

Plano de Preparação e Resposta ao Período Chuvoso 2020-2021

Secretaria de Estado de Saúde de
Minas Gerais



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE,
ESTADO
EFICIENTE.

Ficha Catalográfica

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde.

Plano de Preparação e Resposta ao Período Chuvoso 2020-2021 - Minas Gerais:
SES. 2020.

103.; A4.

ISBN:

1. MINAS GERAIS –Saúde Ambiental –Secretaria de Saúde – Período Chuvoso

ROMEU ZEMA NETO

Governador do Estado de Minas Gerais

PAULO EDUARDO ROCHA BRANT

Vice-Governador do Estado de Minas Gerais

CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

LUIZ MARCELO CABRAL TAVARES

Secretário de Estado Adjunto

MARCILIO DIAS MAGALHÃES

Subsecretário de Políticos e Ações de Saúde

JULIANA ÁVILA TEIXEIRA

Subsecretária de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos

DARIO BROCK RAMALHO

Subsecretário de Vigilância em Saúde

ANDRÉ DE ANDRADE RANIERI

Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde

DARLAN VENÂNCIO THOMAZ PEREIRA

Subsecretário de Gestão Regional

FILIPPE CURZIO LAGUARDIA

Superintendente de Vigilância Sanitária

ÂNGELA FERREIRA VIEIRA

Diretora de Vigilância em Alimentos e Vigilância Ambiental

COORDENAÇÃO

Karla Lessa Alvarenga Leal, Major Bombeiro Militar

Michelle Souza Costa - Coordenadora de Vigilância em Saúde Ambiental

ELABORAÇÃO

Gabriela Lopes Marques

Joice Rodrigues da Cunha

Laura Dressler Zaidan, 2º Tenente Bombeiro Militar

COLABORAÇÃO

Marina Mateus Marçal, 2º Sargento Bombeiro Militar

Paula Ribeiro Prist

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Municípios atingidos com decretação de situação de emergência no período chuvoso de 2019-2020, Minas Gerais, Brasil.....	7
Figura 2: Municípios que registraram óbitos em decorrência das chuvas no período de 01 de outubro de 2019 até 25 de março de 2020, Minas Gerais, Brasil.	9
Figura 3: Municípios que foram atingidos pelas chuvas no período 2019-2020 e que não decretaram situação de anormalidade, Minas Gerais, Brasil.....	9
Figura 4: Número de internações por leptospirose em Minas Gerais, 2015 - 2019..	10
Figura 5: Número de internações por dengue em Minas Gerais, 2015 - 2019	11
Figura 6: Número de internações por hepatite A em Minas Gerais, 2015 - 2019	12
Figura 7: Número de internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível em Minas Gerais	12
Figura 8: Vistorias realizadas pelo CBMMG de acordo com as naturezas selecionadas, no período de 01/01/2020 até 31/03/2020, Minas Gerais, Brasil	14
Figura 9: Municípios com demanda de abastecimento de medicamentos e insumos estratégicos durante o período chuvoso 2019 - 2020, Minas Gerais, Brasil	16
Figura 10: Municípios com estabelecimentos de saúde atingidos pelas chuvas durante o período chuvoso 2019 - 2020, Minas Gerais, Brasil	17
Figura 11: Matriz de cenários e responsabilidades institucionais	21
Figura 12: Esquema de requerimento a ser preenchido pelo chefe do poder executivo do município ou estado afetado pelo desastre	24
Figura 13: Fenômenos de período chuvoso e seus efeitos sobre a saúde humana..	26

SUMÁRIO

1 Introdução.....	6
1.1 Contextualização	6
1.2 O Período Chuvoso e o Sistema Único de Saúde	15
1.3 Objetivo	18
1.4 Justificativa	18
2 Mecanismos para a Atuação em Emergência em Saúde Pública	19
2.1 Estrutura do Centro de Operações de Emergência em Saúde.....	20
2.2 Matriz de Cenários e Responsabilidades	21
3 Cenários de Risco	22
3.1 Eventos Hidrológicos, Geológicos e a Saúde	24
3.2 Mapeamento das Áreas de Risco	27
4 Comunicação de Risco do Setor Saúde para a População	27
5 Eixos de Atuação	28
5.1 Eixo Preparação: Gestão do Risco de Desastre	28
5.1.1 <i>Nível Estadual</i>	29
5.1.2 <i>Nível Municipal</i>	32
5.2 Eixo Resposta: Gestão do Desastre	35
5.2.1 <i>Nível Estadual</i>	36
5.2.2 <i>Nível Municipal</i>	39
6 Considerações Finais	42
7 Referências Bibliográficas	44
8 Anexos	47
Anexo A - Nota Técnica n 19/SES/SUBPAS-SRAS-DESM/2020	47
Anexo B - Formulário de atendimento em saúde mental em evento de urgência	49
Anexo C - Fluxo de atendimento a calamidades em saúde - Assistência Farmacêutica (Processo)	50
Anexo D - Fluxo de atendimento a calamidades em saúde - Assistência Farmacêutica (Macroprocesso)	51
Anexo E - Protocolo de orientações aos profissionais de saúde na abordagem aos atingidos por eventos do período chuvoso em Minas Gerais..	52
Anexo F - Nota Técnica n 3/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CI/2020	68
Anexo G - Orientações aos serviços de vigilância sanitária das unidades regionais estaduais e dos municípios sobre o manejo de abrigos nos municípios atingidos por desastres associados à inundações	70
Anexo H - Nota Técnica n. 9/SES/SUBVS-SVE-DVAT/2020	79
Anexo I - Modelo de Nota Técnica - Atendimento a calamidades	90
Anexo J - Nota Técnica n 1/SES/SUBPAS-SAF-DMEST/2020	95
Anexo K - Nota Informativa SES/SUBPAS-SAF-DMEST 641/2020	99
Anexo L - Nota Técnica n 037/2015 - CVRFNB/DVA e CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES - MG	101

1. INTRODUÇÃO

A ocorrência de desastres, principalmente de origem natural, vem crescendo em intensidade e quantidade e estão relacionados a instabilidades atmosféricas rigorosas, ocasionando enchentes, alagamentos, vendavais, granizos, tornados, desmoronamentos e deslizamentos (BRASIL, 2014; REIS, 2015). Apesar da variedade e muitas vezes da imprevisibilidade dos desastres, é possível traçar um histórico de recorrência que nos permite verificar quais os tipos ocorrem com maior frequência, cenários de risco e regiões afetadas, Estados e municípios que mais sofrem com os eventos (FREITAS, 2018).

Considerando o aumento de eventos relacionado aos desastres, o Marco de Sendai, documento internacional para a redução do risco de desastre, que foi adotado na Terceira Conferência Mundial da ONU, traz como objetivo a redução substancial nos riscos de desastres e nas perdas de vidas, meios de subsistência e saúde, bem como de ativos econômicos, físicos, sociais, culturais e ambientais de pessoas, empresas, comunidades e países. Para alcançar seu objetivo, o Marco de Sendai possui dentre suas sete metas globais, uma meta especificamente para o ano de 2020, que visa aumentar substancialmente o número de países com estratégias nacionais e locais de redução do risco de desastres.

Com o intuito de se manter alinhado às metas do Marco de Sendai, definindo estratégias de prevenção e resposta aos desastres, o Estado de Minas Gerais, por meio da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG), elaborou o presente Plano de Preparação e Resposta ao Período Chuvoso 2020-2021 com ações focadas no período chuvoso 2020-2021.

1.1 Contextualização

No Estado de Minas Gerais, assim como ocorre em toda Região do Sudeste brasileiro, os principais fenômenos relacionados aos desastres naturais estão ligados às chuvas intensas (REIS, 2015).

A estação chuvosa no território mineiro é bem delimitada e ocorre no período de outubro a março. As pancadas de chuva iniciam na segunda quinzena de setembro, sendo a maior concentração das chuvas entre os meses de novembro a janeiro (INMET, 2017). É



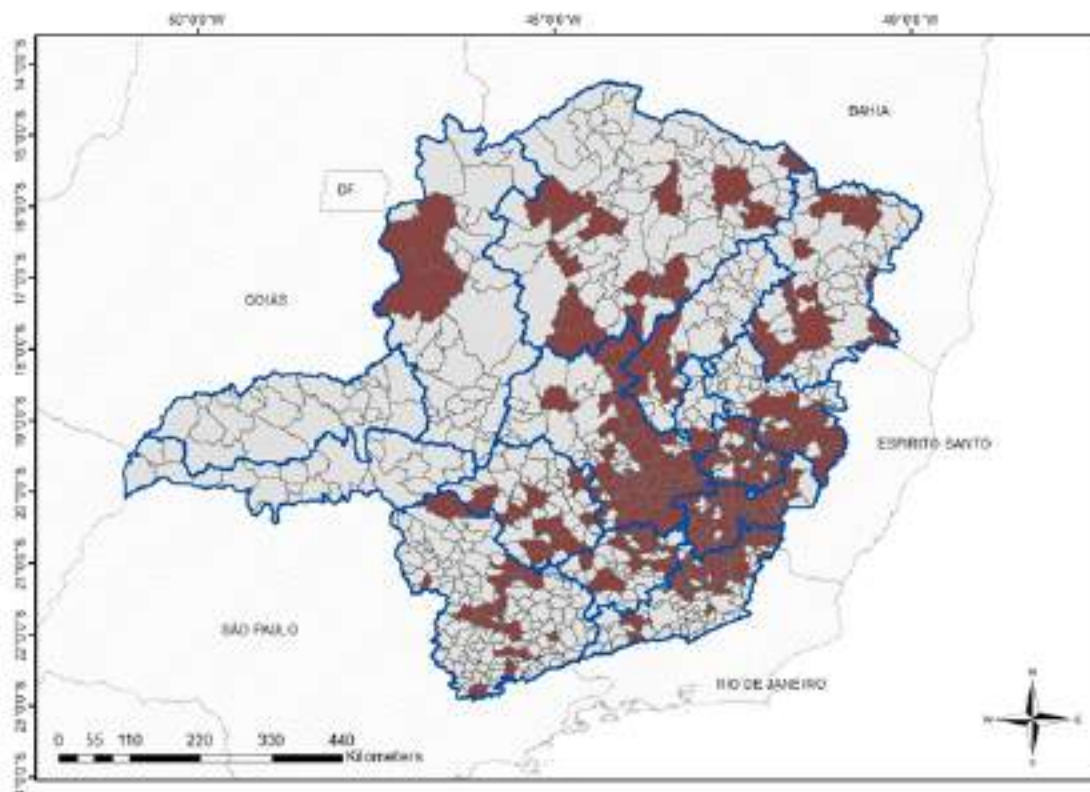
nesse cenário de chuvas intensas e constantes que ocorrem os principais fenômenos de desastres naturais, que geram perdas humanas e materiais.

De acordo com o Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais (Cemaden), no primeiro trimestre de 2020 ocorreu uma anomalia positiva de precipitação na Região Sudeste, que culminou no acúmulo de chuvas, desencadeando uma série de desastres naturais em Minas Gerais e outros estados da região.

Neste último período chuvoso (2019/2020), de acordo com o Boletim Estadual de Proteção e Defesa Civil nº 86, de 26 de março de 2020, foram registrados um total de 196 municípios em Situação de Emergência decretados pelo Estado. Outros 73 municípios que não estavam incorporados nos decretos do Estado, decretaram Situação de Emergência, totalizando 269 municípios, indicados na figura 1, em situação de anormalidade, o que equivale a cerca de 32% dos municípios mineiros.

Em Minas Gerais há cidades inteiras que são construídas em regiões íngremes e próximas às margens de rios, muitas vezes dentro da área da planície de inundação, o que as tornam mais vulneráveis e suscetíveis às ameaças (CEDEC, 2019).

Figura 1: Municípios atingidos com decretação de situação de emergência no período chuvoso de 2019-2020, Minas Gerais, Brasil.



Fonte: CEDEC, 2020. Adaptado.

As macrorregiões mais atingidas do Estado são a Centro, Leste, Leste do Sul, Vale do Aço e Sudeste, compreendendo as Bacias do Rio Doce, São Francisco e Paraíba do Sul.

A Bacia do Rio Doce tem o relevo bastante acidentado, sendo caracterizado como “mar de morros”. Essa característica orográfica condicionou o desenvolvimento do espaço urbano, concentrado junto ao talvegue dos cursos de água, em áreas suscetíveis a inundações. As precipitações por vários dias provocam as enchentes e inundações. Assim, a bacia é propensa à ocorrência de cheias, principalmente, em zonas urbanas ao longo do curso do rio Doce e de alguns afluentes, sendo que os impactos são maiores quando não há gestão. O desmatamento e o mau uso dos solos têm conduzido a um processo de erosão na região. Os sedimentos resultantes tendem a assorear os cursos de água e modificar a capacidade de infiltração e armazenamento da água no solo (BRASIL, 2020).

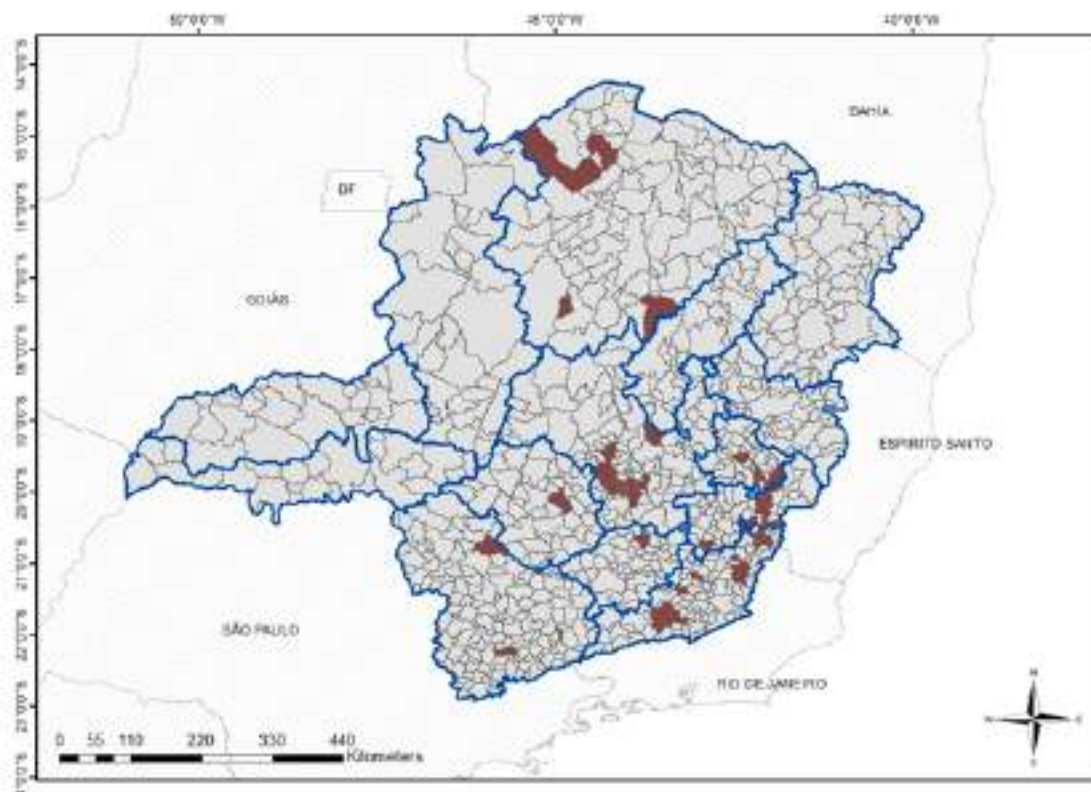
Já a Bacia do Paraíba do Sul os despejos de grande quantidade de cargas poluidoras nos cursos d’água podem levar ao rompimento de barragens de rejeitos e vazamentos nos rios, como foi o caso dos rios Pomba e Muriaé, em 2007 e 2008. As enchentes aparecem como um dos tipos de desastres mais danosos, no curso do rio Paraíba do Sul (BRASIL, 2020).

Quanto a Bacia do Rio São Francisco, esta é bem extensa, sendo uma das maiores do Brasil. Em Minas Gerais, destaca-se as repercussões de desastre relacionados a enchentes nas Bacias de seus afluentes localizadas no Rio das Velhas e Rio Paraopeba, esse último impactado pelo rompimento da Barragem de Brumadinho em 2019.

Outro dado apresentado pelo Boletim Estadual de Proteção e Defesa Civil nº 86, são os municípios que foram atingidos e não decretaram situação de anormalidade, conforme figura 2, indicando que o número de localidades que sofreram com algum prejuízo no período foi significativo.

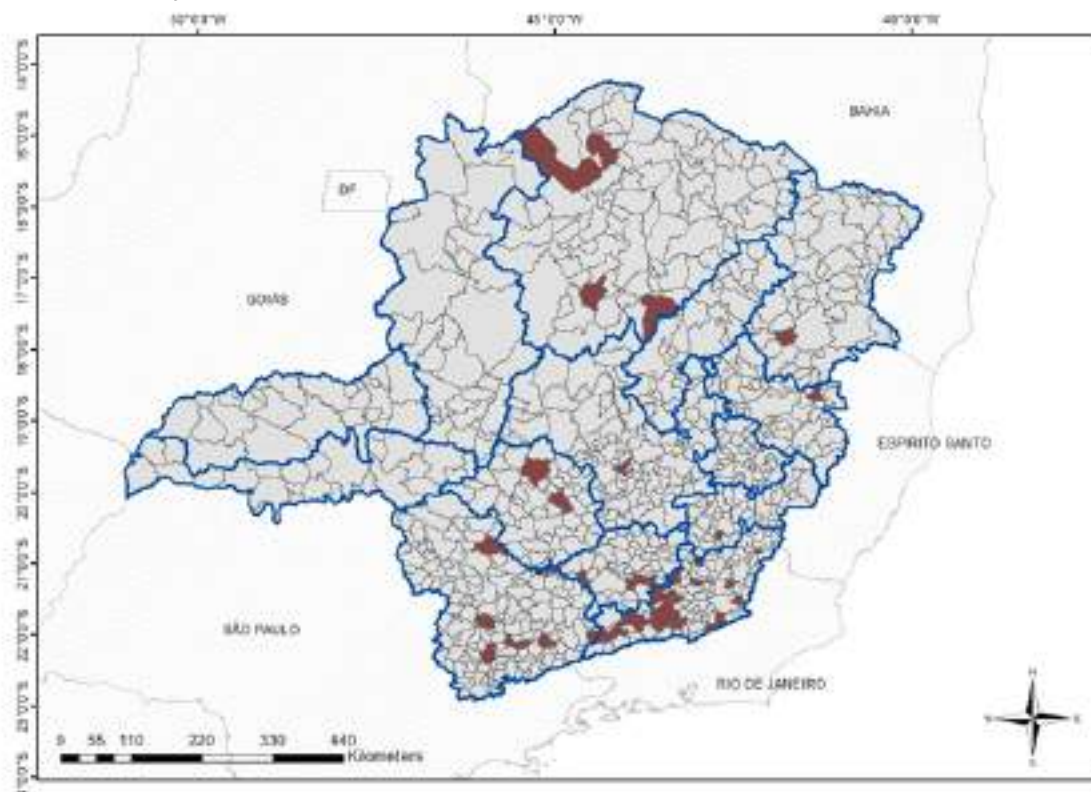


Figura 2: Municípios que registraram óbitos em decorrência das chuvas no período de 01 de outubro de 2019 até 25 de março de 2020, Minas Gerais, Brasil



Fonte: CEDEC, 2020. Adaptado.

Figura 3: Municípios que foram atingidos pelas chuvas no período 2019-2020 e que não decretaram situação de anormalidade, Minas Gerais, Brasil.



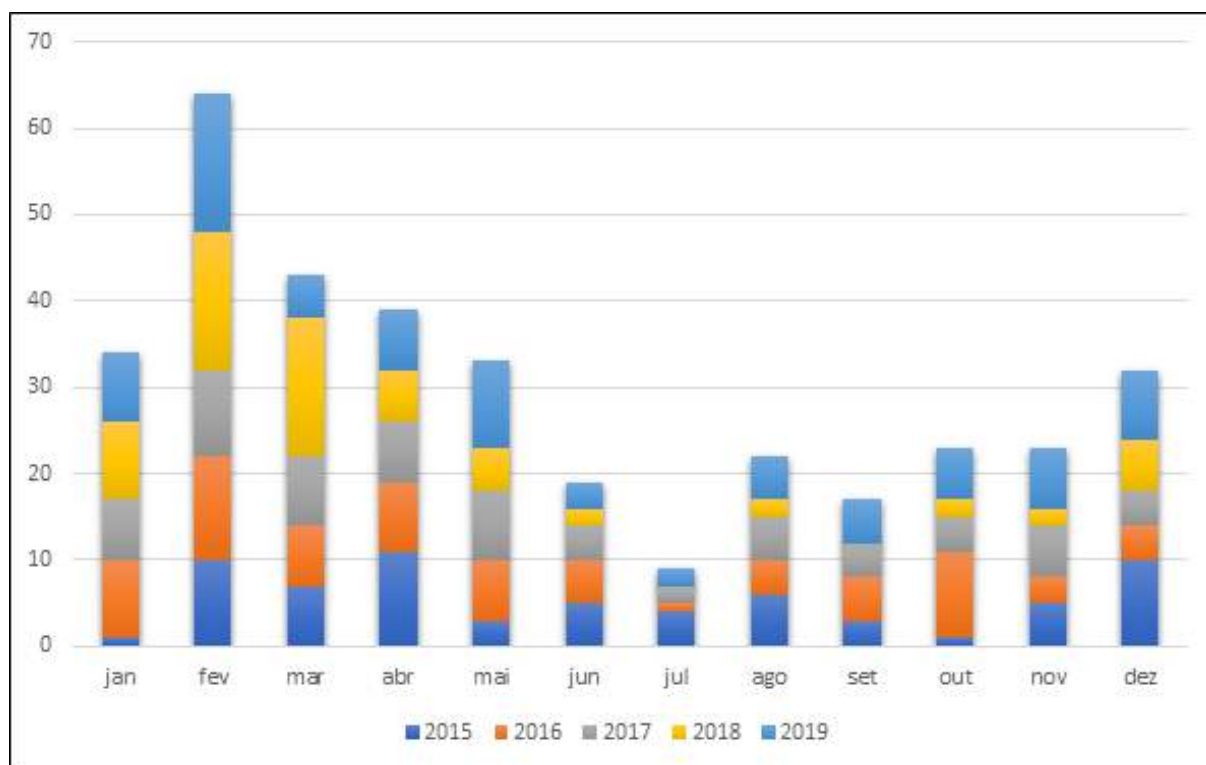
Fonte: CEDEC, 2020. Adaptado.

Ainda segundo o Boletim Estadual de Proteção e Defesa Civil nº 86, foram contabilizados 73 óbitos relacionados ao período chuvoso de 01 de outubro de 2019 até 25 março de 2020, conforme figura 3. Ao analisar o intervalo de 24 de janeiro até 25 de março de 2020, foram registrados 5.532 desalojados, 2.307 desabrigados e 81 feridos.

Estas informações se referem a óbitos imediatos, porém há outras causas de óbitos que aumentam em decorrência das chuvas, uma delas é por leptospirose. De acordo com os dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sobre esta doença, em 2020 já foram registrados um total de 95 municípios com casos confirmados da doença no Estado de Minas Gerais. Do total registrado, 10% evoluíram para o óbito. A doença é causada por uma bactéria chamada *Leptospira* sp, presente na urina de roedores, presente nos esgotos e bueiros, bem como, de outros animais como bois, porcos, cavalos, cabras, ovelhas e cães, ela mistura-se à enxurrada e à lama e qualquer pessoa que tiver contato com a água ou lama pode infectar-se, seja através de arranhões ou ferimentos ou pela pele íntegra, imersa por longos períodos na água ou lama contaminada.

A figura 4 representa a evolução das internações de casos de Leptospirose no decorrer dos anos de 2015 até 2019.

Figura 4: Número de Internações por Leptospirose em Minas Gerais, 2015-2019.



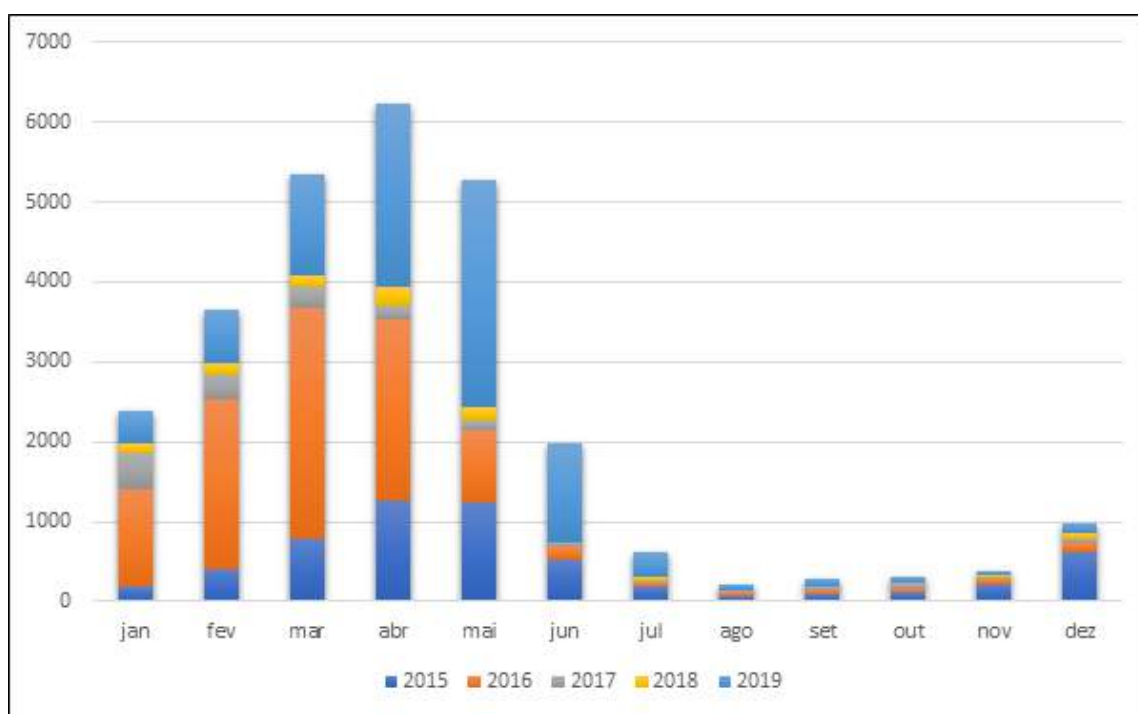
Fonte: SES, MINAS GERAIS, 2020a. Adaptado.

A partir de figura 4 é possível afirmar que o número de internações de leptospirose de fato é maior no período das chuvas, principalmente nos meses de fevereiro a

março, sendo necessário redobrar a atenção em relação a doenças que tenham esse mesmo comportamento. Segundo a Subsecretaria de Vigilância em Saúde da SES/MG, no ano de 2020 já foram registrados 8 óbitos pela doença no Estado.

A Dengue, transmitida principalmente pela picada ao mosquito do gênero *Aedes*, também apresenta um elevado número de internações nos meses do período chuvoso. Isso porque, o *Aedes* nasce e se desenvolve em água parada, sendo pequenas poças de água suficiente para sua procriação. De acordo com os dados da Subsecretaria de Vigilância em Saúde da SES/MG, as internações por Dengue no Estado do ano de 2015 até 2019 somam 27.235 e de janeiro a março do ano de 2020 já somam 1.367 internações. A figura 5 apresenta a evolução dos números internações por Dengue ao longo dos anos de 2015 a 2019.

Figura 5: Número de Internações por Dengue em Minas Gerais, 2015-2019.



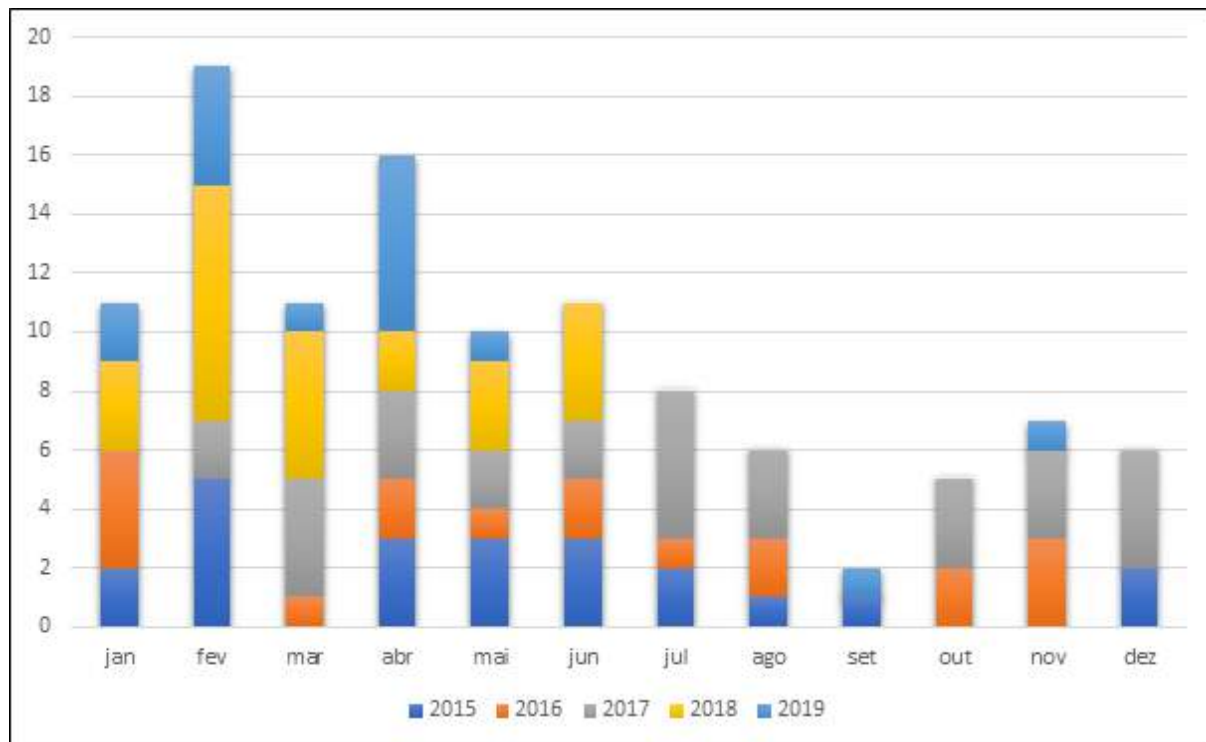
Fonte: SES, MINAS GERAIS, 2020a. Adaptado.

Ainda segunda a Subsecretaria de Vigilância em Saúde da SES/MG, a partir ano de 2015 até o mês de julho de 2020 foram registrados 633 óbitos relacionados a Dengue. Esse número representa aproximadamente 20% do total de óbitos contabilizados por doenças típicas do período chuvoso no mesmo intervalo de janeiro de 2015 até julho de 2020.

Acompanhando a tendência de aumento de internações no período chuvoso, tem-se também a Hepatite A. A doença tem grande relação com alimentos

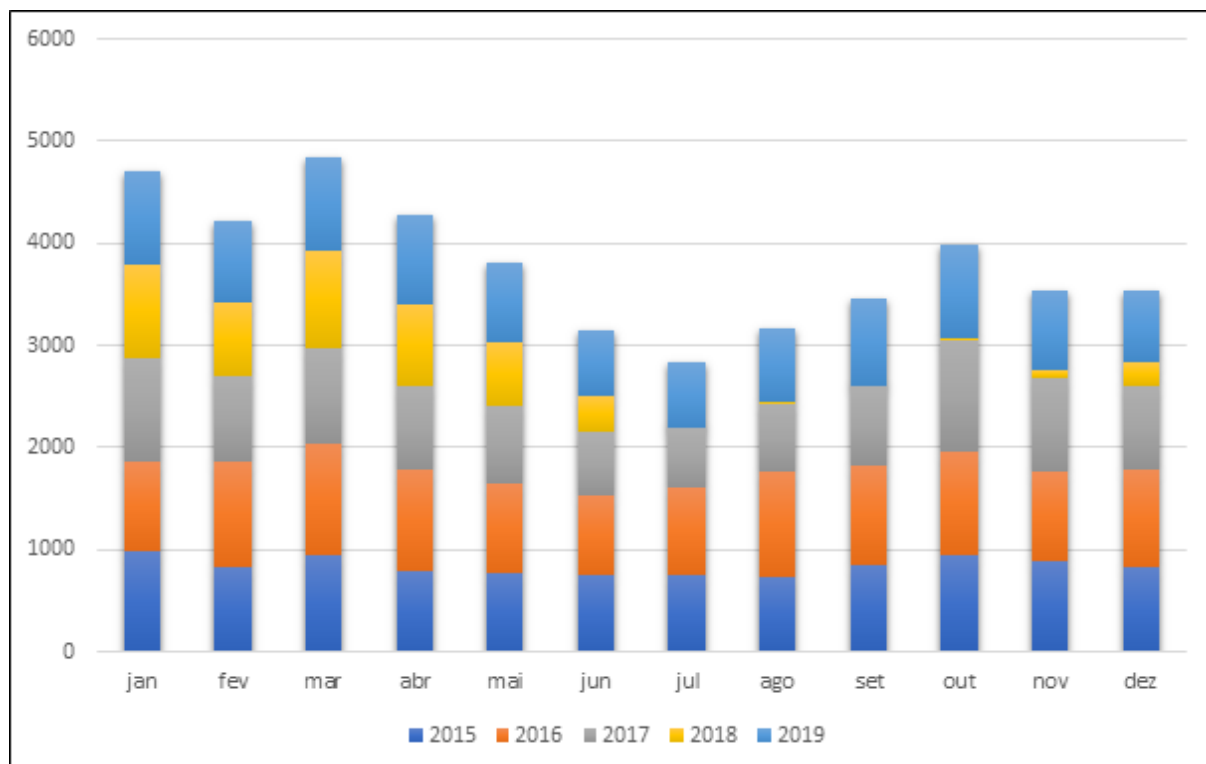
e/ou água contaminados, sendo reflexo do baixo nível de saneamento básico e de higiene pessoal. A figura 6 a apresenta a evolução dos números internações por Hepatite A ao longo dos anos de 2015 a 2019, sendo nítido o aumento nos meses chuvosos.

Figura 6: Número de Internações por Hepatite A em Minas Gerais, 2015-2019.

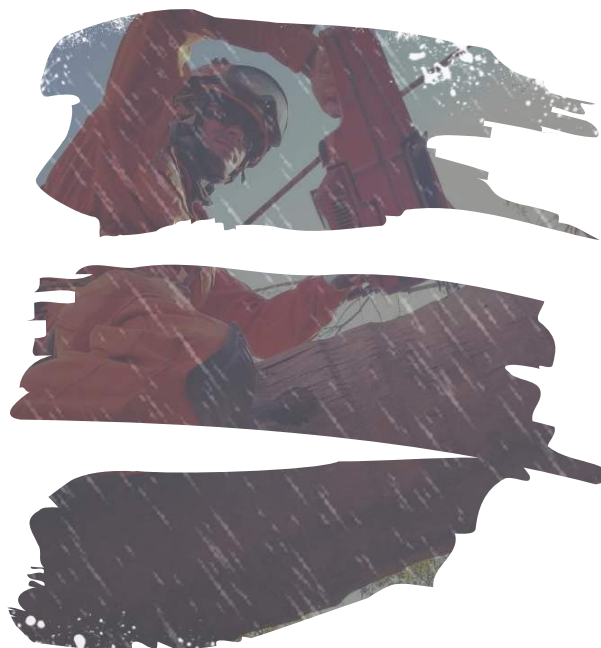


Fonte: SES, MINAS GERAIS, 2020a. Adaptado.

Figura 7: Número de Internações por Diarreia e Gastroenterite de Origem Infeciosa Presumível em Minas Gerais, 2015-2019.



Fonte: SES, MINAS GERAIS, 2020a. Adaptado.



Outras doenças com o mesmo comportamento de aumento no período das chuvas são a diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível. As internações por diarreia e gastroenterite do ano de 2015 até 2019 somam um total de 44.820 registros. De janeiro até julho de 2020 já foram contabilizadas 2.991 internações por Diarreia e Gastroenterite. De 2015 até o ano de 2020 já foram registrados 2.032 óbitos por essas doenças segundo a Susecretaria de Vigilância em Saúde da SES/MG, sendo as de maior número de internações e óbito s

registrado até o momento, principalmente, durante o período das chuvas.

Ao considerar a resposta dada ao evento adverso, o Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG) atuou no atendimento tanto em ocorrências típicas do período chuvoso, quanto em ocorrências de rotina que intensificaram com as chuvas excessivas no primeiro trimestre de 2020. A atuação do CBMMG envolveu salvamento de pessoas e bens, atendimento pré-hospitalar de vítimas de soterramento e desabamento, vistorias em locais de risco, vistorias e cortes ou podas de árvores com risco de queda e retirada de árvores caídas em vias públicas e residências, totalizando 13.186 atendimentos de acordo com o Sistema Integrado de Defesa Social (SIDS).

Ao analisar os chamados atendidos pelo CBMMG no período de 10 de outubro de 2019 até 31 de março de 2020, foram destacadas aquelas naturezas que ocorreram durante o período chuvoso e com possibilidade de prejuízo grave à saúde humana.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NÚMERO DE OCORRÊNCIAS ATENDIDAS
S01006	SALVAMENTO DE PESSOA EM INUNDACAO / ALAGAMENTO / ENXURRADA;	195
S04004	DESABAMENTO / DESMORONAMENTO / COLAPSO DE ESTRUTURAS;	457
S04005	DESLIZAMENTO / SOTERRAMENTO;	130
S04008	SALVAMENTO DE PESSOA ILHADA;	311
V03023	VITIMA DE SOTERRAMENTO/DESLIZAMENTO;	24
V03024	VITIMA DE DESABAMENTO;	21

Fonte: SIDS, 2020. Período de 01/10/2019 até 31/03/2020.

A natureza de código S04004, refere-se a locais atingidos por desabamento, desmoronamento e colapso de estruturas com presença de pessoas e/ou bens sob escombros. A natureza de código S04005, refere-se a locais atingidos por deslizamentos, com presença de pessoas e/ou bens soterrados.

De acordo com o grupo de naturezas selecionadas, com o foco em danos à saúde humana, é possível observar que as ocorrências de salvamento em DESABAMENTO / DESMORONAMENTO / COLAPSO DE ESTRUTURAS representam aproximadamente 40% do total, indicando que os eventos hidrológicos e geológicos oriundos do período chuvoso podem contribuir para o colapso em edificações, ocasionando riscos à saúde como fraturas, escoriações e traumatismos. Em segundo lugar tem-se o salvamento de pessoa em inundação, alagamento e enxurrada, representando aproximadamente 17% do total, favorecendo o aumento de risco de afogamento.

Dos atendimentos realizados pelo CBMMG no período de 01 de janeiro até 31 de março de 2020, as ocorrências de vistorias que ocorreram no período chuvoso merecem destaque. Os motivos dos atendimentos englobam risco de queda de árvore, risco de desabamento / desmoronamento, risco de deslizamento / soterramento e em risco de enchente / inundação / alagamento, distribuídas conforme a figura 8.

Figura 8: Vistorias realizadas pelo CBMMG, de acordo com as naturezas selecionadas, no período de 01/01/2020 até 31/03/2020, Minas Gerais, Brasil.



Fonte: SIDS, 2020. Adaptado.

A partir da figura é possível verificar que as vistorias para verificar as situações fitossanitárias de árvores que estejam oferecendo risco iminente de queda sob residências, por exemplo, representam aproximadamente 37% dos atendimentos ligados às vistorias. Em segundo lugar, tem-se vistorias em risco de desabamento /

desmoronamento e vistorias em risco de enchente / inundação / alagamento, representando 28% e 27% respectivamente. Vale destacar que as ações de vistorias em locais de risco têm um caráter preventivo e orientativo, contribuindo para a redução de danos à saúde e prejuízos que têm sua origem nos desastres. Além da notificação do risco, a população local é orientada sobre os cuidados a serem adotados e da necessidade ou não de evacuação do local, observando os aspectos de defesa civil.



1.2 O Período Chuvoso e o Sistema Único de Saúde

Os impactos à saúde advindos dos desastres naturais associados às chuvas extremas, podem gerar prejuízos que variam entre horas e anos (OPAS, 2015; FREITAS, 2014). A curto prazo de tempo, considerando horas e dias,



ocorrem os registros de feridos e de óbitos (OPAS, 2015; FREITAS, 2014). Em um intervalo de dias e meses, destaca-se a ocorrência de doenças transmissíveis, que podem também intensificar doenças não transmissíveis (OPAS, 2015; FREITAS, 2014). Em um período maior de tempo, as doenças não transmissíveis se intensificam, como doenças cardiovasculares, transtornos psicossociais e comportamentais, desnutrição e intensificação de doenças crônicas (OPAS, 2015; FREITAS, 2014).

A gestão do risco de desastres é uma das funções essenciais da saúde pública, contemplando ações de redução do risco, manejo dos desastres e recuperação dos seus efeitos. No Sistema Único de Saúde a Vigilância em Saúde Ambiental dos riscos associados aos desastres (VIGIDESASTRES) estabelece estratégias para a atuação nestas ocorrências, considerando seu processo de planejamento, a inserção de ações para a prevenção, mitigação, preparação, resposta e reabilitação, visando reduzir o impacto dos desastres sobre a saúde pública. Estabelece ainda que, no âmbito

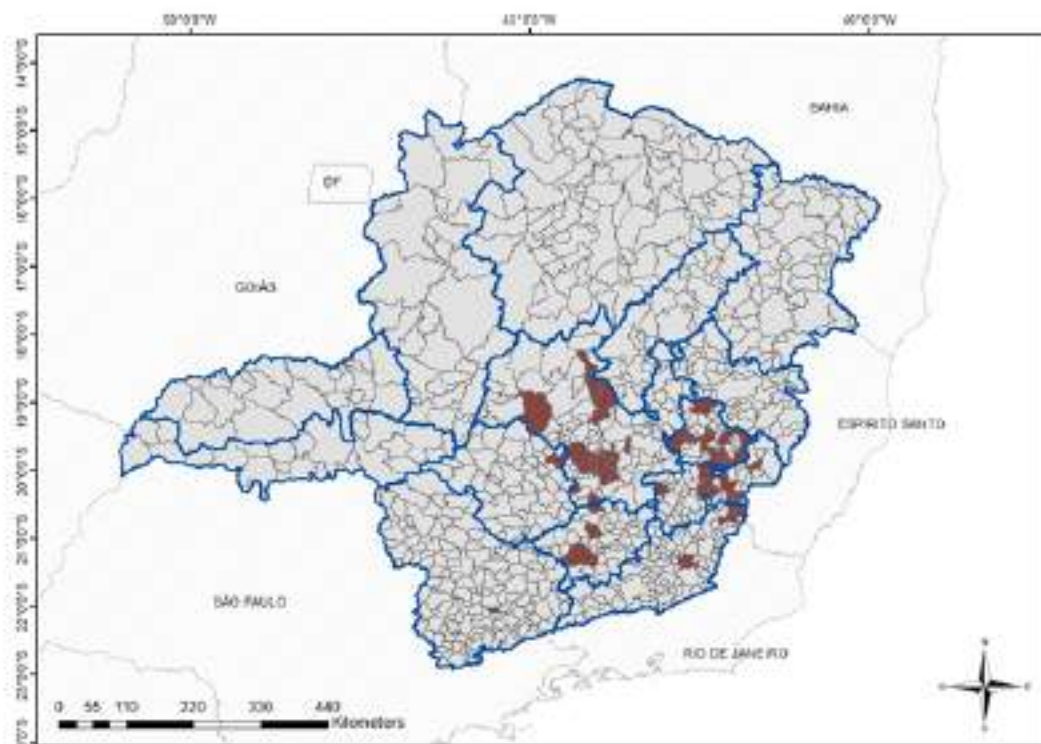
da saúde, a atuação em situações de desastres deve ter um enfoque integral, com relação aos danos e a sua origem, além do envolvimento de todo o sistema de saúde, e do estabelecimento de um processo de colaboração intersetorial e interinstitucional voltado para redução dos impactos de emergências ou desastres, sejam eles de origem natural ou tecnológica.

Nesta lógica, a Coordenação de Vigilância Ambiental da SES/MG coordena as atividades relacionadas a esta temática no órgão, articulada com as demais áreas da instituição através do Grupo Estratégico da Saúde (COES), que tem como atividades principais a realização periódica de reuniões a fim de compartilhar informações sobre o cenário atual e a tomada de decisão. Também representa o órgão junto ao GER (COE-Geral), que também objetiva o compartilhamento de informações e rápida e efetiva tomada de decisão.

De acordo com a necessidade e demanda, também poderá ser deslocar a campo, aproximando-se assim do município e estando no território de forma que otimize o resultado do apoio complementar prestado a eles. Um exemplo foi a ação conjunta realizada pela SES/MG, SEDESE e CEDEC em janeiro/2020, onde representantes destes órgãos foram a municípios fortemente impactados pelas chuvas.

De acordo com o Relatório Situacional de Ocorrências da SES/MG do evento período chuvoso 2019-2020, uma demanda dos municípios foi em relação a medicamentos. Foram registrados 50 municípios que solicitaram o fornecimento de medicamentos e insumos estratégicos para atendimento da população, indicados figura 9.

Figura 9: Municípios com demanda de abastecimento de medicamento e insumos estratégicos durante o período chuvoso 2019-2020, Minas Gerais, Brasil.

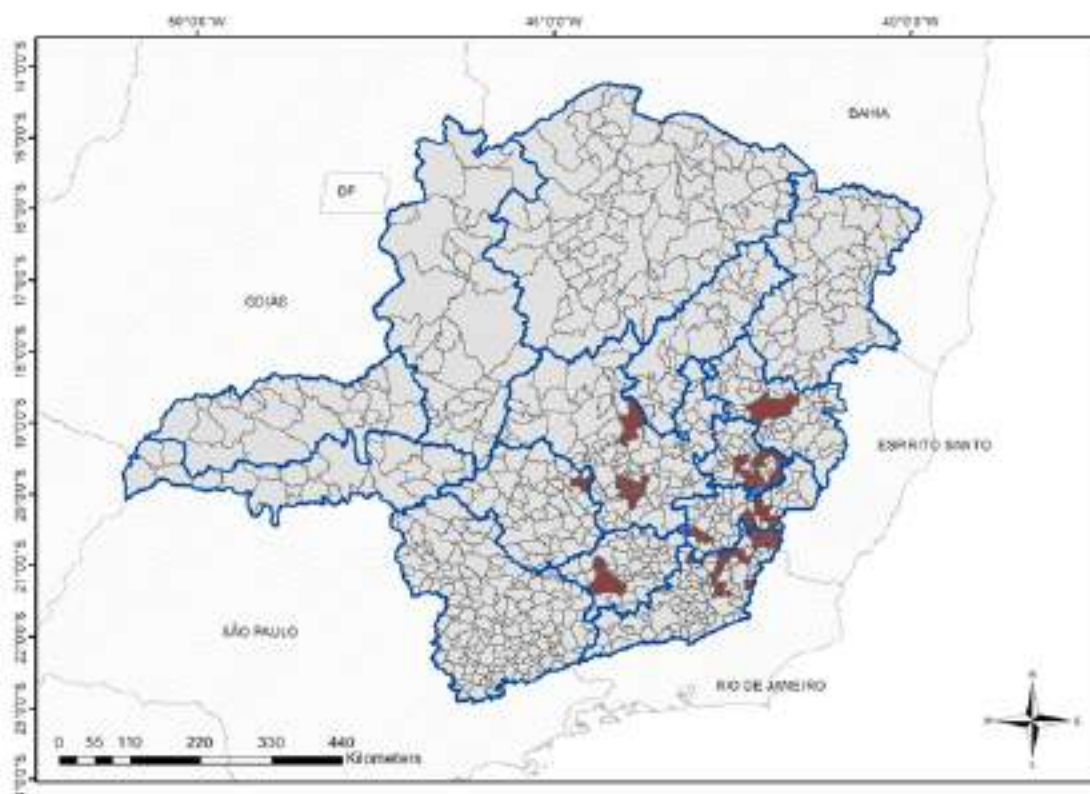


Fonte: SES, MINAS GERAIS, 2020a. Adaptado.

Dentro os principais medicamentos e insumos solicitados estão: vacinas, kit emergência, hipoclorito de sódio a 2,5%, insulina, medicamentos básicos, medicamentos especializados e antirretrovirais (MINAS GERAIS, 2020).

Segundo o Relatório Situacional de Ocorrências da SES/MG do evento período chuvoso, foram registrados também os municípios em que estabelecimentos de saúde foram atingidos, totalizando 39 cidades. A distribuição está relacionada na figura 10.

Figura 10: Municípios com estabelecimentos de saúde atingidos pelas chuvas durante o período chuvoso 2019-2020, Minas Gerais, Brasil.



Fonte: SES, MINAS GERAIS, 2020. Adaptado.

Ainda durante o último período chuvoso (2019-2020) o Brasil declarou Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) devido a Infecção Humana (COVID-19) causada pela novo Coronavírus (SARS-CoV-2) por meio da Portaria GM/MS Nº 188 03/02/2020. Em 20 de março de 2020, o Estado de Minas Gerais reconhece o estado de Calamidade Pública causada pela novo Coronavírus através do Decreto Nº 47.891, previsto para findar em 31 de dezembro de 2020.

Diante dos desafios e da realidade de enfrentamento à Pandemia da COVID-19, aliada ao histórico de desastres relacionados ao período chuvoso em Minas Gerais, é necessária uma organização prévia da Secretaria de Estado de Saúde e demais órgãos envolvidos na preparação e resposta para o período

chuvoso de 2020-2021, com o intuito de fortalecer os serviços públicos de saúde, elaborar e compartilhar ações e estratégias para se evitar ou minimizar os danos à saúde advindos das chuvas excessivas e conter a disseminação, principalmente, do novo Coronavírus e de outros tipos de agentes infecciosos comuns nesse período.

1.3 Objetivo

O presente Plano de Preparação e Resposta tem por objetivo fortalecer os serviços de saúde, orientar, definir e organizar as ações de saúde a serem executadas pela SES/MG e demais órgãos nos eixos de atuação de preparação e de resposta, frente às emergências e os desastres ocasionados por processos hidrológicos e geológicos relacionados ao período chuvoso de 2020-2021, no território de Minas Gerais.

Com vigência entre os meses de outubro de 2020 a março de 2021, o plano pode ser alterado de acordo com o prolongamento do período chuvoso, mudanças do cenário provocado pela pandemia pelo SARS-COV-2 ou empregado para eventos súbitos fora do período estabelecido.

1.4 Justificativa

A necessidade de preparar os serviços de saúde do Estado é de fundamental importância para organizar as ações e as atividades a serem devolvidas no território. Um planejamento prévio garante uma articulação entre os municípios e o Estado de maneira eficiente, entendendo as necessidades locais para garantir um apoio adequado e a redução dos danos.

Neste próximo período chuvoso (2020-2021) a atuação antecipada e planejada conta com um novo desafio, a disseminação mundial do novo Coronavírus, sendo necessário esforços a fim de garantir que outras ameaças, como as associadas ao período chuvoso, não afetem ou afetem minimamente a sociedade.



2. MECANISMOS PARA A ATUAÇÃO EM EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Inicialmente, o local (município/distrito/região) deve responder ao evento adverso com os próprios recursos e, em um segundo momento, no caso de os desastres exceder sua capacidade de resposta, deve solicitar apoio dos níveis estaduais e federal, nessa ordem, conforme necessidade. Órgãos e instituições parceiras também poderão ser acionados (FREITAS, 2018).

A coordenação e a articulação de profissionais dos mais variados setores para ações de preparação e resposta são fundamentais em situações de desastres (FREITAS, 2018). A chamada coordenação intersetorial é realizada pelo Comitê de Emergência Geral (COE-Geral), que possui caráter multidisciplinar e multissetorial, agrupando diferentes setores governamentais (nível federal, estadual e municipal) e não governamentais, além de setores privados e empresas (FREITAS, 2018). Como atores institucionais, tem-se por exemplo a Defesa Civil, Assistência Social, Segurança Pública, Órgãos do Meio Ambiente e os responsáveis pelos sistemas ou soluções alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano (FREITAS, 2018).

No estado de Minas Gerais o COE-Geral recebe o nome de Grupo Estratégico de Resposta (GER). Ele foi instituído para promover a mobilização e a ação coordenada dos órgãos e entidades estaduais em decorrência das chuvas, através do Decreto 497 de 25 de outubro de 2019. Ele visa fornecer subsídios para que o Estado possa oferecer uma resposta a qualquer evento chuvoso da maneira mais eficiente e rápida possível, e ressaltar a participação dos órgãos envolvidos, cada um na sua área de atuação.

O GER é coordenado pelo Gabinete Militar, por meio da Coordenadoria Estadual de Defesa Civil (Cedec) e é integrado por representantes das secretarias Geral, de Governo (Segov), da Fazenda (SEF), de Saúde (SES), de Trabalho e Desenvolvimento Social (Sedese), de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (Semad) e de Transporte e Obras Públicas (Setop). Compõem o grupo ainda o Departamento de Edificações Estradas de Rodagem (DEER), Cemig, Copasa, Polícia Militar, Polícia Civil, Corpo de Bombeiros Militar e Instituto Mineiro de Gestão das Águas (Igam), além disso, a coordenação do grupo pode convidar representantes de outros poderes, órgãos ou especialistas no tema, conforme necessidade.

O COE deve ser organizado em nível municipal/local pela Secretaria de Saúde, mas também podem ser acionados os níveis estadual, regional ou ainda federal, a depender da gravidade do desastre, do número de municípios envolvidos e indivíduos ameaçados, da capacidade de resposta local a uma emergência em saúde ou do evento adverso e a probabilidade de mortalidade e emergência

(FREITAS, 2018).

2.1 Estrutura do Centro de Operações de Emergência em Saúde

A coordenação intrasetorial é feita pelo COE-Saúde, que é uma estrutura de coordenação que engloba todas áreas que possuem responsabilidade na resposta aos desastres e se articula com o COE-Geral (FREITAS,2018). Portanto, o primeiro passo na etapa de preparação para a resposta aos desastres consiste na formação do COE do setor saúde (COE-Saúde), ou seja, um Centro de Operação de Emergência em Saúde que envolva todas as áreas que possuem responsabilidade na resposta aos desastres (Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial e Saúde Mental, entre outras) (FREITAS, 2018).

Para ativação do COE-Saúde, inicialmente é necessária sua formalização por meio de uma portaria publicada em Diário Oficial. Assim, a governabilidade de ações previstas e planejadas são asseguradas (FREITAS, 2018). Os membros da SMS, utilizando como base a estrutura organizacional e os processos de gestão e ação, devem definir todos os itens que não podem faltar nessa portaria (FREITAS,2018). O setor jurídico do município deve então ser consultado e fornecer orientações de como proceder para colocar a portaria em vigor (FREIRAS, 2018). O Anexo 1 do Guia de Preparação e Resposta do Setor Saúde aos Desastres, utilizado como referência para construção do presente Plano, possui o manual para a elaboração da portaria e seu modelo.

O COE-Saúde, constituído na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), é organizado independente do COE-Geral, mesmo que em muitos momentos ocorra articulação entre eles (FREITAS, 2018). A gestão de emergência ou desastre pelo setor saúde será realizada no COE-Saúde, que tem como objetivo o monitoramento da evolução dos efeitos produzidos pelos desastres para planejamento das ações necessárias a uma resposta efetiva e oportuna. Portanto, os profissionais do COE-Saúde devem articular com o COE-Geral, os processos de trabalho, funções e responsabilidades integrados e articulados de tal maneira que possibilite as trocas de informações de

maneira permanente (FREITAS,2018). Além disso, o COE-Saúde reconhece quais as áreas do setor saúde têm responsabilidade e estarão envolvidas, estabelecendo o papel de cada uma delas para responder devidamente às necessidades de saúde – sejam elas emergências em saúde ou desastres – e fazer com que as decisões tomadas sejam embasadas em evidências e conhecimentos técnicos (FREITAS, 2018).



2.2 Matriz de Cenários e Responsabilidades

Diante dos desastres são imprescindíveis a preparação prévia e o conhecimento dos órgãos e setores envolvidos e suas funções na preparação e na resposta à emergência (BRASIL,2014). A matriz de cenários e responsabilidades possibilita a visualização dos cenários, dos órgãos e setores envolvidos na atuação, nas ações a serem desenvolvidas na respectiva etapa da gestão do risco e também as atribuições de cada ator envolvido no desenvolvimento de cada ação (BRASIL, 2014; FREITAS, 2018). Ele possui a capacidade de coordenar a ação (C=coordenador), possui alguma responsabilidade legal na sua execução (R = responsável) ou pode apoiar o seu desenvolvimento (A = apoio) (BRASIL,2014).

Para realizar o preenchimento da matriz, a SMS deve levar em conta a legislação que prevê a estrutura e as competências do governo local e nela identificar os atores e suas respectivas atribuições, fazendo relação com as ações necessárias para a preparação e a resposta a um desastre (BRASIL,2014).

Figura 11: Matriz de Cenários e responsabilidades Institucionais.

CENÁRIO (Tipo de evento ou ameaça/perigo)	SETORES/INSTITUIÇÕES								
	SETOR SAÚDE					OUTROS SETORES			
	Ator 1	Ator 2	Ator 3	Ator 4	Ator 5	Ator 1	Ator 2	Ator 3	Ator 4
AÇÕES									
1. Ação 1	C	R	R	R	A	R	R	R	A
1.1 Subação 1									
1.2 Subação 2									
2. Ação 2	R	C	R	R	R	A	R	R	A
2.1 Subação 1									
2.2 Subação 2									
Função: C = Coordenação (Instituição ou ator com atribuição legal para coordenar a sua realização). R = Responsável (Instituição ou ator com alguma responsabilidade na sua realização). A = Apoio (Instituição ou ator que pode apoiar a realização da ação).									

Fonte: Brasil, 2014.

A partir do preenchimento da Matriz, O COE-Saúde terá identificado as ações que são necessárias para a preparação e a resposta frente aos desastres e também os setores que estão envolvidos no processo, tanto no setor Saúde, quanto nos demais setores. A partir desse levantamento, poderá ser iniciada a elaboração do Plano de Contingência ou de Plano de Preparação e Resposta local (BRASIL, 2014; FREITAS, 2018).

3. CENÁRIOS DE RISCO

Os eventos climáticos ou atmosféricos, como inundações, alagamentos, chuvas de granizo, vendavais, e mesmo os movimentos de massa, possuem um curso natural. Porém, a relação entre a sociedade e a natureza podem tornar esses eventos uma ameaça com sérios perigos associados, culminando em um desastre com consequências graves à saúde e bem-estar da população (OPAS, 2015).

Processos sociais de urbanização crescente e sem planejamento aliados às mudanças ambientais, contribuem para o aumento da vulnerabilidade de áreas como: encostas de morro, margens de rio, aterros, diante de eventos geológicos e hidrológicos (SOUZA, 2019; OPAS, 2015).

Um desastre não se concretiza sem que haja uma ameaça. A ameaça está relacionada com a qualidade das situações ou eventos físicos, que podem ser gerados pela dinâmica da natureza (hidrológicos, geológicos, climatológicos e meteorológicos) e/ou da sociedade (degradação ambiental, ameaças tecnológicas como acidentes químicos e radionucleares) (FREITAS, 2018). No cenário tratado neste Plano de Preparação e Resposta às chuvas intensas são a ameaça capaz de desencadear um desastre.

A vulnerabilidade está relacionada às particularidades de processos como sociais, econômicos, biológicos, ambientais, que podem influenciar tanto na condição de vida como na capacidade de resposta do setor saúde (FREITAS, 2018).

Um exemplo dos cenários de risco são os locais que possuem vulnerabilidades devido às precárias condições de vida e



e infraestrutura, como ausência de habitações saudáveis e seguras, saneamento ambiental inadequado, baixo nível educacional, setor de saúde pouco estruturado para atender as necessidades da população. Ao ser submetido a uma ameaça, como as chuvas excessivas, esses cenários entram em colapso, ocasionando os desastres (FREITAS, 2018).

Segundo a Instrução Normativa N ° 02 de 20 de dezembro de 2016, os desastres são classificados em 3 níveis de intensidade:

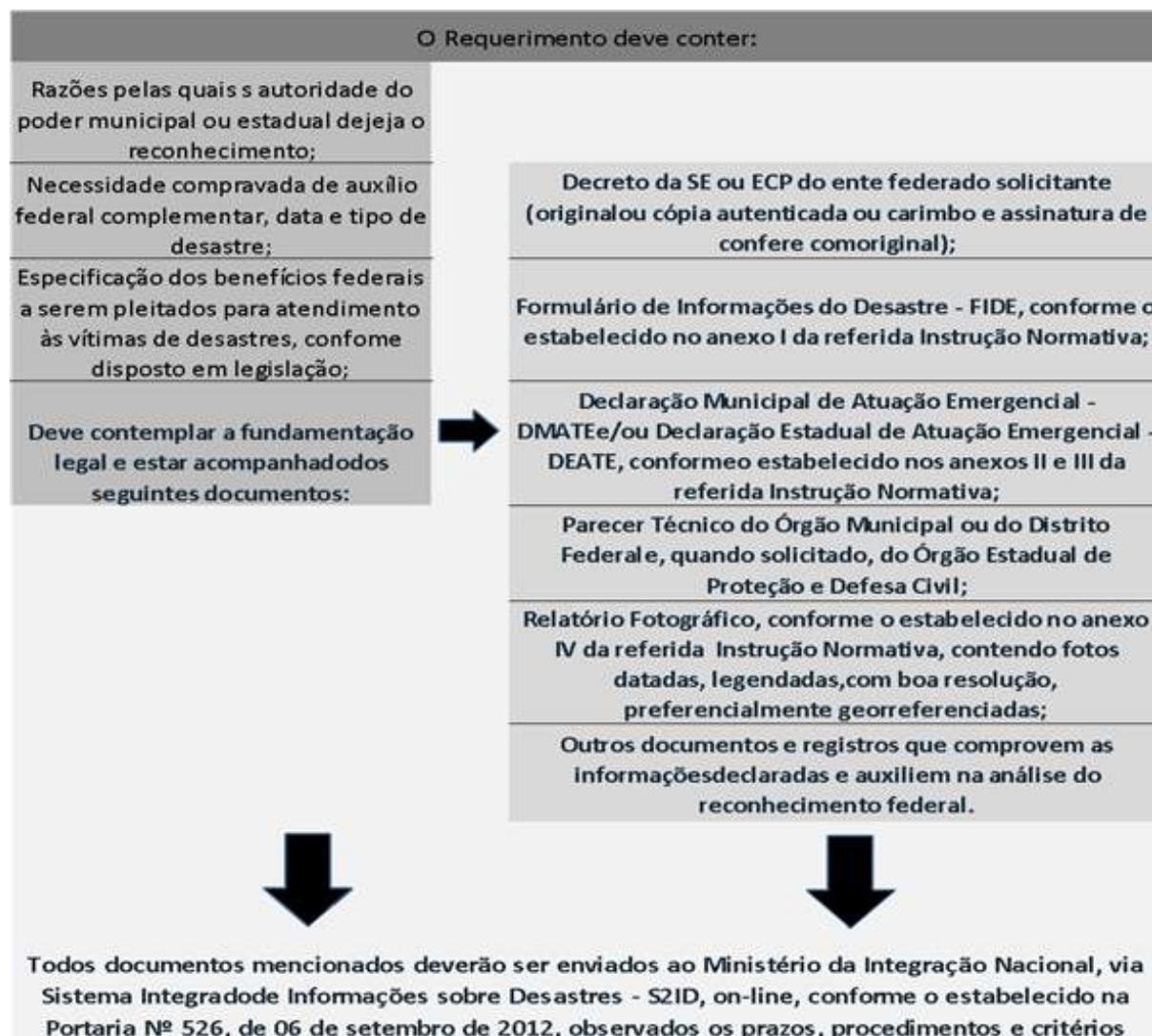
Nível 1	Desastres de pequena intensidade	São aqueles em que há somente danos humanos consideráveis e que a situação de normalidade pode ser restabelecida com os recursos mobilizados em nível local ou complementados com aporte de recursos estaduais e federais (BRASIL, 2016).
Nível 2	Desastres de média intensidade	São aqueles em que os danos e prejuízos são suportáveis e superáveis pelos governos locais e a situação de normalidade pode ser estabelecida com os recursos mobilizados em nível local ou complementados com aporte de recursos estaduais e federais (BRASIL, 2016).
Nível 3	Desastres de grande intensidade	São aqueles em que os danos e prejuízos não são superáveis e suportáveis pelos governos locais e o estabelecimento da situação de normalidade depende da mobilização e ação coordenada das três esferas de atuação do Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC) e, em alguns casos, de ajuda internacional (BRASIL, 2016).

Os níveis I e II estão relacionados à decretação da Situação de Emergência (SE), uma vez que as situações de anormalidade provocada pelo desastre abrangem danos e prejuízos que impliquem no comprometimento parcial da capacidade de resposta do poder público do ente federativo atingido: Estado ou município (SOUZA, 2019).

O nível III está relacionado a decretação do Estado de Calamidade Pública (ECP), em que a situação de anormalidade provocada pelo desastre teve como resultado o comprometimento substancial da capacidade de resposta do poder público do ente federativo atingido (SOUZA, 2019).

Vale destacar que para a decretação de SE e ECP, os municípios ou Estado deverão observar os critérios estabelecidos pela Instrução Normativa N ° 02, de 20 de dezembro de 2016. O reconhecimento federal da SE ou ECP se dará por meio de portaria, mediante requerimento do Chefe do Poder Executivo do Município ou do Estado afetado pelo desastre.

Figura 12: Esquema do requerimento a ser preenchido pelo chefe do poder executivo do município ou do estado afetado pelo desastre.



Fonte: BRASIL, 2016. Adaptado.

3.1 Eventos Hidrológicos, Geológicos e a Saúde

Em Minas Gerais a possibilidade de desastres naturais está relacionada ao aumento da pluviosidade em curto espaço de tempo, ocasionando eventos hidrológicos e geológicos. A intensa urbanização nos grandes centros urbanos levou à ocupação desordenada de áreas geologicamente desfavoráveis, sem planejamento e infraestrutura, o que contribuiu com o incremento das situações de risco associadas a processos do meio físico (ROSA FILHO E CORTEZ, 2010).

Do ponto de vista das causas naturais, deslizamentos e inundações estão intimamente associados, pois ambos estão relacionados com a precipitação, escoamento e saturação do solo por água. Por outro lado, do ponto de vista das causas antrópicas, populações em expansão para novas terras e criação de bairros, vilas e cidades são o principal meio pelo qual os seres humanos contribuem para a ocorrência de deslizamentos. Os efeitos de todas essas causas variam muito e dependem de fatores como a declividade da encosta, a morfologia ou a forma do terreno, o tipo de solo, a geologia subjacente e se há pessoas ou estruturas sobre as zonas afetadas (USGS, 2008).

O território do estado é caracterizado por uma grande complexidade litológica, incluindo rochas como gnaisses, filitos, xistos e itabiritos, que apresentam marcante foliação metamórfica, fator que favorece o desenvolvimento de rupturas e consequentemente, a ocorrência de deslizamentos. Além disso, o relevo de montanhas com altas declividades, é mais susceptível a instalação de processos erosivos, sobretudo onde as encostas foram desprovidas da cobertura vegetal para a implantação de pastagens e cultivos diversos. (CPRM, 2013).

Esse processo de ocupação irregular também potencializa os danos causados pelas enchentes, por meio da retirada da mata ciliar que acompanha o trajeto dos rios, ocupação de áreas de várzea, canalização de cursos d'água e impermeabilização do solo. A combinação de chuvas convectivas, concentração populacional, ocupação irregular e a falta de planejamento podem ser consideradas os maiores fatores que conduzem ao cenário de catástrofes que somos obrigados a conviver na época das estações chuvosas (SILVA, 2020).

Eventos Hidrológicos	Enxurrada	Quantidade significativa de água que corre com violência, resultante de chuvas excessivas.
	Inundação / Enchente	A elevação do nível da água ocorre de tal modo que supera o limite da calha do rio, extravasando para as áreas adjacentes, onde normalmente não há água.
	Alagamento	Acúmulo de águas em um certo momento, em determinados locais, por deficiência no sistema de drenagem.
Eventos Geológicos	Movimento de Massa	Deslizamento de terras nas encostas devido ao encharcamento do solo.

Fonte: SERGIPE, 2019. Adaptado.

Os efeitos sobre a saúde da população que ocupa essas áreas de risco são múltiplos e significativos e podem ter seus reflexos a curto e longo prazo. A figura a seguir relaciona os tipos de fenômenos naturais e seus possíveis efeitos sobre a saúde humana.

Figura 13: Fenômenos do período chuvoso e seus efeitos sobre a saúde humana.

Classificação do Evento		
	Geológicos	Hidrológicos
Tipo de Fenômeno Natural	Movimento de Massas	Inundação Enxurradas Alagamentos
Efeitos sobre a Saúde Humana	Óbitos Lesões Traumatismo Intoxicação Envenenamento Hipertensão Transtorno Psicossocial e Comportamental	Óbitos Lesões Traumatismo Afogamento Choque Elétrico Hipertensão Hepatite A Leptospirose Desnutrição Transtorno Psicossocial e Comportamental Diarreias e Infecções Intestinais Infecções Cutâneas Doenças transmitidas por vetores, reservatórios e hospedeiros

Fonte: FREITAS, 2014. Adaptado.

Diante dos possíveis efeitos sobre saúde humana, tanto as políticas, quanto os recursos e as ações necessárias para redução dos impactos deverão incluir o período imediatamente após o desastre, mas também os períodos de dias, semanas, meses e anos posteriores ao evento adverso (OPAS, 2015; FREITAS, 2014).

3.2 Mapeamento das Áreas de Risco

Para otimizar a gestão do risco é importante o conhecimento das condições de vulnerabilidade e das áreas de risco (FREITAS, 2018). O setor saúde não precisa ser o responsável por elaborar mapas, uma vez que essa atividade exige conhecimento técnico específico (FREITAS, 2018). No entanto, é responsabilidade da saúde a articulação com demais áreas ou setores para indicar os profissionais que irão realizar o mapeamento quais itens são fundamentais de serem mapeados (FREITAS, 2018).

Segundo Freitas (2018), os principais elementos a serem mapeados são:

1. Áreas vulneráveis – o histórico dos desastres naturais e o levantamento de áreas vulneráveis servirão como subsidio para mapear áreas de risco.
2. Os grupos vulneráveis – o levantamento das populações vulneráveis, a partir da dimensão socioeconômica e da vulnerabilidade biológica.
3. Os estabelecimentos de saúde - o levantamento da capacidade de resposta do setor saúde contribuirá para inserção de unidades de saúde, hospitais, laboratórios, entre outros estabelecimentos, principalmente os que possuem recursos e equipamentos específicos para determinada situação.
4. Outros elementos – importantes de acordo com as áreas de risco e o tipo de desastre mais frequentes no município, como fontes de captação de água e estruturas de comunicação.

Ao finalizar o levantamento de dados e suas coordenadas, deve-se utilizar um aplicativo de mapeamento para sua identificação, como o Google Earth. O resultado do mapeamento será um retrato das especificidades de cada local/município, que será uma ferramenta capaz de auxiliar a preparação e a resposta do próprio setor saúde e demais setores (FREITAS, 2018).

4. COMUNICAÇÃO DE RISCO DO SETOR SAÚDE PARA A POPULAÇÃO

Um ponto fundamental para a gestão do desastre é a comunicação estruturada e bem planejada entre os locais e os atores envolvidos nas ações, tanto de preparação quanto de resposta (FREITAS, 2018).

Em uma situação de desastre que ocorra a destruição ou interrupção dos serviços de comunicação e os recursos disponíveis não sejam suficientes, deve ser



Foto tirada antes da pandemia

avaliado os recursos complementares de comunicação que principalmente o setor saúde possa necessitar para solicitar apoio ou divulgar informações de interesse público voltadas a prevenção, por exemplo (FREITAS, 2018).

É fundamental que o município elabore um bom plano de comunicação de risco que tenha como objetivo o esclarecimento de dúvidas e anseios da população. A comunicação bem articulada e contínua com a população reduzem as chances de possíveis transtorno psicossociais entre as vítimas dos desastres relacionados ao período chuvoso além de ser o meio de divulgar cuidados que devem ser redobrado no período, como os cuidados com o tétano acidental, animais peçonhentos, doenças transmitidas por água e alimentos, intoxicação exógena, dentro outros.

5. EIXOS DE ATUAÇÃO

Atualmente os desastres naturais constituem um grande desafio para a saúde pública, pois carregam em sua composição a materialização das mudanças climáticas e dos modelos de desenvolvimento social adotado (FREITAS, 2018). Uma preparação para resposta planejada fornece um conjunto de informações, capacidades de organização e articulações intersetoriais que são de extrema importância para que o setor saúde contribua e participe dos processos de redução dos riscos existentes e de recuperação da saúde de maneira geral dos locais afetados pelos desastres naturais (FREITAS, 2018).

5.1 Eixo Preparação: Gestão do Risco de Desastre

A preparação, dentro do ciclo de gestão em proteção e defesa civil, faz parte do conjunto de ações da gestão do risco de desastres. A preparação visa obter a

redução de danos e prejuízos decorrentes dos desastres, envolvendo atividades como a elaboração de Plano de Preparação e Resposta, elaboração de protocolos, participação na preparação da comunidade com exercícios e simulados, acompanhamento dos sistemas de monitoramento, reserva de suprimento para atendimento às emergências e vistorias em locais de risco (SOUZA, 2019).

A seguir foram pontuadas as ações em nível Estadual e Municipal a serem adotadas pelo setor saúde com o intuito de organizar as



medidas de preparação para o período chuvoso 2020-2021.

5.1.1 Nível Estadual

A) ATENÇÃO PRIMÁRIA

1. Definir profissional para atuar como ponto focal nas ações de resposta ao enfrentamento do período chuvoso (nível central e regional);
2. Divulgar os protocolos, orientações e demais documentos pertinentes, instituídos pelos órgãos oficiais aos municípios (nível central e regional);
3. Prestar apoio institucional às referências da Atenção Primária à Saúde das Unidades Regionais de Saúde para as ações de resposta aos municípios (Nível central).

B) URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1. Realizar alinhamento prévio com o Corpo de Bombeiros Militar para transporte aéreo de equipes e materiais para municípios que possam necessitar de pronto apoio;
2. Capacitação dos profissionais e gestores para a assistência de urgência e emergência em situações de desastres.

C) SAÚDE MENTAL

1. Divulgar a Nota Técnica nº 19/SES/SUBPAS-SRAS-DESM/2020 sobre Orientações Sobre Cuidado Em Saúde Mental em situação de emergências e desastres atingidos pela chuva (Anexo A);
2. Divulgar o formulário de Atendimento em Saúde Mental em Evento de Urgência, utilizado como instrumento para cadastro de atendimento, informações relevantes para acompanhamento e extração de dados em caso de urgência (Anexo B);
3. Diagnóstico da Rede de Saúde Mental, para identificação dos furos assistenciais e necessidades de estruturação, composição de equipe mínima para acolhimento das demandas emergenciais;
4. Elaboração de material informativo para divulgação dos pontos da rede de atenção;

5. Estruturação e alinhamento de estratégias de prevenção e preparação com a coordenação de saúde mental dos municípios.

D) ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1. Executar Fluxo de Processo e de Macroprocesso de atendimento a calamidade (Anexos C e D), visando:
 - 1.1 Atender a necessidade de assistência farmacêutica às pessoas desabrigadas e desalojadas em decorrência de desastres de origem natural associados a chuvas, ventos e granizo.
 - 1.2 A reposição devido à potencial perda de medicamentos de uso contínuo pela população, em decorrência de desastres de origem natural associados a chuvas, ventos e granizo.

E) VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1. Acompanhar e divulgar para as Unidades Regionais de Saúde as informações do Boletim da Coordenadoria Estadual da Defesa Civil, disponível em: <http://www.defesacivil.mg.gov.br/index.php/defesacivil/boletim-defesa-civil>;
2. Acompanhar e divulgar para as Unidades Regionais de Saúde a Lista de Municípios com Decretos vigentes associados a desastres, disponível em: http://gabmil.mg.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14;
3. Realizar busca ativa de informações de rumores da mídia sobre fortes chuvas;
4. Monitorar alertas emitidos pelo Sistema de Meteorologia e Recursos Hídricos de Minas Gerais (SIMGE) e o prognóstico de chuvas;
5. Encaminhar alertas para as Unidades Regionais de Saúde (SES) que possuem municípios com risco de inundação;
6. Definir ponto focal da saúde no Grupo Estratégico de Resposta a Desastres (GER), quando o mesmo for ativado;
7. Acompanhar e divulgar os alertas e informações da Defesa Civil e outros órgãos;
8. Atualizar e disponibilizar os protocolos (leptospirose, hepatites A e E,

hantavíroses, arbovíroses, manejo de animais peçonhentos, gastroenterites, dentre outras), bem como, orientar para a utilização dos sistemas de acompanhamento e controle de doenças;

9. Divulgar o Protocolo e Orientações aos profissionais de saúde na abordagem aos atingidos por eventos do período chuvoso (enchentes, inundações, etc) no Estado de Minas Gerais (Anexo E);
10. Estabelecer doenças e agravos de interesse para intensificação do atendimento e monitoramento, incluindo a vigilância ativa;
11. Verificar a capacidade de suporte laboratorial do local e fornecer suporte técnico e insumos, quando necessário;
12. Estabelecer protocolo vacinal para população após alagamento e inundações;
13. Verificar se as unidades de saúde onde estão armazenadas as vacinas e medicamentos estão funcionando de forma a garantir a preservação dos insumos (queda de energia, alagamento, destruição, dentre outros).
14. Divulgar a Nota Técnica nº 3/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CI/2020 com Orientações técnico-operacionais para vacinação contra hepatite A da população afetada por inundações. (Anexo F);
15. Divulgar às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) material educativo (cartilhas, folders e spot de rádio) para reprodução local e uso em situações de emergência em saúde pública por inundação.
16. Divulgar e capacitar os serviços de saúde para a utilização do documento técnico intitulado “Orientações aos serviços de Vigilância Sanitária das Unidades Regionais de Saúde e dos Municípios sobre o manejo de abrigos nos municípios atingidos por Desastres associados à Inundações” (Anexo G);
17. Planejar a necessidade de Hipoclorito de Sódio a 2,5% para desinfecção caseira da água para consumo humano.
18. Através da Sala de Situação, propor indicadores para monitoramento da situação dos desastres e seus desdobramentos;
19. Seguir as recomendações do Protocolo de infecção humana pelo SARS-COV-2 N° 07/2020 – Definições de casos operacionais, fluxos de

testagem laboratorial, notificação dos casos e orientações para isolamento (Anexo H).

5.1.2 Nível Municipal

A) ATENÇÃO PRIMÁRIA

1. Definir profissional para ser o ponto focal para alinhamentos/orientações e divulgação das ações atinentes ao período chuvoso.
2. Verificar a existência de práticas integrativas e complementares existentes no município.
3. Avaliar e conhecer os recursos disponíveis no setor saúde (estrutura física, recursos humanos, equipamentos, suprimentos - medicamentos, veículos - ambulâncias e outros) para suporte a população a ser atingida;
4. Identificar as Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde, que seriam afetadas pelas chuvas excessivas e as que poderiam dar suporte às populações atingidas, considerando as áreas de risco.
5. Identificar e planejar quais as categorias profissionais que poderão atuar diante da emergência/urgência;
6. Manter atualizado o cadastro da população do município, possibilitando a identificação dos grupos vulneráveis (acamados, gestantes, idosos, crianças, deficientes físicos, portadores de sofrimento mental);
7. Identificar, mapear o território e cadastrar a população das comunidades de assentamentos/acampamentos da reforma agrária, população rural, indígena, privada de liberdade no sistema prisional e socioeducativo, quilombolas, ciganos e demais comunidades tradicionais localizadas no município;
8. Qualificar os profissionais de saúde para utilização de protocolos (Hantavíroses, Arbovíroses, manejo de animais peçonhentos, dentre outros), sistemas de acompanhamento e controle de doenças;
9. Realizar a busca ativa da população não imunizada e vaciná-la;

B) URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1. Fazer o levantamento das bases do SAMU 192 mais próximas do

território para prestar atendimento pré-hospitalar imediato ou posterior (número de base de suporte básico (USB) e de suporte avançado (USA) da região);

2. Fazer o levantamento das unidades de Corpos de Bombeiros próximas do território para prestar atendimento pré-hospitalar e salvamento de vítimas de desabamento, soterrada ou ilhada;
3. Fazer uma lista com possíveis pontos de apoio que servirão de referência para definição da alocação das ambulâncias SAMU 192 e seus remanejamentos;
4. Apontar a população estimada para atendimento;
5. Verificar se será necessário o acionamento do Suporte Aéreo Avançado de Vida (SAAV) pelos órgãos responsáveis em caso de desastre;
6. Listar os Estabelecimentos de Saúde que prestam atendimento de Urgência e Emergência da microrregião de saúde que atendem aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS);
7. Listar os Estabelecimentos de Saúde que prestam atendimento de Urgência e Emergência do município que atendem aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS);
8. Verificar o número total de leitos por especialidade disponibilizados no município aos usuários do SUS e demonstrar também como estes leitos estão distribuídos;
9. Verificar o número de total de unidades de terapia intensiva do município;
10. Verificar a necessidade de insumos e equipamentos necessários para a assistência aos usuários SUS.

C) SAÚDE MENTAL

1. Verificar o perfil psicológico da população;
2. Mapear a Rede de Atenção Psicossocial disponível, bem como um conhecimento sobre as condições de saúde mental da comunidade;
3. Preenchimento do Formulário de Atendimento e Saúde Mental em

Evento de Urgência;

4. Avaliar as principais demandas referentes à atenção psicossocial da população atingida;
5. Realizar articulação das ações da Rede de Atenção à Saúde, entre os diversos pontos destacando a Atenção Primária à Saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e leitos de saúde mental em hospital geral;
6. Identificar e fomentar ações de Promoção à Saúde, especialmente o desenvolvimento de Práticas Integrativas e Complementares;
7. Identificar se houve comprometimento de algum serviço da Rede de Atenção Psicossocial e criar estratégias para a oferta de cuidado em outro espaço;
8. Identificar e realizar ações de acompanhamento e monitoramento dos pacientes em tratamento, caso haja impactos na estrutura e funcionamento do serviço;
9. Planejamento de ações para garantir o acesso a medicamentos aos pacientes com transtorno mental que fazem acompanhamento nos serviços;
10. Programação de atividades de inserção social e realização de oficinas para os pacientes com transtorno mental e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas em espaços dos territórios que não tenha sido atingido.

D) ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1. Seguir o fluxo estabelecido pela Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) a fim de viabilizar o recebimento de Kit de medicamentos, bem como reposição de itens perdidos (Anexo I).

C) VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1. Realizar o diagnóstico do perfil epidemiológico da população local;
2. Identificar e mapear as áreas sujeitas a alagamento, enxurradas, enchentes e deslizamentos de terra no Município;
3. Verificar série histórica de eventos relacionados às chuvas no município e

características desses eventos;

4. Verificar unidades de saúde que estão localizadas em área de alagamento;
5. Identificar as vulnerabilidades dos estabelecimentos de saúde e de saneamento básico (água, esgoto, resíduos sólidos e drenagem) considerando o histórico anterior de desastres;
6. Identificar e mapear fontes alternativas de abastecimento de água para consumo humano;
7. Manter atualizado o cadastro da população do município através das Unidades Básicas de Saúde e da Estratégia de Saúde da Família, possibilitando a identificação dos grupos vulneráveis (acamados, gestantes, idosos, crianças, deficientes físicos, portadores de sofrimento mental);
8. Levantar dados sobre a população vulnerável localizada na área sujeita a alagamentos ou que possivelmente podem ficar isoladas (incluindo a identificação de vulnerabilidades sociais, tais como portadores de necessidades especiais, pessoas com dificuldade de locomoção, idosos, crianças, gestantes, dentre outras);
9. Identificar, mapear o território e cadastrar a população das comunidades de assentamentos/acampamentos da reforma agrária, população rural, indígena, privada de liberdade no sistema prisional e socioeducativo, quilombolas, ciganos e demais comunidades tradicionais localizadas no município.

5.2 Eixo Resposta: Gestão do Desastre



Foto tirada antes da pandemia

A resposta faz parte do conjunto de ações a serem desenvolvidas na gestão do desastre. Ela abrange as medidas emergenciais, realizadas durante ou após o desastre, com o intuito de prestar socorro, assistência à população, além de promover a reabilitação de cenários impactados pelos desastres (SOUZA, 2019).

A seguir foram pontuadas as ações em nível Estadual e Municipal a serem adotadas pelo setor saúde com o intuito de organizar as medidas de resposta para o período chuvoso 2020-2021.

5.2.1 Nível Estadual

A) ATENÇÃO PRIMÁRIA

1. Apoiar os municípios nas orientações e ações assistenciais e educativas para preservação da saúde (nível central e regional).

B) URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1. Realizar ações integradas com resgate e salvamento do Corpo de Bombeiros Militar;
2. Apoiar as Unidades Regionais de Saúde nas orientações assistenciais de urgência e emergência.



C) SAÚDE MENTAL

1. Apoiar as Unidades Regionais de Saúde nas orientações assistenciais referente a saúde mental;
2. Avaliar se houve impacto na estrutura física dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial;
3. Mapear a Rede de Atenção Psicossocial disponível com vistas a auxiliar na divulgação e fluxos de cuidado em saúde mental na perspectiva da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas;
4. Apoiar a articulação das ações da Rede de Atenção à Saúde, entre os diversos pontos destacando a Atenção Primária à Saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e leitos de saúde mental em hospital geral;
5. Orientar sobre a importância de fomentar ações de Promoção à Saúde, especialmente o desenvolvimento de Práticas Integrativas e Complementares;
6. Identificar se houve comprometimento de algum serviço da Rede de

Atenção Psicossocial, apoiar e orientar sobre a criação de estratégias para a oferta de cuidado em outro espaço;

7. Orientar sobre a importância do planejamento de ações para garantir o acesso a medicamentos aos pacientes com transtorno mental que fazem acompanhamento nos serviços;
8. Incentivar a realização de atividades de inserção social e realização de oficinas para os pacientes com transtorno mental e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas em espaços dos territórios que não tenha sido atingido;
9. Acompanhamento das ações que estão sendo desenvolvidas no território.

D) ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1. Avaliação de perda de insumos e imunobiológicos;
2. Em parceria com a Vigilância em Saúde, solicitar os kits de calamidade ao Ministério da Saúde de acordo com as diretrizes da Nota Técnica nº 1/SES/SUBPAS-SAF-DMEST/2020 (Anexo J);
3. Planejar e disponibilizar o medicamento Doxiciclina para tratamento de Leptospirose de acordo com a Nota Informativa SES/SUBPAS-SAF-DMEST 641/2020 (Anexo K).

E) VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1. Instaurar o COES;
2. Articular com a comunicação social a divulgação de material educativo (cartilhas, pôlderes e demais informações) no hotsite eletrônico Alerta Chuva;
3. Monitorar o fornecimento de energia e água para o funcionamento das unidades de saúde;
4. Orientar a população sobre cuidados em saúde;
5. Realizar ações voltadas para a proteção da saúde dos trabalhadores expostos a riscos decorrentes do desastre, assim como dos trabalhadores envolvidos nas respostas à emergência;

6. Intensificar as ações relacionadas ao controle de doenças crônicas: Diabetes Mellitus, hipertensão, transtornos psicossociais, etc;
7. Avaliar a manutenção da rede de frio (infraestrutura e equipamentos);
8. Distribuir hipoclorito de sódio 2,5% para o tratamento intradomiciliar da água para consumo humano de acordo com as diretrizes da Nota Técnica nº 37/2015 (Anexo L);
9. Em parceria com a Assistência Farmacêutica, solicitar os kits de calamidade via Ministério da Saúde;
10. Através da Sala de Situação - SES, desenvolver as seguintes ações:
 - 10.1. Definir estratégia de comunicação (intra e intersetorial);
 - 10.2. Analisar os dados do FORMSUS – avaliação epidemiológica e definição de prioridades de atuação;
 - 10.3. Garantir a manutenção do fluxo de informação sobre o monitoramento de alerta de risco de inundação para todas as áreas da SES envolvidas no Plano;
 - 10.4. Repassar os dados obtidos nas avaliações de danos às demais áreas componentes do COE Saúde para subsidiar a tomada de decisão;
 - 10.5. Colaborar com a elaborar informe técnico periódico situacional (diário, dependendo da dimensão do evento, pode-se reduzir ou ampliar a periodicidade de divulgação);
 - 10.6. Colaborar na avaliação os dados epidemiológicos das doenças de transmissão hídrica em conjunto com os dados de qualidade da água para consumo humano.
11. Através do CIEVS Minas, desenvolver as seguintes ações:
 - 11.1. Detectar e atuar na resposta aos surtos de doenças e agravos decorrentes do desastre;
 - 11.2. Orientar os municípios visando a intensificação das ações de vigilância em saúde para a detecção precoce de surtos, de forma a realizar uma intervenção oportuna;
 - 11.3. Prestar apoio local em caso de necessidade ou calamidade ou quando o evento exceder a capacidade de resposta municipal,

ativação da Força Estadual de Saúde.

5.2.2 Nível Municipal

A) ATENÇÃO PRIMÁRIA

1. Avaliar capacidade de atendimento local disponível e avaliar a situação de saúde da população em conjunto com a Vigilância em Saúde (notificações);
2. Utilizar de protocolos e sistemas de acompanhamento e controle de doenças;
3. Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de agravos (Orientar a população sobre os cuidados para prevenção de acidentes com animais peçonhentos e tétano acidental, sobre os cuidados com relação ao uso da água e alimentos, visando a redução do risco de transmissão de doenças dentre outros);
4. Realizar ações de educação em saúde (manuseio e armazenamento adequado de água para consumo humano, limpeza e desinfecção de reservatórios e tratamento intradomiciliar, dentre outros);
5. Manter o acompanhamento previsto nos protocolos dos portadores de condições clínicas de risco, gestantes, puérperas, crianças menores de um ano, usuários em acompanhamento na Saúde Mental devido à maior possibilidade de agravamento das condições de saúde que possam apresentar. Aplicar protocolos de triagem e priorização dos atendimentos;
6. Instituir uma rede de comunicação à população e profissionais de saúde envolvidos (publicização de protocolos, diretrizes, fluxos de atendimento, informações gerais dentre outros).

B) URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1. Salvamento às vítimas ilhadas e soterradas e encaminhamento às unidades de saúde conforme necessidade;
2. Avaliar agravamento da situação e necessidade de hospitalização para assistência pertinentes ao quadro;
3. Importante: manter os protocolos assistenciais e diretrizes atualizados e

e disponíveis para todos os profissionais;

4. Identificar a necessidade da presença de equipes da Força Nacional;
5. Monitorar o fornecimento de energia e água para o funcionamento das unidades de saúde e comunicar ao COE-Saúde, caso seja necessário articulação intersetorial.

C) SAÚDE MENTAL

1. Acompanhamento psicossocial das famílias atingidas, com enfoque nas que possuem familiares desaparecidos ou mortos;
2. Notificação dos casos de violência interpessoal/autoprovocada
Acompanhamento individuais (manejo dos efeitos psicossociais);
3. Identificação de alteração no perfil psicológico da população;
4. Integração com as equipes de Atenção Básica;
5. Mapeamento e organização de diferentes parceiros da rede e levantamento inicial de recursos humanos materiais e financeiros a serem disponibilizados;
6. Discussão de casos entre os diversos atores de saúde mental e da assistência social, trabalhando para acolher a população atingida na perspectiva biopsicossocial.

D) ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1. O Ministério da Saúde (MS) não aconselha o recebimento de doações de medicamentos em situações de emergência, em razão dos riscos que isso pode causar para uma população já exposta a múltiplos riscos. Em caso de necessidade de assistência farmacêutica às pessoas desabrigadas e desalojadas em decorrência de desastres, o MS disponibiliza um kit de medicamentos;
2. Avaliação de perda de insumos e imunobiológicos;
3. Atender as necessidades do município devido à perda de medicamentos ou necessidade assistencial. A legislação brasileira prevê a possibilidade de dispensa de licitação em situações “emergenciais ou calamitosas” (Lei nº 8.666/93 – art. 24);

1. Assegurar as condições de armazenamento preconizadas na legislação sanitária em situações de desastres visando à conservação e à garantia de qualidade. Da mesma forma, com relação à utilização, deve-se tomar os cuidados necessários para se assegurar o uso racional de medicamentos.

E) VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1. Definir estratégia de comunicação (intra e intersetorial);
2. Notificar o desastre para notifica@saude.gov.br;
3. Realizar avaliação complementar dos danos e impactos à saúde (infraestrutura, doenças e agravos);
4. Repassar os dados obtidos nas avaliações de danos às demais áreas componentes do COE Saúde para subsidiar a tomada de decisão;
5. Manter atualizado os sistemas de informação (SIH, Sinan, Sinasc, SIM);
6. Realizar ações voltadas para a proteção da saúde dos trabalhadores expostos a riscos decorrentes do desastre, assim como dos trabalhadores envolvidos nas respostas à emergência;
7. Identificar onde foi instituído abrigo. Orientar e executar estratégia de atendimento nos abrigos;
8. Gerenciar a redução de riscos nos abrigos – controle higiênico-sanitário dos alimentos, água para consumo humano (inclusive doações), medicamentos, vacinas e estrutura física;
9. Inspecionar a cozinha e as condições de armazenamento e preparação dos alimentos nos abrigos;
10. Realizar inspeção sanitária dos sistemas e soluções alternativas, coletivas e individuais, de abastecimento de água para consumo humano;



Foto tirada antes da pandemia

11. Intensificar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano, especialmente no caso de necessidade de suprimento externos de água ou soluções alternativas de abastecimento (Ex: carro-pipa);
12. Distribuir hipoclorito de sódio 2,5% para o tratamento intradomiciliar;
13. Elaborar um plano emergencial para monitoramento da qualidade da água no período da situação de emergência;
14. Atuar em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica para detecção de agravos nutricionais na população afetada;
15. Elaborar informe técnico periódico situacional (diário, dependendo da dimensão do evento, pode-se reduzir ou ampliar a periodicidade de divulgação);
16. Estabelecer fluxo diário de notificação das doenças relacionadas ao evento;
17. Avaliar os dados epidemiológicos das doenças de transmissão hídrica em conjunto com os dados de qualidade da água para consumo humano;
18. Identificar junto a Vigilância Sanitária locais que servirão de abrigo, com um número maior para a questão do distanciamento devido a pandemia da COVID-19.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos possíveis cenários provocados pelas chuvas excessivas, é fundamental a efetividade das ações da saúde tanto em nível Estadual quanto em nível Municipal, a fim de garantir a redução dos efeitos quando algum desastre acontece.

Os danos à saúde são os resultados mais agressivos que esses desastres podem provocar. Por isso, é dever do SUS se munir de estratégias que o tornem capaz de agir na preparação e na resposta frente aos eventos adversos do período chuvoso, oferecendo



um tratamento digno aos afetados.

O Plano de Preparação e Resposta ao Período Chuvoso 2020-2021 da SES/MG é uma importante ferramenta com diretrizes e normas necessárias para que o setor saúde possa se organizar de maneira antecipada em nosso estado.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. ANA - **AGÊNCIA NACIONAL DE ÁGUAS E SANEAMENTO BÁSICO**. Sala de Situação. 2020. Acesso em 20/09/2020. Disponível em <<https://www.ana.gov.br>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Guia de Preparação e Resposta à Emergência em Saúde Pública por Inundação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. 56 p.

BRASIL. Ministério Da Integração Nacional. **Instrução Normativa MI Nº 02 de 20 de dezembro de 2016**. Estabelece procedimentos e critérios para a decretação de situação e dá outras providências. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Inundação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 38 p.

CENTRO NACIONAL DE MONITORAMENTO E ALERTA DE DESASTRES NATURAIS – CEMADEN. **Boletim da Sala de Situação: 1º Trimestre de 2020**. 01 de junho de 2020. Disponível em: <<http://www.cemaden.gov.br/boletim-1o-trimestre2020/>>. Acessado em: 28 de agosto de 2020.

COORDENADORIA ESTADUAL DE DEFESA CIVIL – CEDEC. **Boletim Estadual de Proteção e Defesa Civil Nº 86 de 26 de março de 2020**. 2020. Disponível em: <http://www.sistema.defesacivil.mg.gov.br/anexo/boletim/850948_Boletim_86_de_26_de_Mar%C3%A7o_de_2020.pdf> Acesso em: 28 de agosto de 2020.

COORDENADORIA ESTADUAL DE DEFESA CIVIL – CEDEC. **Plano de Emergência Pluviométrica** – PEP 2019/2020 – CEDEC – Minas Gerais: GMG. 2019.

COMPANHIA DE PESQUISA E RECURSOS MINERAIS – CPRM. **A atuação do Serviço Geológico Do Brasil** – CPRM na gestão de riscos e resposta a desastres naturais. 2013. Disponível em: <http://www.cprm.gov.br/publique/media/gestao_territorial/riscos_geologicos/atuacao_cprm_programa_gestao_riscos.pdf> Acesso em: 18/09/2020.

FREITAS, Carlos Machado de. **Guia De Preparação E Respostas Do Setor Saúde Aos Desastres** / Carlos Machado de Freitas, Máira Lopes Mazoto e Vânia da Rocha. — Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz/Secretaria de Vigilância em Saúde, 2018. 159 p.

FREITAS, Carlos Machado de et al. **Desastres Naturais E Saúde: Uma Análise Da Situação Do Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9 p. 3645-3656, set. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE METEOROLOGIA INMET – INMET. 5º Distrito de Meteorologia. **Nota técnica: 004/17 - Estação Chuvosa em Minas Gerais**. Belo Horizonte, MG. 2017.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. **Dados de Internação**. Belo Horizonte, 2020a.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Relatório Situacional de Ocorrências – Evento: Período Chuvoso. Versão 4.0**. Belo Horizonte, 2020b. 37p.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental. **Desastres Naturais e Saúde no Brasil: Série Desenvolvimento Sustentável e Saúde 2**. Brasília. 2015. 56 p.

REIS, Rafael Vianna. **Desastres Naturais na Região Sudeste, Associados a Eventos Climáticos Extremos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Geografia). Universidade Estadual Paulista – UNESP. Ourinhos, SP. 2015. 77 p.

ROSA FILHO, A.; CORTEZ, A. T.C. **A problemática socioambiental da ocupação urbana em áreas de risco de deslizamento da “Suíça Brasileira”**. Revista Brasileira de Geografia Física, v. 3, 2010, p. 07-13.

SERGIPE. Prefeitura Municipal de Aracaju. **Plano de Contingência Períodos Chuvoso**. Aracaju, 2019. 45 p.

SERVIÇO GEOLÓGICO DOS ESTADOS UNIDOS - USGS. **O Manual de Deslizamento** – Um Guia para compreensão de Deslizamentos. 2008. Virginia, EUA. 2008. Disponível em: <
https://www.gfdrr.org/sites/default/files/publication/Deslizamentos_M5DS_0.pdf
>. Acesso em 18/09/2020.

SISTEMA INTEGRADO DE DEFESA SOCIAL – SIDS. Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública – SEJUSP. 2020.

SOUZA, Jordan Henrique de (org). **Mapeamento de Áreas de Risco com o Aplicativo Álea**. Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Juiz de Fora: MG, 2019

SILVA, Júlio César Lázaro da. **"Enchentes e deslizamentos de terra no Brasil: Principais Causas"**. Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/enchentes-deslizamentos-terra-no-brasil-principais-causas.htm>. Acesso em 21 de setembro de 2020.

UN-ISDR – International Strategy for Disaster Reduction. 2015. **Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015 – 2030**. Disponível em: <http://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf>. Acesso em 01 de setembro de 2020.

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Diretoria Estadual de Saúde Mental****Nota Técnica nº 19/SES/SUBPAS-SRAS-DESM/2020****PROCESSO Nº 1320.01.0010020/2020-91****Assunto: Orientações sobre cuidado em saúde mental em situação de emergências e desastres- atingidos pela chuva**

O Estado de Minas Gerais foi acometido por severas chuvas e tempestades que tiveram como consequência diversas situações de emergência colocando a população em risco, entre elas, inundações, desmoronamentos e desalojamento de inúmeras famílias. Vários municípios estão incluídos no Decreto Estadual de Emergência (Decreto NE nº 33, de 25 de janeiro de 2019) e já foram confirmados óbitos.

Compreendo as especificidades do cenário e demandas referente ao cuidado em saúde mental, a Diretoria de Saúde Mental, álcool e outras drogas (DSMAD) apresenta um alinhamento de estratégias e as ações fundamentais a serem realizadas nos dispositivos da Rede de atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, visando o acolhimento e acompanhamento psicossocial aos atingidos pelas chuvas, considerando as necessidades da população.

Assim, as orientações abaixo devem ser repassadas aos municípios, através do apoio das Superintendências/Gerências Regionais de Saúde (SRS/GRS) para a efetivação das ações propostas. Salientamos a importância do trabalho intersetorial constante, estando atentos aos alertas e orientações da Defesa Civil de Minas Gerais e da Vigilância em Saúde.

Ações fundamentais da Saúde Mental a serem realizadas pelos municípios diante de situações de emergências e desastres:

1. Identificação da Rede de Atenção Psicossocial disponível no território e divulgação para a população dos pontos existentes. Sendo fundamental publicizar a função de cada um deles e seu horário de funcionamento (envolver minimamente a Atenção Primária à Saúde (APS), serviços especializados -prioritariamente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades- e rede de hospitalar e de urgência emergência);
2. Adequação do funcionamento dos serviços da RAPS à realidade presente, garantindo acolhimento da população atingida dentro da necessidade encontrada e notificação à referência técnica de saúde mental das Superintendências/Gerências Regionais de Saúde (SRS/GRS) e DSMAD quando necessário apoio externo;
3. Registro e avaliação das principais demandas referentes à atenção psicossocial e notificação à referência técnica de saúde mental das Superintendências/Gerências Regionais de Saúde (SRS/GRS);
4. Avaliação e registro de serviços de saúde mental atingidos pelas inundações e que necessitam de apoio com materiais e insumos – comunicação da situação à Superintendências/Gerências Regionais de Saúde (SRS/GRS) e à DSMAD;
5. Avaliação da situação dos usuários que se encontram em tratamento nos CAPS, verificando a condição de acesso ao serviço, as medicações necessárias e das condições de se manter o Projeto Terapêutico Singular, estando atentos para as adequações necessárias ante a situação de desastre (ex. realizar busca ativa quando necessário, contato telefônico com usuários que apresentem casos

graves e se ausentaram dos serviços, realização de assembleia de usuários abordando a situação atual do município etc);

Informamos ainda que a Diretoria de Saúde Mental, álcool e outras drogas (DSMAD) se solidariza com todos os municípios atingidos e encontra-se mobilizada para garantir apoio ao cuidado psicossocial da população e fortalecimento do trabalho das referências técnicas de saúde mental das Superintendências/Gerências Regionais de Saúde, se colocando à disposição para as intervenções locais que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,

Viviane Souza Maciel de Almeida

Referência técnica Diretoria de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

Lírica Salluz Mattos Pereira

Diretora de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas



Documento assinado eletronicamente por **Lírica Salluz Mattos Pereira, Diretor(a)**, em 29/01/2020, às 16:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Viviane Souza Maciel de Almeida, Servidor(a) Público(a)**, em 29/01/2020, às 16:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

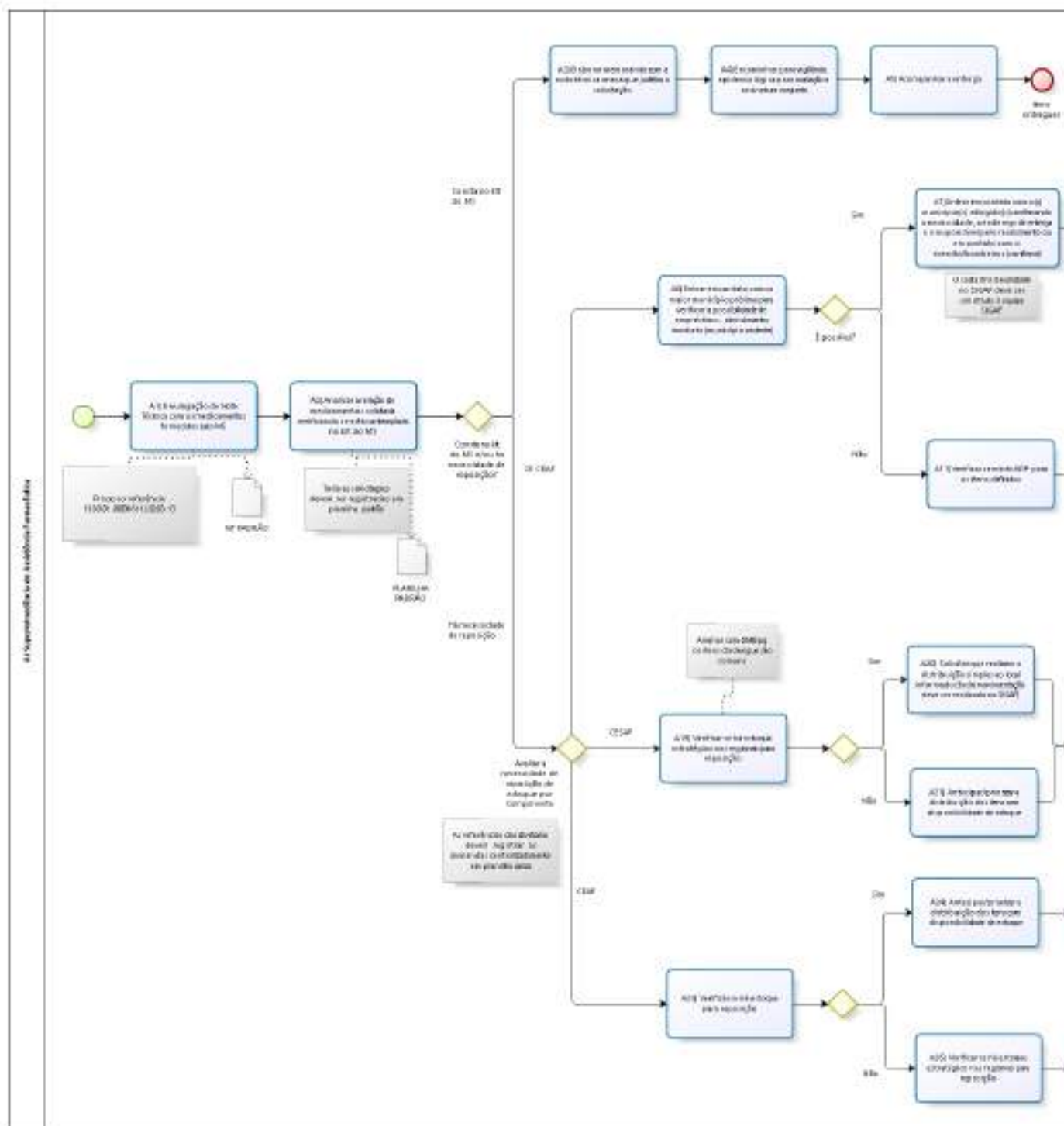


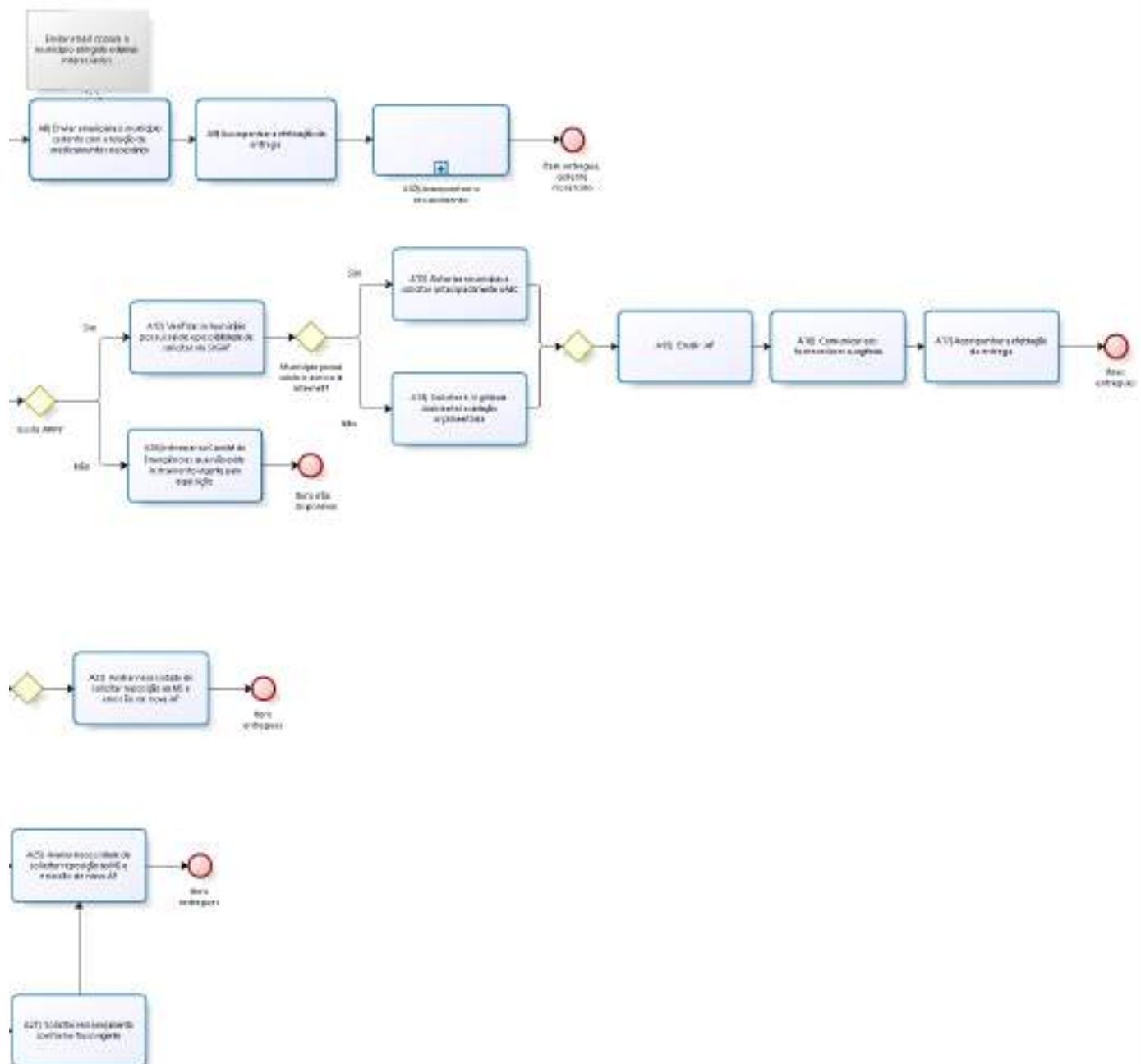
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **11040293** e o código CRC **5F98A053**.



FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL EM EVENTO DE URGÊNCIA	
DADOS GERAIS	
Local de atendimento:	Data:
Profissional/colaborador:	
Categoria profissional:	Registro profissional:
DADOS DO PACIENTE	
Nome completo:	
Data de Nascimento:	Idade:
Estado civil: () casado/a () solteiro/a () viúvo/a () união estável	
Escolaridade:	
Endereço:	
Contato:	
ATENDIMENTO	
O paciente faz algum acompanhamento em saúde mental?	
() Sim Onde: _____ () Não	
Faz uso de alguma medicação? Quais?	
Quais ações foram desenvolvidas?	
() Acolhimento individual () Acolhimento familiar () Visita domiciliar () Atendimento a crise () Ação coletiva na comunidade () Ação na escola () Outros _____	
Você teve contato direto com o rejeito?	
() Sim () Não	
Algum familiar ou amigo foi diretamente atingido pelo desastre? Como?	
Descreva de forma objetiva o quadro psicossocial apresentado:	
Encaminhamentos realizados:	
() CAPS () UPA () Hospital () PSF () Outros _____	
() Não necessita de encaminhamento	

Fluxo de Atendimento a Calamidades em Saúde - Assistência Farmacêutica
(Processo)





Fluxo de Atendimento a Calamidades em Saúde - Assistência Farmacêutica
(Macroprocesso)





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**PROTOCOLO E ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ABORDAGEM AOS
ATINGIDOS POR EVENTOS DO PERÍODO CHUVOSO (ENCHENTES, INUNDAÇÕES, ETC)
NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Atualização em janeiro/2020.

Diante da ocorrência de um desastre de origem natural, como é o caso das fortes chuvas que atingiram o Estado de Minas Gerais recentemente, é necessário que os profissionais envolvidos desenvolvam ações direcionadas à atenção integral de saúde da população.

A resposta de saúde divide-se em duas fases:

- Resposta imediata: etapa que envolve basicamente a busca, o resgate e a primeira assistência de saúde aos atingidos. A partir daqui, intensificam-se as ações de vigilância em saúde.
- Resposta tardia: concentrada na reabilitação da saúde da população, no restabelecimento dos programas de rotina e na atenção ao bem-estar da população atingida (atenção primária, alimentação, água, higiene etc.) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Raramente ocorrem epidemias pós-desastres de origem natural, mas é recomendável estabelecer rapidamente um sistema simplificado de vigilância das doenças transmissíveis e não transmissíveis. As principais doenças e agravos que podem surgir após inundações são: leptospirose, hepatite A, diarreias, doenças respiratórias, tétano acidental, febre tifoide, cólera, doenças transmitidas por vetores, parasitoses, acidentes com animais peçonhentos, traumas e transtornos psicossociais.

Essas doenças e agravos ocorrem em tempos diferentes, o que faz com que a resposta seja de acordo com a temporalidade de cada agravo. A prevenção de surtos de doenças após um desastre demanda o desenvolvimento de várias ações, tais como: intensificação das ações de vigilância em saúde e de atenção básica, promoção de uma adequada higiene ambiental, manipulação adequada dos alimentos, alimentação



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

saudável, evitar a superlotação nos abrigos, promover educação higiênico-sanitária, consumir água segura e dar destinação adequada às águas residuais.

ABORDAGEM SINDRÔMICA DE AGRAVOS INFECCIOSOS

A Vigilância Sindrômica é uma estratégia da vigilância epidemiológica que se baseia na detecção de um conjunto de manifestações clínicas comuns a um maior número de doenças, com o objetivo de identificar precocemente um maior número de casos, favorecendo a identificação de eventuais surtos ou riscos populacionais e contribuindo para a adoção precoce de medidas de controle. Além de identificar doenças já conhecidas, a vigilância sindrômica pode facilitar a identificação de surtos de doenças inusitadas ou raras e de doenças já conhecidas, mas que apresentam algum incomum em sua apresentação clínica ou evolução. Com objetivo de orientar e agilizar o diagnóstico de doenças infecciosas de notificação compulsória imediata e seus principais diagnósticos diferenciais, o CIEVS Minas, com a colaboração do CIEVS BH, desenvolveu este sistema de abordagem sindrômica onde os pacientes são classificados de acordo com a gravidade de sua doença, para determinar qual o nível de atenção mais adequado para seu atendimento.

Sendo assim, seguem as principais orientações relacionadas aos agravos de maior incidência após o período chuvoso.

1. LEPTOSPIROSE

A Leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda que resulta da exposição direta ou indireta à urina de animais infectados (principalmente ratazanas, camundongos e ratos de esgoto). A penetração da bactéria ocorre através da pele ou mucosas exposta a água contaminada. A contaminação também pode ocorrer através da ingestão de água, alimentos contaminados, contato físico com lama ou esgoto.

O período de incubação varia de 1 a 30 dias (média de 5 a 14 dias).

Sintomas: Os sintomas podem ser confundidos com quadro gripal e outras viroses como Dengue. Sintomas mais comuns: Febre, cefaleia, artralgia, mialgia (dor em panturrilhas), anorexia, náuseas e vômitos, diarreia, dor ocular e tosse. Hiperemia e

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

edema conjuntival é um achado característico (sufusão conjuntival). Fase tardia e grave: icterícia, insuficiência renal e hemorragias (principalmente pulmonar).

Diagnóstico: Até quinto dia de sintoma pode ser realizado Proteína de Cadeia de Polimerase (PCR). Exame sorológico para Leptospirose. Amostra de sangue deve ser coletada e enviada para FUNED junto com a Ficha de Notificação do SINAN.

Exames laboratoriais: Hemograma completo, ureia e creatinina, função hepática (transaminases ASL e ALT), bilirrubinas, Gama GT, fosfatase alcalina, CPK (creatinoquinase), ions (sódio e potássio). Outros exames podem ser solicitados conforme evolução do quadro clínico: gasometria arterial, RX de tórax, coagulograma.

Tratamento: A droga de escolha é a Doxiciclina 100mg, via oral, de 12/12 horas por 5 a 7 dias. Para crianças menores de 9 anos a recomendação é Amoxicilina 50mg/kg/dia de 8/8 horas, via oral, por 5 a 7 dias.

Sinais de alerta como redução da diurese, sangramentos, cansaço e alterações do sensorio indicam gravidade e necessidade de internação em Hospital de Referência.

Notificação: A Leptospirose (A27.9) é doença de notificação imediata e deve ser notificado todo caso suspeito no SINAN. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Leptospirose/Ficha_Leptospirose.pdf

RECOMENDAÇÃO DE QUIMIOPROFILAXIA PARA LEPTOSPIROSE:

Em situações de desastres naturais, como nas enchentes, indivíduos ou grupos de pessoas que entraram em contato com lama ou água de enchentes podem se infectar e manifestar sintomas da doença.

Em virtude da insuficiência de evidências científicas sobre benefícios e riscos do uso de quimioprofilaxia para grande contingente populacional, o uso da quimioprofilaxia NÃO é indicado pelo Ministério da Saúde (Leptospirose: Diagnóstico e Manejo Clínico – Ministério da Saúde, 2014) como medida de prevenção em saúde pública em casos de exposição populacional em massa por ocasião de desastres naturais como enchentes.

O uso regular de doxiciclina 200mg por via oral, semanalmente, aumenta a taxa de náuseas e vômitos sem demonstrar benefício claro na redução de soroconversão ou consequências clínicas da infecção (*Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020).



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O que deve ser feito é manter o alerta para aparecimento de sintomas, de forma a permitir o diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

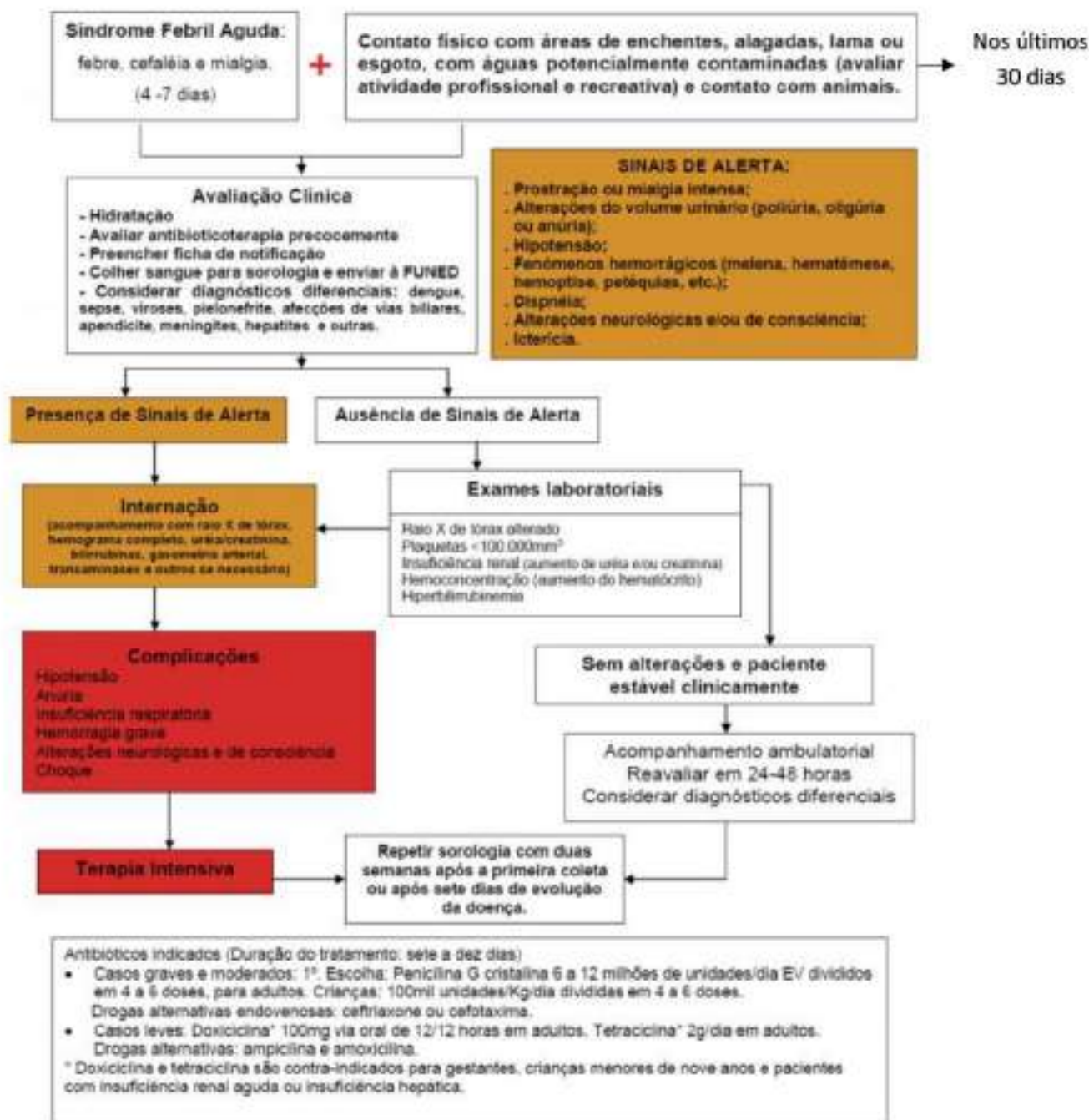
No caso do aparecimento de sinais e sintomas como febre de aparecimento súbito, cefaleia, mialgia, em pessoas que tiveram exposição de risco, realizar notificação e iniciar o tratamento com doxiciclina, 100mg de 12/12 horas pelo período de 7 dias. Para gestantes e crianças menores de 9 anos de idade, o tratamento deve ser realizado com Amoxicilina na dose de 500mg 8/8 horas para adultos, para crianças até 3 anos: suspensão 125 mg/5 ml - 5 ml de 8 em 8 horas, e para crianças de 3 a 12 anos: suspensão 250 mg/5 ml - 5 ml de 8 em 8 horas.



GOVERNO
ESTADUAL
DE MINAS
GERAIS

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE LEPTOSPIROSE



Fonte: SES/MG



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2. DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (DDA)

A doença diarreica aguda (DDA) é uma síndrome causada por diferentes agentes (bactérias, vírus e parasitos) e pode ser definida pela ocorrência de três ou mais evacuações amolecidas ou líquidas nas últimas 24 horas. Frequentemente, é acompanhada de febre, vômitos e cólica abdominal podendo apresentar muco ou sangue (disenteria). São autolimitadas, com duração de até 14 dias. Podem ser classificadas em três tipos: diarreia sem desidratação; diarreia com desidratação; e diarreia com desidratação grave. O modo de transmissão é por via fecal-oral, através de pessoa a pessoa, ingestão de água e alimentos contaminados ou contato com objetos contaminados. Nos casos de DDA, o tratamento consiste em quatro medidas:

- Correção da desidratação: A avaliação do estado de hidratação do paciente deve orientar a escolha do plano de tratamento conforme Guia de Vigilância em Saúde – MS, 2019.
- Combate à desnutrição.
- Uso adequado de medicamentos.
- Prevenção e complicações.

Notificação

Surtos de DDA são de notificação compulsória e imediata. Devem ser notificados no SINAN com indicação de síndrome diarreica (CID A08). Quando a causa suspeita da diarreia for por transmissão indireta por água e/ou alimentos contaminados, deve-se utilizar a Ficha de Investigação de Surto DTA (doenças transmitidas por alimentos) do Sinan.

Disponível

em:

http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/DTA/Surto_DTA_v5.pdf



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3. DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (DTA)

São doenças relacionadas à ingestão de alimentos ou água contaminados. Atualmente são conhecidos mais de 250 tipos de DTA. A maioria delas causadas por:

- Bactérias, como: *Salmonella spp*; *Shigella spp* e *Escherichia coli*;
- Toxinas, como as produzidas pelas bactérias: *Staphylococcus aureus*, *Clostridium spp*, *Bacillus cereus*, *Escherichia coli* e *Vibrio spp*;
- Vírus, como: Rotavírus e Noravírus;
- Parasitas, como: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium parvum*.

Sintomas: Em virtude dos diferentes tipos e agentes causais, as DTA não apresentam um quadro clínico único e específico. O quadro clínico depende do agente etiológico envolvido e varia desde leve desconforto intestinal até quadros extremamente sérios, podendo levar a desidratação grave, diarreia sanguinolenta e insuficiência renal aguda. Os principais sintomas geralmente são: anorexia, náuseas, vômitos e/ou diarreia, acompanhada ou não de febre. Mas Atenção: sintomas digestivos não são as únicas manifestações clínicas das DTA. Além desses sintomas, os acometidos por essas doenças também podem apresentar afecções extraintestinais em diferentes órgãos, como: rins, fígado, sistema nervoso central, dentre outros.

Tratamento: A base do tratamento são as medidas de suporte, como hidratação oral ou endovenosa quando há desidratação mais severa, mas o tratamento específico depende do agente etiológico envolvido.

Notificação: Surtos de DTA são de notificação compulsória e imediata, conforme Resolução SES/MG 6532/2018. Surto de DTA é um evento em que 2 ou mais pessoas apresentam os mesmos sinais e/ou sintomas após ingerirem alimentos e/ou água da mesma origem ou apenas um indivíduo, no caso de doenças raras (como: Botulismo, Cólera, Doença de Creutzfeldt-Jacob e febre Tifoide). Assim, caso exista suspeita de um surto de DTA, esse evento deverá ser imediatamente notificado à Vigilância Epidemiológica da Secretária de Saúde do seu município. Além de notificar o evento (surto de DTA) à autoridade de saúde, aquele que tiver conhecimento de uma suspeita de surto de DTA deve orientar as pessoas a:

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

edema conjuntival é um achado característico (sufusão conjuntival). Fase tardia e grave: icterícia, insuficiência renal e hemorragias (principalmente pulmonar).

Diagnóstico: Até quinto dia de sintoma pode ser realizado Proteína de Cadeia de Polimerase (PCR). Exame sorológico para Leptospirose. Amostra de sangue deve ser coletada e enviada para FUNED junto com a Ficha de Notificação do SINAN.

Exames laboratoriais: Hemograma completo, ureia e creatinina, função hepática (transaminases ASL e ALT), bilirrubinas, Gama GT, fosfatase alcalina, CPK (creatinoquinase), ions (sódio e potássio). Outros exames podem ser solicitados conforme evolução do quadro clínico: gasometria arterial, RX de tórax, coagulograma.

Tratamento: A droga de escolha é a Doxiciclina 100mg, via oral, de 12/12 horas por 5 a 7 dias. Para crianças menores de 9 anos a recomendação é Amoxicilina 50mg/kg/dia de 8/8 horas, via oral, por 5 a 7 dias.

Sinais de alerta como redução da diurese, sangramentos, cansaço e alterações do sensorio indicam gravidade e necessidade de internação em Hospital de Referência.

Notificação: A Leptospirose (A27.9) é doença de notificação imediata e deve ser notificado todo caso suspeito no SINAN. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Leptospirose/Ficha_Leptospirose.pdf

RECOMENDAÇÃO DE QUIMIOPROFILAXIA PARA LEPTOSPIROSE:

Em situações de desastres naturais, como nas enchentes, indivíduos ou grupos de pessoas que entraram em contato com lama ou água de enchentes podem se infectar e manifestar sintomas da doença.

Em virtude da insuficiência de evidências científicas sobre benefícios e riscos do uso de quimioprofilaxia para grande contingente populacional, o uso da quimioprofilaxia NÃO é indicado pelo Ministério da Saúde (Leptospirose: Diagnóstico e Manejo Clínico – Ministério da Saúde, 2014) como medida de prevenção em saúde pública em casos de exposição populacional em massa por ocasião de desastres naturais como enchentes.

O uso regular de doxiciclina 200mg por via oral, semanalmente, aumenta a taxa de náuseas e vômitos sem demonstrar benefício claro na redução de soroconversão ou consequências clínicas da infecção (*Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020).



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Outros exames podem ser solicitados conforme quadro clínico: coagulograma, proteínas séricas, fosfatase alcalina e Gama GT.

Tratamento: NÃO existe tratamento específico para Hepatite A. O tratamento é sintomático para náuseas e vômitos. Repouso até normalização das aminotransferases (AST e ALT). Abstenção de bebida alcoólica.

Vacinação: A Hepatite A pode ser prevenida através da utilização da vacina específica contra o vírus A inativado, que tem indicação especificada no Manual do Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Disponível em:

https://sbim.org.br/images/calendarios/manual-centros-referencia_imunobiologicos-especiais-5ed-web.pdf

A vacina da Hepatite A está indicada prioritariamente para pessoas que tiveram contato com água e lama contaminada das enchentes. A população da área afetada deverá ser avaliada pela equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF) no quesito indicação de vacinação.

Demais particularidades específicas da Vacina Hepatite A serão fornecidas em outra Nota Técnica a ser divulgada pela Coordenação Estadual de Imunização.

Notificação: A Hepatite A é doença de notificação compulsória (DNC) e deve ser notificada no SINAN (Resolução SES/MG 6532/2018).

5. ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS

Em situações de desastre ambiental alguns animais peçonhentos, como: escorpião, cobra, formiga, abelha, vespa, marimbondo, taturana, lacraia e aranha procuram lugares secos para se abrigarem. Os acidentes podem levar à morte, caso a pessoa não seja socorrida e tratada adequadamente. Nesses casos, o paciente deve ser encaminhado imediatamente a uma Unidade de Saúde para avaliação e conduta adequada. Caso necessária administração de soros anti-peçonhentos, o profissional deve encaminhar o paciente para o pólo de aplicação de soro mais próximo.

Sintomas: Dor, edema e equimose são os sinais locais mais comuns na maior parte dos acidentes por animais peçonhentos. Contudo, as manifestações sistêmicas são decorrentes de cada tipo de veneno inoculado pela espécie animal.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diagnóstico: O diagnóstico é essencialmente clínico epidemiológico, não sendo empregado na rotina clínica exame laboratorial para confirmação do tipo de veneno circulante. O diagnóstico pode ser facilitado quando as características do animal são descritas pelo paciente ou acompanhante.

Tratamento: O tratamento é de acordo com o tipo de animal e a gravidade do caso.

Notificação: O acidente por animais peçonhentos (X.29) é doença de notificação compulsória e imediata até 24 horas e deve ser notificado todo caso suspeito no SINAN.

Disponível em:

http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/AAP/Animais_Peconhentos_v5.pdf

Para maiores informações, consultar:

- Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, 2019.
- Nota Informativa n. 25, de 2016-CGDT/DEVIT/SVS/MS. Informações referentes à nova abordagem ao tratamento em casos de acidentes por serpentes do grupo *Bothrops* ("jararacas") e por escorpiões, em situações de escassez de antivenenos. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/jan_fev_mar/Alerta_Chuva/Of_Circular_4-encaminha_NI_25-Pe%C3%A7as_A7153_-_ago_2016.pdf

6. TÉTANO ACIDENTAL

Doença infecciosa aguda não contagiosa, prevenível por vacina, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani* (*C. tetani*), que provocam um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central. O modo de transmissão ocorre pela introdução de esporos em solução de continuidade da pele e mucosas (ferimentos superficiais ou profundos de qualquer natureza).

Sintomas: Febre baixa ou ausente. Dificuldade de engolir. Espasmos ou rigidez muscular da face abrir a boca e de deambular. Com a progressão da doença pode haver disfagia, rigidez de nuca, paravertebral, hipertonia da musculatura torácica, de músculos abdominais e de membros inferiores. Em geral, o paciente mantém-se consciente e lúcido.



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diagnóstico: O diagnóstico é essencialmente clínico e não depende de confirmação laboratorial.

Exames laboratoriais: Hemograma completo, função hepática (transaminases ASL e ALT), ureia. Em casos de insuficiência respiratória é importante realizar gasometria e dosagem de eletrólitos.

Tratamento: O Soro Antitetânico (SAT) é aplicado em ambiente hospitalar. Encaminhar o paciente para hospitalização imediata, preferencialmente em Unidade de terapia Intensiva, onde existe suporte técnico necessário ao seu manejo e suas complicações, com consequente redução das sequelas e da letalidade. O tratamento consiste em:

- Sedar o paciente
- Neutralizar a toxina tetânica
- Debridamento do foco infeccioso
- Antibioticoterapia
- Medidas gerais de suporte.

Quadro 1: Recomendação para neutralização da toxina tetânica e uso profilático

Imunobiológico	Dosagem	Via de administração	Observações
Imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT)	Dose profilática (250UI) Dose terapêutica (500UI)*	Intramuscular	Aplicar em grupo muscular diferente daquele no qual for aplicada a vacina que contenha o toxoide tetânico
Soro antitetânico (SAT)*	Dose profilática (5.000UI) Dose terapêutica (20.000UI)	Intramuscular ou endovenosa	Se intramuscular, administrar em duas massas musculares diferentes Diluir em soro fisiológico ou glicosado a 5%

*Dose recomendada é de 500 UI para crianças ou adultos, podendo variar de 3.000 a 6.000 UI, a critério médico.

*A posologia deve ser individualizada e a critério médico.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, 2019.

Vacinação:

As vacinas que protegem contra o Tétano Acidental são a Dupla Adulto (dT), Tríplice Bacteriana (DTP), Tetravalente (DTP+HiB), Pentavalente (DTP+HiB+HEP B), dTpa adulto. Disponível no calendário nacional de vacinação a partir dos 02 meses de idade.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Observações importantes:

- Não se recomenda vacinação em massa contra o tétano em situações de desastre. A vacina é recomendada para os casos de acidentes com materiais perfuro-cortantes e outros, com a observação dos aspectos clínicos.
- Recomenda-se a vacinação anteriormente à ocorrência 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. Jamais se deve aplicar a vacina no paciente antes ter sido feito imunoglobulina ou soro antitetânico.
- Consideram-se como doses válidas apenas as que podem ser comprovadas por caderneta de vacinação.
- *Para os que tiveram contato com enchentes/inundações considerar o intervalo de 05 anos.*

Quadro 2: Esquema de condutas profiláticas de acordo com o tipo de ferimento e situação vacinal:

História de vacinação prévia contra tétano	Ferimentos com risco mínimo de tétano ^a			Ferimentos com alto risco de tétano ^a		
	Vacina	SAT/IGHAT	Outras condutas	Vacina	SAT/IGHAT	Outras condutas
Incerta ou menos de 3 doses	Sim ^b	Não	Limpeza e desinfecção, lavar com soro fisiológico e substâncias oxidantes ou antissépticas e desbridar o foco de infecção	Sim ^c	Sim	Desinfecção, lavar com soro fisiológico e substâncias oxidantes ou antissépticas e remover corpos estranhos e tecidos desvitalizados
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 ^d	
3 ou mais doses, sendo a última dose há 10 ou mais anos	Sim	Não		Sim (1 reforço)	Não ^d	
3 ou mais doses, sendo a última dose há 10 ou mais anos em situações especiais	Sim	Não		Sim (1 reforço)	Sim ^e	Desbridamento do ferimento e lavagem com água oxigenada

^a Ferimentos superficiais, limpos, sem corpos estranhos ou tecidos desvitalizados.

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

^c Vacinar e adiar as próximas doses, para complementar o esquema básico. Essa 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 (soro antitetânico) ou IGHAT (imunoglobulina humana antitetânica). Quando indicado o uso de vacina e SAT ou IGHAT, concomitantemente, devem ser aplicados em locais diferentes.

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

^e 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.



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Notificação: O Tétano Acidental (A.35) é doença de notificação compulsória e imediata e todo caso suspeito deve ser notificado no SINAN. Ficha de Investigação disponível em:
http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/tetanoacidental/Tetano_Acidental_v5.pdf

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA AS AÇÕES DE VACINAÇÃO:

Comumente as pessoas atingidas pelo evento chuvoso perdem seus documentos. Em caso de perda do Cartão de Vacinação, proceder da seguinte maneira:

1. Buscar o cartão cópia ou cartão espelho destas pessoas nas Unidades Básicas de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Utilizar também consulta ao Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI);
2. Vacinar de acordo com o registrado na cópia do cartão. Para as vacinas que estão atrasadas, atualizar o cartão de acordo com a idade e em consonância com o Calendário Básico de Vacinação;
3. Para as pessoas que perderam os documentos e não tem como comprovar o seu estado vacinal, considerar como pessoa não vacinada e iniciar esquema vacinal de acordo com o calendário/idade, aplicando todas as vacinas pertinentes.



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

REFERÊNCIAS:

- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços Guia de Vigilância em Saúde. Volume único. 3ª edição. Brasília, 2019.
- Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. PROTOCOLO E ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ABORDAGEM AOS ATINGIDOS PELO ROMPIMENTO DAS BARRAGENS DA MINA Córrego do Feijão, em Brumadinho - Minas Gerais. Versão 01/2019.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Orientações básicas para gestores e técnicos do SUS para situações de desastres associados a inundações. Brasília, 2017.

ANEXO F



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Coordenação de Imunização

Nota Técnica nº 3/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CI/2020

PROCESSO Nº 1320.01.0009258/2020-04

Assunto: Orientações técnico-operacionais para vacinação contra hepatite A da população afetada por inundações.

I – INTRODUÇÃO

A hepatite A é doença habitualmente benigna na infância, ocasionando febre, anorexia, icterícia e náuseas. Gera quadros sintomáticos em 30% das crianças, com duração menor que dois meses. Apresenta uma forma fulminante rara, porém mais comum em pacientes com doença hepática. Mais de 75% dos adultos com hepatite A são sintomáticos.

O vírus é transmitido por via fecal-oral. A transmissão pode ocorrer por ingestão de água ou alimentos contaminados, ou de pessoa a pessoa, inclusive por via sexual. A transmissão por via sanguínea é rara, porque o vírus não causa infecção crônica. Rara também é a transmissão vertical. Dados epidemiológicos nacionais evidenciam padrão heterogêneo de distribuição dessa doença no Brasil, com áreas de alta, média e baixa endemicidade.

A vacina tem sido utilizada na pós-exposição ao VHA, com eficácia de 79% em prevenir a infecção quando administrada até 14 dias após exposição.

Sendo assim, considerando as fortes chuvas com inundações em municípios do estado de Minas Gerais, o Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de Imunizações juntamente com a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais por meio da Coordenação Estadual do Programa de Imunizações recomenda a vacinação contra hepatite A da população afetada por inundações.

A realização desta ação é importante para a prevenção da infecção pelo vírus da hepatite A que pode ser transmitido através do contato com a água e alimentos que podem estar contaminados.

II – OBJETIVO E PÚBLICO-ALVO

Prevenir a infecção pelo vírus da hepatite A em pessoas acima de 12 meses de idade não vacinadas que foram afetadas pelas inundações.

III – ESQUEMA VACINAL, VOLUME DA DOSE E VIA DE ADMINISTRAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Quadro 1. Esquema vacinal para a vacina hepatite A recomendado pelo Ministério da Saúde.

População-alvo	Indicação
Crianças entre 12 meses e 15 anos de idade	2 (uma) dose de 0,5 mL, conforme calendário nacional de vacinação vigente.
Pessoas de 16 a 17 anos de idade	2 (uma) dose de 0,5 mL.
Pessoas acima de 18 anos de idade	2 (uma) dose de 1 mL.

Volume da dose: 0,5mL para pessoas de 12 meses a 17 anos 11 meses e 29 dias de idade e 1 mL para pessoas acima de 18 anos de idade.

Via de administração: Intramuscular (IM), sendo no músculo vasto lateral da coxa em crianças de 12 meses a menores de 2 anos de idade e no músculo deltóide em pessoas acima de 2 anos de idade. Excepcionalmente, pode ser realizada pela via subcutânea (SC) em pessoas com coagulopatias.

Conservação: A vacina é conservada entre +2°C e +8°C (sendo ideal +5°C). O congelamento provoca agregação das partículas de alumínio, situação em que a vacina deve ser descartada.

IV – CONDUTAS A SEREM ADOPTADAS PARA VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE A DE ACORDO COM A SITUAÇÃO VACINAL ENCONTRADA.

Quadro 2. Condutas a serem adotadas para vacinação contra a hepatite A de acordo com a situação vacinal encontrada.

Situação	Conduta
Crianças entre 12 meses e 15 anos de idade NÃO vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	Administrar 1 (uma) dose de vacina (0,5 mL, conforme calendário nacional de vacinação) e considerar esquema em curso.
Crianças entre 12 meses e 15 anos de idade vacinadas com 1 (uma) dose.	Considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.
Pessoas de 16 a 17 anos de idade NÃO vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	Administrar 1 (uma) dose de vacina (0,5 mL) e considerar esquema em curso.
Pessoas de 16 a 17 anos de idade vacinadas com 1 (uma) dose.	Considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.
Pessoas acima de 18 anos de idade NÃO vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	Administrar 1 (uma) dose de vacina (1 mL) e considerar esquema em curso.
Pessoas acima de 18 anos de idade vacinadas com 1 (uma) dose.	Considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.
Crianças e adultos portadores de doença hepática crônica, cirrose ou outras doenças que ocasionam infecções de origem viral.	Solicitar a vacina especial via Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE.

Observação: Por orientação do laboratório produtor da vacina hepatite A pediátrica, e por ser unidose, quando for necessário aplicar no adulto, administrar 1 dose de 0,5 mL em cada braço.

V – VACINAÇÃO SIMULTÂNEA

A vacina hepatite A pode ser administrada simultaneamente ou com qualquer intervalo com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

VI – CONTRAINDICAÇÕES PARA VACINAÇÃO

Apenas quando houver história de reação anafilática a algum dos componentes da vacina.

VII – EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

Todos os casos de eventos adversos pós-vacinação devem ser notificados e investigados.

Locais: dor, eritema ou edema e endurecimento podem ocorrer, sendo leves e transitórios.

Sistêmicos: febre e fadiga ocorrem em menos de 2% dos vacinados. Anafilaxia é rara.

VIII – REGISTRO DA VACINA

Imunobiológico: Hepatite A pediátrica

Criança de 12 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias, seguir calendário nacional de vacinação.

Grupo de atendimento: população geral

Estratégia: Rotina

Dose: 1ª dose

Imunobiológico: Hepatite A pediátrica

Indivíduos acima de 5 anos de idade

Grupo de atendimento: população geral

Estratégia: Especial

Dose: 1ª dose

IX – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil. Instrução Normativa referente ao Calendário Nacional de Vacinação. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

- Brasil. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

- Brasil. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais [recurso eletrônico]. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

- VAQTA. Vacina adsorvida hepatite A (ativada). Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda.

- HAVRIX. Vacina adsorvida hepatite A (ativada). GlaxoSmithKline Biologicals S.A.



Documento assinado eletronicamente por Joziane Dias Guzman, Coordenador(a), em 28/01/2020, às 16:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 11808154 e o código CRC 16704C5A.

ANEXO G



ORIENTAÇÕES AOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DAS UNIDADES REGIONAIS ESTADUAIS E DOS MUNICÍPIOS SOBRE O MANEJO DE ABRIGOS NOS MUNICÍPIOS ATINGIDOS POR DESASTRES ASSOCIADOS À INUNDAÇÕES

**Belo Horizonte
Janeiro de 2020**

VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Filipe Curzio Laguardia

DIRETORA DE VIGILÂNCIA EM ALIMENTOS:

Ângela Ferreira Vieira

COORDENADORA DE GERENCIAMENTO DE INFORMAÇÕES E AÇÕES DESCENTRALIZADAS EM ALIMENTOS:

Tatiana Reis de Souza Lima

EQUIPE TÉCNICA DA COORDENAÇÃO DE GERENCIAMENTO DE INFORMAÇÕES E AÇÕES DESCENTRALIZADAS EM ALIMENTOS:

Cláudia Beatriz de Oliveira Fróes

Raquel Rezende Menezes

Ludmila Moraes e Silva

COLABORAÇÃO

Daniela Fernandes César

INTRODUÇÃO

Dentre as atribuições cabíveis à Vigilância Sanitária (VISA) em seu âmbito de atuação, encontra-se a sua atuação em situações de emergência, como as decorrentes de inundações.

Em situações como essa, cabe à VISA desenvolver, dentre outras ações, o gerenciamento dos riscos em estruturas, como abrigos.

Tendo em vista essa específica atribuição no contexto de uma inundação, o presente documento visa a apresentar orientações aos os Núcleos de Vigilância Sanitária (NUVISA) das unidades regionais deste Estado e, também, às VISAS municipais sobre o manejo de abrigos nos municípios atingidos por desastres associados a inundações.

ABRIGOS

É importante ter em conta que as pessoas atingidas por desastres, como os associados a inundações, são muito mais suscetíveis a adoecer e morrer por causa de infecções. Muitas dessas doenças estão relacionadas com o saneamento ou o fornecimento de água inadequados e com a falta de higiene, por isso, os abrigos, se não forem bem manejados, convertem-se em espaços propícios para a proliferação dessas enfermidades, haja vista a aglomeração de pessoas que ocorre nessas instalações e as condições não ideais que elas habitualmente apresentam.

As ações de saúde num abrigo compreendem, desde uma avaliação prévia das condições do local, quanto o monitoramento da salubridade e das condições de saúde do pessoal abrigado.

Dentro desse contexto, cabe à Vigilância Sanitária se preparar, planejando suas ações para uma possível resposta no caso de ocorrência de uma inundação.

PREPARAÇÃO

A vigilância Sanitária deve se preparar para a possível ocorrência de eventos dessa natureza, com o intuito de tentar reduzir risco de agravo à saúde da população, bem como para fortalecer sua capacidade de enfrentar os impactos e os efeitos do desastre sobre a saúde da população.

Para tanto, a VISA deve, antes da ocorrência de um possível desastre identificar, definir e cadastrar os locais que servirão de abrigo, em conjunto com a defesa civil e/ou a assistência social, quando necessário.

RESPOSTA

Tendo ocorrido a inundação, a Vigilância Sanitária deve adotar medidas que objetivem reduzir o sofrimento humano, as vulnerabilidades e os riscos de adoecimento e propagação de enfermidades.

Para tanto, a VISA deve adotar medidas como as abaixo mencionadas:

- Avaliar as instalações físicas dos abrigos antes de ser utilizado como tal;
- Avaliar a capacidade instalada de cada abrigo (banheiros, cozinha, acesso à água, metragem, dentre outras características);
- Avaliar a situação do ambiente, da qualidade dos alimentos, da água; e identificar pessoas com necessidades especiais (alimentação, cuidados médicos dentre outros);
- Avaliar a cozinha e as condições de armazenamento e preparação dos alimentos nos abrigos;
- Disseminar orientações básicas para a prevenção de contaminação;
- Promover ações de educação em saúde;
- Orientar a lavagem frequentemente das mãos com água tratada antes de manipular os alimentos;
- Orientar as pessoas que estão em abrigos para intensificar os cuidados com a higiene pessoal e com os alimentos;
- Identificar fatores de risco comportamentais, como: controle de dejetos e excrementos, controle de alimentos, higiene e segurança nos abrigos;
- Avaliar a situação sanitária dos abrigos por meio dos formulários próprios.

Com o intuito de facilitar a realização da avaliação diagnóstica dos abrigos, este órgão apresenta e sugere a aplicação do instrumento: **Formulário de Avaliação de Abrigos em Desastres**, que se encontra anexo a esse documento orientador.

Oportuno ressaltar que o formulário acima mencionado não se destina à realização de uma inspeção sanitária no abrigo, mas, sim, ao levantamento rápido de informações sobre as condições em que se encontram essas instalações de uso temporário e provisório, a fim de que essas informações possibilitem ao Serviço de VISA realizar o melhor manejo desses abrigos e, conseqüentemente, minimizar possíveis riscos de agravo à saúde da população dele decorrentes.

ANEXO

Formulário de Avaliação de Abrigos em Desastres

Ferramenta para levantamento rápido de informações sobre as condições do abrigo

I. AGENTE AVALIADOR

Orgão: _____ Há demandas imediatas? SIM ☐ NÃO ☐

Avaliador/Cargo: _____

Fone: _____ E-mail: _____

II. DADOS DO ABRIGO

Abrigo: _____ Geral: _____ Hospitalar: _____ Outro: _____

ONG: SIM ☐ NÃO ☐ DESCONHECIDO ☐

Data de Abertura: _____ Data de Avaliação: _____ Horário: _____ : _____

Motivo da Avaliação: Pre-Operacional: ☐ Inicial: ☐ Rotina: ☐ Outro: _____

Nome da descrição: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ Latitude/Longitude: _____

Responsável: _____

Tipo de Local: Escola: ☐ Arena/Estádio: ☐ Acampamento: ☐ Barracas: ☐ Outros: _____

Construção: Coberto: ☐ Aberto: ☐ Misto: ☐ Fone: _____ Fax: _____

E-mail: _____ N° de abrigados: _____ Capacidade: _____

Registrados: Homens: _____ Mulheres: _____ Faixa etária: 0-5 anos: _____ 6-64 anos: _____ Acima de 65: _____

N° de funcionários / voluntários: _____

III. ESTRUTURA

Dano estrutural: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Presença de força policial: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Ar condicionado: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Ventilação Adequada: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Espaço por pessoa adequado: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Ausência de risco ocupacional: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Livre de vetores e pragas: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Rede Municipal de energia: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Gerador de energia: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Se sim, qual combustível:

Possui sistema de energia reserva: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Se sim, qual:

Número adequado de tomadas: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Temperatura interna: ____ °C

Avaliado pelos bombeiros? Qual conclusão? _____

IV. ALIMENTAÇÃO

Preparada no local: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Servida no local: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Fonte segura: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Quantidade Adequada: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Armazenamento adequado: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Temperatura Adequada: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Lavatórios disponíveis: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Uso de Boas Práticas: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Estrutura de higienização de utensílios: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Área de consumo limpas: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

V. AGUA DE CONSUMO E DEMAIS BEBIDAS

Suprimento de água adequado: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Origem da água: ☐ Poço ☐ Caminhão ☐ Pipa ☐ Engarrafada ☐ Outra ☐ N/I

Cloro residual adequado: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Abastecimento de água mantido: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

VI. ATENÇÃO A SAÚDE

Nº de doentes nas últimas 24 horas: _____

Nº de grávidas: _____

Nº de feridos nas últimas 24 horas: _____

Nº de notificação de doenças respiratórias: _____

Nº de notificação de distúrbios gastro-intestinais: _____

Outras notificações: _____

Se sim, descreva e quantifique: _____

Há atendimento médico: _____

Existem kits de primeiros socorros: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Há desfibrilador disponível: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Assistentes sociais no local: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Medicamentos refrigerados estão em temperatura controlada: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

VII. LIMPEZA E HIGIENE

Há lavanderia: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Nº adequado de banheiros: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Quantidade total de banheiros fixos: _____

Quantidade total de banheiros químicos: _____

Há chuveiros em quantidade adequada: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Há lavatórios em quantidade adequada: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Os lavatórios dispõem de sabão/toalha disponíveis: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Os banheiros dispõem de papel higiênico: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Os banheiros estão limpos sem lixo acumulado: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Existe planejamento de limpeza dos banheiros: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Qual o tipo de despejo de dejetos: ☐ Rede pública ☐ Fossa ☐ Químico ☐ Outro ☐ Não Informado

VIII. GERENCIAMENTO DE RESÍDUO

Nº adequado de lixeiras: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Descarte de perfuro-cortantes: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Separação de recicláveis: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Recolhimento periódico: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

Tipo de resíduo(s): ☐ Sólido ☐ Perigoso ☐ Médico ☐ Não Informado

IX. CUIDADOS INFANTIS

- Há fraldário ou trocador: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado
- Há lavatórios disponíveis: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado
- Dispõe de brinquedos seguros: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado
- Há área exclusiva para preparo de alimentação infantil e mamadeiras: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado
- Nº adequado de cuidadores: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

X. DORMITÓRIO

- Há nº suficiente de colchões: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado
- Há disponibilidade de berços: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado
- Há roupas de cama suficientes: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado
- É realizada higienização de roupas de cama: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado
- Há espaçamento adequado: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

XI. OUTRAS CONSIDERAÇÕES

- Acessibilidade: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado
- Permitido fumo e derivados: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado
- Nº adequado de cuidadores: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Informado

XII. OBSERVAÇÕES

XIII. NECESSIDADES IMEDIATAS

(DESCREVER ITENS E QUANTIDADES)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis

Nota Técnica nº 9/SES/SUBVS-SVE-DVAT/2020

PROCESSO Nº 1320.01.0094631/2020-41

ATUALIZAÇÃO TÉCNICA AO PROTOCOLO DE INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-COV-2 Nº 07/2020 – 01/09/2020

DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS, FLUXOS DE TESTAGEM LABORATORIAL, NOTIFICAÇÃO DOS CASOS E ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO

Principais alterações e modificações:

- Acrescenta grupos para testagem por Biologia Molecular e Sorologia, modificando alguns prazos para coleta;
- Modifica a definição de contato próximo;
- Traz as orientações e prazos para isolamento de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde;
- Orienta sobre ressurgimento de sintomas.

Observação inicial: A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução, o Centro de Operações de Emergência em Saúde e o Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e avanços científicos.

1.DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS E CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO**A) CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

Definição 1 – Síndrome Gripal (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos **dois (2) ou mais dos seguintes sinais e sintomas:** febre¹ (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, **na ausência** de outro diagnóstico específico.
- **Em idosos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

ATENÇÃO: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

¹ FEBRE: Considera-se febre temperatura acima de 37,8°. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos, por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

Definição 2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose).

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal, sinais de esforço respiratório, desidratação e inapetência.

- Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

B) CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Por Critério Laboratorial – Caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- **Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2)**; com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente, entre o terceiro até o sétimo dia de início de sintomas.
- **Imunológico**: resultado **REAGENTE** para anticorpos IgA, IgM e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: Ensaio Imunoenzimático – EUSA; Imunocromatografia – Teste Rápido (TR) para detecção de anticorpos; Imunoensaio por Eletroquimioluminescência – ECLIA ou Quimioluminescência em amostra coletada a partir do oitavo dia de início dos sintomas **OU** resultado **REAGENTE** para pesquisa de antígeno por Imunocromatografia.

***Observação:** Considerar o resultado IgG reagentes como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

ATENÇÃO!

Serão aceitos resultados de testes que possuam registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os resultados **positivos** serão aceitos para fins epidemiológicos. Entretanto, os resultados **negativos, não deverão** ser utilizados para descartar os casos suspeitos

Por critério clínico-epidemiológico – Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo² ou domiciliar, **nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas** com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.

²CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

Para COVID-19, um contato próximo é definido como qualquer indivíduo que esteja a menos de 1,5 metros de uma pessoa infectada por pelo menos 15 minutos, a partir de 2 dias antes do início da doença (ou, para pacientes assintomáticos, 2 dias antes da coleta positiva da amostra) até 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.

Podemos considerar ainda, contato próximo como:

- Esteve a menos de um metro e meio de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- É profissional de saúde que prestou assistência ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.
- Passageiros de veículos de transportes terrestres e aéreos, assentados a dois assentos de distância, em qualquer direção, de casos confirmados de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores, os condutores e os demais trabalhadores dos veículos em que o caso estava sentado.

Por critério clínico- imagem*: Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), **OU**
- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), **OU**
- **SINAL DE HALO REVERSO** OU outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

***Observação:** segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia (2020), quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

Por critério clínico: Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa, e que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

ATENÇÃO!

O encerramento por critério laboratorial deve ser priorizado, uma vez que a testagem está disponível para vários grupos atualmente. **Para fins de confirmação de óbitos, o critério clínico não será aceito.**

Por critério laboratorial em indivíduo assintomático: Indivíduo **ASSINTOMÁTICO** com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM, IgG e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos: o Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA); o Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos OU resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

C) CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico ou causa não infecciosa (Ex: intoxicação, hipersensibilidade, etc) quando os sinais e/ou sintomas desaparecerem por método terapêutico específico e atestado pelo médico responsável, sem vínculo epidemiológico.

Observações: O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no E-SUS Notifica, bem como o registro de casos descartados de SRAG deve ser feito no SIVEP-Gripe.

ATENÇÃO!

Os resultados de testes rápidos/sorológicos negativos, não deverão ser utilizados isoladamente para descartar os casos suspeitos.

D) CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG) OU SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) NÃO ESPECIFICADA:

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

E) CASOS RECUPERADOS

Casos **confirmados de COVID-19** que receberam alta hospitalar e/ou cumpriram o isolamento domiciliar de **10 dias** E estão **há 14h assintomáticos** (sem a utilização de medicamentos sintomáticos) E sem intercorrências.

2. NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA: A doença causada pelo Coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) assim, todo caso é de notificação compulsória **IMEDIATA**, ou seja, deve ser comunicada por profissional de saúde em até 24 horas a partir da ocorrência de casos suspeitos, conforme determina a Resolução SES/MG n. 6.532/2018.

Sendo assim, teremos situações a serem notificadas que os doentes manifestam quadro de Síndrome Gripal (SG) e outras situações que se enquadram em Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

De acordo com a classificação de manejo clínico dos casos de Coronavírus no Protocolo Estadual (disponível em www.saude.mg.gov.br/coronavirus), os casos **LEVES** serão classificados como **Síndrome Gripal** e os casos **GRAVES** e **INTERNADOS** serão classificados como **Síndrome Respiratória Aguda Grave**.

- **Casos leves de Síndrome Gripal:** Deverão ser notificados no E-SUS Notifica: <https://notifica.saude.gov.br/login> o Suporte ao notificador E-SUS Notifica: <https://datasus.saude.gov.br/notifica/>
- **Casos graves e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave:** Deverão ser notificados no SIVEP-Gripe utilizando a Ficha de SRAG Hospitalizado (modelo em anexo). Para envio de amostras clínicas ao LACEN, deverá ser enviada junto com a amostra a mesma ficha.
- **Unidades sentinelas:** As unidades sentinelas já existentes e as novas que foram implementadas, deverão seguir a rotina do SIVEP-Gripe, alimentando o sistema em relação a: Casos individuais; Atendimento de Síndrome Gripal; Internações; Coleta de amostras. Os casos de Síndrome Gripal detectados nestes serviços também deverão ser notificados no E-SUS Notifica.
- **Surtos de Síndrome Gripal (SG) em comunidades/instituições fechadas** – MÓDULO SURTO do SINANNET com o CID J07 - (Síndrome Respiratória Aguda). Planilha de Notificação de Surto do SINAN-Net + Ficha Individual para cada caso com coleta.

FIGURA 1 - Esquema de notificação para casos suspeitos de COVID-19



3. COLETA DE AMOSTRAS PARA EXAMES LABORATORIAS

A equipe de saúde determinará se o paciente atende aos critérios de teste para COVID-19 com base nas situações com indicação para coleta de amostra e testagem para COVID-19 no momento atual.

3.1 SITUAÇÕES COM INDICAÇÃO PARA COLETA DE AMOSTRA POR BIOLOGIA MOLECULAR (RT-PCR) NO MOMENTO ATUAL:

1. Amostras provenientes de unidades sentinelas de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
2. TODOS os casos de SRAG hospitalizados;
3. TODOS os óbitos suspeitos;
4. Profissionais de saúde sintomáticos;

6. Profissionais de serviços essenciais (categorias da onda vermelha conforme plano <https://www.mg.gov.br/minasconsciente>), sintomáticos;
7. Pacientes com comorbidades (QUADRO 1), sintomáticos;
8. Idosos com idade igual ou superior a 60 anos, sintomáticos;
9. Público privado de liberdade E adolescentes em cumprimento de medida restritiva ou privativa de liberdade, ambos sintomáticos;
10. Populações ou grupos sociais de alta vulnerabilidade (indígenas, quilombolas, ciganos, circenses e população em condições de rua), sintomáticos;
11. Por amostragem representativa (mínimo de 10% dos casos ou 3 coletas), nos surtos de SG em locais fechados (ex: asilos, hospitais, etc). Contatos de casos confirmados em surtos, após avaliação e definição pelo CIEVS.
12. Quando houver suspeita de reinfecção

ATENÇÃO!

Para agilizar o encaminhamento da amostra para o exame específico de cada caso, especificar na ficha se é profissional de saúde, SRAG hospitalizado, óbito, SG em unidade sentinela, etc.

QUADRO 1 - CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES DA COVID-19

- Doenças cardíacas descompensadas;
 - Insuficiência cardíaca mal controlada;
 - Doença cardíaca isquêmica descompensada;
- Doença cardíaca congênita;
- Doenças respiratórias descompensadas;
 - DPOC e asma mal controlados;
 - Doenças pulmonares intersticiais com complicações;
 - Fibrose cística com infecções recorrentes;
- Displasia broncopulmonar e com complicações;
- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
 - Pacientes em diálise;
- Imunossupressão ou imunodepressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);
 - Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down);
- Diabetes, especialmente descompensada (conforme juízo clínico);
- Gestante de alto risco;
- Doença hepática em estágio avançado;
- Obesidade (IMC $\geq 40\text{kg/m}^2$);

3.2 SITUAÇÕES COM INDICAÇÃO PARA TESTAGEM POR SOROLOGIA NO MOMENTO ATUAL:

3.2.1 Pesquisa de Antígeno

Sintomáticos, de acordo com o período de aplicação recomendado pelo fabricante. Na indisponibilidade de teste molecular, ou quando este for negativo/inconclusivo (ex.: coleta inapropriada ou fora da fase aguda da doença), pode ser utilizado o teste imunocromatográfico para pesquisa de antígeno viral em amostras do trato respiratório superior. Os testes com pesquisa de antígenos da COVID-19 podem ser utilizados para diagnóstico na fase aguda da doença (janela do 2º ao 7º dia após início dos sintomas), no entanto, ainda não possuem sensibilidade e especificidade desejada.

3.2.2 Pesquisa de Anticorpos

Sintomáticos, a partir do 14º dia de início de sintomas.

O uso destes testes rápidos tem como grupo alvo TODO indivíduo SINTOMÁTICO que não tenha sido submetido anteriormente a testagem por RT-PCR.

Os testes deverão ser realizados APENAS em pessoas sintomáticas E a partir do 14º dia de início dos sintomas.

ATENÇÃO!

A atualização do período de recomendação para aplicação do teste foi realizada com base nos resultados da validação conduzida pela SES em parceria com a FIOCUZ/MINAS. Caso os testes não sejam realizados seguindo estes critérios a probabilidade de resultados falso-negativos aumenta consideravelmente.

O teste pode ser realizado em amostras de sangue total (capilar ou venoso), soro ou plasma. No entanto, cabe ressaltar que, a realização do teste com amostra de soro aumenta consideravelmente a sensibilidade de detecção dos anticorpos anti-SARS-CoV-2.

Os resultados REAGENTES serão considerados como casos confirmados por critério laboratorial. Os resultados negativos não podem ser utilizados isoladamente para descartar o caso, uma vez que esse resultado pode demonstrar apenas que a pessoa ainda não produziu quantidade suficiente de anticorpos para detecção no teste. É sempre necessário que os resultados sejam avaliados em conjunto com as demais informações clínico-epidemiológicas.

ATENÇÃO!

Até o momento, o teste sorológico disponibilizado pelo Ministério da Saúde para utilização na rotina corresponde ao método de detecção de anticorpos.

3.3 CASOS DE CONFIRMAÇÃO ANTERIOR PARA COVID-19 COM RESSURGIMENTO DE SINTOMAS:

De acordo com dados atuais da literatura, a maioria das pessoas que tiveram infecção pelo SARS-CoV-2 ficam imunes por um período de até 3 meses. Por este motivo, casos com ressurgimento de sintomas em menos de 90 dias após confirmação da doença, devem ter outras infecções descartadas (Ex: Influenza e outros vírus respiratórios).

Principalmente nas situações de apresentação de novo quadro clínico em período acima de 90 dias do primeiro episódio confirmado laboratorialmente, deve-se suspeitar de reinfecção.

Como protocolo estadual, até que novas evidências científicas sejam comprovadas, serão adotadas as seguintes medidas:

- Casos positivos para COVID-19 com ressurgimento de sintomas em período maior ou igual a 90 dias da primeira confirmação:

Deve ser coletada uma amostra para processamento de Biologia Molecular (RT-PCR) para realização de COVID-19 e outros diagnósticos diferenciais.

Se não identificadas outras causas e RT-PCR positivo para COVID-19, manter isolamento de acordo com avaliação médica.

Testes sorológicos NÃO devem ser utilizados isoladamente para diagnóstico de infecção ou reinfecção.

Todos os casos com apresentação de novo quadro clínico após 90 dias do primeiro episódio com diagnóstico confirmado por RT-PCR devem ser notificados ao CIEVS-Minas pelo e-mail: notifica.se@saudefmg.gov.br. A critério do CIEVS-Minas as duas amostras positivas poderão ser encaminhadas a FUNED para realização de sequenciamento genético para verificar presença de mutações.

Os casos suspeitos de reinfecção devem ser novamente notificados no SIVEP-Gripe se presença de Síndrome Respiratória Aguda Grave ou no E-sus VE se Síndrome Gripal. Sempre colocar no campo de observação: "SUSPEITA DE REINFECÇÃO"

4. NOTIFICAÇÃO DOS TESTES

Todos os agentes privados que realizam exames para diagnóstico da COVID-19 deverão realizar notificação dos mesmos. A omissão da notificação em tempo oportuno poderá acarretar a responsabilização administrativa, civil e penal cabível ao estabelecimento e aos seus responsáveis técnicos.

• LABORATÓRIOS PRIVADOS (TESTE RÁPIDO/SOROLÓGICO/RT-PCR):

✓ Enviar informações dos resultados de todos os exames realizados **diariamente** através de planilha específica (ANEXO 2) para o COES (coes.corona@saude.mg.gov.br) para a CELP (laboratorios.sesmg@saude.mg.gov.br) e para o CEVS MINAS (notifica.se@saude.mg.gov.br);

✓ O laboratório deverá solicitar planilha modelo à CELP, pelo e-mail laboratorios.sesmg@saude.mg.gov.br.

✓ Se paciente com quadro de Síndrome Gripal, deverá ser notificado no E-SUS VE (ANEXO 3) e encaminhado para serviço de referência, conforme fluxo acordado com Vigilância Epidemiológica Municipal.

✓ No caso da realização de exames por laboratórios de apoio, a notificação é de responsabilidade do laboratório onde foi realizada a coleta da amostra.

De acordo com a PORTARIA Nº 1.792, DE 17 DE JULHO DE 2020, publicada pelo Ministério da Saúde:

✓ É obrigatória a notificação ao Ministério da Saúde de todos os resultados de testes diagnóstico para detecção da COVID-19, realizados por laboratórios da rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros, em todo território nacional.

✓ A notificação deverá ser realizada no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas contado do resultado do teste, mediante registro e transmissão de informações na Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS.

• FARMÁCIAS/DROGARIAS, EMPRESAS E OUTROS E SERVIÇOS DE SAÚDE QUE REALIZAM TESTE RÁPIDO EM MASSA DE FORMA INDEPENDENTE:

✓ Os caso de pacientes sintomáticos com qualquer resultado, sejam positivos ou negativos, deverão ser notificados no Sistema E-SUS Notifica no Link: <https://notifica.saude.gov.br/login>

✓ Na identificação de casos de alto risco (sintomas de Síndrome Gripal), o paciente deve ser orientado a buscar o serviço de saúde de referência do município para avaliação clínica e notificação.

✓ Os casos de pacientes assintomáticos com resultados POSITIVO deverão ser notificados no Sistema E-SUS Notifica no Link: <https://notifica.saude.gov.br/login>. No caso de pacientes assintomáticos, no campo "Sintomas", marcar "Outros" e no campo aberto descrever "Assintomático".

✓ Os casos de pacientes assintomáticos com resultado NEGATIVO deverão ser informados através do link: <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/notificacoes>

5. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO

- Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após **10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.**
- Para indivíduos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento pelo período de **20 dias após início dos sintomas OU após 10 dias, desde que 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios e com resultado RT-qPCR negativo, mediante avaliação médica.**
- Para indivíduos com quadro de SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

- Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, caso um primeiro teste de RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados RT-qPCR negativos, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
- Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.
- Para contatos próximos de casos suspeitos ou confirmados (incluindo profissionais de saúde onde foi caracterizado contato próximo, como, por exemplo, domiciliar ou assistência a pacientes sem utilização correta de EPI) deverão permanecer em isolamento durante o período de **14 dias** após o último contato.

Obs: Para casos confirmados de COVID-19 em indivíduos severamente imunocomprometidos, a estratégia baseada em testagem laboratorial [RT-qPCR] deve ser considerada, a critério médico, para descontinuidade do isolamento.

Os casos encaminhados para isolamento deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória, sempre que for manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos um metro. Neste período, também é importante orientar ao caso em isolamento, a limpeza e desinfecção das superfícies, conforme as recomendações da Anvisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília, 2020.
2. World Health Organization (WHO). Clinical management of COVID-19. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>
3. MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Manual de Diagnóstico do COVID-19. Belo Horizonte, 2020. No prelo.
4. The bmj. Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19?. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3223>

ANEXO I: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SRAG HOSPITALIZADO

ANEXO I: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SRAG HOSPITALIZADO

 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Nº _____ SIVEP Gripe SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE 01/03/2010	
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO			
CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O ₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.			
1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1ªs sintomas:
3	UF:	4	Município: Código (IBGE):
5	Unidade de Saúde:	Código (CNES):	
6 CPF do cidadão: _____			
7 Nome:		8 Sexo: ☐ 1-Masc. ☐ 2-Fem. ☐ 9-Ign.	
9 Data de nascimento:		10 (ou) Idade: _____	11 Gestante: ☐
		1-Dia 2-Mês 3-Ano	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-ignorado
12 Raça/Cor: ☐ 1-Branca ☐ 2-Preta ☐ 3-Amarela ☐ 4-Parda ☐ 5-Indígena ☐ 9-ignorado			
13 Se indígena, qual etnia? _____			
14 Escolaridade: ☐ 0-Sem escolaridade/Analfabeto ☐ 1-Fundamental 2º ciclo (2ª a 5ª série) ☐ 2-Fundamental 2º ciclo (5ª a 9ª série) ☐ 3-Médio (1ª ao 3ª ano) ☐ 4-Superior ☐ 5-Não se aplica ☐ 9-ignorado			
15 Ocupação:		16 Nome da mãe:	
17 CEP: _____			
18 UF:		19 Município:	Código (IBGE):
20 Bairro:		21 Logradouro (Rua, Avenida, etc.):	22 Nº:
23 Complemento (apto, casa, etc.):		24 (DDD) Telefone:	
25 Zona: ☐ 1-Urbana ☐ 2-Rural ☐ 3-Periférica ☐ 9-ignorado		26 País: (se residente fora do Brasil) _____	
27 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? ☐ 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-ign.			
28 Se sim: Qual país? _____		29 Em qual local? _____	
30 Data da viagem: _____		31 Data do retorno: _____	
32 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? ☐ 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-ignorado			
33 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? ☐ 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-ignorado			
34 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? ☐ 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-ignorado			
35 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-ignorado ☐ Febre ☐ Tosse ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Desconforto Respiratório ☐ Saturação O ₂ < 95% ☐ Diarreia ☐ Vômito ☐ Outros _____			
36 Possui fatores de risco/comorbidades? ☐ 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-ignorado			
Se sim, qual(is)? (marcar X) ☐ Puerpéra (até 45 dias do parto) ☐ Doença Cardiovascular Crônica ☐ Doença Hematológica Crônica ☐ Síndrome de Down ☐ Doença Hepática Crônica ☐ Asma ☐ Diabetes melitus ☐ Doença Neurológica Crônica ☐ Outra Pneumopatia Crônica ☐ Imunodeficiência/Imunodepressão ☐ Doença Renal Crônica ☐ Obesidade, IMC _____ ☐ Outros _____			
37 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha?		38 Data da vacinação:	
☐ 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-ignorado		_____	
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? ☐ 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-ignorado		Se sim, data: _____	
a mãe amamenta a criança? ☐ 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-ignorado			
Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores) Data da 1ª dose: _____ (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2ª dose: _____ (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			

Dados de Atendimento	39	Usou antiviral para gripe? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	40	Qual antiviral? ☐ 1-Osetamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	41	Data início do tratamento ____/____/____
	42	Houve internação? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	43	Data da internação por SRAG: ____/____/____	44	UF de internação: _____
	45	Município de internação: _____	Código (IBGE): ____/____/____			
	46	Unidade de Saúde de internação: _____	Código (CNES): ____/____/____			
	47	Internado em UTI? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	48	Data da entrada na UTI: ____/____/____	49	Data da saída da UTI: ____/____/____
Dados Laboratoriais	50	Uso de suporte ventilatório: ☐ 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	51	Raio X de Tórax: ☐ 1-Normal 2-Infiltrado Intersticial 3-Consolidação 4-Nítida 5-Outro: _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	52	Data do Raio X: ____/____/____
	53	Coletou amostra? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	54	Data da coleta: ____/____/____	55	Tipo de amostra: ☐ 1-Secreção de Nariz-orofaringe 2-Lavado Brônco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? _____ 9-Ignorado
	56	Nº Requisição do GAL: _____	57	Resultado da IF/outra método que não seja Biologia Molecular: ☐ 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	58	Data do resultado da IF/outra método que não seja Biologia Molecular: ____/____/____
	59					Agente Etiológico – IF/outra método que não seja Biologia Molecular: Positivo para Influenza? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual Influenza? ☐ 1-Influenza A 2-Influenza B Positivo para outros vírus? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) ☐ Vírus Sincicial Respiratório ☐ Parainfluenza 1 ☐ Parainfluenza 2 ☐ Parainfluenza 3 ☐ Adenovírus ☐ Outro vírus respiratório, especifique: _____
	60	Laboratório que realizou IF/outra método que não seja Biologia Molecular: _____	Código (CNES): ____/____/____			
Conclusão	61	Resultado da RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: ☐ 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	62	Data do resultado RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: ____/____/____		
	63					Agente Etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual Influenza? ☐ 1-Influenza A 2-Influenza B Influenza A, qual subtipo? ☐ 1-Influenza A/H1N1pdm09 2-Influenza A/H1N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____ Influenza B, qual linhagem? ☐ 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) ☐ SARS-CoV-2 ☐ Vírus Sincicial Respiratório ☐ Parainfluenza 1 ☐ Parainfluenza 2 ☐ Parainfluenza 3 ☐ Parainfluenza 4 ☐ Adenovírus ☐ Metapneumovírus ☐ Bocavírus ☐ Rinovírus ☐ Outro vírus respiratório, especifique: _____
	64	Laboratório que realizou RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: _____	Código (CNES): ____/____/____			
	65	Classificação final do caso: ☐ 1-SRAG por Influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-SRAG não especificado 5-COVID-19	66	Critério de Encerramento: ☐ 1-Laboratorial 2-Vínculo-Epidemiológico 3-Clinico		
	67	Evolução do Caso: ☐ 1-Cura 2-Óbito 9-Ignorado	68	Data da alta ou óbito: ____/____/____	69	Data do Encerramento: ____/____/____
70 OBSERVAÇÕES: _____						

ANEXO II: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (Atualizada em 25/08/2020)



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº

e-SUS Notifica – MÓDULO 21/08/2020

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (R34.2)

Definição de caso: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

UF de notificação: Município de Notificação:

IDENTIFICAÇÃO	Tem CPF? (Marcar X)		Estrangeiro? (Marcar X)		Profissional de saúde (Marcar X)		Profissional de segurança (Marcar X)	
	☐ Sim ☐ Não		☐ Sim ☐ Não		☐ Sim ☐ Não		☐ Sim ☐ Não	
	CBO:				CPF:			
	CNS:							
	Nome Completo:							
	Nome Completo da Mãe:							
	Data de nascimento:				País de origem:			
	Sexo: (Marcar X)		Raça/COR: (Marcar X)				Passaporte:	
	☐ Masculino ☐ Feminino		☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena - Etnia: ☐ Ignorado					
	CEP:							
Estado de residência:		Município de Residência:						
Logradouro:				Número:		Bairro:		
Complemento:								
Telefone Celular:				Telefone de contato:				
DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS	Data da Notificação:				Data do início dos sintomas:			
	Sintomas: (Marcar X)							
	☐ Assintomático ☐ Febre ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Tosse ☐ Coriza ☐ Dor de Cabeça ☐ Distúrbios gustatórios ☐ Distúrbios olfativos ☐ Outros							
	Condições: (Marcar X)							
	☐ Doenças respiratórias crônicas descompensadas				☐ Diabetes ☐ Obesidade			
	☐ Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)				☐ Imunossupressão			
	☐ Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica				☐ Gestante			
	☐ Doenças cardíacas crônicas				☐ Puérpera (até 45 dias do parto)			
	Estado do Teste: (Marcar X)		Data da Coleta do Teste:		Tipo de Teste: (Marcar X)		Resultado do teste: (Marcar X)	
	☐ Solicitado ☐ Coletado ☐ Concluído ☐ Exame Não Solicitado				☐ RT – PCR ☐ Teste rápido – anticorpo ☐ Teste rápido – antígeno ☐ Enzimaimunossensaio-ELISA ☐ Eletroquimioluminescência- ECLIA ☐ Quimioluminescência- CLIA		☐ Negativo ☐ Positivo ☐ Inconclusivo Ou Indeterminado	
ENCERRAMENTO	Classificação final: (Marcar X)				Evolução do caso: (Marcar X)			
	☐ Descartado ☐ Confirmado Clínico-Imagem ☐ Confirmado Clínico-Epidemiológico ☐ Confirmado Por Critério Clínico ☐ Confirmado Laboratorial ☐ Síndrome Gripal Não Especificada				☐ Cancelado ☐ Internado ☐ Ignorado ☐ Óbito ☐ Em tratamento domiciliar ☐ Cura ☐ Internado em UTI			
	Data de encerramento:							
Informações complementares e observações								

ANEXO I



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Modelo de Nota Técnica – Atendimento a calamidades

1. CONTEXTUALIZAÇÃO (Deve ser adaptada de acordo com o cenário)

O Estado de Minas Gerais foi acometido por severas chuvas entre os dias 23 a 25 de Janeiro de 2020, que atingiu muitos municípios provocando inundações e desmoronamentos, desocupação e desalojamento de inúmeras famílias e comprometimento dos serviços de saúde, inclusive o funcionamento de farmácias dos municípios e das unidades regionais de saúde.

No dia 26 de Janeiro, foi publicado no Diário Oficial de Minas Gerais o Decreto nº 33, de 25 de janeiro de 2020, que declara situação de emergência nas áreas dos municípios afetados (10944472). Conforme referido decreto foi declarado de imediato pelo governo de Minas situação de emergência para 47 municípios, considerando os primeiros dados levantados.

Além disso, outros municípios, por instrumentos próprios, também declararam situação de emergência ou calamidade. Conforme Boletim Estadual de Proteção e Defesa Civil nº 26 de 26 de janeiro de 2020 (10944577), adicionalmente aos municípios identificados no decreto estadual, foram 20 municípios que decretam situação de emergência e 1 município que decretou calamidade pública.

Nesse contexto, essa Nota Técnica tem o objetivo de instruir aos municípios e regionais de saúde quanto aos procedimentos relacionados a Assistência Farmacêutica para atendimento aos municípios atingidos por desastres de origem natural associados a chuvas, ventos e granizo, considerando a necessidade de fornecimento de medicamentos em caráter de urgência e reposição de medicamentos nas farmácias comprometidas.

2. PROCEDIMENTOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE KIT CALAMIDADE PELO MS

Quanto ao fornecimento de medicamentos para atendimento à população desabrigada, atingida pela chuva até que se restabeleça a organização do serviço de Assistência Farmacêutica nas localidades é previsto na Portaria de Consolidação (PRC)



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

nº 1, de 28 de setembro de 2017, capítulo IV, sessão II, artigos 42 ao 46, o fornecimento pelo Ministério da Saúde (MS) de Kits de Medicamentos e Insumos Estratégicos para a Assistência Farmacêutica às unidades da federação atingidas por desastres de origem natural associados a chuvas, ventos e granizo.

A relação dos medicamentos e insumos que compõe o Kit fornecido pelo MS constante nos anexos XXI e XXII da PRC nº 1, de 28 de setembro de 2017, segue anexa (10947884). Cada kit terá capacidade para atender até quinhentas pessoas desabrigadas e desalojadas, por um período médio de três meses.

Para solicitação do Kit, seguem orientações, com base no artigo 45 da PRC nº 01/2017.

2.1) Da solicitação do Kit

- A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve registrar solicitação do kit à Secretaria Estadual de Saúde, por meio de ofício destinado a Diretoria de Medicamentos Estratégicos da Superintendência de Assistência Farmacêutica (DMEST/SAF) o qual deverá ser encaminhado para a respectiva regional de saúde. O ofício assinado e digitalizado poderá ser enviado por e-mail da Diretoria de Medicamentos Estratégico da Superintendência de Assistência Farmacêutica da SES/MG (dmest@saude.mg.gov.br).
- Caso a solicitação seja realizada pela Unidade Regional de Saúde para atendimento dos municípios de sua abrangência, a solicitação deve ser registrada por memorando no SEI remetido a unidade SES/SUBPAS-SAF/DMEST;
- O ofício ou memorando para solicitação dos Kits devem conter:
 - a) Breve relato sobre o evento, bem como a sua natureza (exemplo: chuvas, ventos e granizo);
 - b) Informações dos principais danos causados a população: número ou estimativa de óbitos, pessoas desalojados e desabrigados (se houver);



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- c) Informações dos principais danos causados nos principais serviços de saúde: situação das farmácias, hospitais e unidades de saúde (comprometimento da capacidade de atendimento);
- d) Se o município decretou Situação de Emergência ou Estado de Calamidade Pública (informar o número do decreto e enviar cópia do mesmo)
- e) Diagnóstico da infraestrutura, da Assistência Farmacêutica dos hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS), e recursos humanos do setor saúde;
- f) Setor, endereço completo, telefone e e-mail do responsável pela solicitação;
- g) Endereço completo para entrega do(s) kit(s);
- h) Nome completo, cargo, telefone e e-mail do responsável pela retirada ou recebimento do(s) kit(s);
- i) Endereço completo, telefone e e-mail do setor do responsável pela retirada ou recebimento do(s) kit(s);
- j) CNPJ da Secretaria solicitante.

A SES/MG encaminhará a solicitação ao Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS (DSAST/SVS/MS) para avaliação.

Caso aprovado a solicitação, o envio do(s) Kit(s) será realizado pelo MS, por via aérea, preferencialmente aos serviços de almoxarifado das Secretarias de Saúde estaduais, às quais caberá o encaminhamento dos kits aos Municípios solicitantes.

3. PROCEDIMENTOS PARA REPOSIÇÃO DOS MEDICAMENTOS DAS FARMÁCIAS ATINGIDAS POR INUNDAÇÃO PELA SES/MG

No caso de inundação das farmácias e perda dos medicamentos em estoque para atendimento de rotina da população orientamos reportar à SAF a necessidade de reposição. Para tal, solicitamos, quando possível, enviar e-mail aos contatos listados abaixo ou entrar em contato com as respectivas regionais informando os medicamentos



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

para reposição: princípio ativo, dosagem, apresentação e as quantidades necessárias em unidades farmacêuticas. Informar também o endereço completo para entrega e nome do responsável pelo recebimento. No caso de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em estoque no município é necessário informar os dados dos pacientes para os quais os medicamentos perdidos eram destinados: Iniciais do nome e CPF. Lembramos que dados de pacientes devem ser tratados sempre com o máximo de sigilo e confidencialidade para que tenham acesso somente aqueles que realmente precisam da informação para execução da atividade.

Tabela 1 - Contato da SAF para solicitação de reposição de medicamentos Setor E-mail

Setor	Email	Telefones
Assessoria da SAF	saf@saude.mg.gov.br	31 3915 9818
Diretoria de Medicamentos Básicos (DMB)	medicamentosbasicos@saude.mg.gov.br	31 39159841
Diretoria de Medicamentos Estratégico (DMEST)	dmest@saude.mg.gov.br	31 39159822
Diretoria de Medicamentos Especializado (DMESP)	dmesp@saude.mg.gov.br	31 39159845

Para os medicamentos dos Componentes Estratégico e Especializado, cada diretoria avaliará a disponibilidade dos medicamentos em estoque para reposição, que será realizada mediante autorização de distribuição no SIGAF.

Quanto aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), considerando o modelo de aquisição e distribuição de medicamentos adotado pela SES/MG, caracterizado pela descentralização de recursos financeiros aos municípios e pela disponibilização de Atas de Registro de Preços Estaduais (ARPE) para aquisição e



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

distribuição de medicamentos, não é possível reposição imediata pela SES/MG. Nesse caso, é possível executar uma compra emergencial na ARPE para reposição do estoque perdido e acionamento dos fornecedores para entrega em caráter de urgência. Outra possibilidade, é o repasse emergencial de parcelas da contrapartida estadual do CBAF para disponibilização de recurso financeiro visando aquisição de medicamentos, mediante autorização da alta gestão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante destacar que a atual organização da Política Estadual de Assistência Farmacêutica não dispensará esforços para mitigar os danos causados nos municípios acometidos por desastres e promover a assistência à população acometida. Neste contexto cada caso será tratado individualmente em suas especificidades, adequando o apoio à realidade local.

Atenciosamente,



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Diretoria de Medicamentos Estratégicos

Nota Técnica nº 1/SES/SUBPAS-SAF-DMEST/2020

PROCESSO Nº 1320.01.0008611/2020-13

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O Estado de Minas Gerais foi acometido por severas chuvas entre os dias 23 a 25 de Janeiro de 2020, que atingiu muitos municípios provocando inundações e desmoronamentos, desocupação e desalojamento de inúmeras famílias e comprometimento dos serviços de saúde, inclusive o funcionamento de farmácias dos municípios e das unidades regionais de saúde.

No dia 26 de Janeiro, foi publicado no Diário Oficial de Minas Gerais o Decreto nº 33, de 25 de janeiro de 2020, que declara situação de emergência nas áreas dos municípios afetados (10944472). Conforme referido decreto foi declarado de imediato pelo governo de Minas situação de emergência para 47 municípios, considerando os primeiros dados levantados.

Além disso, outros municípios, por instrumentos próprios, também declararam situação de emergência ou calamidade. Conforme Boletim Estadual de Proteção e Defesa Civil nº 26 de 26 de janeiro de 2020 (10944577), adicionalmente aos municípios identificados no decreto estadual, foram 20 municípios que decretam situação de emergência e 1 município que decretou calamidade pública.

Nesse contexto, essa Nota Técnica tem o objetivo de instruir aos municípios e regionais de saúde quanto aos procedimentos relacionados a assistência farmacêutica para atendimento aos municípios atingidos por desastres de origem natural associados a chuvas, ventos e granizo, considerando a necessidade de fornecimento de medicamentos em caráter de urgência e reposição de medicamentos nas farmácias comprometidas.

2. PROCEDIMENTOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE KIT CALAMIDADE PELO MS

Quanto ao fornecimento de medicamentos para atendimento a população desabrigada, atingida pela chuva até que se restabeleça a organização do serviço de assistência farmacêutica nas localidades é previsto na Portaria de Consolidação (PRC) nº 1, de 28 de setembro de 2017, capítulo IV, sessão II, artigos 42 ao 46, **o fornecimento pelo Ministério da Saúde (MS) de Kits de Medicamentos e Insumos Estratégicos para a Assistência Farmacêutica às unidades da federação atingidas por desastres de origem natural associados a chuvas, ventos e granizo.**

A relação dos medicamentos e insumos que compõe o Kit fornecido pelo MS constante nos anexos XXI e XXII da PRC nº 1, de 28 de setembro de 2017, segue anexa (10947884). Cada kit terá capacidade para atender até quinhentas pessoas desabrigadas e desalojadas, por um período médio de três meses.

Para solicitação do Kit, segue abaixo orientações, com base no artigo 45 da PRC nº 01/2017:

- A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve registrar solicitação do kit a Secretaria Estadual de Saúde, por meio de ofício destinado a Diretoria de Medicamentos Estratégicos da Superintendência de Assistência Farmacêutica (DMEST/SAF) que deverá ser encaminhado para a respectiva regional de saúde;

- O ofício assinado e digitalizado poderá ser enviado por e-mail da Diretoria de Medicamentos Estratégico da Superintendência de Assistência Farmacêutica da SES/MG (dmest@saude.mg.gov.br);
- Caso a solicitação seja realizada pela Unidade Regional de Saúde para atendimento dos municípios de sua abrangência, a solicitação deve ser registrada por memorando no SEI remetido a unidade SES/SUBPAS-SAF/DMEST;
- O ofício ou memorando para solicitação dos Kits devem conter:
 - Breve relato sobre o evento, bem como a sua natureza (exemplo: chuvas, ventos e granizo);
 - Informações dos principais danos causados a população: número ou estimativa de óbitos, pessoas desalojados e desabrigados (se houver);
 - Informações dos principais danos causados nos principais serviços de saúde: situação das farmácias, hospitais e unidades de saúde (comprometimento da capacidade de atendimento);
 - Se o município decretou Situação de Emergência ou Estado de Calamidade Pública (informar o número do decreto e enviar cópia do mesmo)
 - Diagnóstico da infraestrutura, da Assistência Farmacêutica dos hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS), e recursos humanos do setor saúde;
 - Setor, endereço completo, telefone e e-mail do responsável pela solicitação;
 - Endereço completo para entrega do(s) kit(s);
 - Nome completo, cargo, telefone e e-mail do responsável pela retirada ou recebimento do(s) kit(s);
 - Endereço completo, telefone e e-mail do setor do responsável pela retirada ou recebimento do(s) kit(s);
 - CNPJ da Secretaria solicitante.

A SES/MG encaminhará a solicitação ao Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS (DSAST/SVS/MS) para avaliação.

Caso aprovado a solicitação, o envio do(s) Kit(s) será realizado pelo MS, por via aérea, preferencialmente aos serviços de almoxarifado das Secretarias de Saúde estaduais, às quais caberá o encaminhamento dos kits aos Municípios solicitantes.

3. PROCEDIMENTOS PARA REPOSIÇÃO DOS MEDICAMENTOS DAS FARMÁCIAS ATINGIDAS POR INUNDAÇÃO PELA SES/MG

No caso de inundação das farmácias e perda dos medicamentos em estoque para atendimento de rotina a população orientamos reportar a SAF a necessidade de reposição. Para tal, solicitamos, quando possível, enviar e-mail aos contatos listados abaixo ou entrar em contato com as respectivas regionais informando os medicamentos para reposição: princípio ativo, dosagem, apresentação e as quantidades necessárias em unidades farmacêuticas. Informa também o endereço completo para entrega e nome do responsável pelo recebimento.

No caso de medicamentos do componente especializado em estoque no município é necessário informar os dados dos pacientes para os quais os medicamentos perdidos eram destinados: nome completo e CPF.

Tabela 1 - Contato da SAF para solicitação de reposição de medicamentos

Setor	E-mail	Telefones
Assessoria da SAF	saf@saude.mg.gov.br	31 3915 9818

Diretoria de Medicamentos Básicos (DMB)	medicamentosbasicos@saude.mg.gov.br	31 39159841
Diretoria de Medicamentos Estratégico (DMEST)	dmest@saude.mg.gov.br	31 39159822
Diretoria de Medicamentos Especializado (DMESP)	dmac@saude.mg.gov.br	31 39159845

Para os medicamentos dos componentes estratégico e especializado, cada diretoria avaliará a disponibilidade dos medicamentos em estoque para reposição, que será realizada mediante autorização de distribuição no SIGAF.

Quanto aos medicamentos do componente básico (CBAF), considerando o modelo de aquisição e distribuição de medicamentos adotado pela SES/MG, caracterizado pela descentralização de recursos financeiros aos municípios e pela disponibilização de Atas de Registro de Preços Estaduais (ARPE) para aquisição e distribuição de medicamentos, não é possível reposição imediata pela SES/MG. Nesse caso, é possível executar uma compra emergencial na ARPE para reposição do estoque perdido e acionamento dos fornecedores para entrega em caráter de urgência. Outra possibilidade, é o repasse emergencial de parcelas da contrapartida estadual do componente básico para disponibilização de recurso financeiro visando aquisição de medicamentos, mediante autorização da alta gestão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante destacar que a atual organização da Política Estadual de Assistência Farmacêutica não dispensará esforços para mitigar os danos causados nos municípios acometidos por desastres e promover a assistência a população acometida. Neste contexto cada caso será tratado individualmente em suas especificidades, adequando o apoio à realidade local.

Atenciosamente,

Josilene Pereira Costa

Diretora de Medicamentos Estratégicos

Ana Luisa Caires de Souza Mendonça

Diretora de Medicamentos Especializados

Jans Bastos Izidoro

Superintendência de Assistência Farmacêutica



Documento assinado eletronicamente por **Jans Bastos Izidoro, Superintendente**, em 27/01/2020, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luisa Caires de Souza Mendonça, Diretor(a)**, em 27/01/2020, às 14:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josilene Pereira Costa, Diretor(a)**, em 27/01/2020, às 14:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

Medicamentos e Insumos fornecidos pelo MS em situação de calamidade devido a desastres naturais

Nº	M E D I C A M E N T O S/INSUMOS	QUANTIDADE POR KIT
1	Ácido Acetilsalicílico comprimido 100 mg	500
2	Albendazol- comprimido mastigável 400 mg	300
3	Amoxicilina cápsula 500 mg	1500
4	Amoxicilina pó para suspensão oral 50 mg/ ml frasco 60 ml	150
5	Beclometasona Dipropionato, spray oral, 250 mcg/Dose	15
6	Benzilpenicilina benzatina pó para suspensão injetável 1.200.000 UI	50
7	Benzilpenicilina Procaina+Potássica suspensão injetável 300.000+100.000 UI	100
8	Captopril comprimido 25 mg	1000
9	Cloreto de Sódio Solução injetável 0,9% (0,154 mEq/ml) frasco 250 ml	50
10	Cloreto de Sódio Solução injetável 0,9% (0,154 mEq/ml) frasco 500 ml	100
11	Cloridrato de metoclopramida Comprimido 10 mg	100
12	Cloridrato de propranolol comprimido 40 mg	500
13	Cloridrato de ranitidina comprimido 150 mg	500
14	Dexametasona creme 0,1% bisnaga c/10 g	100
15	Glibenclamida comprimido 5 mg	500
16	Glicose solução injetável 50 mg/mL (5%) frasco 500mL	50
17	Hidroclorotiazida comprimido 25 mg	1000
18	Hipoclorito de Sódio solução 10 mg cloro/mL frasco 50mL	250
19	Ibuprofeno comprimido 200mg	1000
20	Metformina comprimido 850mg	500
21	Metronidazol comprimido 250 mg	200
22	Paracetamol comprimido 500 mg	1000
23	Paracetamol solução oral 200 mg/ml Frasco 10 ml	100
24	Permetrina loção 5% Frascos 60 ml	50
25	Prednisona comprimido 5 mg	500
26	Sais para reidratação oral, envelope com 27,9g - envelope para 1 litro	700
27	Solução Ringer + lactato solução injetável	50
28	Sulfametoxazol + trimetoprima comprimido 400 mg + 80 mg	500
29	Sulfametoxazol + trimetoprima suspensão oral (40 mg + 8 mg)/ ml- frasco 60 ml	50
30	Sulfato de salbutamol aerossol 100 µg/dose	10
31	Atadura de crepom 10 cm	12
32	Atadura de crepom 15 cm	12
33	Atadura de crepom 30 cm	12
34	Cateter de punção intravenosa 18	50
35	Cateter de punção intravenosa 20	50
36	Cateter de punção intravenosa 22	50
37	Cateter de punção intravenosa 24	50
38	Cateter de punção tipo borboleta 21	100
39	Cateter de punção tipo borboleta 23	100
40	Compressa de gaze 7,5 x 7,5	1000
41	Equipo para soro Macrogotas	200
42	Esparadrapo 100 mm x 4,5 m	12
43	Luva para procedimento tamanho grande	200
44	Luva para procedimento tamanho médio	200
45	Luva para procedimento tamanho pequeno	300
46	Máscara descartável	100
47	Seringa descartável com agulha 25 x 7 - 10 ml	400
48	18 Seringa descartável com agulha 25 x 7 - 5 ml	700



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS E AÇÕES DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
DIRETORIA DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS

NOTA INFORMATIVA SES/SUBPAS-SAF-DMEST 641/2020

Belo Horizonte, 30 de janeiro de 2020.

NOTA INFORMATIVA Nº 641

ÁREAS RESPONSÁVEIS: Diretoria de Agravos transmissíveis da Superintendência de Vigilância Epidemiológica (SVE-DVAT) e Diretoria de Medicamentos Estratégicos/ Superintendência de Assistência Farmacêutica (DMEST/SAF).

ASSUNTO: Disponibilização do medicamento Doxiciclina 100 mg comprimido para tratamento de leptospirose

O Estado de Minas Gerais foi acometido por severas chuvas no final do mês de janeiro de 2020, que atingiu muitos municípios provocando inundações e desmoronamentos, desocupação e desalojamento de inúmeras famílias e comprometimento dos serviços de saúde, inclusive o funcionamento de farmácias dos municípios e das unidades regionais de saúde.

Após desastres de origem natural é possível que ocorra epidemias, desse modo, é recomendável estabelecer um sistema simplificado de vigilância das doenças transmissíveis e não transmissíveis. Um dos possíveis agravos que acometem os indivíduos através do contato com água, solo ou alimentos contaminados é a Leptospirose.

A Leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda, de notificação imediata, que resulta da exposição direta ou indireta à urina de animais infectados (principalmente ratas, camundongos e ratos de esgoto). A penetração da bactéria ocorre através da pele ou mucosas exposta a água contaminada. A contaminação também pode ocorrer através da ingestão de água, alimentos contaminados, contato físico com lama ou esgoto.

Os principais sintomas clínicos, os métodos diagnósticos e a posologia de tratamento estão disponíveis no Protocolo e Orientações aos Profissionais de Saúde na Abordagem aos Atingidos por Eventos do Período chuvoso (Enchentes, Inundações e etc) no Estado de Minas Gerais (11138845) e no Manual de Leptospirose Diagnóstico e Manejo Clínico do Ministério da Saúde (11138548).

De acordo com a literatura Leptospirose: Diagnóstico e Manejo Clínico – Ministério da Saúde 2014, em virtude da insuficiência de evidências científicas sobre benefícios e riscos do uso de quimioprofilaxia para grande contingente populacional, o uso da quimioprofilaxia NÃO é indicado pelo Ministério da Saúde como medida de prevenção em saúde pública em casos de exposição populacional em massa por ocasião de desastres naturais como enchentes.

O que deve ser feito é manter o alerta para aparecimento de sintomas, de forma

a permitir o diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Nesse sentido, a Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (DMEST/SES/MG) solicitou a distribuição de Doxiciclina 100 mg às 28 unidades regionais de saúde (URS) do Estado, a fim de realizar o tratamento dos casos de leptospirose oportunamente, que possam surgir em decorrência das enchentes e inundações.

É de grande importância informar, que parte do quantitativo distribuído foi através de doação e possui validade até final de fevereiro 2020 e, portanto, priorizamos às Unidades Regionais de Saúde onde ocorreram maiores impactos ocasionados pelas chuvas para recebimento desse lote (L: **OJ3724, V: 28/02/2020**), devido a possibilidade de consumo do mesmo. Para os casos que eventualmente surgirem após esse período, estamos disponibilizando ainda o **lote 19003610** com validade para **31/08/2021**.

Orientamos atenção no ato da dispensação ao paciente, tendo em vista o exíguo prazo de validade, sendo o limite para dispensação, considerando um período de tratamento de 07 dias, no máximo até a terceira semana de fevereiro, após essa data, utilizar o Lote 19003610, com validade 31/08/2021.

Neste sentido, os municípios que apresentarem casos suspeitos ou confirmados de leptospirose deverão entrar em contato imediatamente com a Unidade de Saúde de sua jurisdição para ter acesso ao tratamento.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo e Orientações aos Profissionais de Saúde na Abordagem aos Atingidos por Eventos do Período chuvoso (Enchentes, Inundações e etc) no Estado de Minas Gerais. Volume Único. Belo Horizonte - MG, 2018.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Leptospirose Diagnóstico e Manejo Clínico. 1ª edição. Brasília – DF, 2014.

Atenciosamente,

Josilene Pereira Costa

Diretora de Medicamentos Estratégicos

Jans Bastos Izidoro

Superintendência de Assistência Farmacêutica

Janaina Fonseca Almeida

Diretora de Vigilância de Agravos Transmissíveis



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

NOTA TÉCNICA Nº 037/2015 - CVFRNB/DVA e CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG
Hipoclorito de Sódio a 2.5% para desinfecção caseira da água de consumo humano

Belo Horizonte, 04 de dezembro de 2015.

1. A Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), por meio da Diretoria de Vigilância Ambiental (DVA/SVEAST), planeja o consumo anual de hipoclorito de sódio a 2.5% no estado de Minas Gerais junto ao Ministério da Saúde, para a desinfecção caseira da água, para distribuição às Unidades Regionais de Saúde (URS) e, destas, para as Secretarias Municipais de Saúde (SMS).
2. A solicitação de hipoclorito de sódio a 2.5% deve ser realizada com antecedência de 30 dias, conforme a demanda de cada município, para evitar desabastecimento até a entrega, e recomenda-se o fluxo de comunicação da solicitação SMS>>URS>>DVA. A solicitação para atendimento de urgência deverá ser justificada, informando a emergência de saúde pública ou ambiental relacionada e município(s) envolvido(s).
3. Toda a solicitação regional deverá ser encaminhada, através do endereço eletrônico da Diretoria de Vigilância Ambiental se.qva@saude.mg.gov.br, informando o quantitativo em número de frascos (inclusive por extenso) e o nome da Unidade Regional solicitante.
4. Após a solicitação pela URS, a DVA avaliará e autorizará a liberação junto à Diretoria de Medicamentos Estratégicos (SAF) e a entrega será realizada através da equipe responsável pelo almoxarifado central da SES-MG.
5. A equipe regional solicitante deverá acompanhar a entrega do insumo prevista para ocorrer em até 30 dias da data de autorização pela SAF e, deverá manifestar quando não atendida no prazo mencionado, copiando o pedido original no mesmo endereço eletrônico se.qva@saude.mg.gov.br.
6. Qualquer alteração do pedido original deverá ser informada pela equipe regional no endereço eletrônico supracitado, incluindo o e-mail referente ao pedido original.
7. O cálculo para programação do quantitativo de hipoclorito de sódio a 2.5% a ser solicitado baseia-se no número de famílias que rotineiramente não dispõe de água para consumo humano advinda de sistema de abastecimento (ou solução alternativa) com tratamento, sendo em média de 2 (dois) frascos para uma família de 4 pessoas no período de um mês.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUB SECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL – SUB VFS/SES-MG

8. Faz-se necessário considerar nas programações o histórico dos últimos três anos, a capacidade de armazenamento do insumo na regional de saúde, o prazo para descentralização deste para os municípios e o prazo de validade do mesmo visando evitar perdas, extravios e devolução por recusa de recebimento.
9. A entrega do hipoclorito de sódio 2,5% deve ser precedida pela orientação às famílias sob o modo e benefícios da utilização, além dos riscos relacionados ao consumo de água fora dos padrões de potabilidade. Está comprovada a relação de várias doenças com a ingestão de alimentos e água contaminados, a multiplicidade de agentes causais (toxinas, bactérias, vírus, parasitas e substâncias tóxicas) e as suas associações a alguns fatores (como por exemplo, o desabastecimento) que resultam em um número significativo de possibilidades para a ocorrência das DTA (Doenças Transmitidas por Água e Alimentos), assim como infecções ou intoxicações que podem se apresentar de forma crônica ou aguda, com características de surtos ou de casos isolados bem como do elevado número de internações hospitalares e persistência de altos índices de mortalidade infantil por diarreia. Portanto, é imprescindível trabalhar a prevenção e educação em saúde com a população vulnerável. Os informativos alusivos seguem anexos. Torna-se fundamental a definição da estratégia local para divulgação e acesso ao insumo estratégico para desinfecção caseira no cotidiano das famílias nas situações dos itens 7 e 9.
10. Os desastres de origem natural ou antropogênica podem comprometer o abastecimento rotineiro de água para consumo humano e favorecer a alteração do perfil epidemiológico da localidade e ocorrência de surtos e epidemias - pelo consumo de água fornecida inadequadamente, por fonte alternativa insegura, ou mesmo pela falta de higiene - de forma a constituir uma emergência de saúde pública e sobrecarregar os serviços de saúde locais, excedendo assim sua capacidade de resposta. Portanto, a população afetada deverá ser orientada quanto ao manejo da água fornecida para consumo e evitar uso de fonte insegura, bem como ser considerada no levantamento da necessidade do insumo visando minimizar os riscos à saúde pública.
11. **Desinfecção caseira da água de consumo humano.** Utilizada geralmente nas soluções alternativas individuais e desastres com comprometimento do fornecimento de água potável. obter água para consumo de uma fonte que não tenha sido contaminada (segura). A primeira opção de tratamento caseiro da água, recomendada pelo Ministério da Saúde, trata de realizar a filtração da água para consumo humano (com filtro doméstico, coador de



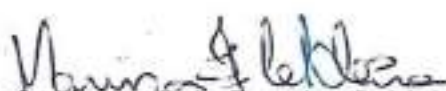
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUB SECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL – SUB VPS/SES-MG

papel ou pano limpo) e posterior tratamento com hipoclorito de sódio (2,5%). Assim, para cada litro de água para consumo humano, adicionar duas gotas de hipoclorito de sódio a 2,5%, realizar a mistura com utensílio limpo e deixar repousar por 30 minutos antes de consumir. A segunda opção é filtração da água para consumo humano (com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo) e, posteriormente, a fervura desta água.

Colaboração:

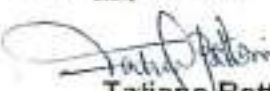
- Karla da Silva Freitas (RT Gestão de Hipoclorito de Sódio na CVFRNB/DVA) e;
- Janaina Fonseca Almeida (Diretora de Vigilância Epidemiológica).

Atenciosamente,


Marina Imaculada Ferreira Caldeira
Coordenadora de Vigilância em fatores
de Riscos Não Biológicos
DVA/SVEAST/SVPS/SES-MG
MASP. 12045787

Marina Imaculada F. Caldeira
Masp: 1.204.578-7 - CRMV-MG 7729
Coordenadora de Vigilância em Fatores
de Riscos Não Biológicos
DVA/SVEAST/SVPS/SES-MG

Tatiane Bettoni
Coordenadora Estadual das Doenças
e Agravos Transmissíveis
COAT/DVE/SVEAST/SUB.VPS/SES-MG
Masp. 1311167-9


Tatiane Bettoni
Coordenadora de Doenças e
Agravos Transmissíveis
DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG
MASP. 13111679