Cartilha com Orientações à População Quanto aos Cuidados com a Água para Consumo Humano

Para monitorar as condições ambientais de saúde nas situações de inundação, a água deve ser desinfetada de modo a eliminar microorganismos, substâncias químicas e excesso de matéria orgânica e mineral. Nesse sentido, segue abaixo as orientações à população considerando os cuidados que se deve ter com o uso direto da água para consumo humano, desenvolvendo atividades de desinfecção da água para consumo humano, limpeza de recipientes para acondicionamento de água e de embalagens, de superfícies, pisos e utensílios domésticos que tiveram contato com água de enchente, limpeza dos alimentos (frutas, legumes e verduras) e limpeza e desinfecção da caixa d'água.

Desinfecção da água para consumo humano

- Não se deve usar água da inundação nem água contaminada para beber, fazer gelo, escovar os dentes, cozinhar ou lavar roupa, antes de providenciar as medidas necessárias;
- No caso de precisar usar água da inundação, esta deve ser primeiramente filtrada (com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo) e posteriormente fervida. A fervura da água elimina bactérias, vírus e parasitas, por isso, é o método preferencial para tratamento da água de consumo humano;
- Caso não seja possível ferver a água, deve-se realizar a filtração e a desinfecção desta água com hipoclorito de sódio 2,5%, conforme orientações apresentadas na Tabela 1, procurando obter água de uma fonte que não tenha sido contaminada por esgoto, lixo etc.;
- Caso a água do sistema público e no ponto de consumo (torneira, jarra, pote etc.) não esteja com a presença de cloro na quantidade recomendada (maior que 0,5 mg/L), ou ainda, se a água utilizada para consumo humano for proveniente de poço, cacimba, fonte, rio, riacho, açude, barreira etc., a mesma deverá ser filtrada e desinfetada utilizando-se o hipoclorito de sódio a 2,5% (**Tabela 1**) com posterior armazenamento em tanque, tonel, jarra etc.;
- Em caso de alteração na água da torneira, como odor e/ou coloração diferente do habitual, entre em contato com a empresa responsável pela distribuição da água do seu município, estado e ou com a Secretaria de Saúde Municipal ou Estadual;
- Não é recomendado fazer a desinfecção da água para consumo humano com água sanitária. Deve-se utilizar a solução de hipoclorito de sódio a 2,5%.

Tabela 1: Processo de desinfecção da água **filtrada** para consumo humano com hipoclorito de sódio 2,5%.

DESINFECÇÃO DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO COM HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5%		
Quantidade	Água 1 litro (5 xícaras de chá)	Hipoclorito de sódio (2,5%) 0,08 mL (2 gotas)
Modo de limpeza	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para cada litro de água para consumo humano devem-se acrescentar duas gotas de hipoclorito de sódio (2,5%); ✓ Deixar repousar por 30 minutos. 	

Fonte: Folder do MS, 2009

Limpeza de recipientes para acondicionamento de água

O processo de limpeza de recipientes que possam servir para o acondicionamento de água para posterior consumo humano deve ser procedido pelas seguintes orientações contidas na **Tabela 2**.

Tabela 2: Processo de limpeza com hipoclorito de sódio 2,5% dos recipientes para armazenamento de água.

LIMPEZA DE RECIPIENTES PARA ARMAZEMANETO DE ÁGUA COM HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5%		
Quantidade	Água 1 litro (5 xícaras de chá)	Hipoclorito de sódio (2,5%) 15 mL (1 colher de sopa)
Modo de limpeza	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavar o recipiente com água e sabão; ✓ Enxaguar o recipiente; ✓ Misturar o hipoclorito de sódio (2,5%) com a água (conforme diluição acima) e colocar no recipiente; ✓ Cobrir o recipiente e agitar a solução para que todas as superfícies interiores tenham contato com esta solução; ✓ Deixar o recipiente coberto por 30 minutos; ✓ Enxaguar com a água desinfetada segundo o procedimento descrito na Tabela 1. 	

Fonte: Folder do MS, 2009

Limpeza de embalagens, superfícies, pisos e utensílios domésticos que tiveram em contato com água da inundação

A água das inundações pode ter alto poder infectante, dependendo da situação. A lama conseqüente dessas ocorrências pode ficar aderida aos móveis, paredes e chão, assim como também os objetos podem entrar em contato com essa água. Recomenda-se então, retirar essa lama (sempre se protegendo com luvas e botas de borracha) e desinfetar o local e os objetos, da seguinte forma:

Tabela 3: Processo de limpeza com hipoclorito de sódio 2,5% das embalagens, superfícies, pisos e utensílios domésticos que estiveram em contato com água da inundação.

LIMPEZA DE EMBALAGENS, SUPERFÍCIES, PISOS E UTENSÍLIOS COM HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5%		
Quantidade	Água 800 mL (4 xícaras de chá)	Hipoclorito de sódio (2,5%) 200 mL (1 xícara de chá)
Modo de limpeza	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para utensílios: lavar normalmente e depois mergulhar os objetos na solução por 1 hora; ✓ Para pisos, paredes, bancadas etc.: umedecer um pano na solução, passar nas superfícies e deixar secar naturalmente. 	

Fonte: Folder do MS, 2009

NOTA: 200 mL é a mesma medida de 1 (um) copo americano

Limpeza dos alimentos

Quando ocorre uma inundação, é essencial a atenção aos alimentos (**frutas, legumes, verduras, carnes, grãos, leites e derivados, enlatados etc.**) que entraram em contato com as águas da inundação, pois poderão estar contaminados. Como medida de prevenção deve-se armazená-los em locais elevados fora do alcance de roedores e de outros animais e devidamente acondicionados em recipientes seguros, acima do nível das águas. Se isto não for possível, recomenda-se:

a) Quanto aos alimentos em estado natural:

- ✓ Frutas em geral, verduras, legumes, arroz, feijão, soja, ervilha, etc. devem ser inutilizados, pois sofrem contaminações quando em contato com as águas da inundação;
- ✓ Os alimentos de origem vegetal e animal “frescos ou *in natura*” e seus derivados (carnes, peixes, leite, ovos, pão, açúcar, café, manteiga etc.) devem ser inutilizados após o contato com as águas de inundação devido à possível contaminação.

b) Quanto aos alimentos preparados:

- ✓ Lingüiça, mortadela, queijos, etc. deverão ser também inutilizados após o contato com as águas, pois sua contaminação é total, devido ao tipo de embalagem, geralmente de plástico ou de papel;

c) Quanto aos alimentos enlatados:

- ✓ As latas que estiverem amassadas, enferrujadas ou semi-abertas deverão ser inutilizadas, porém as que permanecerem em bom estado e onde se tem certeza de que não houve o contato das águas com os alimentos nela contidos, poderão ser lavadas com uma solução preparada, conforme orientação da **Tabela 3** sobre

“Limpeza de embalagens, superfícies, pisos, e utensílios domésticos que estiveram em contato com água das inundações”, descrita a seguir:

- Misturar quatro 4 xícaras de chá de água (800 mL) para 1 xícara de chá (200 mL) de Hipoclorito de sódio a 2,5%
- Mergulhar os objetos na solução por 1 hora e depois deixar secar naturalmente.

Tabela 4: Processo de limpeza com hipoclorito de sódio 2,5% das frutas, legumes e verduras.

LIMPEZA DOS ALIMENTOS COM HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5%		
Quantidade	Água 1 litro (5 xícaras de chá)	Hipoclorito de sódio (2,5%) 15 mL (1 colher de sopa)
Modo de limpeza	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavar com água para consumo humano (item 1) e sabão; ✓ Enxaguar com água para consumo humano (item 1); ✓ Desinfetar usando a solução de hipoclorito de sódio (2,5%) e água; ✓ Deixar secar naturalmente. 	

Fonte: Folder do MS, 2009

Observações importantes:

- No caso de desinfecção e limpeza com hipoclorito de sódio (2,5%), recomenda-se **não** utilizar alvejante, nem água sanitária, pois este produto pode não conter a quantidade mínima de cloro necessário para a desinfecção, bem como podem conter outras substâncias prejudiciais a saúde, tais como os alvejantes, perfumes, etc.
- No entanto, em caso de ter apenas a “**água sanitária**” deve-se saber que:
 - ✓ O Ministério da Saúde, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), define “**água sanitária**” como: soluções aquosas a base de hipoclorito de sódio ou cálcio com o teor de cloro ativo entre 2,0% p/p a 2,5% p/p, durante o prazo de validade (máximo de seis meses);
 - ✓ O produto poderá conter apenas hidróxido de sódio ou cálcio, cloreto de sódio ou cálcio e carbonato de sódio ou cálcio como estabilizante. Não será permitida a adição de substâncias corantes, detergente e aromatizantes nas formulações do produto.
 - ✓ Verificar se o produto tem seu registro no rótulo (Figura 3) e que não seja confundido com alvejantes. Informações mais específicas podem ser obtidas nos seguintes sites eletrônicos:

- <http://elegis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=329&word=água%20sanitária#> (Portaria nº 89, de 25 de agosto de 1994)
- www.anvisa.gov.br/saneantes/cartilha_saneantes.pdf (Orientações para os consumidores de saneantes)



Figura 3: Registro identificado no rótulo do frasco da água sanitária.

Limpeza da caixa d'água (reservatório) domiciliar

Nas inundações, o sistema doméstico de armazenamento de água pode ser contaminado, sendo necessária sua desinfecção. A desinfecção dos reservatórios (caixa d'água) também se faz necessária, mesmo quando eles não são atingidos diretamente pela água da inundação, pois a rede de distribuição de água pode apresentar vazamento permitindo a entrada de água poluída na rede, contaminando os reservatórios.

Para limpar e desinfetar a caixa d'água (reservatório) recomenda-se os seguintes passos:

- Usar botas de borracha e luvas para realizar essa atividade;
- Limpe as paredes do reservatório, bem como seu entorno, para uma melhor higienização do trabalho;
- Feche o registro e esvazie a caixa d'água, abrindo as torneiras e dando descargas;
- Quando a caixa estiver quase vazia, feche a saída e utilize a água que restou para a limpeza da caixa e para que a sujeira não desça pelo cano;
- Esfregue as paredes, o fundo da caixa e a tampa utilizando panos e escova macia ou esponja. Nunca use sabão, detergente ou outros produtos;
- Retire a água suja que restou da limpeza, usando balde e panos, deixando a caixa totalmente limpa;
- Deixe entrar água na caixa até encher e acrescente **1 litro de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada 1.000 litros de água;**
- Aguarde 2 horas para desinfecção do reservatório;
- Esvazie a caixa. Esta água servirá para limpeza e desinfecção das canalizações;
- Tampe a caixa d'água para que não entrem pequenos animais ou insetos;
- Anote a data da limpeza/desinfecção do lado de fora da caixa;
- Finalmente abra a entrada de água. Esta água já pode ser usada para consumo humano;
- Sugere-se efetuar análise bacteriológica para verificar a eficiência da desinfecção.

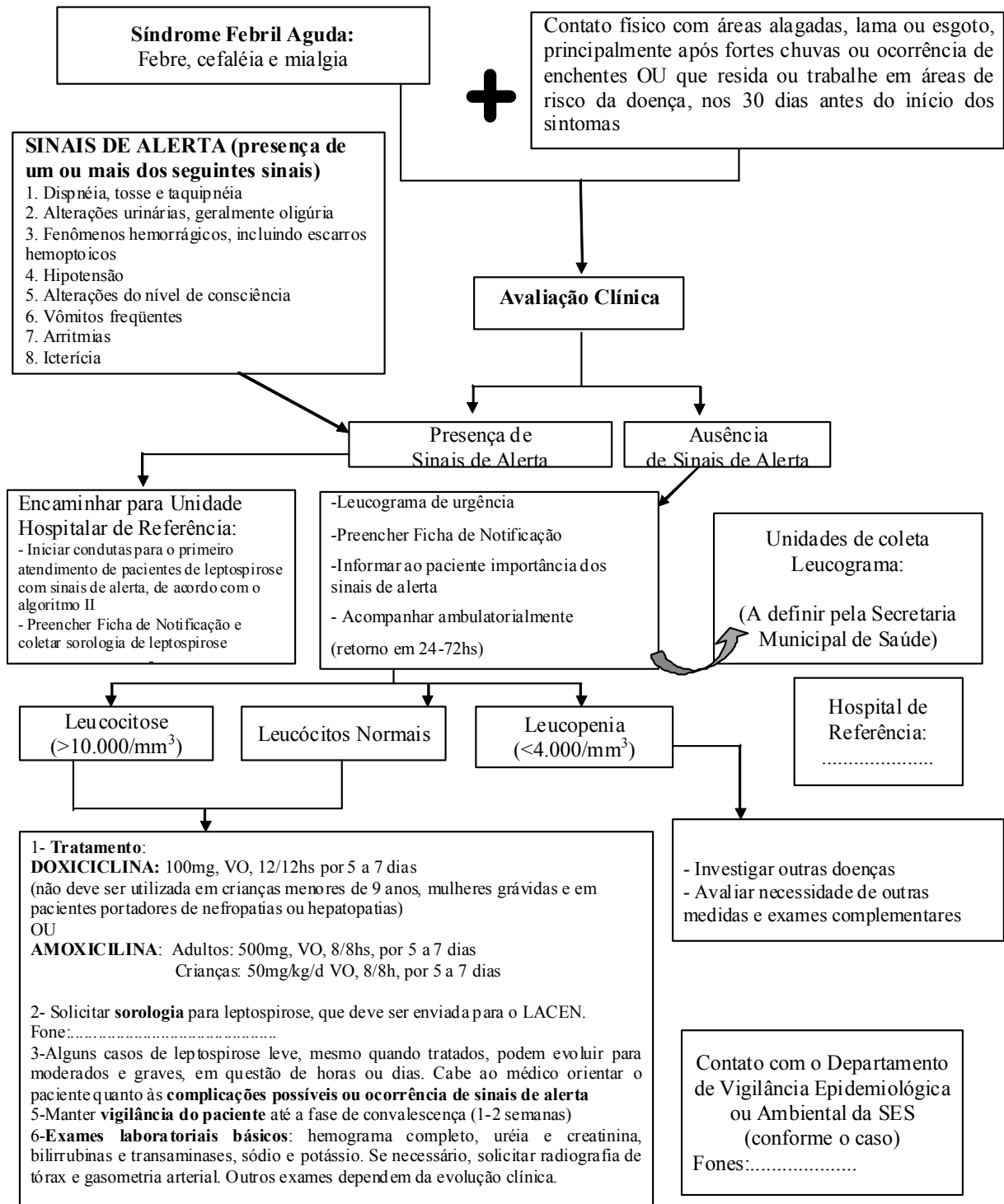
ANEXO 4 - Ficha de Notificação do Sinan

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº				
FICHA DE NOTIFICAÇÃO								
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto <input type="checkbox"/>		2	Data da Notificação			
	3	Município de Notificação		Código (IBGE)				
	4	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código				
Notificação de Individual	5	Agravado/doença		Código (CID10)	6	Data dos Primeiros Sintomas		
	7	Nome do Paciente		8		Data de Nascimento		
	9	(ou) idade D - dias M - meses A - anos	10	Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino I - Ignorado	11	Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado	12	Escolaridade (em anos de estudo concluídos) 1 - Nenhuma 2 - De 1 a 3 3 - De 4 a 7 4 - De 8 a 11 5 - De 12 e mais 6 - Não se aplica 9 - Ignorado
	13	Número do Cartão SUS		14		Nome da mãe		
Notificação de Surto	15	Agravado/doença		Código (CID10)	16	Data dos 1 ^{os} Sintomas do 1º Caso Suspeito		
	17	Nº de Casos Suspeitos	18		Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Casos Restritos a uma Mesma Família 2 - Casos Restritos a uma Escola/Creche 3 - Casos Restritos a um Hospital 4 - Casos Restritos a outra Instituição (alojamento, asilo, trabalho) 5 - Casos Dispersos no Bairro 6 - Casos Dispersos Pelo Município 7 - Casos Dispersos em mais de um Município 8 - Outros			
Dados de Residência	19	Logradouro (rua, avenida,...)		Código	20	Número		
	21	Complemento (apto., casa, ...)		22	Ponto de Referência			
	24	Município de Residência		Código (IBGE)	Distrito			
	25	Bairro		Código (IBGE)	26	CEP		
	27	(DDD) Telefone		28	Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Urbana/Rural 9 - Ignorado	29	País (se residente fora do Brasil)	
Notificante	33	Município/Unidade de Saúde		34		Cód. da Unid. de Saúde		
	35	Nome		36	Função			
					37		Assinatura	

CENEPI 01.1 14/11/00

ANEXO 5 – Algoritmo de Atendimento para Casos Suspeitos de Leptospirose

**Algoritmo de Atendimento I
Síndrome Febril Aguda Suspeita de Leptospirose**



ANEXO 6 – Ficha de Notificação e Investigação de Leptospirose

ANEXO 7 – Ficha de Notificação e Investigação de Acidentes por Animais Peçonhentos

ANEXO 8 – Ficha de Notificação e Investigação de Tétano Acidental

ANEXO 9 – Ficha de Notificação e Investigação de Dengue

ANEXO 10 – Ficha de Notificação e Investigação de Hepatite A

ANEXO 11 - Cartilha sobre Leptospirose com orientações para a população

O que saber sobre a doença e o que fazer

a) O que é leptospirose?

É uma doença infecciosa causada por uma bactéria chamada *Leptospira* presente na urina do rato.

b) Como se pega a leptospirose?

Em situações de inundações, a urina dos ratos, presente em esgotos e bueiros, mistura-se à água e à lama das inundações. Qualquer pessoa que tiver contato com a água ou lama contaminada poderá se infectar. A leptospira penetra no corpo pela pele, principalmente se houver algum ferimento ou arranhão.

c) Quais os sintomas?

Os sintomas mais frequentes são parecidos com os de outras doenças, como por exemplo, da gripe, apresentando: febre, dor de cabeça, dores pelo corpo e principalmente nas panturrilhas (batata da perna), podendo também ocorrer icterícia (coloração amarelada da pele e das mucosas). Nas formas mais graves são necessários cuidados especiais, inclusive assistência hospitalar.

d) O que fazer ao manifestar esses sintomas?

Se você apresentar febre, dor de cabeça e dores no corpo, alguns dias depois de ter entrado em contato com as águas ou lamas de inundações ou esgoto, procure imediatamente a Unidade de Saúde mais próxima de sua casa. Não se esqueça de contar ao médico o seu contato com água ou lama de inundações. Somente o médico é capaz de diagnosticar e tratar corretamente a doença. A leptospirose é uma doença curável, e o diagnóstico e o tratamento precoces são a melhor solução.

e) Quanto tempo demora em a doença aparecer?

Os primeiros sintomas podem aparecer de 1 a 30 dias depois do contato com as inundações. Na maior parte dos casos aparecem 7 a 14 dias após o contato.

f) Como é feito o tratamento da leptospirose?

O tratamento é baseado no uso de antibióticos, hidratação e suporte clínico, orientado sempre por um médico, de acordo com os sintomas apresentados. Os casos leves podem ser tratados nas unidades básicas de saúde, mas os casos graves precisam de assistência hospitalar.

g) Como evitar a doença?

Evite o contato com água ou lama de inundações e impeça que crianças nadem ou brinquem em ambientes que possam estar contaminados pela urina dos ratos. Ações de educação e higiene sanitária no domicílio são fundamentais. Pessoas que trabalham na

limpeza de lamas, entulhos e desentupimento de esgoto devem usar botas e luvas de borracha (se isto não for possível, usar sacos plásticos duplos amarrados nas mãos e nos pés). Também são necessárias medidas ligadas ao manejo ambiental, como o controle de roedores, saneamento básico (abastecimento de água, lixo e esgoto) e melhorias nas habitações humanas.

h) E se o contato com a água contaminada for inevitável, como proceder?

Neste caso, a única forma de reduzir riscos à saúde é permanecer o menor tempo possível em contato com essas águas. Se houver inundações das residências, após as águas baixarem será necessário lavar e desinfetar a caixa d'água, o chão, as paredes e os objetos caseiros com solução de hipoclorito de sódio a 2,5% (ver as tabelas com as orientações sobre cuidados com a água para consumo humano) ou, como segunda alternativa, com água sanitária (ver no *Vigiagua* o subitem 3.1.2.3 - Orientações à população quanto aos cuidados com a água para consumo humano - referente ao uso da água sanitária).

As roupas que entraram em contato com essas águas deverão ser muito bem lavadas e, preferencialmente fervidas. Todo alimento que teve contato com água contaminada deve ser jogado fora, pois pode ter sido contaminado aumentando o risco de transmitir a doença.

Importante: Todos os procedimentos de limpeza e desinfecção estão descritos no subitem 3.1.2.1 sobre “Orientações quanto aos cuidados com a água para consumo humano”.

i) Por quanto tempo a leptospira sobrevive no meio ambiente?

A leptospira pode sobreviver no ambiente até semanas ou meses, dependendo das condições do ambiente (temperatura, umidade, lama ou águas de superfície). Porém, são bactérias sensíveis aos desinfetantes comuns e a determinadas condições ambientais. Elas são rapidamente mortas por desinfetantes, como o hipoclorito de sódio, presente na água sanitária, e quando expostas à luz solar direta.

j) É possível determinar se as águas de córrego, lagoa ou represa estão contaminadas por leptospira?

Pode ser que animais infectados, principalmente ratos, tenham acesso a estas águas, contaminando-as regularmente com leptospiros. Desta forma, é impossível afirmar que estas águas estejam livres da bactéria. Se coletarmos uma amostra dessa água para análise, o resultado irá representar apenas aquele momento e aquele local. O resultado da análise sendo negativo, não significa que toda a área esteja livre da presença da bactéria.

Em caso de dúvida, solicite orientação das autoridades sanitárias locais indagando sobre a ocorrência de casos humanos da doença nesses locais. Lembrar que nunca deve ser indicado o uso de desinfetantes em grandes coleções de água, pois além de não matarem as bactérias, contaminariam o ambiente e alterariam as condições ecológicas do local.

k) Se o contato com águas suspeitas já ocorreu, qual o risco da pessoa se contaminar?

Nesta situação, a contaminação da pessoa dependerá de alguns fatores, como a concentração de leptospiros na água, o tempo que a pessoa ficou em contato com a água e a possibilidade ou não da penetração da bactéria no corpo humano, entre outros fatores. Deve-se ficar atento por alguns dias e, se a pessoa adoecer, deve procurar o médico o mais breve possível, não se esquecendo de relatar ter tido contato com água ou lama decorrente de inundações, podendo ter sido exposto a leptospiros.

l) Quais são as principais medidas para evitar ratos?

- Manter os alimentos armazenados em vasilhames tampados e à prova de roedores;
- Acondicionar o lixo em sacos plásticos em locais elevados do solo, colocando-o para fora pouco antes da coleta de lixo passar;
- Caso existam animais no domicílio (cães, gatos e outros), retirar e lavar os vasilhames de alimento do animal todos os dias antes do anoitecer, pois ele também pode ser contaminado pela urina do rato;
- Manter os terrenos baldios limpos e desmatados;
- Jamais jogar lixo à beira de córregos, pois além de atrair roedores, o lixo dificulta o escoamento das águas agravando o problema das inundações;
- Grama e mato devem ser mantidos roçados, para evitar que sirvam de abrigo para os ratos;
- Fechar buracos de telhas, paredes e rodapés para evitar o ingresso dos ratos para dentro de sua casa;
- Manter as caixas d'água, ralos e vasos sanitários fechados com tampas pesadas.

m) Por que o controle de roedores é importante para se diminuir o número de casos de leptospirose?

Porque os ratos são os principais transmissores da doença para o homem, eliminando as leptospirosas pela sua urina contaminando o ambiente - água, solo e alimentos.

Nas cidades, a aglomeração humana associada à alta infestação de ratos (principalmente ratas) e à grande quantidade de lixo, torna maior o risco de se pegar leptospirose. Controlar a população de ratos é a melhor forma de combater a doença. O controle de roedores deve ser feito o ano inteiro, principalmente nas áreas favoráveis, para que se obtenham resultados satisfatórios na diminuição de sua população.

n) Outros animais podem pegar a doença? Não há risco de transmissão para o homem por estes animais?

Outros animais, como boi, porco, cão, cavalo e cabra, dentre outros são sensíveis à leptospirose, podendo se infectar, ficar doentes e morrer de leptospirose. Esses animais podem transmitir a doença ao homem, porém em menor escala do que os ratos.

o) Se os animais domésticos também podem transmitir a doença, o que fazer para evitar a contaminação por esta forma?

Os animais domésticos quando são infectados, eliminam a bactéria através da urina assim como acontece com os ratos; portanto, devem-se tomar especiais cuidados, evitando-se o contato direto ou indireto com suas excretas (principalmente a urina). Os locais onde os animais permanecem e urinam devem ser higienizados diariamente, utilizando-se luvas e botas para proteção das mãos e pés, evitando o contato com a urina desses animais.

p) Quais são os sintomas da leptospirose nos cães?

Os cães podem se infectar e eliminar a bactéria pela urina, mas nem sempre manifestam sintomas da doença. Estes variam desde falta de apetite, fraqueza, febre, vômitos, diarreia a icterícia e hemorragias, podendo levar o animal à morte. Portanto, sempre que o cão adoecer, deve-se procurar assistência veterinária.

q) Qualquer pessoa pode ter a doença?

Sim, qualquer pessoa pode pegar leptospirose. Tem-se observado que a maior frequência de casos acontece em indivíduos do sexo masculino, na faixa de 20 a 35 anos, provavelmente pela maior exposição a situações de risco, quer seja em casa, quer seja no trabalho.

r) Uma pessoa com leptospirose transmite a doença para outra pessoa?

Não, a leptospirose não é transmitida de uma pessoa para outra. É transmitida entre os animais e dos animais para o homem, sempre pelo contato da urina do animal com a pele do homem.

s) Existe o risco de se contrair leptospirose bebendo líquido em latinhas de refrigerantes, sucos, cerveja ou água?

Apesar de a transmissão ocorrer pela penetração da leptospira através da pele ou mucosas, já foi descrita a transmissão pela ingestão de água ou alimentos contaminados com a urina de ratos, ainda que raramente.

Quando ingerida, a leptospira morre ao entrar em contato com o suco gástrico. A possibilidade da pessoa se infectar bebendo em latinhas contaminadas com a urina de ratos é teoricamente possível, se houver uma ferida na boca, que possa permitir a entrada da leptospira no organismo pela circulação sanguínea. Apesar desse risco teórico, até o momento não foram comprovados casos de transmissão de leptospirose por latinhas de cerveja, refrigerantes ou outras bebidas envasadas.

De qualquer modo, é essencial que se lave bem com água limpa qualquer latinha ou recipiente antes de ser levado à boca, para não se correr o risco de contaminação por algum tipo de bactéria. Este hábito de higienização não deve isentar os comerciantes de verificarem as condições de armazenamento de seus estoques, das condições de acondicionamento de seu lixo e de manter implantado um sistema de controle de roedores em todas suas instalações.

t) Existe vacina contra a leptospirose?

No Brasil não existe vacina contra a leptospirose para seres humanos. Existem vacinas somente para uso em animais, como cães, bovinos e suínos. Esses animais devem ser vacinados todos os anos para ficarem livres do risco de contrair a doença e diminuir o risco de transmiti-la ao homem.

u) Qual é o papel do Ministério da Saúde no controle da leptospirose?

O Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS, elabora normas, coordena assessora e supervisiona as ações de vigilância e controle da doença, que são desenvolvidas em todo o país pelas secretarias estaduais e municipais de saúde. Para desenvolver este papel, a SVS elabora e distribui material técnico e educativo, e capacita técnicos de estados e municípios para executarem ações de forma mais efetiva.

A SVS também estuda os dados da doença registrados em todo o país, mantendo-se vigilante para a ocorrência de casos e surtos de leptospirose, podendo apoiar os Estados na investigação de surtos, de maneira suplementar.

v) O que os municípios devem fazer para prevenir a ocorrência da leptospirose na população?

Os municípios devem implementar ações integradas entre os setores de Saúde, Limpeza Urbana, Obras, Saneamento, Agricultura, Habitação e Educação, de forma a reduzir ou eliminar as condições para a proliferação dos roedores. Além disso, as secretarias estaduais e municipais de saúde são responsáveis pelo atendimento e tratamento de doentes e pela vigilância de casos de leptospirose em humanos, bem como pelo controle de roedores em vias e logradouros públicos e áreas onde a leptospirose ocorre.

x) O que a população deve fazer para ajudar a prevenir a ocorrência da leptospirose?

A população tem a sua parcela de responsabilidade na prevenção da doença. Ela pode e deve procurar seguir as medidas que evitem a presença de roedores, descritas anteriormente, e utilizar medidas de proteção individual, quando se expuser a situações de risco.

y) Onde podem ser obtidas mais informações sobre a leptospirose?

Procure a Secretaria Estadual de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde ou o Centro de Controle de Zoonoses de sua cidade.

Lembre-se:

- **Acondicione os alimentos em vasilhames com tampas bem fechadas.**
- **Mantenha a sua casa e os arredores limpos, livres de mato, entulho e lixo.**
- **Impeça o acesso dos ratos para dentro de casa, fechando buracos e frestas.**

ÁGUA + RATO + LIXO = LEPTOSPIROSE

ANEXO 12 – Cartilha sobre Acidente por Animais Peçonhentos para orientação à população

O que saber e o que fazer

a) O que são animais peçonhentos?

Animais peçonhentos são aqueles que produzem substância tóxica e apresentam um aparelho especializado para inoculação desta substância, que é o veneno. Possuem glândulas que se comunicam com dentes ocos, ou ferrões, ou agulhões, por onde o veneno passa ativamente.

b) Quais são os animais peçonhentos de importância para a Saúde Pública?

Serpentes do grupo da jararaca, cascavel, surucucu e coral verdadeira; os escorpiões (lacraus) e algumas aranhas como a aranha marrom, armadeira e a viúva negra. Além desses, são de importância lagartas que possuam cerdas rígidas, com formato de espinho ou “pinheirinho” e os peixes peçonhentos, principalmente arraias, peixe-escorpião e bagres.

c) Existe alguma época do ano em que os acidentes por animais peçonhentos ocorrem com maior frequência?

A época de calor e de chuvas é a mais propícia para a ocorrência dos acidentes, pois é quando os animais peçonhentos estão em maior atividade em busca de alimento e acasalamento. Coincide com o período de plantio e colheita agrícola e com a ocorrência de inundações na periferia das grandes cidades. Nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, os meses de dezembro a março concentram a grande maioria dos casos, enquanto que no inverno o número de acidentes diminui bastante. Já no Nordeste o pico coincide com os meses de abril a junho. Na região Norte, apesar dos casos serem mais frequentes também nos três primeiros meses do ano, não há uma variação tão marcada como nas demais partes do país.

d) Que tipos de serpentes peçonhentas existem no Brasil e que podem causar acidentes?

São quatro os tipos (gêneros) de serpentes peçonhentas no Brasil: Bothrops (jararaca, jararacuçu, urutu, cotiara, caiçaca), Crotalus (cascavel), Lachesis (sucurucu-pico-de-jaca) e Micrurus (corais-verdadeiras). As jararacas respondem por quase 90% dos acidentes ofídicos

registrados, sendo encontradas em todo o país. Apesar de comuns, as corais verdadeiras são causas raras de acidentes, pois seus hábitos não propiciam a ocorrência de picadas como outras espécies. As surucucus habitam matas fechadas, principalmente na Amazônia e, mais raramente, na Mata Atlântica. Já as cascavéis preferem ambientes secos e abertos, e não são comuns nas áreas onde as surucucus predominam.

e) Quais são os sintomas de uma pessoa picada por serpente?

Os sintomas variam de acordo com o tipo de serpente, como segue abaixo:

- No caso de um acidente por **jararaca**, a região da picada apresenta dor e inchaço, às vezes com manchas arroxeadas e sangramento pelos orifícios da picada, além de sangramentos em gengivas, pele e urina. Pode haver complicações como infecção e necrose na região da picada e insuficiência renal.
- A picada pela **surucucu-pico-de-jaca** tem quadro semelhante ao acidente por jararaca, podendo ainda causar vômitos, diarreia e queda da pressão arterial.
- Na picada por **cascavel**, o local da picada não apresenta lesão evidente, apenas uma sensação de formigamento; dificuldade de manter os olhos abertos, com aspecto sonolento, visão turva ou dupla são as manifestações características, acompanhadas por dores musculares generalizadas e urina escura.
- O acidente por **coral verdadeira** não provoca alteração importante no local da picada; as manifestações do envenenamento caracterizam-se por visão borrada ou dupla, pálpebras caídas e aspecto sonolento.

f) Quais são os sintomas de uma pessoa picada por escorpião?

A picada por escorpião leva a dor no local da picada, de início imediato e intensidade variável, com boa evolução na maioria dos casos. Porém, crianças podem apresentar manifestações graves, como náuseas e vômitos, alteração da pressão sangüínea, agitação e falta de ar.

Na região Norte, o escorpião preto pode gerar quadros com mioclonias (espasmos musculares ou tremores).

g) Quais são as aranhas que podem causar acidentes de importância médica no Brasil?

São três os tipos (gêneros) de aranhas de importância médica para a saúde pública no Brasil:

- aranha-armadeira ou aranha-da-banana
- aranha-marrom
- aranha viúva-negra

A tarântula ou aranha-de-jardim e as caranguejeiras, apesar de muito temidas, não causam acidentes de importância; assim como as aranhas domésticas que fazem teias geométricas.

h) Quais as regiões de predomínio dessas aranhas e quais os sintomas que uma pessoa picada pode apresentar?

Tipos de Aranha	Região predominante	Sinais e sintomas	Observações
Aranha-armadeira ou Aranha-da-	Predomínio na região Centro-Oeste, Sudeste e	Dor imediata e intensa, com poucos sinais visíveis no local da	Raramente, crianças podem apresentar agitação, náuseas,

banana	Sul	picada.	vômitos e diminuição da pressão sangüínea.
Aranha-marrom	Muito comum no Sul, principalmente no Paraná	A picada é pouco dolorosa e uma lesão endurecida e escura costuma surgir várias horas depois, podendo evoluir para ferida com necrose de difícil cicatrização.	Raramente, pode provocar escurecimento da urina.
Aranha viúva-negra	Predomínio no litoral do Nordeste e Sul.	Dor na região da picada, contrações nos músculos, suor generalizado e alterações na pressão e nos batimentos cardíacos.	-

i) Quais são as medidas que se deve tomar após uma picada por um animal peçonhento?

- Se possível, lavar o local da picada, de preferência com água e sabão;
- Procurar levar a vítima imediatamente ao serviço de saúde mais próximo para que possa receber o tratamento adequado. O tratamento deve ser sempre administrado por um profissional médico habilitado e, de preferência, em um hospital;
- Enquanto espera o atendimento médico, manter a vítima deitada e evitar que ela se movimente, para diminuir a absorção do veneno;
- Se a picada ocorrer na perna ou no braço, mantê-lo em posição mais elevada que o restante do corpo;
- Não fazer torniquete, pois impede a circulação do sangue, podendo causar gangrena ou necrose;
- Não fazer sucção no local da picada;
- Não aplicar folhas, querosene, pó de café ou terra sobre a ferida, como é costume em algumas regiões do país, para não provocar infecção;
- Não furar, não cortar, não queimar e não espremer o local da picada, pois alguns venenos podem causar hemorragias;
- Não dar à vítima bebida (como pinga, álcool ou outras substâncias), pois além de não neutralizar o veneno, podem causar intoxicações graves;
- Hidratar o paciente somente com água devidamente tratada;
- Levar, se possível, o animal agressor, mesmo morto, para facilitar o diagnóstico;
- Lembrar que nenhum remédio caseiro substitui o soro anti-peçonhento específico.

j) O soro pode ser utilizado em casa ou deve ser aplicado somente em hospital?

Os soros anti-peçonhentos não podem ser aplicados fora do hospital do SUS. Sendo produzido a partir do sangue do cavalo, podem provocar reações alérgicas que precisam ser tratadas imediatamente. Além disso, é preciso conhecer os efeitos clínicos dos venenos para se indicar o tipo correto e a quantidade de soro adequada para a gravidade. Por isso é também importante que a população saiba quais são os hospitais de referência para realização de soroterapia.

k) Em quanto tempo é possível socorrer uma vítima picada por animal peçonhento?

Não há um tempo limite para tratar uma pessoa picada por animal peçonhento. A vítima deve ser sempre levada imediatamente para um hospital para avaliação médica. No entanto, sabe-se que o tempo é um fator determinante para a boa evolução dos casos; no caso de picadas de serpente, após 6 horas do acidente aumentam os riscos de complicações. Já no caso de ferroadas de escorpiões, esse tempo se reduz para 3 horas.

l) O soro pode ser comprado nas farmácias?

Não. Todo o soro produzido no Brasil é comprado pelo Ministério da Saúde que distribui aos Estados. Este, por sua vez, estabelece quais municípios devem receber o soro de modo a permitir que os pacientes recebam o tratamento gratuitamente. A relação dos hospitais que têm o soro está disponível na Secretaria de Saúde do seu município e na Secretaria Estadual de Saúde.

m) Como prevenir acidentes com serpentes?

- Não andar descalço. Usar sempre sapatos, botinas sem elásticos, botas ou perneiras. Essa medida ajuda a evitar 80% dos acidentes;
- Não colocar as mãos em tocas ou buracos na terra, ocos de árvores, cupinzeiros, entre espaços situados em montes de lenha ou entre pedras sem a proteção de luvas. Usar sempre um pedaço de pau, enxada ou foice, se for o caso;
- Tampar as frestas e buracos das paredes e assoalhos;
- Quando entrar em matas de ramagens baixas ou em pomar com muitas árvores, parar no limite de transição de luminosidade e esperar a visão se adaptar aos lugares menos iluminados;
- Se por qualquer razão tiver que abaixar-se, além de olhar bem o local, bater a vegetação ou as folhas. A coloração da jararaca e da cascavel se confunde muito com a das ramagens e folhas secas, podendo ocasionar acidentes quando a pessoa não enxerga a serpente.
- Não depositar ou acumular material em desuso nos arredores da habitação rural ou urbana, como lixo, entulhos e materiais de construção.
- Manter sempre limpos os arredores da casa;
- Controlar o número de roedores existentes na área. A diminuição do número de ratos evitará a aproximação de cobras venenosas que deles se alimentam;
- Não montar acampamento junto a plantações, pastos ou matos denominados “sujos”;
- Não fazer piquenique às margens dos rios ou lagoas;
- Não encostar em barrancos durante a pescaria;
- Quando estiver em sítios, fazendas, chácaras ou acampamentos, ao amanhecer e ao entardecer, procure evitar aproximar-se da vegetação, gramados ou até mesmo jardins, pois as serpentes costumam estar em maior atividade;
- Proteger os predadores naturais de serpentes como as emas, as siriemas, os gaviões, os gambás e cangambás, e manter animais domésticos como galinhas e gansos próximos às habitações que, em geral, afastam as serpentes.

n) Como prevenir acidentes com aranhas e escorpiões?

- Usar calçados e luvas nas atividades rurais e de jardinagem;
- Examinar calçados e roupas pessoais, de cama e banho, antes de usá-las;
- Afastar camas das paredes e evitar pendurar roupas fora de armários;
- Não acumular lixo, entulhos e materiais de construção;

- Limpar regularmente móveis, cortinas, quadros e cantos de parede;
- Vedar frestas e buracos em paredes, assoalhos, forros, meias-canas e rodapés; utilizar telas, vedantes ou sacos de areia em portas, janelas e ralos;
- Manter limpos os locais próximos das residências, jardins, quintais, paióis e celeiros; evitar plantas tipo trepadeiras e bananeiras junto às casas e manter a grama sempre cortada;
- Combater a proliferação de insetos, principalmente baratas e cupins, pois são alimentos para aranhas e escorpiões;
- Preservar os predadores naturais de aranhas e escorpiões como seriemas, corujas, sapos, lagartixas e galinhas;
- Limpar terrenos baldios pelo menos na faixa de um a dois metros junto ao muro ou cercas;
- Não colocar mãos ou pés em buracos, cupinzeiros, monte de pedra ou lenha, troncos podres etc.;
- Não aplicar inseticidas com o objetivo de eliminar escorpiões, pois não são eficazes e os desalojam, aumentando as chances de acidentes;
- Eliminar fontes de alimentos de animais peçonhentos, descartando lixo e dejetos orgânicos nos locais apropriados.

ANEXO 13 – Cartilha sobre Doenças Respiratórias para orientação à população

O que saber e o que fazer

a) O que são doenças de transmissão respiratória?

São doenças infecto-contagiosas que podem ser causadas por diferentes agentes, tais como bactérias, vírus ou fungos. Estas doenças são transmitidas através das vias respiratórias, por gotículas contaminadas eliminadas através de espirro, tosse ou ao falar.

b) Como se pega esse tipo de doença?

O contágio pode acontecer de duas formas:

- Por meio do contato direto de uma pessoa susceptível com as gotículas de secreção respiratória de uma pessoa doente ou portadora de uma infecção (ou seja, aquele que tem o agente causador da doença no seu organismo, mas que ainda não desenvolveu sintomas da doença). Essas gotículas são expelidas pelas pessoas doentes ou portadoras através da tosse, do espirro ou ao falar. Ter contato diretamente com as secreções dos indivíduos doentes também favorece a transmissão.
- De forma indireta, por meio do contato com objetos recentemente contaminados. Nesse caso, o agente é transmitido através das mãos que ficam contaminadas e que são levadas à boca, aos olhos ou ao nariz.

c) Quais são os sintomas das doenças de transmissão respiratória?

Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse (seca ou com catarro), coriza, dor de cabeça, dor de garganta, cansaço e dor no corpo. Entretanto, o quadro clínico varia de acordo com cada doença. Veja abaixo alguns exemplos:

- Influenza (gripe): febre (>38°C), dor no corpo, tosse seca, fraqueza, dor de garganta e dor de cabeça;
- Coqueluche (tosse comprida): crises de tosse muito fortes, acompanhadas de um “guincho” e vômitos depois da tosse;
- Rubéola: febre baixa, caroços no pescoço (gânglios retroauriculares infartados), manchas avermelhadas no corpo.

- **Sarampo:** febre alta, olhos vermelhos (conjuntivite), tosse e manchas avermelhadas no corpo;
- **Difteria (crupe):** febre moderada, presença de placas branco-acinzentadas que se instalam nas amígdalas e invadem estruturas vizinhas e comprometimento do estado geral;
- **Meningite:** febre em geral elevada, vômitos em jato, dor de cabeça, rigidez da nuca, podendo ainda apresentar pequenas manchas vermelhas pelo corpo (petéquias).
- **Tuberculose:** febre, habitualmente moderada e frequentemente vespertina, persistente por mais de 15 dias, irritabilidade, tosse, perda de peso e sudorese noturna.

d) Qual o tratamento recomendado?

O tratamento depende de cada doença respiratória, por isso é importante procurar atendimento em algum serviço de saúde (posto/centro de saúde ou hospital), o mais rápido possível.

e) Qualquer pessoa pode ter esse tipo de doença?

Existem algumas pessoas mais susceptíveis a contraírem determinadas doenças de transmissão respiratória. Existem fatores de risco para complicações, como: gestação, condições crônicas (diabetes, doenças cardiorrespiratórias e doenças renais crônicas, hemoglobinopatias) imunodepressão, idade (idosos, crianças) e trabalhadores em ambientes fechados.

- Pneumonia e meningite por hemófilos: principalmente menores de 5 anos;
- Meningite por meningococo: principalmente menores de 5 anos de idade;
- Pneumonias e meningites causadas pelo pneumococo: menores de 5 anos e idosos;
- Influenza (ou gripe): todas as faixas etárias, os casos mais graves ocorrem principalmente em idosos e pessoas imunodeprimidas;
- Coqueluche: principalmente os menores de um ano;
- Sarampo: qualquer pessoa não vacinada;
- Rubéola: qualquer pessoa, não vacinada;
- Tuberculose: em crianças e adolescentes.

f) Existem vacinas para tais doenças?

Existem vacinas para algumas doenças de transmissão respiratória. As vacinas que fazem parte do calendário do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e estão disponíveis na rede pública de atenção à saúde, em todo país são:

- Difteria, Tétano e Coqueluche: vacina tríplice bacteriana (DTP, DTPa), vacina dupla adulto (dT), vacina dupla infantil (DT);
- Sarampo, caxumba e rubéola: vacina tríplice viral (SCR);
- Influenza (gripe): disponível para a população maior de 60 anos e para os portadores de doenças crônicas;
- Meningite causada pelo hemófilos tipo B;
- Tuberculose: vacina BCG.

g) Qual o papel do Ministério da Saúde no controle das doenças de transmissão respiratória?

O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), elabora normas e coordena as ações de vigilância e controle das doenças de transmissão respiratória, no âmbito nacional, bem como assessora e supervisiona os gestores no desenvolvimento das mesmas. Essas ações são desenvolvidas em todo o país pelas Secretarias Municipais de Saúde, sob a coordenação e supervisão das Secretarias Estaduais de Saúde. A SVS

acompanha e estuda a ocorrência das doenças, por meio dos dados enviados pelos estados e da realização de alguns estudos pontuais, bem como é responsável pela aquisição e distribuição de medicamentos e vacinas para a rede pública de saúde e de kits para o diagnóstico das doenças de interesse da saúde pública. Vale salientar a utilização do kit medicamentoso utilizado pela Equipe de Saúde da Família nos municípios.

h) O que a população pode fazer para evitar estas doenças?

Para as doenças de transmissão respiratória que dispõem de vacina, é fundamental que a população procure a unidade de saúde e receba as vacinas nas datas e intervalos adequados, de acordo com os calendários de vacinação da criança, do adolescente e do adulto do Programa Nacional de Imunizações (PNI). É fundamental tomar todas as vacinas indicadas e guardar a caderneta de vacinação.

Além das vacinas, existem medidas gerais que devem ser utilizadas para evitar a transmissão dessas doenças, destacando-se a utilização de lenços descartáveis ao espirrar ou tossir e a lavagem adequada das mãos. Chama-se também a atenção para o fato de que ambientes aglomerados, sem ventilação e sem luz solar adequadas favorecem a transmissão de doenças respiratórias.

É importante procurar imediatamente assistência médica na unidade de saúde mais próxima frente ao aparecimento de sintomas dessas doenças.

i) Onde se obtém informações mais detalhadas sobre as doenças de transmissão respiratória?

Para maiores informações procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua casa, a Secretaria Municipal de Saúde de sua cidade, a Secretaria Estadual de Saúde ou o Guia de Vigilância Epidemiológica, disponível no site da SVS (<http://www.saude.gov.br/svs>).

ANEXO 15 - Calendário Básico de Vacinação da Criança, Adolescência, Adulto e do Idoso

ANEXO 16 - Planilha para Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA)