

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA DO PORTO ORGANIZADO DO RIO GRANDE

2023/2025

8ª Revisão e Atualização



Meta 3d - Reforçar as capacidades locais para o alerta precoce, redução e gerenciamento de emergências e riscos nacionais e globais de saúde.

3 SAÚDE E BEM-ESTAR



**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA
DO PORTO ORGANIZADO DO RIO GRANDE**

Identificação¹

Presidente da Portos RS/ Autoridade Portuária

Cristiano Klinger

Diretor de Meio Ambiente – DMA

Henrique Horn Ilha

Gerência de Meio Ambiente – GMA/DMA

Mara Núbia César de Oliveira

Gerência de Saúde e Segurança no Trabalho – GSST/DMA

Leandro Barbosa de Oliveira

Coordenação Geral

Diretoria de Meio Ambiente – DMA

Coordenação Técnica

José Vicente de Freitas

Equipe Técnica de Elaboração e Revisão²

José Vicente de Freitas

Fabiane Francioni

Maria Eduarda Damasceno

Gabriela Piotrowicz

RAZÃO SOCIAL: Portos RS – Autoridade dos Portos do Rio Grande do Sul S.A

NOME FANTASIA: Portos RS

CNPJ: 46.191.353/0001-17

End.: Rua/Av. Honório Bicalho s/nº

Bairro: Getúlio Vargas

CEP: 96201-020

Município: Rio Grande/RS

Revisão 08

Rio Grande, 06 de fevereiro de 2024

¹ Quadro de identificação completo a partir da página nº106.

² Quadro de Revisão completo a partir da página nº 108.

Apresentação

Porto, porta poros! É uma metáfora que nos auxilia a compreender as diferentes variáveis que estão presentes no mundo portuário, cenário de trocas, de intercâmbios, de intensa movimentação de navios e cargas, de circulação incessante de pessoas oriundas de todos os lugares do planeta. O porto é uma das possibilidades de conexão com o mundo. Este cenário, móvel da prosperidade dos lugares, dos países, gerador de riquezas, também se constitui em *locus* que pode facilitar a chegada de doenças que facilmente podem se transformar em ocorrência pandêmica. Recentemente, enfrentamos problemas graves como o H5N1, o EBOLA, e ainda se constituem ameaças o H1N1, a Dengue, o Zika, a Chikungunya, a Febre Amarela, a Caxumba, o Coronavírus (COVID-19), Monkeypox, vírus Marburg, e Gripe Aviária.

Nesse contexto, a preparação para o enfrentamento de algumas dessas ocorrências na unidade portuária é fundamental. E foi com esse objetivo norteador que foi desenvolvido o presente Plano de Contingência para Emergências em Saúde Pública do Porto do Rio Grande. Foi estruturado a partir da norma internacional orientativa, a Resolução Sanitária Internacional - RSI 2005, e considerando as normativas e políticas públicas nacionais para o tema emanadas da Secretaria de Políticas Portuárias, da ANVISA e do Ministério da Saúde, legislações adotadas e incorporadas neste documento.

A base estruturante do presente plano está no oferecimento de informações para identificação de cenários de risco ou ocorrências, identificação das responsabilidades nos diferentes níveis, na apresentação do fluxo obrigatório de informações e na interoperabilidade quanto aos encaminhamentos de eventuais problemas. A partir da sua apresentação formal, este plano estará em condição de ajuste e aperfeiçoamento permanente, buscando qualificar as ações, procedimentos e buscando adotar as melhores práticas para garantir a saúde do trabalhador portuário e da comunidade.

O termo emergência de saúde pública de importância internacional é definido no Regulamento Sanitário Internacional - RSI (2005), como: **Evento extraordinário, o qual é determinado.**

- a) por constituir um risco de saúde pública para outro Estado por meio da propagação internacional de doenças;
- b) por potencialmente requerer uma resposta internacional coordenada

A estratégia de enfrentamento de Emergências em Saúde Pública (ESP) não deve estar focada apenas na resposta, mas sim na prevenção e proteção da população vulnerável às ameaças identificadas. Conhecer o perfil de risco da localidade e o desenvolvimento das capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) para o Ponto de Atuação e para a região são fundamentais para a efetividade da resposta em uma Emergência.

Este modelo está de acordo com Guia da Organização Mundial da Saúde (OMS), as diretrizes do MERCOSUL, bem como normas e orientações técnicas do Ministério da Saúde (MS), ANVISA e também alinhado com os planos de contingência da Secretaria de Saúde do município do Rio Grande e Secretaria Estadual de Saúde.

O Plano de Contingência para ESP do Porto do Rio Grande constitui uma etapa da preparação para Emergências em Saúde Pública no qual é realizada uma previsão de riscos, coordenando e integrando esforços das instituições envolvidas e partes interessadas, ou seja, é um plano de contingência geral que pode ser utilizado em vários momentos e especificidades, pois engloba todas as normas e diretrizes que devem ser utilizadas.

Nesse ponto, o Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública do Porto do Rio Grande alinha-se plenamente aos **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)**, em particular quanto ao **ODS 3 – BEM ESTAR E SAÚDE** que visa “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades”.

Este plano também apresenta-se, portanto, como uma contribuição institucional no cumprimento mais direto da **Meta 3.d** que, no termo proposto pelas Nações Unidas, **busca**:

Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde.

E que na sua adaptação para o Brasil, **intenta**:

Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde.

Essa etapa formal é concluída com a divulgação do Plano a todos os envolvidos, realização de exercícios e revisão regular, minimamente a cada ano, quando houver mudanças significativas na legislação ou políticas relativas à Saúde Pública.

**Diretoria de Meio Ambiente/Portos RS
Autoridade Portuária dos Portos do Rio Grande do Sul S.A.**

Glossário

Abaixo, glossário básico dos termos que são utilizados no plano:

Agente Nuclear: é a substância em qualquer estado físico (sólido, líquido, gasoso ou estados físicos intermediários), que seja composta, em parte ou completamente, por elementos nucleares, apresentados como mineral ou material nuclear, material fértil, material físsil ou material especial.

Agente Químico: é a substância em qualquer estado físico (sólido, líquido, gasoso ou estados físicos intermediários), com propriedades físico-químicas que a caracterize nociva e que apresenta propriedades químicas causadoras de efeitos, permanentes ou provisórios, letais ou danosos, doenças ou lesões, em graus variados, aos seres humanos ou a outros e materiais, bem como capaz de provocar efeitos fumígenos ou incendiários.

Agente Radiológico: pode ser a fonte de radiação ou substância em qualquer estado físico (sólido, líquido, gasoso ou estados físicos intermediários), que seja composta, em parte ou completamente por material radioativo, incluso o rejeito radioativo.

Área Afetada: área geográfica para a qual foram recomendadas medidas sanitárias específicas.

Autoridade Sanitária: autoridade competente no âmbito da área da saúde com poderes legais para estabelecer regulamentos e executar licenciamento (habilitação) e fiscalização.

Bioproteção (*biosecurity*): conjunto de ações que visam a minimizar o risco do uso indevido, roubo e/ou a liberação intencional de material com potencial risco à saúde humana, animal e vegetal.

Biossegurança (*biosafety*): conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam, de forma não intencional, comprometer a saúde humana, animal, vegetal e o ambiente.

Contactante: pessoa ou animal que teve contato com pessoa ou animal infectado, ou com ambiente contaminado, criando a oportunidade de adquirir o agente etiológico.

Contaminação: presença de uma substância, agente tóxico ou infeccioso na superfície corporal de um ser humano ou de um animal, no interior ou na superfície de um produto preparado para consumo, ou na superfície de outro objeto inanimado, incluindo meios de transporte, que possa constituir risco para a pública.

Contaminação Cruzada: contaminação de uma área ou de um produto para outras áreas ou produtos, podendo essa contaminação ocorrer de forma indireta, por meio de superfícies de contato, mãos, utensílios, equipamentos e outras fontes.

Controle Sanitário: conjunto de medidas caracterizadas por ações de fiscalização, regulamentação, educação e informação que visam prevenir ou minimizar riscos para a saúde pública.

Defesa Biológica: conjunto de medidas estruturadas a serem implementadas pelas Forças Armadas para prevenir e enfrentar ataques por agentes biológicos ou tóxicos.

Descontaminação: procedimento pelo qual são tomadas medidas de saúde para eliminar uma substância ou agente tóxico ou infeccioso presente na superfície corporal de um ser humano ou animal, no interior ou na superfície de um produto preparado para consumo, ou na superfície de outro objeto inanimado, incluindo meios de transporte, que possa constituir risco para a saúde pública.

Desinfecção: procedimento utilizado para eliminar ou inativar microrganismos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos, por meio de exposição direta a agentes químicos ou físicos.

Desinsetização: medida ou conjunto de medidas sanitárias para controle ou eliminação de insetos em todas as suas formas evolutivas, por métodos mecânicos, biológicos ou químicos.

Doença Transmissível: doença causada por um agente infeccioso específico ou pela toxina por ele produzida, por meio da transmissão desse agente ou de seu produto tóxico, a partir de uma pessoa ou animal infectado, ou ainda, de um reservatório para um hospedeiro suscetível, seja direta ou indiretamente intermediada por um vetor ou ambiente.

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional: evento extraordinário que implique em risco grave para a saúde pública, podendo exigir uma resposta internacional coordenada.

Equipamento de Proteção Individual – EPI: dispositivo ou produto de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, atendidas as peculiaridades de cada atividade profissional ou funcional.

Evento: manifestação de uma doença ou agravo ou ocorrência potencialmente patogênica.

Fator de Risco: aquele estatisticamente relacionado à aparição de uma doença ou de um fenômeno sanitário, distinguindo-se fatores endógenos, próprios do indivíduo; exógenos, ligados ao ambiente; predisponentes, que fazem vulnerabilidade ao sujeito; e principiantes, que iniciam o fenômeno patológico.

Isolamento: significa a separação de pessoas doentes ou contaminadas, bagagens, meios de transporte, mercadoria ou encomendas postais afetadas de outros, de maneira a evitar a propagação de infecção ou contaminação.

Medidas Sanitárias: procedimentos adotados para prevenir a disseminação de doença ou contaminação.

Quarentena: significa a restrição das atividades e/ou separação de pessoas suspeitas de pessoas que não estão doentes ou de bagagens, contêineres, meios de transporte ou mercadorias suspeitos, de maneira a evitar a possível propagação de infecção ou contaminação.

Resíduos Sólidos: resíduos nos estados sólido e semissólido, originários de atividade: industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de

varrição. Incluem-se nessa definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição e determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos d'água. Excluem-se dessa definição os excrementos humanos.

Risco para a Saúde Pública: probabilidade de ocorrência de um evento que pode afetar de forma adversa a saúde de populações humanas, com ênfase no que pode disseminar internacionalmente ou que pode representar um risco grave e um perigo direto.

Área de Fundeio: ponto a ser definido na carta náutica, ouvida a autoridade marítima ou a portuária e, quando for o caso, a sanitária.

SUMÁRIO

Apresentação

Glossário

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 10 |
| 1.2. Contextualização dos Municípios Abarcados pelo Porto do Rio Grande | 12 |
| 1.2.1. Sobre o Município de Rio Grande | 13 |
| 1.2.2. Sobre o Município de São José do Norte | 19 |
| 1.3. Características do Porto do Rio Grande..... | 25 |
| 1.3.1. Porto Velho..... | 29 |
| 1.3.2. Porto Novo | 30 |
| 1.3.3. Superporto | 33 |
| 1.3.4. São José do Norte | 35 |
| 1.3.5. Acessos ao Porto do Rio Grande (Porto Novo e Superporto)..... | 36 |
| 1.3.5.1. Acesso Rodoviário | 36 |
| 1.3.5.2. Acesso Ferroviário | 41 |
| 1.3.5.3. Acesso Marítimo e Fluvial | 42 |
| 1.3.6. Tipologias de cargas, volumes e procedências..... | 44 |
| 1.3.7. Perfil de Riscos à Saúde Pública | 45 |
| 1.4. Relação com outros planos..... | 49 |
| 1.5. Propósitos e Objetivos | 51 |
| 1.6. Marco Legal..... | 52 |
| 1.6.1. Marco de Referência Internacional | 52 |
| 1.6.2. Legislação Nacional | 53 |
| 1.6.3. Normas Vinculadas a Portos RS | 54 |
| 1.6.4. Sobre impedimento de viajante de seguir viagem | 55 |
| 1.6.5. Referências Complementares..... | 57 |
| 2. RESPOSTA OPERACIONAL..... | 58 |
| 2.1. Estrutura de comando e controle, função e responsabilidades..... | 58 |
| 2.2.1. À Secretaria Especial de Portos, Ministério dos Transportes e ANTAQ | 65 |
| 2.2.2. À Autoridade Marítima | 66 |
| 2.2.3. À Autoridade Portuária e aos Administradores de Terminais de Uso Privativo | 67 |
| 2.2.4. Ao Ministério da Saúde | 68 |
| 2.2.5. Ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento | 69 |

| | |
|--|-----|
| 2.2.6. Ao Órgão responsável pelo Meio Ambiente..... | 69 |
| 2.2.7. À Receita Federal | 70 |
| 2.2.8. À Polícia Federal..... | 70 |
| 2.3. Códigos ou fases de alertas formais | 70 |
| 2.3.1. Avaliação de Risco..... | 71 |
| 2.3.2. Ações e Protocolos iniciais..... | 72 |
| 2.3.3. Ativação do Plano..... | 78 |
| 2.3.4. Desativação do Plano..... | 78 |
| 3. INFORMAÇÕES DE APOIO..... | 79 |
| 3.1. Informações de Contato | 79 |
| 3.2. Mapas de Áreas Operacionais | 80 |
| 3.3. Procedimentos e/ou Protocolos Operacionais Padrão | 82 |
| 3.3.1. Protocolo 01- Suspeita de caso afetado a bordo de embarcação – Porto de Rio Grande (Cenário 01)..... | 82 |
| 3.3.2. Protocolo 02 - Suspeita de caso afetado em solo – Porto do Rio Grande (Cenário 02) | 91 |
| 3.3.3. Procedimento de Limpeza e Desinfecção – ANVISA..... | 96 |
| 3.3.4. Inventário de Recursos | 99 |
| 3.3.5. Formulários e Modelos para Processos de Respostas..... | 99 |
| Formulário I – Desembarque de Tripulante, Passageiros, Prestador de Serviço Temporário – Motivo de Anormalidade Clínica ou Acidente..... | 100 |
| Formulário II – Atendimento Clínico em Área de Operação Portuário Motivo de Óbito..... | 101 |
| Formulário III – Atendimento Clínico em Área de Operação Portuária Motivo de Óbito..... | 102 |
| Formulário IV – Declaração Marítima de Saúde | 103 |
| Formulário V – Ficha de Informação de casos suspeitos com a Comunidade portuária (FICSCP)..... | 104 |
| 3.3.6. Padrões para Comunicação de Risco | 105 |
| 3.4. Cronograma de Capacitações e Exercícios..... | 106 |
| 4. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR..... | 106 |
| 4.2. Controle de Revisão do Plano | 108 |
| ANEXO I – informativo sobre as doenças..... | 109 |
| ANEXO II – Protocolo ANVISA nº 02 – “Atendimento de Evento de Saúde Pública a bordo de embarcação”. | 138 |
| ANEXO III – Protocolo ANVISA nº 04 – “Atendimento de Evento de Saúde Pública nas instalações Portuárias” | 138 |

1. INTRODUÇÃO

Porto do Rio Grande: gênese e desenvolvimento.

A denominação "Rio Grande" vem do fato de que há dois séculos atrás, os navegantes que se dirigiam à Colônia do Sacramento (em território uruguaio) tinham o entendimento de que a embocadura da Lagoa dos Patos fosse a foz de um grande rio. O primeiro registro de transposição da Barra do Rio Grande é de 1737, quando o Brigadeiro José da Silva Paes chegou para iniciar o povoamento desta região que passou a ser conhecida como Rio Grande de São Pedro ou São Pedro do Rio Grande, e construiu a fortificação de madeira denominada de Forte Jesus Maria José. Segundo historiadores, muitos que visitavam a região não acreditavam no seu desenvolvimento, nem mesmo que viesse a se constituir uma cidade aqui, devido às condições naturais pouco favoráveis.

A primeira providência oficial para melhorar a segurança da navegação ocorreu em 1846, quando o Governo Imperial criou a Inspetoria da Praticagem da Barra. Após esta providência, reduziram-se consideravelmente os acidentes na Barra. Passou a desenvolver-se uma crescente navegação através da Barra, sendo contadas em 1847, 668 embarcações que a transpuseram. Surgiu um pequeno porto, localizado onde hoje é o Porto Velho, no centro da cidade, frequentado principalmente por embarcações a vela.

A contínua agitação das águas na embocadura, as frequentes mutações dos canais e as profundidades insuficientes que raramente ultrapassavam 3,6 metros, tornavam a transposição da Barra extremamente perigosa, cobrando um pesado tributo à navegação em acidentes marinhos, inviabilizando o comércio e o desenvolvimento da região. Somente em 1875, Sir John Hawkshaw, comissionado pelo Governo Imperial, visitou o Porto do Rio Grande e propôs a construção de quebra-mares partindo do litoral para o oceano, de um e outro lado da embocadura com uma extensão de cerca de 2 milhas (3.220m) cada.

Em 1906, o engenheiro Elmer Lawrence Cortheill foi contratado pelo Governo brasileiro para executar as obras de fixação da Barra de Rio Grande, com aprofundamento para 10m, e a construção de dois molhes convergentes e

um novo porto na cidade do Rio Grande (hoje conhecido como Porto Novo). Cortheill organizou a companhia "*Port of Rio Grande do Sul*", com sede em Portland, Estados Unidos, que construiria e exploraria o porto por 70 anos.

O projeto da Barra, a ser executado, originou-se da comissão presidida pelo engenheiro Honório Bicalho em 1883, posteriormente pouco alterado, analisado e aprovado pelo engenheiro holandês Pieter Caland, em 1885, que propôs a adoção de molhes convergentes. Em 1908, devido às dificuldades do engenheiro Cortheill conseguir nos EUA o capital necessário à execução das obras, constituiu-se em Paris a "*Compagnie Française du Port du Rio Grande do Sul*", com capitais europeus, à qual foi transferido o contrato através do decreto nº 7.021, de 09 de julho de 1908. Dois anos depois, iniciaram-se efetivamente os trabalhos de construção dos molhes e do novo porto.

Em 1º de março de 1915, aproximadamente às 17h30min, o navio-escola Benjamin Constant, da Armada nacional, calando 6,35 metros, transpôs a Barra. Por volta das 18h30min, atracou no cais do Porto Novo do Rio Grande, em meio as solenidades festivas. Em 15 de novembro de 1915, foi inaugurado o primeiro trecho de cais do Porto Novo, numa extensão de 500 metros, logo entregues à operação.

O trabalho teve continuidade em 1919, quando, em vista das dificuldades enfrentadas pela companhia francesa, após a 1ª Grande Guerra, foram encampadas pela União e transferidas ao Estado do Rio Grande do Sul as obras da Barra e do Porto do Rio Grande.

Em 1934, a União renovou o contrato de concessão portuária ao Estado do Rio Grande do Sul, pelo prazo de 60 anos, incluindo a manutenção de hidrovias do Estado. Em 1951, face à importância que passou a adquirir o complexo Hidroportuário Riograndense, o Governo do Estado do Rio Grande do Sul criou através da lei nº 1561, de 1º de outubro de 1951, o Departamento Estadual de Portos, Rios e Canais - DEPRC, autarquia que englobou os serviços concedidos, entre eles o Porto do Rio Grande, e outros executados pelo Estado na área hidroviária.

Em 1970, pela dragagem do canal de acesso da Barra para navios calando até 40 pés e pela incorporação da área de expansão (Super Porto), abriram-se amplas perspectivas de crescimento e desenvolvimento do Porto do Rio Grande.

No ano de 1994, mês de agosto, expirou o prazo do Contrato de Concessão Portuária ao Estado, que foi prorrogado até 31 de março de 1997 para possibilitar os ajustes impostos pela Lei nº 8.630/93. Esta Lei mudou significativamente as relações de trabalho e a operação nos portos brasileiros, e em Rio Grande não foi diferente. Hoje, entre outras alterações, a operação portuária é feita totalmente por operadores portuários privados. A Lei Estadual nº 10.722, de 18 de janeiro de 1996, desmembrou o Porto do Rio Grande do Departamento Estadual de Portos, Rios e Canais, criando a autarquia Superintendência do Porto de Rio Grande - SUPRG, para administrar o Porto do Rio Grande, na qualidade de executor da Delegação da União ao Estado do Rio Grande do Sul, situação atual do complexo portuário do Rio Grande, cuja vocação é de ser o grande centro concentrador de cargas do MERCOSUL.

Em 27 de março de 1997, foi assinado o Convênio nº 001/97 - PORTOS/97, que delegou ao Estado do Rio Grande do Sul a administração e exploração dos portos de Rio Grande, Pelotas, Porto Alegre e Cachoeira do Sul, por mais 50 (cinquenta) anos. Recentemente, nos termos da Lei nº 15.717, de 25 de setembro de 2021, foi extinta a SUPRG e instituída a Portos RS na forma de sociedade de propósito específico, empresa pública, dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e autonomia administrativa, técnica e financeira, vinculada à Secretaria de Estado responsável pela política de transportes do Rio Grande do Sul. A Portos RS, teve início de suas atividades em 02 de maio de 2022, para atuar como a autoridade portuária no Estado do Rio Grande do Sul, no cumprimento do Convênio de Delegação da União para o Estado do RS.

1.2. Contextualização dos Municípios Abarcados pelo Porto do Rio Grande

Nesta seção do Plano de Contingência para Emergências em Saúde Pública, dedicamos atenção em contextualizar, de forma panorâmica, os dois

municípios abarcados pela área do Porto Organizado de Rio Grande, os municípios de **Rio Grande e São José do Norte**.

1.2.1. Sobre o Município de Rio Grande

➤ **Localização**

Localizado na planície costeira do Rio Grande do Sul (32° 01' 40" latitude sul; 52° 05' 40" longitude oeste), o município de Rio Grande conta com uma área territorial de 2.682,867 Km², e possui em 2022, segundo dados do IBGE, uma população estimada de **191,900 habitantes**. Seu território compreende uma faixa de terras baixas, na restinga do Rio Grande, a sudoeste da desembocadura da lagoa dos Patos.

Figura 1 - Localização geográfica do município de Rio Grande.



Fonte: Google Imagens.

Tabela 01 - Dados gerais do município de Rio Grande³

Data de fundação do município: 07/10/1809

| | | | |
|-----------------------------|--------------|-------------|---|
| Área Km ² (2022) | 2.682,867 | 1% do RS | Área Km ² RS 2022 ⁴ 281.707,151 |
| População Censo (2010) | 197.228 | 1,84% do RS | População RS 2010 10.693.929 |
| População Censo (2022) | 191.900 | 1,76% do RS | População RS 2022 10.882.965 |
| PIB R\$ (2020) ⁵ | 9,97 bilhões | 2,1% do RS | - |
| Distância Capital | 310 | - | - |

Fonte: Censo IBGE 2022

O território do município possui as seguintes referências limítrofes: - ao norte, pelo município de Pelotas e Lagoa dos Patos; - ao sul, pelo município de Santa Vitória do Palmar; - a leste, pelo oceano Atlântico e Canal do Rio Grande; - a oeste, pelos municípios de Pelotas, Arroio Grande e Lagoa Mirim.

Em termos de divisão distrital, o município está organizado da seguinte forma:

1º Distrito: denomina-se Rio Grande e tem como sede a Cidade do Rio Grande. **Está subdividido em 1º Subdistrito:** Cidade do Rio Grande; **2º Subdistrito:** Balneário Cassino.

2º Distrito: denomina-se Ilha dos Marinheiros e tem como sede a Vila do Porto do Rei. Abrange além da Ilha dos Marinheiros, as ilhas das Pombas, dos Cavalos, da Pólvora, do Leonídio, Caldeirão, Cabras e Constância.

3º Distrito: denomina-se Povo Novo e tem como sede a Vila do Povo Novo. Abrange também as ilhas da Torotama, Carneiros, Mosquitos e Martin Coelho.

³ <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/panorama>

⁴ <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/panorama>

⁵ <https://estado.rs.gov.br/upload/arquivos//pib-municipios-rs-2020-nt-dee-69-1.pdf>

4º Distrito: denomina-se Taim e tem como sede a Vila do Taim. Abrange ainda as ilhas Grande e Pequena.

5º Distrito: denomina-se Vila da Quinta e tem como sede a própria Vila da Quinta.

➤ **Altitude e Clima**

O município de Rio Grande se caracteriza por baixas cotas altimétricas. Em alguns trechos da cidade e do município as cotas ficam em torno de zero. Encontra-se sujeito a condições climáticas temperadas brandas, com forte influência oceânica (clima subtropical marítimo).

As estações do ano são bem definidas, com boa insolação e evaporação, o que condiciona uma boa homogeneidade pluviométrica. A maritimidade e as baixas cotas altimétricas do município impõem um regime climático superúmido, com frequentes condensações e precipitações.

➤ **Principais vias de acesso**

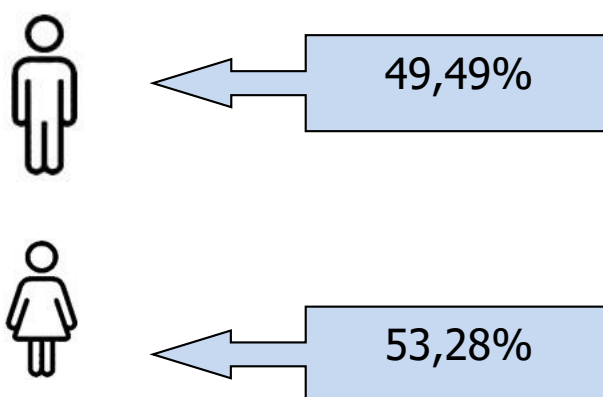
Principais Acessos em termos rodoviários e considerando Porto Alegre como ponto de partida, o município de Rio Grande pode ser acessado através das rodovias BR- 290/BR-471/BR-392; ou pelas rodovias BR-116/BR-471/BR-392; ou ainda via BR-290/BR-153/BR-293/BR-471/BR-392; e também pela BR-101 até São José do Norte e mais a travessia, de balsa, do Canal do Norte. Considerando as duas fronteiras com o Uruguai no extremo sul do Estado, o município pode ser acessado desde Chuy/Chuí via BR-471/BR-392; de Rio Branco/Jaguarão pelas rodovias BR-116/471/392.

Os acessos ferroviário, marítimo e fluvial são utilizados majoritariamente para deslocamento de cargas tendo como destino ou ponto de partida o Porto de Rio Grande. As vias de acesso das instalações portuárias serão detalhadas adiante.

➤ Característica Demográfica

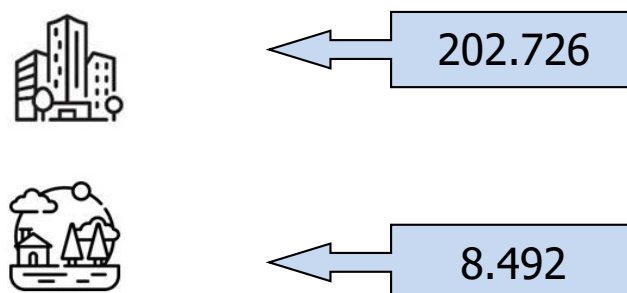
Como já mencionado anteriormente, a população para o município em 2022 corresponde a 191.900 habitantes. Pelos dados do último censo realizado, em 2010, a população correspondia, a dez anos atrás, a 197.228. Em termos de distribuição deste total de habitantes por faixa etária, a divisão populacional está assim organizada: na faixa etária de jovens (do nascimento até os 19 anos de idade) há o equivalente a 58.232 pessoas, correspondendo a 30,34% do total; na faixa adultos (população que possui entre 20 a 59 anos de idade), concentram-se 111.740 pessoas, ou 58,22%; e na faixa idosos (que apresentam 60 anos de idade ou mais), encontram-se 27.256 pessoas, correspondendo a 14,20% do total.

Distribuição da população por gênero



Fonte: Indicador, Censo, IBGE, 2022.

Distribuição da População Urbana e Rural (2020)



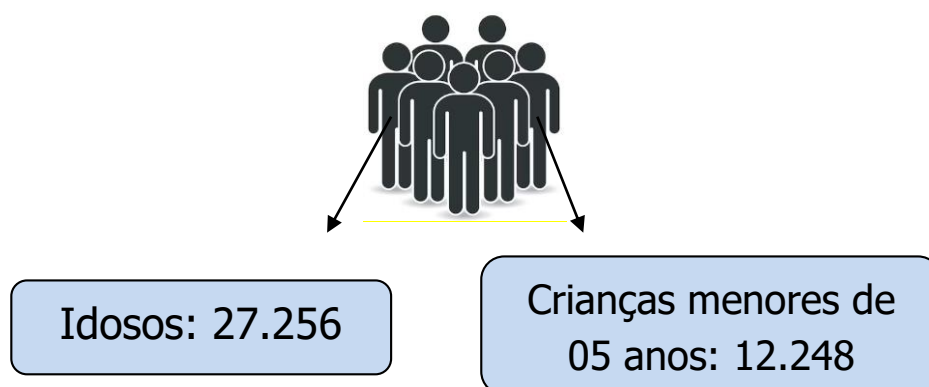
Fonte: Indicador, EBRAE, Perfil das Cidades Gaúchas: Rio Grande, 2020.

No contexto de um plano de contingência para emergência em saúde pública, a definição/identificação de grupos de riscos constitui-se numa estratégia importante de prevenção, uma vez que estar num grupo de risco significa ter chance maior de uma determinada doença evoluir para quadros mais graves. Os grupos de riscos são pensados não apenas pela condição física de cada pessoa, mas também pela condição social e econômica.

Idosos, crianças e gestantes são considerados grupos de risco na maioria das infecções por serem pessoas que têm seus sistemas imunológicos deficitários ou modificados. O sistema imunológico dos idosos não responde da mesma forma que o de um adulto jovem. Por sua vez, as crianças ainda não têm um sistema imunológico desenvolvido para lidar com algumas infecções. Já as mulheres grávidas apresentam modificações no seu sistema imunológico por conta da gestação, que a deixa mais vulnerável.

A partir da característica populacional do município de Rio Grande, é possível dimensionar qual a escala na faixa etária idosos na conformação de grupo de risco no contexto de emergência em saúde pública motivada por eventual agente infeccioso. A identificação do contingente de crianças sob risco vai depender da avaliação das condições e fatores de riscos envolvidos na natureza do problema. Mas se tomarmos como referência a pandemia provocada pela Covid-19 e o protocolo de manejo clínico para este vírus na atenção especializada, definiu-se um alerta para crianças menores de 5 anos.

Considerando as circunstâncias acima e tendo-se em conta os dados demográficos mais recentes, o grupo de risco, com exceção das gestantes, pois este número não está disponível, estaria assim confirmado:

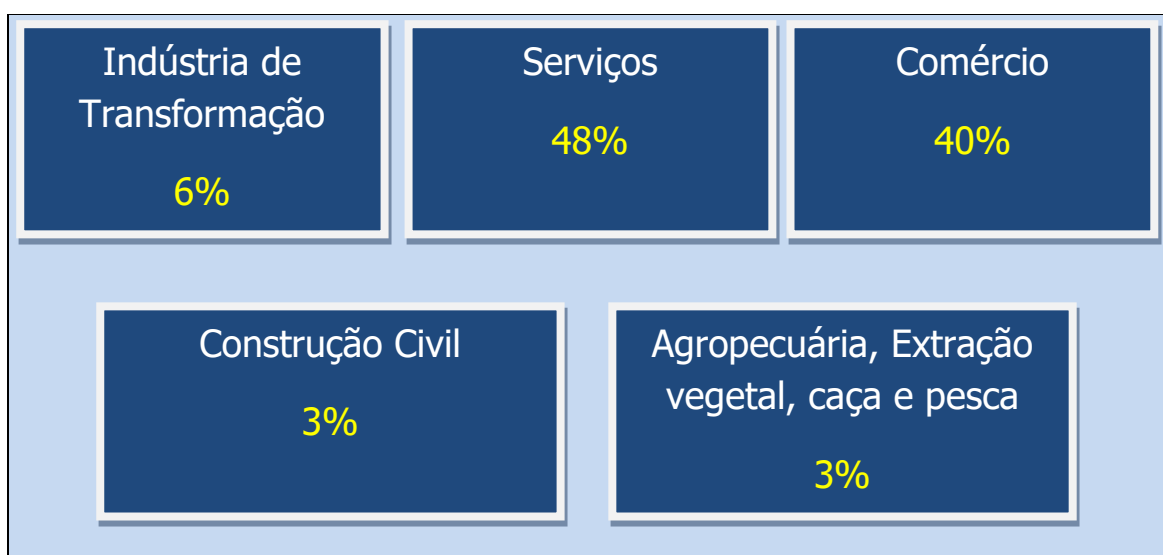


Fonte: Indicador, Censo, IBGE, 2022.

➤ Perfil Econômico

A economia local é caracterizada por acentuada predominância do setor secundário, numa ampla interação com o sistema viário, liderado pelas instalações portuárias. No entanto, outros setores possuem grande influência no desenvolvimento das atividades econômicas, contribuindo com etapas para o desenvolvimento integrado do município como a agricultura, a pecuária, a pesca, o comércio e o turismo.

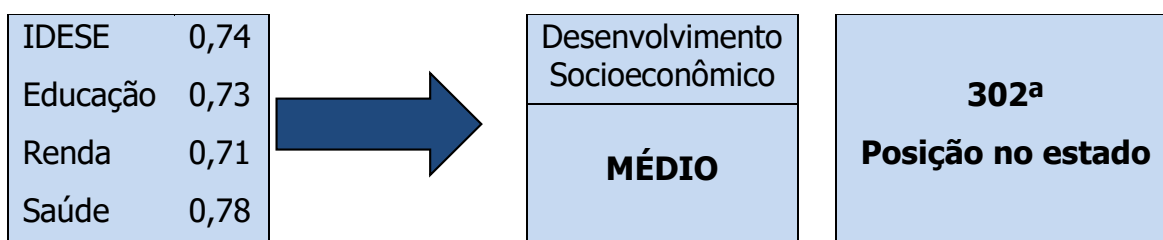
Participação na Economia por setor



Fonte: Indicador, SEBRAE, Perfil das Cidades Gaúchas: Rio Grande, 2020.

➤ Perfil Social

Índice de Desenvolvimento Socioeconômico – IDESE (2022)



Fonte: IDESEVIS: Rio Grande, 2022.

➤ Indicador de Saúde



Enfermeiros (2020) - **445**



Médicos (2020) - **475**



N. de leitos: internação e complementares (2020) - **822**



N. de hospitais e prontos-socorros (2020) - **04**

Fonte: Indicador, SEBRAE, Perfil das Cidades Gaúchas: Rio Grande, 2020.

1.2.2. Sobre o Município de São José do Norte

➤ Localização

Localizado na planície costeira do Rio Grande do Sul (32° 0'54" latitude sul; 52° 2' 31" longitude oeste), o município de São José do Norte conta com uma área territorial de 1.071,824 Km², e possui em 2022, segundo dados do IBGE, uma população estimada de **25.443 habitantes**. Seu assentado em uma península, sendo banhado ao sul pelo estuário da Lagoa dos Patos (conhecido popularmente como Canal da Barra), ao oeste pela lagoa dos Patos e ao leste pelo Oceano Atlântico.

Figura 2 - Localização geográfica do município de São José do Norte.



Fonte: Google Imagens.

| Tabela 02 - Dados gerais do município de São José do Norte | | | |
|--|-----------|--------------|---|
| Data de fundação do município: 25/10/1831 | | | |
| Área Km ² (2022) | 1.071,824 | 0, 41% do RS | |
| População Censo (2010) | 25.523 | 0, 24% do RS | População do RS 2010 10.693.929 |
| População (2022) | 25.443 | 0, 23% do RS | População RS 2022 10.882.965 |
| PIB R\$ (2020) | 16.727,12 | 0,08% do RS | |
| Distância Capital | 340 | | |

O território do município possui as seguintes referências limítrofes: - ao norte, oeste e noroeste, com a Laguna dos Patos; - ao sul, pelo município de Santa Vitória do Palmar; - a sudoeste, Estuário da laguna dos Patos; ao sul, Canal do Norte e Molhes da Barra; a leste e sudeste, Oceano Atlântico; a nordeste, município de Tavares. Em termos de divisão distrital, o município está organizado da seguinte forma:

1º Distrito: com sede em São José do Norte.

2º Distrito: com sede na localidade de Estreito.

3º Distrito: com sede na localidade de Bujuru.

Fonte: Lei Municipal nº 456, de 13/12/2006.

➤ **Altitude e Clima**

No município de São José do Norte a altitude média corresponde ao mínimo de 03 e máximo de 05 metros acima do nível do mar. O clima é subtropical úmido, com temperatura média anual de 16, 5º C.

➤ **Principais vias de acesso**

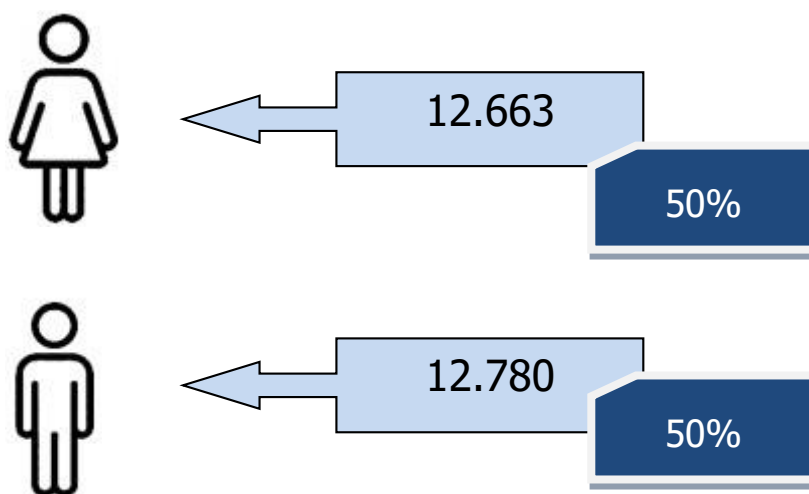
A partir de Porto Alegre, pela BR 101, distante a 360 km. Pelo município de Rio Grande, via travessia do Canal de Desembocadura da lagoa dos Patos, por lanchas de passageiros ou balsas para veículos automotores, trajeto de 8 km. Em termos rodoviários e considerando Porto Alegre como ponto de partida, que fica a 360 km de distância, o município de São José do Norte pode ser acessado através da rodovia BR-101; ou pelas rodovias BR-116/BR-471/BR- 392, que desembocam em Rio Grande, de onde se faz a travessia do Canal do Norte, por lancha, para passageiros, ou de balsa, para veículos automotores, num trajeto de 8 km.

➤ **Característica Demográfica**

Como já mencionado anteriormente, segundo dados do IBGE, a população estimada para o município em 2021 corresponde a 27.568 habitantes. Pelos dados do último censo realizado, em 2022, a população corresponde a 25.443 pessoas. Em termos de distribuição deste total de habitantes por faixa etária, a divisão populacional está assim organizada: na faixa etária de jovens (do nascimento até os 19 anos de idade), há o equivalente a 5.887 pessoas, correspondendo a 23,14% do total; na faixa adultos (população que possui entre 20 a 59 anos de idade), concentram-se 17.117 pessoas, ou 55,77%; e na faixa

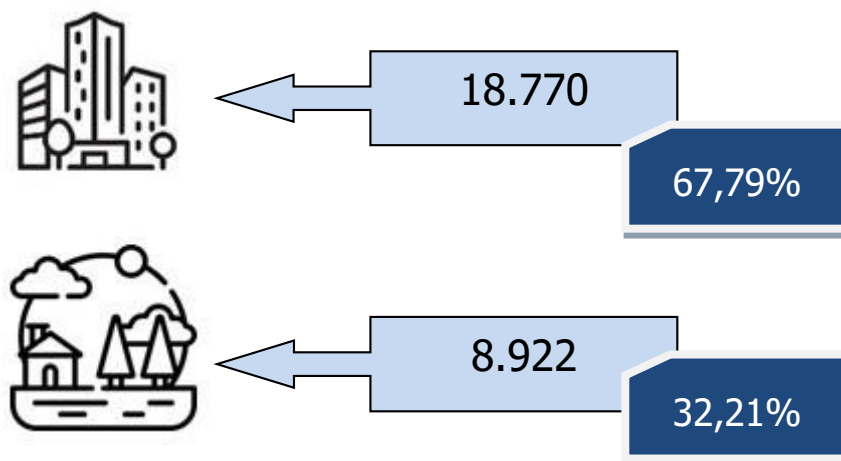
idosos (que apresentam 60 anos de idade ou mais), encontram-se 5.418 pessoas, correspondendo a 21,10% do total.

Distribuição da população por gênero (2022)



Fonte: Censo, IBGE, 2022.

Distribuição da População Urbana e Rural (2019)



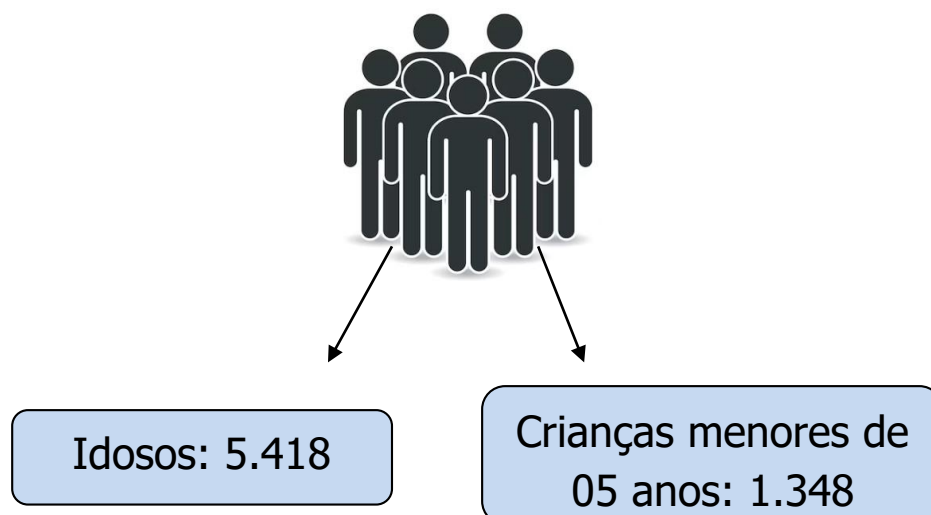
Fonte: SEBRAE, Perfil das Cidades Gaúchas: São José do Norte, 2020.

No contexto de um plano de contingência para emergência em saúde pública, a definição/identificação de grupos de riscos constitui-se numa estratégia importante de prevenção, uma vez que estar num grupo de risco significa ter chance maior de uma determinada doença evoluir para quadros mais graves. Os grupos de riscos são pensados não apenas pela condição física de cada pessoa, mas também pela condição social e econômica. Idosos, crianças e gestantes são

considerados grupos de risco na maioria das infecções por serem pessoas que têm seus sistemas imunitários deficitários ou modificados. O sistema imunológico dos idosos não respondem da mesma forma que o de um adulto jovem. Por sua vez, as crianças ainda não têm um sistema imunológico desenvolvido para lidar com algumas infecções. Já as mulheres grávidas apresentam modificações no seu sistema imunológico por conta da gestação, que a deixa mais vulnerável.

A partir da característica populacional do município de São José do Norte, é possível identificar qual a escala na faixa etária idosos na condição de grupo de risco no contexto de emergência em saúde pública motivada por agente infeccioso. A identificação do contingente de crianças sob o risco vai depender da avaliação das condições e fatores de riscos envolvidos na natureza do problema. Mas se tomarmos como referência a pandemia provocada pela Covid-19 e o protocolo de manejo clínico para este vírus na atenção especializada, definiu-se um alerta para crianças menores de 05 anos.

Considerando as circunstâncias acima e tendo-se em conta os dados demográficos mais recentes (IBGE, Censo, 2022), o grupo de risco, com exceção das gestantes, pois este número não está disponível, estaria assim conformado:

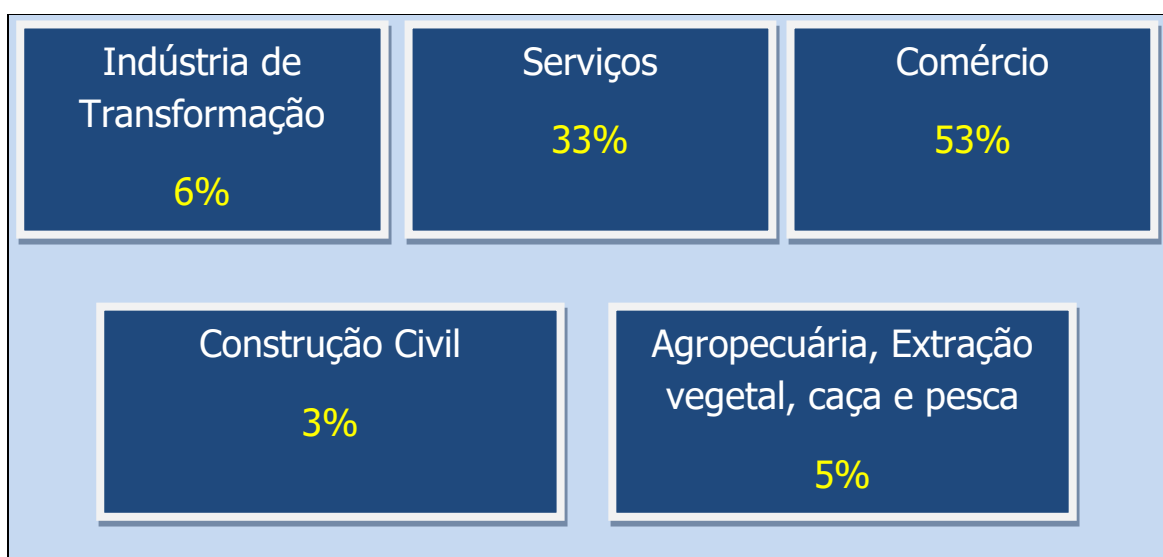


Fonte: Indicador, Censo, IBGE, 2022.

➤ Perfil Econômico

A matriz econômica do Município ainda se baseia no setor primário, com destaque para as cadeias produtivas vinculadas à pesca e ao agronegócio, focado na pecuária e na produção agrícola. São José do Norte é reconhecida pelo cultivo de arroz e, principalmente, pela cebolicultura. Nas últimas décadas, anteriormente ao surgimento do polo naval, a instalação de empresas especializadas na extração de resina, corte e beneficiamento da madeira oriunda das extensas áreas de florestas de Pinus potencializou o mercado de trabalho e a economia nortense.

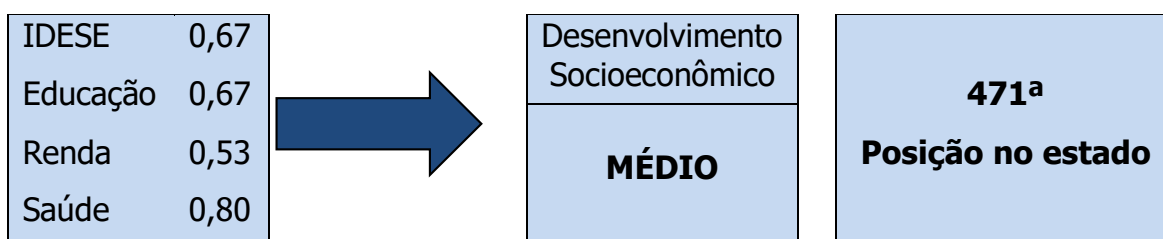
Participação na Economia por setor



Fonte: Indicador, SEBRAE, Perfil das Cidades Gaúchas: São José do Norte, 2020.

➤ Perfil Social

Índice de Desenvolvimento Socioeconômico – IDESE (2019)



Fonte: IDESEVIS: São José do Norte, 2022.

➤ Indicadores de Saúde



Enfermeiros (2020) - 27



Médicos (2020) - 37



N. de leitos: internação e complementares (2020) - 53



N. de hospitais e prontos-socorros (2020) - 01

Fonte: Indicador, SEBRAE, Perfil das Cidades Gaúchas: São José do Norte, 2020.

1.3. Características do Porto do Rio Grande

O Porto do Rio Grande está inserido na Planície Costeira do RS, junto ao município de Rio Grande, no baixo estuário da Lagoa dos Patos, entre os paralelos 31°47'02" e 32°39'45" de Latitude Sul, e entre os meridianos de 52°03'10" e 52°44'10" de Longitude Oeste (Lourenço, 2012). A sua área de abrangência também alcança o município de São José do Norte (32° 0' 54" latitude sul; 52° 2' 31" longitude oeste). Localizado, portanto, nas margens Oeste e Leste do Canal do Norte, é o porto mais meridional do Brasil.

Dos três Portos Organizados do Estado (Rio Grande, Pelotas e Porto Alegre), Rio Grande é o porto mais importante, como único porto marítimo, dotado de características naturais privilegiadas, capaz de ser desenvolvido racionalmente, em condições de atender à navegação de longo curso, que exige boas profundidades.

Trata-se de um porto marítimo público, sob gestão da Portos RS, empresa pública responsável por organizar, gerenciar e fiscalizar todo o sistema hidroportuário do estado do Rio Grande do Sul.

O Porto do Rio Grande é definido como um "Porto Organizado". Trata-se de um espaço compreendido por instalações portuárias como ancoradouros, docas, cais, pontes e píeres de atracação e acostagem, terrenos, armazéns, edificações e vias de circulação interna, bem como pela infraestrutura de proteção e acesso aquaviário. Essa área compreende, ainda, guias-correntes, quebra-mares, eclusas, canais, bacias de evolução e áreas de fundeio, que devam ser mantidas pela administração do porto em questão.

Em interpretação mais recente da legislação vigente (Lei 12.815, de 05 de junho de 2013), o **Porto Organizado** *é um bem público, constituído e aparelhado para atender às necessidades de navegação e da movimentação e armazenagem de mercadorias, concedido ou explorado pela União, e terá seu tráfego e operações portuárias sob a jurisdição de uma Autoridade Portuária.*

A Figura 03 situa geograficamente o Porto do Rio Grande e identifica, pelo sombreado traçado em vermelho, à área delimitada como Porto Organizado.

Figura 3 - Poligonal do Porto Organizado do Rio Grande.



Fonte: Ministério de Infraestrutura.

Este novo traçado que delimita o Porto Organizado do Rio Grande foi redefinido recentemente, pela Portaria MINFRA Nº 62, de 12 de abril de 2023. A nova área estipulada suprime de seu polígono, entre outras áreas, os Terminais de Uso Privado (TUPs), ocupações históricas consolidadas, área urbana central do Município do Rio Grande, e em seu limite terrestre, terrenos localizados no Município de Rio Grande e São José do Norte. O novo desenho também amplia o limite jurisdicional do Porto, coerente com o canal de acesso dragado em mar aberto, fora dos limites dos molhes da barra.

O Plano de Zoneamento do Porto Organizado de Rio Grande é composto de quatro zonas portuárias, áreas separadas espacialmente por tipologias de cargas: **1)** Porto Velho; **2)** Porto Novo; **3)** Superporto; e **4)** São José do Norte, conforme pode ser observado na Figura 04 abaixo:

Observação: A redefinição da poligonal do Porto do Rio Grande, aprovada em 12/04/2023, deverá promover uma alteração no seu respectivo PDZ. Os dados apresentados abaixo sobre as 04 zonas portuárias correspondem a delimitação vigente, mas que poderão ser revistas brevemente.

Figura 4 - Distribuição espacial das 04 zonas portuárias do Porto do Rio Grande.



1.3.1. Porto Velho

O Porto Velho é uma estrutura histórica com 600 metros de cais, composta de cinco armazéns (Figura 5 e Tabela 3) com capacidade de 6.552 metros cúbicos cada, sendo utilizados pelo Acervo Histórico do Porto, Bombeiros e Defesa Civil, Serviço Brasileiro e Apoio à Empresa (SEBRAE), Museu Náutico e pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

O Porto Velho correspondem às instalações no qual o porto iniciou suas atividades no início do Século XIX. Atualmente, devido à profundidade inadequada para as operações portuárias, é utilizado somente para a atracação de navios pesqueiros e embarcações de apoio portuário (tais como rebocadores, cábrea etc.). Corresponde à zona contígua à área urbana do município, sendo atualmente utilizado para atividades de turismo e lazer, atracação de barcos pesqueiros e frota de apoio e pesquisa científica (embarcações da Portos RS, antiga SUPRG, FURG e Marinha) (Lourenço & Asmus, 2015; Lourenço, 2012).

Figura 5 - Armazéns Porto Velho

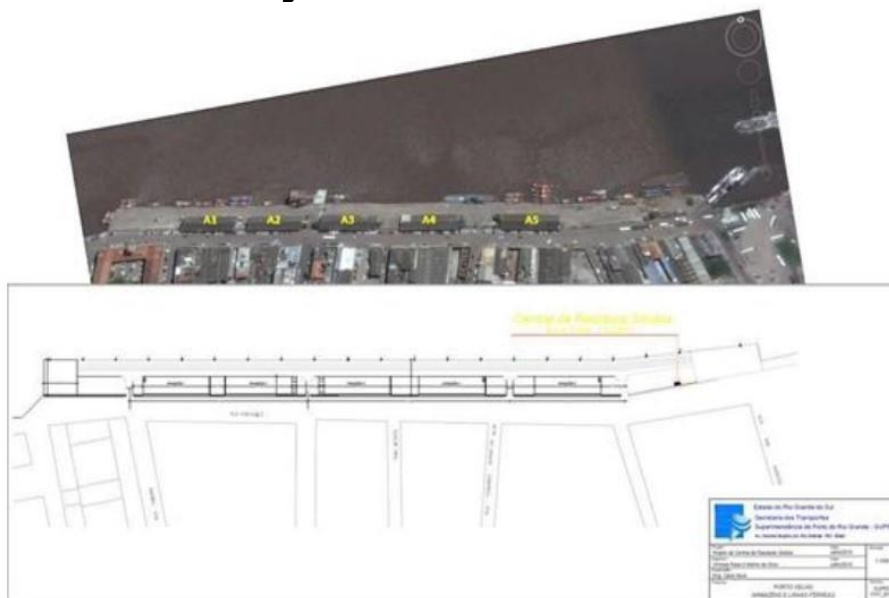


Tabela 03 - Características dos Armazéns existentes no Porto Velho

| Características dos armazéns do Porto Velho, adaptado de SEP (2013). | | | | |
|--|-------------------------|------------------------------|----------|---------------------------|
| Armazéns | Comp/Lag/Pé Direito (m) | Capacidade (m ³) | Situação | Utilização |
| A-1 | 60/15,6/7 | 6.552 | SUPRG | Acervo histórico da SUPRG |
| A-2 | 60/15,6/7 | 6.552 | Cedido | Bombeiros e Defesa Civil |
| A-3 | 60/15,6/7 | 6.552 | Cedido | SEBRAE |
| A-4 | 60/15,6/7 | 6.552 | Cedido | Museu Náutico/FURG |
| A-5 | 60/15,6/7 | 6.552 | Sem uso | SUPRG |

De acordo com o PDZ (2021), o Porto Velho é uma área não operacional que conta a história da construção do Rio Grande do Sul. Atualmente, a configuração do Porto Velho resume-se em oito áreas de atividades diversas: terminal de travessia de veículos RG/SJN; área de serviço para desembarque de resíduos gerados em embarcações; área de apoio a pesca, turismo e lazer, ensino e pesquisa; área de apoio administrativo; Museu Náutico; Comércio, cultura e lazer; Banco mundial do vestuário; Acervo Histórico do Porto e apoio à embarcações de travessia de passageiros entre os Municípios de Rio Grande e São José do Norte.

1.3.2. Porto Novo

O Porto Novo atua como cais comercial onde é movimentada carga geral, fertilizantes, contêineres, congelados, toras de madeira, celulose, veículos, entre outras cargas. Possui 09 berços de atracação, 1.950 metros de cais e profundidade de -10,5 metros, seis berços de atracação e capacidade máxima para navios de até 250 metros.

São encontrados no Porto Novo, prédios de fiscalização da Portos RS e instalações do CFTV e da Guarda Portuária, da Receita Federal e do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento e demais órgãos intervenientes; um prédio da Administração (PORTOS RS) na área pública; duas balanças rodoviárias; um entreposto frigorífico desativado; Portões de acesso para veículos de cargas;

Portões de Acesso para pedestres e veículos particulares; dezessete armazéns cobertos (163.000 m²); 120.000 m² de áreas de pátios; Reservatório de água potável; Pátio alfandegado de veículos de 101.000m² com capacidade para estocagem de 5.000 veículos de passeio na área externa do porto; pátios de contêineres e armazéns externos arrendados a operadores portuários.

Segundo o Plano de Zoneamento do Porto Organizado do Rio Grande⁶, o cais do Porto Novo está organizado nas áreas de turismo e lazer; área militar; área de carga geral; área de Roll-on/Roll-off; área de contêineres e fertilizantes; área de construção e reparo naval e área de expansão (Figura 6).

Figura 6 - Zoneamento do Porto Novo



Fonte: Plano de Zoneamento do Porto Organizado do Rio Grande.

A faixa primária do Porto Novo é composta por estruturas de armazenagem de diferentes tipos, totalizando 62.850 metros quadrados de área operacional. O Plano de Desenvolvimento e Zoneamento do Porto de Rio Grande é um instrumento de planejamento que contempla as estratégias e ações para a expansão e o desenvolvimento integrado, ordenado e sustentável das áreas e instalações do porto organizado e traz as áreas e instalações afetas às operações portuárias aquelas localizadas dentro do porto organizado e diretamente destinadas ao exercício das atividades de movimentação de transporte aquaviário. Existe ainda o Terminal Logístico do Arroz (TLA), situado nas estruturas da extinta Companhia Estadual de Silos e Armazéns (CESA), voltado à movimentação e armazenagem do produto e seus derivados dentro da

⁶ <https://www.portosrs.com.br/site/public/uploads/site/licitacoes/192.pdf>

infraestrutura do Porto Novo. Instalado em uma área com 11.850 m², composta pela Área I – área de 10.917m² destinado as operações, e pela Área II – área de 933m² correspondente ao espaço aéreo ocupado por esteiras de movimentação, o terminal possui capacidade para armazenar 60 mil toneladas, tornando-se um importante mecanismo portuário à política de armazenagem e de movimentação do arroz gaúcho. Fora da faixa primária existem três pátios com área total de 155 mil metros quadrados, com dois armazéns, com 5.200 metros quadrados, destinados à carga geral.

| Armazéns e áreas especializadas do Porto Novo | | |
|--|--------------------------------------|---|
| Nº área/instalação | Tipo | Destinação |
| RIG10 | C-2 | Carga Geral |
| RIG31 | Armazém (Pátio das Ferrovias) | Multipropósito |
| RIG32 | Acostagem e retaguarda do Porto Novo | Multicargas |
| RIG33 | Pátio Sul | Carga Geral |
| RIG34 | E1 | Apoio Operacional |
| RIG35 | E2 | Apoio Operacional |
| RIG36 | E3 | Apoio Operacional |
| RIG37 | Prédio P2 Sul | Apoio Operacional |
| RIG38 | Portão 2 | Apoio Operacional – acesso de veículos pesados |
| RIG39 | Prédio P2 Norte | Apoio Operacional |
| RIG41 | Antigo Frigorífico João Mascaranhas | Apoio Operacional |
| RIG42 | Anexo1 B-1 | Apoio Operacional |
| RIG43 | C-1 | Carga Geral |
| RIG44 | B-1 | Carga Geral |
| RIG46 | Anexo2 B-1 | Carga Geral |
| RIG47 | Prédio P4 Sul | Apoio Operacional |
| RIG48 | Portão 4 | Apoio Operacional – acesso e pedestres e veículos leves |
| RIG49 | Prédio P4 Norte | Apoio Operacional |
| RIG50 | Anexo B2 | Apoio Operacional |
| RIG51 | B-2 | Carga Geral |
| RIG52 | A-4 | Carga Geral |
| RIG53 | B-3 | Carga Geral |
| RIG54 | Garagem e Atracação (Armazém C-3) | Apoio Operacional |
| RIG55 | Central de GLP | Apoio Operacional |
| RIG56 | Anexo B3 | Apoio Operacional |

| | | |
|-------|------------------------------|--|
| RIG57 | Rampa de Lavagem | Apoio Operacional |
| RIG58 | A-5 | Carga Geral |
| RIG59 | B-4 | Carga Geral |
| RIG60 | C-4 | Carga Geral |
| RIG61 | Anexo A-5 | Apoio Operacional |
| RIG62 | Unidade de Apoio Operacional | Apoio Operacional |
| RIG63 | A-6 | Carga Geral |
| RIG64 | B-5 | Carga Geral |
| RIG65 | C-5 | Carga Geral |
| RIG66 | A-7 | Carga Geral |
| RIG67 | B-6 | Carga Geral |
| RIG68 | C-6 | Carga Geral |
| RIG69 | A-7/8 | Carga Geral |
| RIG70 | Fundos do B-6 | Apoio Operacional |
| RIG71 | TLA | Granel sólido de origem vegetal, exclusivamente o arroz e seus derivados |
| RIG72 | A-8 | Carga Geral |
| RIG73 | Oficina | Apoio Operacional |
| RIG76 | T2 (Pátio Gota) | Multipropósito |
| RIG79 | D-3/4 | Multipropósito |
| RIG80 | T1 | Multipropósito |
| RIG81 | Pátio Iglu | Multipropósito |
| RIG82 | Pátio automotivo | Veículos e cargas de projeto |

Fonte: Plano de Zoneamento e Desenvolvimento do Porto Organizado do Rio Grande, 2021.

1.3.3. Superporto

O Superporto (Figura 7) foi criado em 1970 depois da dragagem do canal de acesso da Barra para navios calando até 40 pés e pela incorporação da área de expansão (cidade de São José do Norte), ampliando assim, as perspectivas de crescimento e desenvolvimento.

Figura 7 - Trechos do Superporto na margem oeste.



Fonte: Plano de Zoneamento do Porto Organizado do Rio Grande.

A área do Superporto situa-se, do pontal da Mangueira até a raiz do molhe oeste. Possui diversos tipos de cais, totalizando 1552 metros com profundidades variando de cinco a 14,5 metros (SEP, 2013).

Segundo o Plano de Zoneamento do Porto, o Superporto está setorizado em: área de serviço; área de granéis líquidos e fertilizantes; área de construção e reparo naval; área de granéis agrícolas; área de contêineres; área de ligação Rio Grande - São José do Norte; área de produtos florestais; Terminal pesqueiro; Base Naval; área de exploração portuária; área ocupada com fins residenciais e industriais; área de administração e manejo ambiental; área de armazenagem de cargas especiais. Nessa área são desenvolvidas operações de terminais privados BRASKEM, TRANSPETRO, YARA BRASIL, RG Estaleiro ERG 2 S.A, ECOVIX/ENGEVIX CONSTRUÇÕES OCEÂNICAS S.A, BUNGE ALIMENTOS, BIANCHINI, TERGRASA, TERMASA, TECON que operam contêineres, granéis agrícolas, fertilizantes, petrolíferas e petroquímicas (Burgueno, 2009).

Além dos terminais privados, abriga o RG Estaleiros ERG1 e ERG2, local destinado à construção de plataformas de prospecção de petróleo. O ERG1 está associado ao ERG2 na fabricação, montagem e reparação de embarcações e estruturas flutuantes. Na Figura 8 é possível visualizar a disposição de cada terminal e dos estaleiros no Superporto.

Figura 8 - Organização espacial do Superporto.

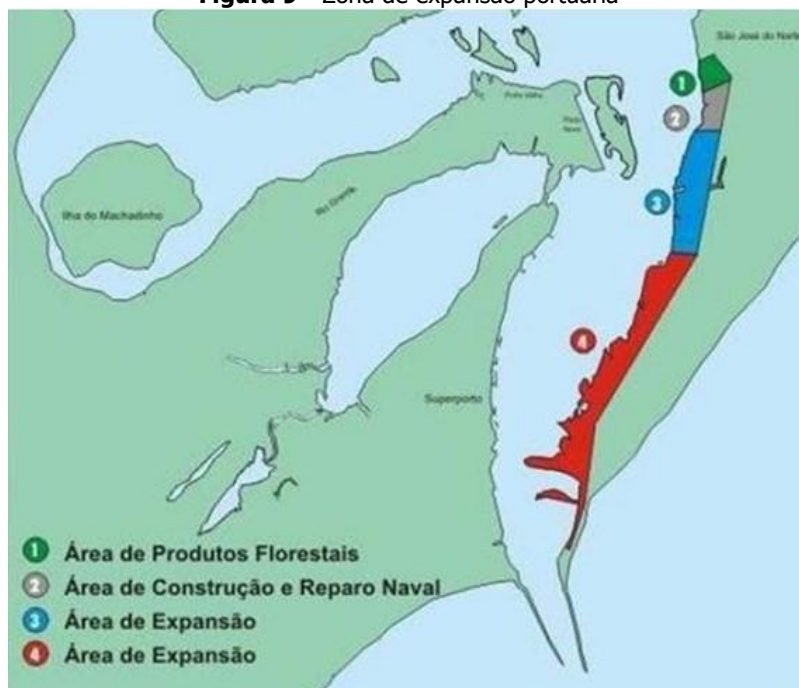


Fonte: SEP, 2013.

1.3.4. São José do Norte

A área de expansão está localizada no município de São José do Norte, nas margens leste do Canal, também considerada como área do Porto Organizado do Rio Grande, destinada para movimentação de produtos florestais, de carga geral e também de expansão do Porto (Figura 9).

Figura 9 - Zona de expansão portuária



Fonte: Plano de Zoneamento do Porto Organizado do Rio Grande.

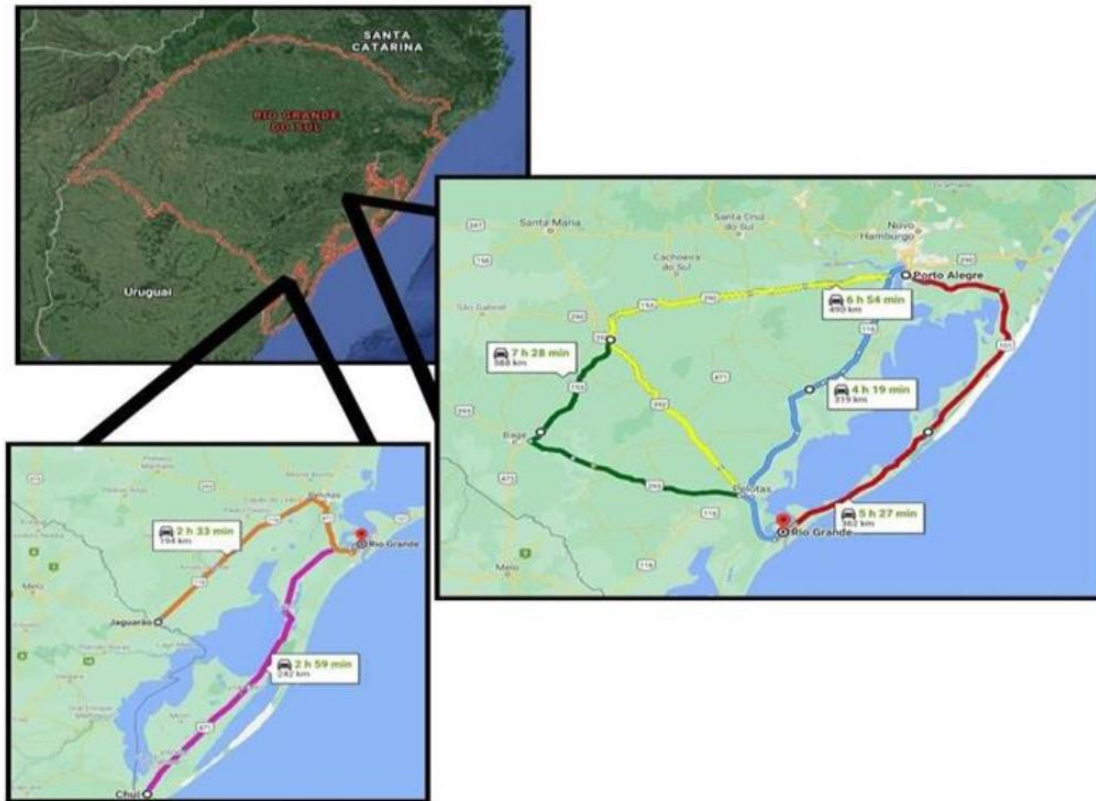
Atualmente abriga o **EBR - Estaleiros do Brasil LTDA**, empreendimento licenciado para a edificação de módulos para plataformas de exploração de petróleo.

1.3.5. Acessos ao Porto do Rio Grande (Porto Novo e Superporto)

1.3.5.1. Acesso Rodoviário

Considerando Porto Alegre como ponto de partida, o Porto do Rio Grande pode ser acessado através das rodovias BR-290/BR-471/BR-392; ou pelas rodovias BR-116/BR-471/BR-392; ou ainda via BR-290/BR-153/BR-293/BR-471/BR-392; e também pela BR-101 até São José do Norte e mais a travessia, de balsa, do Canal do Norte. Considerando as duas fronteiras com o Uruguai no extremo sul do Estado, o município pode ser acessado desde Chuy/Chuí via BR-471/BR-392; de Rio Branco/Jaguarão pelas rodovias BR-116/471/392.

Figura 10 - Rodovias de acesso ao Porto do Rio Grande.



O Plano Mestre do Porto do Rio Grande, destaca as rodovias BR-392 e BR-116 (Figura 11) de grande importância na conexão do Porto com a sua hinterland, sendo estas as principais escoadouros de carga geral, automóveis e granéis sólidos movimentados no porto (SEP, 2013).

A **BR-116** é uma rodovia onde se verifica obras de duplicação entre as cidades de Guaíba e Pelotas, que estão distribuídas em 09 lotes/trechos. Nos trechos originais, a pista é simples, com faixa de aproximadamente de 3,5 metros e acostamento com 1,8 metros. A velocidade máxima permitida é de 80 km/h. O pavimento se encontra em bom estado de conservação, assim como a sinalização horizontal e vertical. Os trechos já duplicados receberam melhorias como travessias urbanas, ruas laterais, retornos operacionais, viadutos, passarelas e pontes, e a velocidade máxima é de 110 Km/h.

A **BR-392** é uma rodovia que cruza o estado do Rio Grande do Sul do sudeste ao noroeste, chegando até a fronteira com a Argentina. Seu marco zero localiza-se em frente ao Portão 2 do Porto Novo. Na BR-392 ainda resta um último

trecho de duplicação, situado entre o trevo de acesso a 4ª Secção da Barra e o referido Portão 2 do Porto Novo.

Figura 11 - Conexão com hinterland.



Fonte: Elaborado por LabTrans. SEP, 2013.

A BR-101 é uma rodovia federal, que segue o sentido norte-sul por praticamente todo o litoral leste brasileiro. Seu ponto inicial está localizado na cidade de Touros (Rio Grande do Norte) e o final na cidade de São José do Norte (Rio Grande do Sul). A rodovia BR-101 faz ligação com o Rio Grande através travessia por balsa via canal Miguel da Cunha e vem se tornando uma opção importante para cargas que se destinam ao Superporto do Porto do Rio Grande.

Considerando a cidade do Rio Grande, pode-se acessar o Porto Novo através da estrada Roberto Sokoowski, pela RS-734 ou pela Avenida Honório Bicalho (Figura 12). Sendo os dois primeiros acessos menos utilizados por passarem dentro da cidade prejudicando o tráfego de caminhões por causa da mescla com o tráfego urbano do município. A via de acesso mais utilizada é a Avenida Honório Bicalho que é a continuação da BR-392.

Figura 12 - Acessos ao Porto Novo pela cidade de Rio Grande.



Fonte: Elaborado por LabTrans. SEP, 2013.

Considerando o entorno portuário (Figura 13) as principais vias de acesso para o Porto Novo se dá pela Avenida Pedro II e através da Rua Eng. Heitor Amaro Barcelos, ambas desembocando na Avenida Honório Bicalho.

Figura 13 - Vias de acesso no entorno portuário.



Fonte: Elaborado por LabTrans. SEP, 2013.

Pela Tabela 05, apresentada abaixo, é possível observar as principais vias de acesso ao Porto Organizado do Rio Grande, localizadas a uma distância de 100 km da sede do município de Rio Grande.

Tabela 05 – Principais vias de acesso ao Porto Organizado do Rio Grande

| Rodovia | Tipo revestimento | jurisdição | Pista | Descrição do trecho |
|----------------|--|-------------------|--------------|---|
| BR - 101 | Pavimentado | Federal | Simples | Tavares - São Josédo Norte |
| BR - 116 | Pavimentado | Federal | Simples | Entrada BR470/RS350 (Camaquã-Jaguarão) |
| BR - 293 | Pavimentado | Federal | Simples | Entrada RS 608 (Pinheiro Machado -Pelotas) |
| BR - 392 | Pavimentado | Federal | Simples | Santana da Boa Vista - Supor Porto (Rio Grande) |
| BR - 471 | Leito Natural | Federal Delegada | Simples | Boa Esperança-Entrada RS 265(Canguçu) |
| BR - 471 | Pavimentado | Federal | Simples | Entrada BR 392 (Quinta) - Curral Alto |
| BR - 473 | Pavimentação / Implantada /Em Pavimentação / Travessia | Federal Delegada | Simples | Entrada RS 702 (Cancelão) - Entrada BR 3922 (Santana daBoa Vista) |
| RS - 265 | Implantada | Estadual | Simples | Entrada 702 (Cancelão) - EntradaBR-392 (Santana daBoa Vista) |
| RS - 265 | Pavimentado / Implementada / Em pavimentação | Estadual | Simples | Entrada BR-392 (Canguçu) - São Lourenço do Sul |
| RS - 301 | Pavimentado | Estadual | Simples | São José do Norte - Ponta dos Pescadores |
| RS - 602 | Em pavimentação | Estadual | Simples | Entrada BR-473 (AirosaGalvão) - Arroio Grande (trecho urbano) |
| RS - 702 | Pavimentado | Estadual | Simples | Entrada BR-293 (paraPinheiro Machado) – Piratini |
| RS - 704 | Implantada | Estadual | Simples | Entrada RS-706 (Pedro |

1.3.5.2. Acesso Ferroviário

O acesso ferroviário ao Porto do Rio Grande é servido por uma linha entre Bagé e Rio Grande (Figura 14) da concessionária América Latina Logística (ALL). Esta linha possui aproximadamente 273 km de extensão em bitola métrica, com um estado de conservação considerado regular (SEP, 2013).

A linha férrea que faz a ligação direta ao Porto do Rio Grande é singela chegando em conjunto com a BR-392. A partir desse ponto, a linha se ramifica, atingindo as diversas áreas do porto. A extensão total das linhas férreas que percorrem o interior do porto organizado é de aproximadamente 10 km. Os principais ramais servem aos terminais graneleiros, instalados no Superporto, onde o modal ferroviário é mais representativo na movimentação do porto (SEP, 2013).

Figura 14 - Malha Ferroviária de acesso ao Porto do Rio Grande.



Fonte: SEP, 2013.

A linha entre Bagé e Rio Grande está integrada à malha sul da concessionária ALL disponível na região Sul do país e também no estado de São Paulo, conforme Figura 15. Há possibilidade de ligação internacional por Uruguiana, São Borja e Santana do Livramento.

Figura 15 - Malha Ferroviária da ALL, Malha Sul.



Fonte: SEP, 2013.

1.3.5.3. Acesso Marítimo e Fluvial

Porto do Rio Grande pode ser acessado por via marítima (Figura 16). Embarcações oriundas de diferentes continentes acessam a unidade portuária adentrando o chamado Canal da Barra. Acesso estuarino/fluvial também é intenso, uma vez que as hidrovias exercem papel levante no sistema portuário do sul do Brasil, tendo no Porto de Rio Grande seu ponto de convergência e interconexão. O acesso lacustre é realizado pelo sistema navegável das Lagoas s Patos e Mirim, com seus tributários. Através do Canal São Gonçalo (Figura 17), o Porto Rio Grande faz ligação com o Porto de Pelotas. O Canal São Gonçalo está localizado na porção oeste-sul do sistema da Lagoa dos Patos, caracterizado como uma via fluvial que se tende por 76 km até conectar-se à Lagoa Mirim. Canal de origem natural uma largura que varia entre 200 e 300 metros e profundidade variando em 3-5 metros (Medronha *et al.*, 2013).

Figura 16 - Detalhe Canal São Gonçalo.

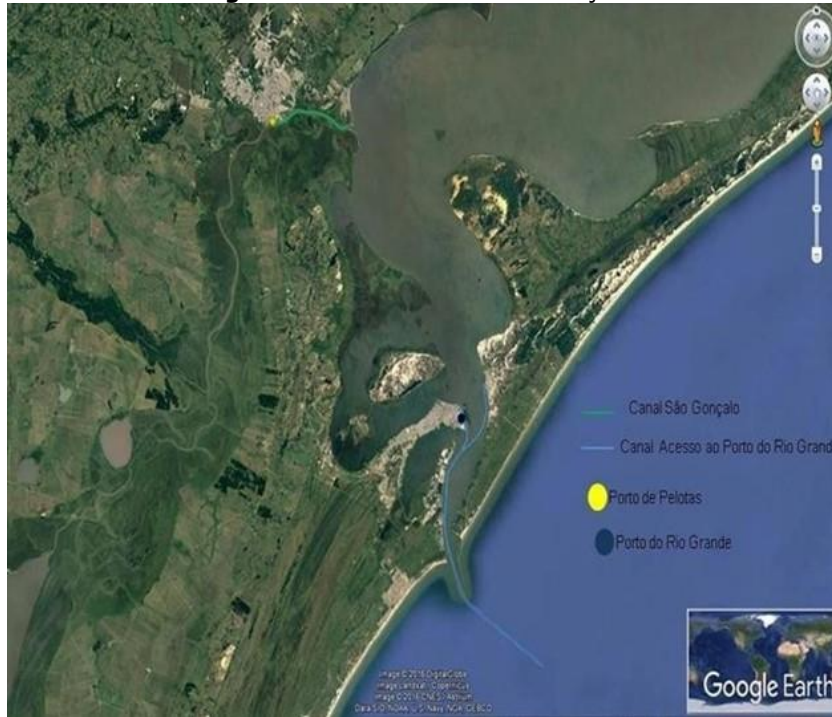


Figura 17 - Sistema Hidroviário Sul

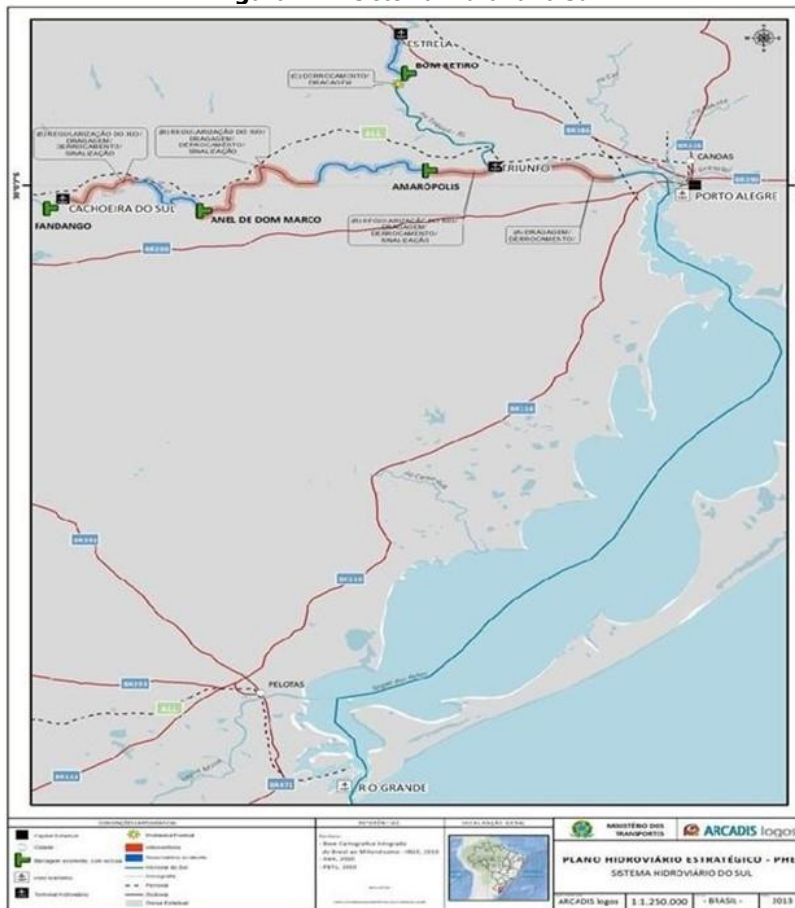


Tabela 06 – Distância entre os Portos do Rio Grande do Sul

| Origem | Destino | Distância (Km) |
|--------------|-------------------------|----------------|
| Porto Alegre | Estrela | 145 |
| Porto Alegre | Rio Grande | 315 |
| Porto Alegre | Pelotas | 277,80 |
| Porto Alegre | Cachoeira do Sul | 220 |
| Pelotas | Rio Grande | 55.50 |
| Pelotas | Estrela | 443, 30 |
| Pelotas | Cachoeira do Sul | 504, 80 |

1.3.6. Tipologias de cargas, volumes e procedências

Principais tipos de **cargas** movimentadas em **exportações**.

| Período: Janeiro a Dezembro 2022 | | | 10 Principais Destinos ⁷ |
|--------------------------------------|----------------|-----------|---|
| 05 Principais Mercadorias Exportadas | | | |
| Destino | Carga | Peso (T) | |
| China | Soja em grãos | 4.788.939 | China Espanha Estados Unidos Portugal Arabia Saudita Marrocos Indonesia Vietnã Irã Coreia do Sul |
| Arábia Saudita | Trigo | 764.469 | |
| Espanha | Farelo de soja | 662.785 | |
| Estados Unidos | Celulose | 434.811 | |
| México | Arroz | 451.171 | |

Fonte: PORTOS RS - Setor de Estatística.

⁷ <https://www.portosrs.com.br/site/public/uploads/site/estatisticas/463.pdf>

Principais tipos de **cargas** movimentadas em **importação**.

| Período: Janeiro a Dezembro 2022 | | | |
|--------------------------------------|---------------------|----------|--|
| 05 Principais Mercadorias Importadas | | | 10 Principais Origens ⁸ |
| Origem | Carga | Peso (T) | |
| Arábia Saudita | Fosfatos | 423.157 | Argentina China Arábia Saudita Canadá Estados Unidos Marrocos Alemanha Qatar Peru Bélgica |
| Canadá | Cloreto de potássio | 519.958 | |
| Qatar | Ureia | 330.854 | |
| Argentina | Petróleo Cru | 414.913 | |
| China | Sulfatos | 330.968 | |

Fonte: PORTOS RS - Setor de Estatística.

1.3.7. Perfil de Riscos à Saúde Pública

Segundo preconiza o Regulamento Sanitário Internacional (2005), o conceito de risco para a saúde pública é definido pela probabilidade de que se produza um evento que possa afetar adversamente a saúde de populações humanas, considerando, em particular, a propagação entre países, ou que represente um perigo grave e imediato para o local ou região onde for detectada determinada doença.

A noção de risco está associada à de evento. Risco diz respeito a possibilidade ou probabilidade de se produzir um evento de “disseminação ou propagação de doenças ou agravos”. Assim, evento significa a “manifestação de uma doença ou uma ocorrência que cria um potencial para a doença” (WHA, 2005, p. 6). Portanto, os eventos não se limitam à ocorrência de dano (caso ou óbito por determinada doença), mas incluem fatores de riscos para a sua

⁸ <https://www.portosrs.com.br/site/public/uploads/site/estatisticas/472.pdf>

ocorrência. Também não são restritos à ocorrência de doenças transmissíveis, mas contemplam ainda problemas de saúde de natureza química, radionuclear ou decorrentes de desastres ambientais, como terremotos, inundações ou secas. (CARMO *et al.* 2008, p.02).

No contexto da sociedade contemporânea, vem ocorrendo transformações que impactam na saúde pública dos países, com reflexo na vida das pessoas e na economia mundial. Nesse momento tem-se registrado a redução de doenças imunopreveníveis e, concomitantemente, cada vez mais vem ocorrendo epidemias de doenças antigas como a cólera, febre amarela e dengue, ao passo que novas doenças como AIDS, febre hemorrágica pelo vírus ebola, hantavirose, febre do Nilo ocidental, síndrome respiratória aguda grave, influenza aviária e Covid-19 passaram a afetar grandes contingentes populacionais ou vêm apresentando risco de disseminação. O caso do Coronavírus, constitui-se no maior desafio planetário em termos de saúde pública a ser equacionado desde o seu aparecimento em dezembro de 2019, em Wuhan, na China. Essas epidemias estiveram e estão relacionadas às importantes modificações ocorridas no mundo, com a intensificação do fluxo de pessoas, mercadorias e comércio entre os países, bem como pela degradação ambiental.

Segundo CARMO *et al.*:

Os sinais dessas mudanças têm sido evidenciadas por meio de situações diversas com o aparecimento de novos agentes infecciosos ou de modificações nos agentes já existentes, dotando-os de maior virulência e capacidade de gerar epidemias; aumento da capacidade de infectar diferentes espécies animais fatores conhecidos (migrações, mudanças climáticas, relaxamento em medidas de saúde pública) ou mesmo de fatores desconhecidos; introdução de doenças infecciosas em áreas idênticas. (2008, p. 02).

Uma das características principais de um porto é a sua dimensão de fluxo, de circulação, de trocas, de intercâmbio. Quanto maior a circulação de embarcação, mercadorias e pessoas, maiores são os riscos de se reproduzir um evento de disseminação de doenças ou agravos.

A internalização e apreensão dessa premissa representa o primeiro passo para a institucionalização de instrumentos que permitam a identificação e a

atuação precoce sobre esses eventos, e a implementação de estratégias para a preparação e a resposta a essas emergências.

Como é possível depreender a partir das descrições contextualizadas sobre os municípios abarcados pela área de abrangência do Porto de Rio Grande e as características da própria atividade portuária, apresentadas em seções anteriores, verifica-se nesse ponto de atuação **fatores de risco que podem favorecer adventos prejudiciais à saúde pública. Vejamos:** - o fluxo de navios oriundos de portos de todos os continentes, inclusive do asiático, onde originou-se a propagação da Coronavírus, e da circulação local dos seus tripulantes; - a movimentação intensa de caminhões que partem de inúmeros regiões do país; - a existência de grandes bolsões de estacionamento desses caminhões, onde aglomeram-se os veículos e os profissionais do setor do transporte e, em torno do qual, cria-se a circulação de outras pessoas: comerciantes ambulantes, agenciadores de transportadoras, profissionais do sexo, prestadores de serviços diversos; - o fluxo de embarcações e deslocamento de pessoas em função da navegação interior, propiciando contatos entre o Porto de Rio Grande e outras regiões do Estado como Pelotas, Porto Alegre, Cachoeira do Sul, estrela, triunfo, entre outros pontos; - a existência de assentamentos humanos em condições de vulnerabilidade às bordas da atividade portuária que também são pontos de contatos, interação espontânea e propagação em potencial de uma doença; - a existência de tráfego ferroviário, igualmente ponto de contato; - a vulnerabilidade do município de São José do Norte como um todo, em função da principal alternativa de deslocamento até aquela cidade, que requer o uso de meio de transporte que promove o confinamento de pessoas, como lancha de passageiros e balsas para o transporte de caminhões; - o grande número e circulação de trabalhadores portuários avulsos (TPAs) e funcionários dos terminais de uso privados e operadores que atuam na área do Porto Organizado.

Mesmo apresentando-se como um plano conceitual amplo, envolvendo igualmente outros riscos para a saúde pública, o presente Plano de Contingência aborda, de forma particular, as doenças acima mencionadas, em função da

recorrência das mesmas, e com ênfase na Covid-19, uma vez que se tornou uma pandemia a nível nacional e mundial a partir do mês de janeiro de 2020.

Em termos das capacidades básicas o Porto do Rio Grande conta com uma unidade responsável pelo tema da saúde no âmbito do porto público, como responsabilidade direta, atribuição gerencial da Diretoria de Meio Ambiente (DMA), a qual está atrelada o Setor de Gerência de Saúde e Segurança no Trabalho (GSST), que responde pelo monitoramento e fiscalização destes temas na área operacional e administrativa desta unidade portuária. O GSST atua com equipe técnica própria e sua estrutura está situada na chamada área primária, junto a linha de cais, armazéns e vias internas, próximo ao portão 4. Para fins de potencializar as ações de fiscalização, controle e de prevenção, a unidade trabalha de forma articulada à equipe de saúde disponibilizada pelo Órgão Gestor de Mão de Obra (OGMO). Quando de ações educativas e preventivas na área da saúde, também se soma ao trabalho desenvolvido pelo GSST a equipe de educadores ambientais da DMA.

No que se refere ao Porto Organizado como um todo, que abarca o conjunto dos empreendimentos que atuam na poligonal do porto, operadores e terminais de uso privativo são responsáveis pela elaboração e execução das próprias instruções para emergência em saúde pública (por exemplo COVID-19) atendendo as normativas da ANVISA e do município, válidos para as áreas sob sua gerência e responsabilidade. Cabe a DMA/GSST fiscalizar a existência e execução desses planos. Esses documentos específicos devem estar articulados e combinados ao Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública do Porto do Rio Grande. Em circunstâncias nas quais um potencial evento de emergência para a saúde pública exige, os planos poderão ser acionados de forma combinada e articulada como estratégia de otimizar as ações e resultados.

Em novembro de 2023, verificou-se que a maioria dos terminais e operadores relacionados abaixo, após o término da pandemia da COVID-19, não possui mais o plano de emergência em saúde pública vigente, e que caso ocorra um próximo evento de maior escala, respondem de acordo com o plano de contingência da Portos RS.

- TECON Rio Grande S/A.
- Estaleiro EBR
- Granel Química
- Bianchini S/A
- Yara Brasil – Unidade Rio Grande
- CCGL LOG – Termasa/Tergrasa
- Nexus Automotive Logistic
- Grupo Orion Marítima
- ECOVIX (ERG1 e ERG2)
- Sagres Operações Portuárias
- Laçador Navegação
- Rocha RS Terminais Portuários e Logística.
- Bunge
- Brasken

O Porto do Rio Grande como ponto de atuação está sujeito, potencialmente, as seguintes doenças que eventualmente podem afetar a região: DENGUE; ZIKA; CHIKUNGUNYA; H1N1; CAXUMBA; FEBRE AMARELA; EBOLA; CORONAVIRUS, MONKEYPOX, MARBURG e GRIPE AVIÁRIA.

No **ANEXO 01** deste Plano de Contingência, para fins de orientação e disseminação da informação, apresenta-se, de forma panorâmica, as características vinculadas às doenças acima mencionadas, bem como descreve-se as principais ações adotadas como estratégias de resposta à propagação, no âmbito da atividade portuária, da Covid-19.

1.4. Relação com outros planos

O presente Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública está diretamente relacionado a outros planos, de âmbito local, estadual e nacional, que abordam, monitoram e definem estratégias de enfrentamento dos temas aqui tratados. Na dimensão local, este documento busca articulação com o Plano de Saúde do Município do Rio Grande, no âmbito do qual estão definidas as atribuições e estratégias de monitoramento e combate a possíveis riscos e

perigos provocados pelas doenças que podem vir a causar um evento de saúde pública, sendo o setor responsável a Unidade de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, que conta com grupo específico de controle e monitoramento da Dengue, assim como coordena um Comitê Local de Acompanhamento. Ações de prevenção, educativas e monitoramento em saúde pública executadas pelo Porto de Rio Grande são, de forma recorrente, desenvolvidas de forma articulada com este setor e grupo de trabalho, tendo sido criado em 2023 o Projeto "Aqui tem Saúde!" em que semanalmente é feita a verificação de pressão arterial, glicemia e saturação dos trabalhadores, por estagiárias da saúde.

Considerando ainda o arranjo territorial municipal, outra interação tida como essencial diz respeito à articulação com o Plano de Auxílio Mútuo (PAM), que reúne a ação cooperativa de terminais, operadores e empresas que atuam na área do porto organizado na eventualidade de ocorrência de acidentes, cooperação que foi estendida para eventos relacionados a riscos na área da saúde.

Ainda há que se considerar o fórum constituído pelo Conselho de Gestão Ambiental do Porto do Rio Grande (CGAPRG) que, reunindo-se ordinariamente uma vez ao mês, ou a qualquer momento por meio de convocação extraordinária, apresenta-se como um recurso coletivo de diagnóstico e concepção de agendas e ações coordenadas, caso seja demandado em função de potenciais riscos à saúde pública. Nessas circunstâncias, os planos de contingência para emergência em saúde pública do porto público, terminais e operadores que atuam no âmbito do Porto Organizado, estão em condição de mútua potencialização.

O Plano segue as orientações da esfera federal do Sistema Único de Saúde por meio do Posto de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras de Rio Grande (PVPAF-Rio Grande/ANVISA). Nesse documento os fluxos de comunicação e resposta estão alinhados com os demais entes do SUS (estado e município). Levando-se em conta o âmbito estadual este plano de contingência está articulado com as orientações, políticas públicas e estratégias do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Entre suas atribuições, destacam-se: a coordenação do

sistema de vigilância no âmbito estadual, executando de forma complementar ou suplementar as ações de vigilância; a coordenação e articulação do assessoramento técnico prestado aos municípios; e a capacitação técnica dos recursos humanos envolvidos em vigilância, assim como a difusão de informações relacionadas à saúde.

Vale destacar ainda que outros planos que integram o processo de Gestão Ambiental Integrada do Porto do Rio Grande contribuem, de forma direta ou indireta, na constituição de indicadores importantes no monitoramento e consolidação do Plano de Contingência de Saúde, e atribui-se papel importante aos seguintes documentos:

- Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos;
- Programa de Monitoramento e Controle de Fauna Sinantrópica Nociva;
- Programa de Monitoramento da Qualidade do Ar;
- Programa de Monitoramento de Ruídos e Vibrações;
- Programa de Monitoramento Ambiental Continuado;
- Programa de Gerenciamento de Riscos;
- Plano de Área do Porto do Rio Grande; e
- Plano de Gerenciamento de Riscos.

1.5. Propósitos e Objetivos

Este documento fornece abordagem, estrutura e um conjunto de procedimentos para responder de forma articulada e coordenada aos eventos que possam constituir uma Emergência em Saúde Pública.

Objetivo Geral:

Controlar e dar resposta de Saúde Pública contra a disseminação ou propagação de agentes etiológicos e doenças e outros eventos de importância para saúde pública, de maneira proporcional e restrita aos riscos para a saúde pública no âmbito do Porto do Rio Grande, e que evitem interferências desnecessárias nas diferentes dimensões da atividade portuária.

Objetivos Específicos:

1. Definir os pontos focais dos órgãos, empresas e setores envolvidos na resposta a eventos de Saúde Pública;
2. Caracterizar as principais doenças e riscos em potencial aos quais à área do Porto Organizado estão sujeitos;
3. Definir as atribuições e responsabilidades dos órgãos, empresas e setores envolvidos nas ações de resposta rápida a eventos de Saúde Pública;
4. Promover articulação com todos os órgãos/instituições/empresas envolvidos na resposta;
5. Estabelecer os fluxos de comunicação de eventos de saúde pública;
6. Estabelecer protocolos e procedimentos para uma resposta oportuna frente à Emergência em Saúde Pública;
7. Estabelecer critérios e procedimentos de ativação e desativação do Plano de Contingência para Eventos de Saúde Pública (PCESP);
8. Definir a rede de assistência (hospitais de referência e serviço de remoção) para atendimento frente a eventos de Saúde Pública.

1.6. Marco Legal

1.6.1. Marco de Referência Internacional

Com a globalização houve a intensificação do fluxo de pessoas, bens e produtos, aumentando a disseminação de doenças em um curto período de tempo. Esse processo colocou na pauta internacional a necessidade de revisão do Regulamento Sanitário Internacional para a vigilância dos riscos e doenças.

O Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI, 2005), aprovado durante a 58ª Assembléia Mundial da Saúde em Genebra, na Suíça, entrou em vigor em 15 de junho de 2007. Todos os Estados Membros da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) entraram em acordo em 2005 para adotá-lo. Trata-se de um documento oficial da Organização Mundial da Saúde que ampara juridicamente e recomenda, aos países membros, cumprirem suas normas e preceitos.

O RSI (2005) prevê a notificação de toda emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII), evento que constitui um risco para a saúde pública de outros países devido à propagação internacional de uma doença e que exigirá uma resposta internacional coordenada. Esse evento pode ser de natureza química, biológica ou radionuclear, intencional, natural ou acidental.

A estratégia de enfrentamento à Emergências em Saúde Pública não deve estar focada apenas na resposta, mas sim na prevenção e proteção dos indivíduos vulneráveis às ameaças identificadas.

Segundo o Regulamento Sanitário Internacional 2005 os Estados Parte devem estabelecer capacidades básicas de saúde pública para vigilância e resposta apropriada a emergências de saúde pública, estabelecendo e mantendo um Plano de Contingência para Emergências de Saúde Pública, em portos, aeroportos e fronteiras terrestres por eles designados.

1.6.2. Legislação Nacional

As principais normas que determinam a autoridade dos envolvidos e a política relativa a emergências em Saúde Pública são destacadas a seguir.

Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 - Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 - Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 - Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

Código Penal - Capítulo III - dos Crimes contra a Saúde Pública.

Decreto nº 87, de 15 de abril de 1991 - Simplifica as exigências sanitárias para ingresso e permanência de estrangeiros no País, altera o Decreto nº 86.715, de 10 de dezembro de 1981, e dá outras providências.

Regulamento Sanitário Internacional, aprovado pelo congresso Nacional pelo Decreto Legislativo nº 395/09 - Visa prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais.

RDC ANVISA nº 21 de 28 de março de 2008 – Dispõe sobre a Orientação e Controle Sanitário de Viajantes em Portos, Aeroportos, Passagens de Fronteiras e Recintos Alfandegados.

Portaria Ministério da Defesa nº 585 de 07 de março de 2013 – Aprova as Diretrizes de Biossegurança, Bioproteção e Defesa Biológica do Ministério da Defesa.

RDC ANVISA nº 307 de 27 de setembro de 2019 - Aprova os Requisitos Mínimos para Elaborar Planos de Contingência para Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em Pontos de Entrada Designados pelos Estados Partes Segundo o RSI (2005).

1.6.3. Normas Vinculadas a Portos RS

RDC nº 661 da ANVISA, de 30 de março de 2022 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas Sanitárias no Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas áreas de Portos, Aeroportos, Passagens de Fronteiras e Recintos Alfandegados.

RDC ANVISA nº 72 de 29 de dezembro de 2009 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico que visa à promoção da saúde nos portos de controle sanitário instalados em território nacional, e embarcações que por eles transitam.

RDC ANVISA nº 10 de 9 de fevereiro de 2012 – Altera a RDC nº 72 de 29 de dezembro de 2009, sobre o Regulamento Técnico que visa à promoção da

saúde nos portos de controle sanitário instalados em território nacional, e embarcações que por eles transitem.

NORMAN Marinha 04 - Operação de Embarcações Estrangeiras em Águas Jurisdicionais Brasileiras.

NORMAN Marinha 08 - Tráfego e Permanência de Embarcações em Águas Jurisdicionais Brasileiras.

NORMAN Marinha 16 - Assistência e Salvamento de Embarcações.

Lei nº 8.630 de 25 de fevereiro de 1993 - Dispõe sobre o regime jurídico da exploração dos portos organizados e das instalações portuárias e dá outras providências.

Lei nº 11.518 de 5 de setembro de 2007 - Cria a Secretaria Especial de Portos.

1.6.4. Sobre impedimento de viajante de seguir viagem

Sobre a questão de viajante insistir em embarcar mesmo sendo identificado como caso suspeito de doença transmissível de importância para a Saúde Pública, temos legislações que defendem condutas sanitárias.

Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975 - é colocado nos Artigos 12, 13 e 14 que a autoridade sanitária é obrigada a adotar medidas para controle de doença em decorrência de investigação epidemiológica e que os envolvidos nessa medida ficam sujeitos ao controle da autoridade sanitária.

"Art. 7º São de notificação compulsória às autoridades sanitárias os casos suspeitos ou confirmados:

I - de doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.

II - de doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde, para cada Unidade da Federação, a ser atualizada periodicamente.

§ 1º Na relação de doenças de que trata o inciso II deste artigo será incluído item para casos de "agravo inusitado à saúde".

§ 2º O Ministério da Saúde poderá exigir dos Serviços de Saúde a notificação negativa da ocorrência de doenças constantes da relação de que tratam os itens I e II deste artigo.

Art. 8º É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas em conformidade com o artigo 7º.

Art. 9º A autoridade sanitária proporcionará as facilidades ao processo de notificação compulsória, para o fiel cumprimento desta Lei.

Art. 10º. A notificação compulsória de casos de doenças tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido.

Parágrafo único. A identificação do paciente de doenças referidas neste artigo, fora do âmbito médico sanitário, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de grande risco à comunidade a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio do paciente ou do seu responsável.

Art. 11º. Recebida a notificação, a autoridade sanitária é obrigada a proceder à investigação epidemiológica pertinente para elucidação do diagnóstico e averiguação da disseminação da doença na população sob o risco.

Parágrafo único. A autoridade poderá exigir e executar investigações, inquéritos e levantamentos epidemiológicos junto a indivíduos e a grupos populacionais determinados, sempre que julgar oportuno visando à proteção da saúde pública.

Art. 12º. Em decorrência dos resultados, parciais ou finais, das investigações, dos inquéritos ou levantamentos epidemiológicos de que tratam o artigo 11 e seu parágrafo único, a autoridade sanitária fica obrigada a adotar, prontamente, as medidas indicadas para o controle da doença, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e ambiente.

Art. 13º. As pessoas físicas e as entidades públicas ou privadas, abrangidas pelas medidas referidas no artigo 12, ficam sujeitas ao controle determinado pela autoridade sanitária.

Art. 14. A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração sanitária e sujeita o infrator às penalidades previstas em lei, sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis. (Redação dada pela lei nº 13.730, de 2018)“.

Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977 - estabelece em seu Artigo 10 como infração sanitária o impedimento ou dificuldade para aplicação de medida sanitária relacionada à transmissão de doença.

"Art. 10 - São infrações sanitárias:

(...)

VII - impedir ou dificultar a aplicação de medidas sanitárias relativas às doenças transmissíveis e ao sacrifício de animais domésticos considerados perigosos pelas autoridades sanitárias“

Observação:

Nenhuma legislação define explicitamente quais situações de saúde são passíveis de medidas restritivas como o impedimento do viajante seguir viagem ou embarcar em meio de transporte. No caso de transporte aéreo, pode-se comunicar ao comandante da aeronave que possui prerrogativa de não autorizar o embarque.

1.6.5. Referências Complementares

- PLANO DE CONTINGÊNCIA E AÇÃO ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL PARA INFECÇÃO HUMANA COVID-19.
- GUIA SANITÁRIO PARA NAVIOS DE CRUZEIRO, 2018.
- MANUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: limpeza e desinfecção de superfícies, 2012.

2. RESPOSTA OPERACIONAL

Os principais atores identificados atualmente como envolvidos na resposta operacional frente a um evento de Saúde Pública no âmbito do Porto do Rio Grande são:

ANVISA

- Posto de Vigilância Sanitária de Porto, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados – PVAF-Rio Grande/RS.
- Coordenação de Vigilância Sanitária de Porto, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados – CVPAF-Porto Alegre/RS.

PORTOS RS

- Diretoria de Meio Ambiente.
- Gerência de Saúde e Segurança no Trabalho.
- Diretoria de Infraestrutura;
- Diretoria de Operações;
- Diretoria de Gestão, Administrativa e Financeira

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

- Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS).

MINISTÉRIO DA SAÚDE

- Secretaria de Vigilância em Saúde

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)

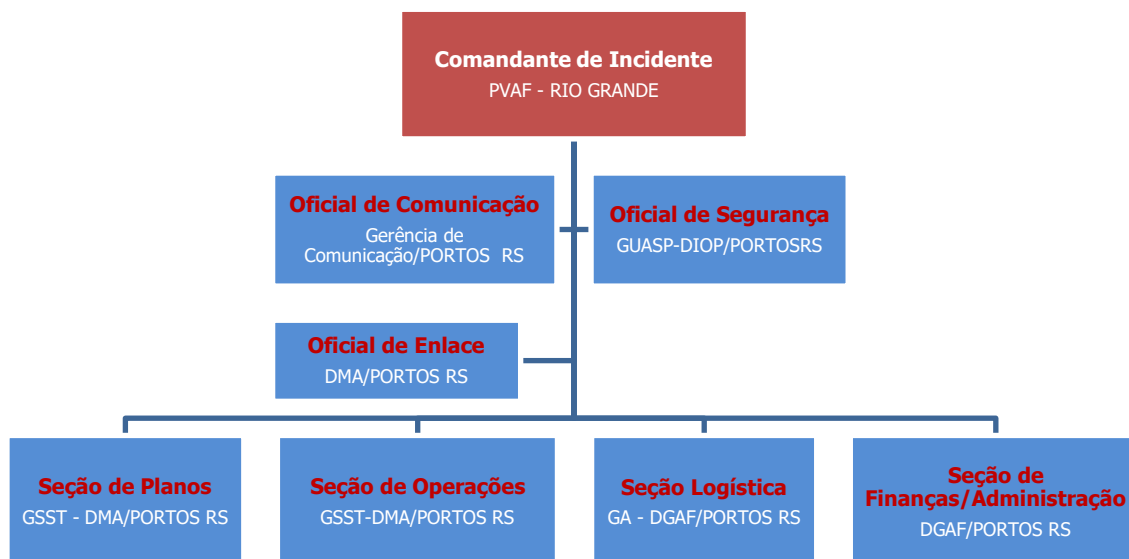
2.1. Estrutura de comando e controle, função e responsabilidades

Nesta seção, de acordo com o organograma que sintetiza o Sistema de Comando de Operações – SCO, define-se e descreve-se os operadores responsáveis à resposta a uma emergência em saúde pública no Porto do Rio Grande.

Organograma do Sistema de Comando de Operações



Sistema de Comando de Operações do Porto do Rio Grande



Comandante de Incidente (CI)

Função

É o responsável, com alçada mais elevada na cadeia de comando da ANVISA, em exercício no ponto de atuação durante o evento, ou um servidor designado. Inicialmente o CI desempenha várias funções, contudo, à medida que

o incidente cresce em magnitude ou complexidade e necessidade de pessoal, poderá designar responsáveis para coordená-los.

Compete

- Acompanhar os informes da OMS, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, ANVISA e outras instituições (VIAGIAGRO, CNEN, etc.);
- Acompanhar os níveis de alerta emitidos pelo Ministério da Saúde, bem como as medidas indicadas (protocolos, alertas, informes epidemiológicos e outros);
- Ao transferir o comando, o CI que sai deve entregar um relatório completo ao que o substituiu e também notificar ao pessoal, sob sua direção, acerca dessa mudança;
- Avaliar as prioridades do incidente;
- Solicitar a ativação da sala de crise, quando necessitar de poder decisório de outro(s) órgão(s);
- Determinar os objetivos operacionais;
- Desenvolver e executar o Plano de Ação do Incidente (PAI);
- Desenvolver uma estrutura organizacional apropriada;
- Manter o alcance de controle;
- Administrar os recursos;
- Manter a coordenação geral das atividades;
- Coordenar as ações das instituições que se incorporem ao Sistema;
- Autorizar a divulgação das informações através dos meios de comunicação pública;
- Manter quadro de situação que mostre o estado e aplicação dos recursos;
- Encarregar-se da documentação e controle de gastos;
- Apresentar os relatórios durante o evento e ao final; entre outras, de acordo com o Ponto de Entrada.

Quem responde?

PVPAF – RIO GRANDE
Chefe do Posto: **Adail Fernando Soares Umpierre**
End.: Rua Riachuelo S/N, Armazém 5 – Porto Velho
Tel.: (53) 9 9911-0081
E-mail: pp.riogrande.rs@anvisa.gov.br

Oficial de Comunicação

Função

Será o responsável pelo contato com os meios de comunicação ou outras organizações que busquem informação direta sobre o incidente. Ainda que todos os órgãos que estejam respondendo ao incidente possam designar membros de seu pessoal como oficiais de Informação Pública, durante o evento haverá **somente um** "Porta-Voz".

Compete

- Obter um breve relato do Comandante do Incidente;
- Estabelecer um centro único de informações, sempre que possível;
- Tomar as providências para proporcionar espaço de trabalho, materiais, telefone e pessoal;
- Respeitar as limitações para a divulgação de informação que defina o CI;
- Divulgar notícias aos meios de comunicação e outros atores previstos no protocolo de comunicação e enviá-las ao Posto de Comando;
- Responder às solicitações especiais de informação.

Quem responde?

Gerente de Comunicação da Portos RS
Responsável: **Larissa Carvalho**
End.: Avenida Honório Bicalho, S/N – CP 198 Edifício Sede – 2º Andar
Telefone: (53) 3231-1366 / (53) 9 8111-1396
E-mail: icarvalho@portosrs.com.br / comunicacao@portosrs.com.br

Oficial de Segurança

Função

Tem a função de vigilância, avaliação e controle de situações perigosas e inseguras, assim como o desenvolvimento de medidas para a segurança do pessoal.

Compete

- Obter um breve relato do Comandante do Incidente;
- Identificar situações perigosas associadas com o incidente;
- Participar das reuniões de planejamento e revisão dos Planos de Ação do Incidente;
- Identificar situações potencialmente inseguras durante as operações táticas;
- Fazer uso de sua autoridade para deter ou prevenir ações perigosas.

Quem responde?

Gerência da Unidade Administrativa de Segurança Portuária
Responsável: **Rômulo Madruga Furtado**
End.: Avenida Honório Bicalho, S/N – CP 198 Prédio Operacional,
Porto 4 – 2º Andar
Telefone: (53) 3231-1366
E-mail: rfurtado@portosrs.com.br

Oficial de Enlace

Função

É o contato para os representantes das instituições que estejam trabalhando no incidente ou que possam a ser convocadas.

Compete

- Obter breve relato do Comandante do Incidente;
- Proporcionar e promover ponto de contato para os representantes de todas as instituições envolvidas na resposta ao evento;
- Identificar os representantes de cada uma das instituições, incluindo sua localização e linhas de comunicação;
- Responder às solicitações do pessoal do incidente para estabelecer contatos com outras organizações;
- Observar as operações do incidente para identificar problemas atuais ou potenciais entre as diversas organizações;

- Assegurar um fluxo de comunicação contínuo entre as instituições envolvidas desde a ativação do plano até sua desativação.

Quem responde?

Diretoria de Meio Ambiente da Portos RS
Diretor: **Henrique Horn Ilha**
End.: Avenida Honório Bicalho, S/N – CP 198 Edifício Sede – 1º Andar
Telefone: (53) 3231-1366 / (53) 9 9967-8598
E-mail: henriqueilha@portosrs.com.br

Seção de Planejamento

Função

O chefe da seção de planejamento prepara e documenta o plano de ação para alcançar os objetivos e prioridades estabelecidas pelo comando, coleta e avalia informações, mantém um registro dos recursos e da emergência como um todo. Sob sua responsabilidade encontram-se os líderes das unidades de situação, recursos, documentação e mobilização/desmobilização ou outros especialistas que se fizerem necessários.

Quem responde?

Gerência de Saúde e Segurança do Trabalho da Diretoria de Meio Ambiente da Portos RS
Coordenadora: **Leandro Barbosa de Oliveira**
End.: Avenida Honório Bicalho, S/N – CP 198 Edifício Sede – 1º Andar
Telefone: (53) 3231-1366 / (53) 9 9976-1224
E-mail: lbarbosa@portosrs.com.br

Seção de Operações

Função

O chefe da seção de operações conduz as atividades operacionais no nível ático, executando o plano de ação do comando. Sob sua responsabilidade encontram-se o encarregado da área de espera/estacionamento e os demais coordenadores dos setores operacionais (bombeiro, polícia, saúde, defesa civil, operações aéreas, etc.) que se fizerem necessários.

Quem responde?

Gerência de Saúde e Segurança do Trabalho da Diretoria de Meio Ambiente da Portos RS

Gerente: **Leandro Barbosa de Oliveira**

End.: Avenida Honório Bicalho, S/N – CP 198 Edifício GSST – Área Primária

Telefone: (53) 3231-1366 / (53) 9 9976-1224

E-mail: lbarbosa@portosrs.com.br

Seção de Logística

Função

O chefe da seção de logística fornece suporte, recursos e outros serviços necessários ao alcance dos objetivos e prioridades da operação como um todo. Sob sua responsabilidade encontram-se os líderes das unidades de suporte (normalmente atuam com suprimentos e instalações) e serviços (comunicações, alimentação, serviços médicos) que se fizerem necessários.

Quem responde?

Gerência de Administração da Diretoria de Gestão, Administrativa e Financeira da Portos RS

Gerente: **Regis Alfredo Weber**

End.: Avenida Honório Bicalho, S/N – CP 198 Edifício Sede – 2º Andar

Telefone: (53) 3231-1366

E-mail: regisweber@portosrs.com.br

Seção de Finanças/Administração

Função

O chefe da seção de administração/finanças controla e monitora os custos relacionados à operação como um todo, providencia o controle de emprego de pessoal, horas trabalhadas, compras (orçamentos, contratos, pagamentos) e custos. Sob sua responsabilidade encontram-se os líderes das unidades de emprego, compras, indenizações e custos, e outras que se fizerem necessárias.

Quem responde?

Diretoria de Gestão Administrativa e Financeira da Portos RS
Diretor: **João Alberto Gonçalves Junior**
End.: Avenida Honório Bicalho, S/N – CP 198 Edifício Sede – 2º Andar
Telefone: (53) 3231-1366 / (53) 9 8123-7631
E-mail: joaogoncalves@portosrs.com.br

2.2. Sobre as competências interinstitucionais

Descrição das competências das diferentes instâncias e /ou instituições envolvidas na resposta a um evento de emergência em saúde pública.

2.2.1. À Secretaria Especial de Portos, Ministério dos Transportes e **ANTAQ** **Compete**

- I. Acompanhar os níveis de alerta emitidos pelo Ministério da Saúde, bem como as medidas indicadas para cada nível;
- II. Manter a articulação com a ANVISA, por meio da GGPAF, e definir interlocutores a nível central que ficarão responsáveis por facilitar a comunicação ANVISA – Administradora Portuária e agências de navegação;
- III. Identificar e apresentar à CVPAF/ANVISA no porto um responsável pela coordenação das ações e articulações;
- IV. Articular com a ANVISA local, por meio da CVPAF e GGPAF, as estratégias operacionais de saúde, inclusive quanto ao atendimento aos protocolos locais;
- V. Acompanhar os níveis de alerta emitidos pelo Ministério da Saúde, bem como as medidas indicadas para cada nível;
- VI. Levantar e apresentar à GGPAF/ANVISA, lista dos profissionais de saúde e a capacidade instalada para atendimento médico no porto;
- VII. Definir segundo critérios operacionais o pessoal imprescindível à operação do porto, no caso de aplicação de medidas restritivas;
- VIII. Fazer cumprir o uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI;

IX. Definir os espaços físicos disponíveis e adequados para a triagem de viajantes, sob orientação da ANVISA;

X. Analisar, juntamente com a Autoridade Marítima e Administrações Portuárias, os impactos das ações de controle de emergências de saúde pública de importância internacional nas operações portuárias, propondo as adequações necessárias no que se refere a:

- Utilização de instalações de terminais;
- Fundeio;
- Interdição de posições de atracação; e
- Procedimentos operacionais.

XI. Providenciar, junto às Autoridades Portuárias e Administradores de Terminais Privativos, a veiculação dos informes sonoros, quando solicitado.

2.2.2. À Autoridade Marítima

Compete

I. Acompanhar os níveis de alerta emitidos pelo Ministério da Saúde, bem como as medidas indicadas para cada nível;

II. Providenciar, junto às companhias Marítimas, a mobilização das tripulações de bordo e pessoal de solo para a aplicação de medidas preventivas e identificação de casos suspeitos de emergências de saúde pública e ações subseqüentes, seguindo as orientações da ANVISA;

III. Planejar o redirecionamento de rotas, em caso de interdição total ou parcial, pela Autoridade Sanitária, de terminais e de PORTOS, se esta for de longa duração;

IV. Fiscalizar o cumprimento pelas Agências de Navegação ao estabelecido neste protocolo, no que lhes for pertinente;

V. Analisar, juntamente com o Ministério dos Transportes, a ANTAQ e a Autoridade Portuária, os impactos do Plano nas operações portuárias, propondo

as medidas necessárias de adequação ao Plano, principalmente no que se refere a:

- Utilização de instalações de terminais;
- Fundeio;
- Interdição de posições de atracação; e
- Alterações nas rotas.

2.2.3. À Autoridade Portuária e aos Administradores de Terminais de Uso Privativo

Compete

- I. Acompanhar os níveis de alerta emitidos pelo Ministério da Saúde, bem como as medidas indicadas para cada nível;
- II. Orientar o treinamento e capacitação da comunidade portuária para a aplicação de medidas preventivas e identificação de casos suspeitos e ações conseqüentes, seguindo orientação da ANVISA;
- III. Identificar as diversas equipes de saúde, próprias ou terceirizadas, que atuam na área portuária, visando as suas capacitações, seguindo as orientações da ANVISA;
- IV. Promover a articulação das equipes de saúde identificadas com os pontos focais de capacitação definidos no Plano Estadual de referência para a área de saúde;
- V. Identificar e apresentar ao respectivo Posto da ANVISA em cada um dos PORTOS um responsável pela articulação das ações com os demais órgãos e agências Governamentais e comunidade portuária;
- VI. Levantar e apresentar à CVPAF/ANVISA, a disponibilidade de facilidades de infraestrutura de assistência em saúde em todos os Portos;
- VII. Definir segundo critérios operacionais o pessoal imprescindível à operação do porto em caso de aplicação de medidas restritivas;
- VIII. Fazer cumprir o uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI.

IX. Definir os espaços físicos disponíveis e adequados para a triagem de viajantes, sob orientação da ANVISA;

X. Informar ao Ministério dos Transportes, à Autoridade Marítima e à ANTAQ, a ocorrência de interdição, total ou parcial, de terminais e de PORTOS pela Autoridade Sanitária;

XII. Analisar, em conjunto com o Ministério dos Transportes, a Autoridade Marítima e a ANTAQ, os impactos do Plano nas operações portuárias, propondo as medidas necessárias de adequação ao protocolo, principalmente no que se refere a:

- Utilização de instalações de terminais;
- Interdição de posições de embarcações; e
- Alterações operacionais.

XI. Veicular informes sonoros, nos portos, quando solicitado

2.2.4. Ao Ministério da Saúde

Compete

a) À Secretaria de Vigilância em Saúde

- Indicar, baseando-se nas orientações da OMS, as fases e níveis de risco para o país em relação à preparação para o enfrentamento de uma nova pandemia;
- Indicar as definições de caso suspeito e confirmado para esses distintos níveis e fases;
- Indicar os procedimentos técnicos relativos às medidas de vigilância epidemiológica para a prevenção e controle frente à detecção de casos suspeitos ou confirmados por um novo subtipo viral, incluindo os mecanismos de notificação, de investigação e de confirmação desses casos, bem como a indicação das medidas de contenção mais apropriadas e o estabelecimento de critérios para a distribuição de vacinas sazonais e de vacinas específicas e antivirais em uma situação de pandemia, considerando também a lista de pessoal imprescindível à operação do

porto.

b) À ANVISA

- Acompanhar os "Níveis de Alerta Pandêmico no Brasil emitido pelo Ministério da Saúde";
- Fiscalizar e executar, quando for o caso, os procedimentos técnicos relativos à prevenção e controle da entrada e disseminação, através dos portos, aeroportos e fronteiras, de agentes etiológicos, tais como: controle sanitário do viajante; orientar e fiscalizar as medidas de limpeza e desinfecção em meios de transporte e nas dependências dos portos, aeroportos e fronteiras; avaliar riscos sanitários, orientar e realizar ações de informação e educação em saúde nos portos aeroportos e fronteiras;
- Executar, no âmbito dos portos, aeroportos e fronteiras, as medidas para a prevenção e controle frente à detecção de casos suspeitos ou confirmados pela Influenza A (H1N1), incluindo a avaliação da adequação da história clínico- epidemiológica à definição de caso suspeito, a verificação da lista de passageiros e a identificação dos contatantes, a orientação aos demais passageiros, tripulantes e trabalhadores portuários.

2.2.5. Ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

Compete

- I. Participar em todas as etapas da elaboração do Plano de Contingência;
- II. Participar da inspeção conjunta de bagagem acompanhada, quando for detectado na mesma, produtos de interesse agropecuário;
- III. Participar do processo local de gestão de resíduos sólidos, em especial quando se tratar de sobras de alimentos e inutilização de produtos alimentícios derivados de animais;
- IV. Definir as medidas zoonosológicas quando se tratar de doenças ou agravos que tenham animais envolvidos na cadeia de transmissão.

2.2.6. Ao Órgão responsável pelo Meio Ambiente

Compete

- I. Participar do processo local de gestão de resíduos sólidos;

II. Participar do processo de gestão de dejetos e resíduos líquidos

2.2.7. À Receita Federal

Compete

- I. Coordenar o processo de inspeção de bagagem acompanhada, solicitando a presença de outros órgãos quando necessário;
- II. Cobrar o preenchimento da Declaração de Bagagem Acompanhada, com repasse, quando solicitado, da parte de saúde ao órgão Coordenador das ações de saúde em pontos de entrada.

2.2.8. À Polícia Federal

Compete

- I. Realizar o procedimento de imigração.

2.3. Códigos ou fases de alertas formais

O plano será ativado mediante a **avaliação de risco** realizada pela **autoridade sanitária**, em conjunto com equipe médica, em procedimento de atendimento e/ou avaliação de risco do atendimento realizada pelo CIEVS local, e/ou mediante alerta do Ministério da Saúde de Emergência de Saúde Pública. Em todas as situações a autoridade sanitária determinará o nível de ativação do plano.

Os níveis de ativação das estruturas organizacionais para resposta à emergência estão delineados em conformidade com os parâmetros estipulados pelo Ministério da Saúde. **A saber:**

| NÍVEIS DE ATIVAÇÃO | DESCRIÇÃO |
|--------------------|--|
| Nível 0 | A ameaça não é importante para a saúde pública, porém exige o manejo clínico local. |
| Nível 1 | A ameaça é importante, mas o sistema local de saúde pode responder com os recursos de emergência disponíveis permanentemente; a atividade federal é de monitoramento e pode exigir a ativação do RSI. |
| Nível 2 | A ameaça é importante e o sistema local de saúde exige uma mobilização de mais recursos locais e/ou de apoio do nível estadual e talvez alguns recursos federais (por exemplo, uma equipe de investigação epidemiológica) e pode exigir a ativação do RSI. |
| Nível 3 | A ameaça é significativa e múltiplas jurisdições são afetadas, os níveis estaduais e municipais exigem recursos federais (humano, físico ou financeiro), este nível de emergência exige a ativação do RSI. |
| Nível 4 | A ameaça é importante, o maior impacto sobre os diferentes níveis exige uma resposta ampla do governo, este evento constitui uma crise. |

2.3.1. Avaliação de Risco

Toda suspeita de evento a bordo ou em solo deve ser comunicado à Autoridade Sanitária, conforme Protocolo ANVISA Nº 02 – “Atendimento de Evento de Saúde Pública a bordo de embarcação” (**ANEXO 02**); e Protocolo ANVISA Nº 04 – “Atendimento de Evento de Saúde Pública nas instalações Portuárias” (**ANEXO 03**).

Mediante a informação recebida, cabe à autoridade sanitária avaliar o risco de acordo com o tipo de evento (indivíduo ou ambiente), considerando minimamente:

- Natureza do evento;
- Sinais, sintomas, data de início dos mesmos e medicamentos utilizados;

- Cenário epidemiológico, fluxo migratório do indivíduo (procedência, incluindo suas escalas, conexões) e alerta sanitário/epidemiológico/ambiental.

Caso o evento represente risco para a Saúde Pública, a Autoridade Sanitária ativa o Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública (PCESP) (utiliza o plano/protocolo definido pelo MS, se houver).

Havendo declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional ou Internacional a Autoridade Sanitária local ativa PCESP e segue as orientações específicas emitidas pelas Autoridades de Saúde Nacional.

2.3.2. Ações e Protocolos iniciais

Procedimentos para caso suspeito identificado a bordo da embarcação

O Comandante da Embarcação ao tomar conhecimento do fato deverá:

- I. Adotar, na embarcação, as medidas previstas nos regulamentos internacionais, especialmente os inerentes aos seguintes órgãos: Convenção das Nações Unidas para o Direito no Mar (CNDUN), Organização Marítima Internacional (OMI), Organização Mundial de Aduanas (OMA) e Regulamento Sanitário Internacional (RSI/OMS);
- II. Informar, de imediato, a Autoridade Sanitária, através da Autoridade Marítima, os seguintes dados:
 - A procedência do caso suspeito, incluindo suas escalas;
 - O estado geral do caso suspeito;
 - Se o caso suspeito viaja só ou em grupo, neste caso o número de pessoas;
 - O número total de pessoas a bordo;
 - O tipo de embarcação;
 - A hora estimada de chegada (ETA) até a atracação

I. A Autoridade Sanitária deverá comunicar à Autoridade Marítima, à agência de navegação e à Autoridade Portuária que a embarcação deverá ir para o ponto de fundeio.

II. A Autoridade Marítima, consoante à avaliação de risco à saúde humana estabelecida pela Autoridade Sanitária, indicará o ponto de fundeio.

ATENÇÃO:

Nunca esquecer de fazer as devidas orientações quando acontecer algum evento a bordo:

- Orientar para o estacionamento/atracação do meio de transporte em local estratégico previamente definido;
- Ativar local para triagem previamente definido;
- Ativar a sala de crise.

III. Compete à Autoridade Marítima, através dos meios por ela definidos e designados, orientar, segundo os protocolos pré-definidos pela Autoridade Sanitária, os procedimentos a serem realizados até a chegada da equipe de socorro;

IV. A Autoridade Sanitária deverá manter agentes em regime de trabalho que atenda às solicitações de orientação sobre a conduta Sanitária envolvidas no socorro;

V. A Autoridade Sanitária realizará a avaliação do risco e a comunicação imediata do evento à vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde (SMS ou SES);

VI. Caso, após a avaliação de risco, seja identificada a necessidade de remoção do caso suspeito para unidade de saúde em terra, a Autoridade Sanitária deverá acionar o meio de transporte e a unidade de saúde referenciados no protocolo específico do porto;

VII. Na ausência da Autoridade Sanitária Federal a Autoridade Portuária fará este acionamento.

- VIII. Caso não confirmada a ocorrência de caso suspeito a bordo pela Autoridade Sanitária, a embarcação será liberada para prosseguir seu planejamento de viagem.
- IX. Antes de ir a bordo, a equipe de assistência à saúde definida no protocolo específico do porto e a Autoridade Sanitária paramentar-se-ão com os EPI adequados;
- X. Após a autorização do Comandante, a equipe de assistência à saúde e a Autoridade Sanitária irão a bordo e avaliarão os sinais e sintomas do viajante;
- XI. A Autoridade sanitária fará os encaminhamentos quando necessário a avaliação clínica ou epidemiológica a bordo;
- XII. O início do atendimento médico deverá ser realizado, se necessário, na própria embarcação, de acordo com as condições clínicas;
- XIII. Caberá ainda à Autoridade Sanitária:
- a) Caso seja constatada a necessidade clínica de remoção do caso suspeito para unidade de saúde em terra, autorizar seu desembarque, mediante o preenchimento do Termo de Controle Sanitário de Viajante – TCSV;
 - b) Autorizar o desembarque dos contatantes, mediante o preenchimento do Termo de Controle Sanitário de Viajante – TCSV para cada um deles;
 - c) O desembarque do caso suspeito e dos seus contatantes deverá possibilitar o menor cruzamento possível com os demais tripulantes e passageiros, por rota determinada pelo Comandante;
 - d) Orientar os demais passageiros e tripulantes a procurar atendimento médico, caso nos dez dias subseqüentes apresente sintomas que o enquadre como caso suspeito;
 - e) Realizar a Inspeção Sanitária da embarcação conforme a legislação vigente;
 - f) Orientar a realização da limpeza e desinfecção da embarcação;
 - g) Após a remoção do caso suspeito até a unidade de saúde de referência cabe à Autoridade Sanitária orientar a realização da limpeza e desinfecção da ambulância utilizada no transporte do caso suspeito.

Procedimentos para caso suspeito – viajante, após o desembarque

- I. Toda a identificação de um caso suspeito em passageiro ou tripulante oriundo de porto estrangeiro até dez dias após o seu desembarque em porto brasileiro deverá ser notificado à Autoridade Sanitária;
- II. A Autoridade Sanitária deverá orientar todos os passageiros e tripulantes oriundos de porto estrangeiro a procurar atendimento médico caso apresentem, nos dez dias subsequentes ao desembarque, sintomas que o enquadrem como caso suspeito, conforme definição vigente do Ministério da Saúde;
- III. A Autoridade Sanitária notificará a ocorrência à Autoridade Portuária e à Agência de Navegação responsável pela embarcação, que deverão adotar os seguintes procedimentos:
 - a) Providenciar uma listagem dos portos onde a embarcação atracou e o próximo porto de destino;
 - b) Verificar a existência de outros casos a bordo e adotar as medidas do item “b”;
 - c) Desatracar a embarcação e aguardar as medidas sanitárias pertinentes em área designada ou de fundeio, tendo em vista que a mesma é considerada suspeita.

Procedimentos para caso suspeito no solo - Porto

- I. Toda a identificação de um caso suspeito na área portuária deverá ser notificada à Autoridade Sanitária;
- II. A Autoridade Sanitária irá fazer a comunicação imediata aos demais entes do SUS.
- III. A Autoridade Sanitária deverá acionar os serviços de saúde (o meio de transporte e a unidade de saúde) referenciados no protocolo específico do porto para o encaminhamento do caso suspeito;

- IV. Não havendo representação da ANVISA no local, competirá à Administração Portuária comunicar a vigilância epidemiológica estadual ou municipal;
- V. Antes de iniciar o atendimento, a equipe de assistência à saúde e a Autoridade Sanitária paramentar-se-ão com os EPI adequados, de acordo com o Anexo "III" e disponibilizarão máscara cirúrgica para o caso suspeito;
- VI. A Autoridade sanitária fará os encaminhamentos quando necessário a avaliação clínica ou epidemiológica a bordo;
- VII. A Autoridade Sanitária deverá preencher o TCSV do caso suspeito e contatantes;
- VIII. A Autoridade Sanitária deverá orientar os contatantes identificados no porto a procurar atendimento médico caso apresentem, nos dez dias subsequentes, sintomas que o enquadrem como caso suspeito, conforme definição vigente do Ministério da Saúde.

Nunca se esquecer que se deve:

- Isolar a área;
- Avaliar o local para atendimento do caso suspeito;
- Ativar a sala de crise.

Eventos ambientais

Evento por agente químico, biológico, radiológico ou nuclear – QBRN:

Orientações:

- Isolar a área e comunicar imediatamente o Corpo de Bombeiros;
- Caso o Corpo de Bombeiros detecte radiação, acionar a Comissão Nacional de energia Nuclear – CNEN;
- Caso seja agente químico o próprio Corpo de Bombeiros segue com a resposta;
- A equipe da ANVISA deve atuar apenas na zona fria;
- Comunicar ao Ministério da Saúde;
- Comunicar à Polícia Federal para seguir com os trâmites legais.

Evento por vetos/reservatório:

Orientações:

- Identificar a natureza do vetor/reservatório e local de ocorrência;
- Classificar o nível de risco potencial, considerando a presença e quantidade de vetor/reservatório; o número de pessoas e provável agente infeccioso.

ATENÇÃO:

A partir do momento que ocorre um evento por vetor/reservatório o órgão responsável deve ser informado. Neste caso é o CEVS (Centro Estadual de Vigilância em Saúde).

O que fazer após remoção do caso suspeito até a unidade de saúde de referência:

a) Cabe à Autoridade Sanitária:

- I. Orientar a realização da limpeza e desinfecção da ambulância utilizada no transporte do caso suspeito.

b) Cabe à Administração Portuária:

- I. Realizar a limpeza e desinfecção das suas áreas;
- II. Realizar a limpeza e desinfecção dos seus equipamentos;
- III. Enquadrar os resíduos sólidos provenientes do atendimento como do grupo "A" e gerenciá-los conforme o PLANO DE GESTÃO DE RESÍDUOS ou de acordo com as medidas específicas a depender do tipo de evento conforme orientação da autoridade sanitária.

c) Cabe à Agência de Navegação:

- I. Fornecer às Autoridades Sanitárias, nos casos de passageiros enquadrados como casos suspeitos, já desembarcados, a lista de passageiros e as suas origens e escalas.

2.3.3. Ativação do Plano

O plano será ativado mediante a avaliação de risco realizada pela autoridade sanitária local (ANVISA) em conjunto com CIEVS local ou CIEVS federal e/ou mediante alerta do Ministério da Saúde de Emergência de Saúde Pública. Em todas as situações a autoridade sanitária determinará o nível de ativação do plano.

O plano será ativado em caso de:

- a) Avaliação de risco pela Autoridade Sanitária local mediante a comunicação de caso suspeito de evento de importância para a Saúde Pública;
- b) Em um cenário de Emergência em Saúde Pública – ESP com alerta do Ministério da Saúde.

2.3.4. Desativação do Plano

O plano será desativo em caso de:

- a) Avaliação pela Autoridade Portuária Sanitária Local, descartando a suspeita de ESP;
- b) Declaração do Ministério da Saúde de encerramento de ESP.

3. INFORMAÇÕES DE APOIO

3.1. Informações de Contato

| Instituição | Área | Responsável | Telefone e E-mail |
|-------------------------------------|--|---|--|
| Portos RS | Presidente da Porto RS | Cristiano Klinger | presidente@portosrs.com.br |
| Portos RS | Diretor de Meio Ambiente | Henrique Ilha | 53 3233 20053 henriqueilha@portosrs.com.br |
| Portos RS | Gerência de Saúde e Segurança no Trabalho | Leandro Barbosa de Oliveira | (53) 3231-1366 lbarbosa@portosrs.com.br |
| Portos RS | Gerência de Meio Ambiente | Mara Núbia César de Oliveira | (53) 3231-1366 m nubia@portos rs.com.br |
| Portos RS | Gerência de Comunicação | Larissa Pinto Carvalho | (53)3231-1366 comunicacao@portosrs.com.br |
| Portos RS | Setor de Fiscalização | Luiz Henrique Dumont | dumont@portosrs.com.br |
| Liderança Limpeza/Conser vacao LTDA | Setor de limpeza e Higienização da Portos RS | Representante geral Jeofrei Rubira Representante no Porto de Rio Grande Ana Carolyna Avila da Rosa | (51)9 98772876 (53)9 91063883 jeofrei.rubira@lideranca.com.br (53) 98493 0540 karolroullernnyk@hotmail.com |
| ANVISA | Porto de vigilancia sanitariade RG | Antonio Cesar Correa | (53) 3233.7265 (53) 99945.3196 vigisanit@riogrande.rs.gov.br |
| Secretaria de Saúde do Estado | Secretaria | Arita Bergmann | (51) 3288-5800 secretaria@saude.rs.gov.br |
| Secretaria de Saúde de RG | Secretaria | Zelionaria Pereira Branco | (53) 3237-4200 zelionara.branco@riogrande.rs.gov.br |
| Secretaria de Saúde do Estado | Secretario | Lucas Oliveira Penteadó | (53) 3238-4500 (53) 3238-4518 (53) 3238-4517 (53) 3238-1467 sms@saojosedonorte.rs.gov.br |
| Santa Casa de RG | Presidente | Renato Aldair Menezes da Silveira | (53) 3233-7100 (53) 3233-7111 adm@santacasargcontato@santacas |
| Hospital universitário EBSE RH | Superintendente | Sandra Crippa Brandão | (53) 32330280 sandra.brandao@ebserh.gov.br |

| | | | |
|---|---|-------------------------|---------------------------------------|
| Hospital Municipal de São José do Norte | Presidente | José Eri Medeiros | (53) 3238-1888 |
| OGMO/RG | Órgão de Gestão de Mão-de-obra do Trabalho Portuário Avulso do Porto Organizado do Rio Grande | Carlos Tavares da Cunha | (53)21265000 ogmo-rg@ogmorg.com.br |

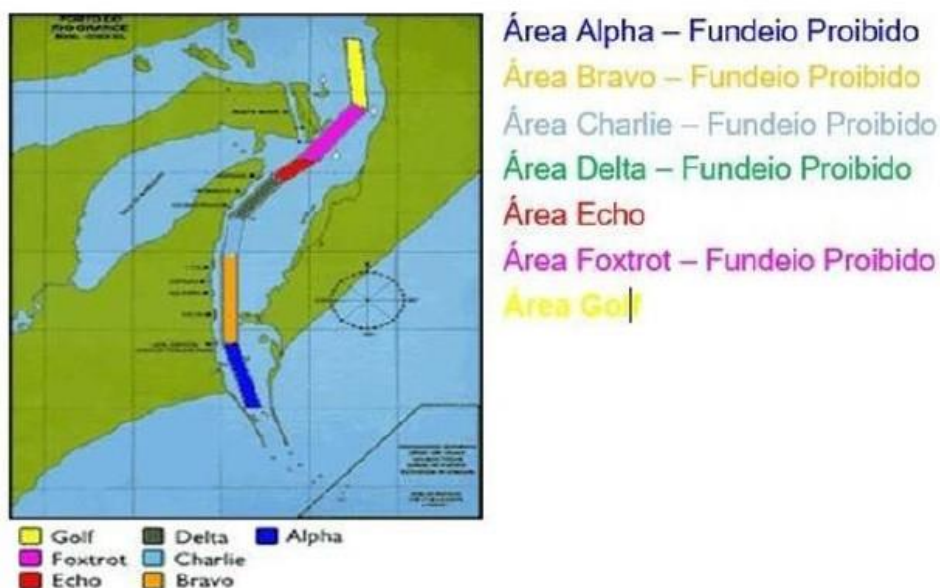
3.2. Mapas de Áreas Operacionais

Identificação das principais áreas utilizadas em eventual caso de atendimento de emergência em saúde pública.

3.2.1 Área de Fundeio

O Porto de Rio Grande dispõe de 06 áreas de fundeio, conforme representada na figura abaixo. Em caso de eventual emergência em saúde pública que tenha como origem embarcações que venham do exterior ou de regiões epidêmicas, as mesmas cumprirão quarentena na área externa do Porto do Rio Grande, ou, excepcionalmente, em área de fundeio a ser definida pela DIOP ou gestores dos Terminais inclusos no Porto do Rio Grande.

Figura 18 - Localização das áreas de fundeio



3.2.1. Identificação de estruturas e serviços disponíveis no Porto Novo

A figura abaixo indica as principais áreas a serem utilizadas no serviço de atendimento de emergência. Destaque para:

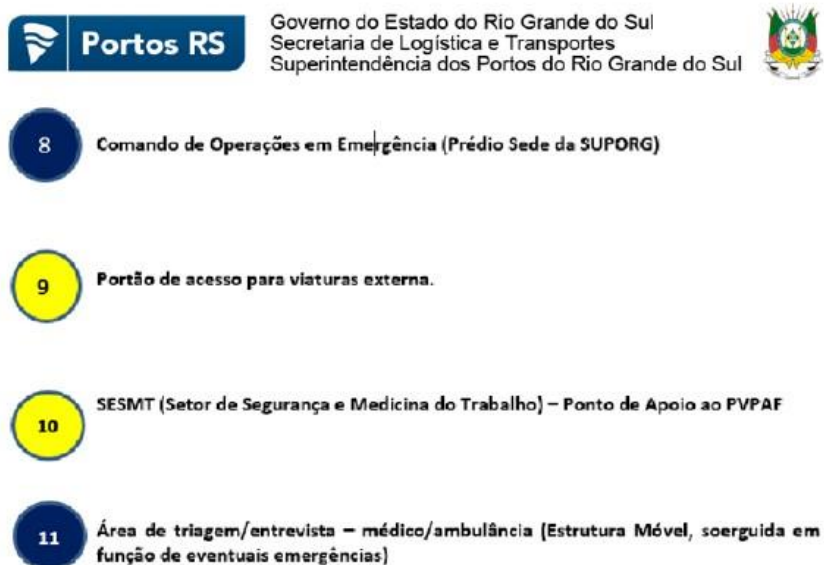


Figura 19 - Localização das estruturas e serviços disponíveis no Porto do Rio Grande - Porto Novo



Fonte: Plano de Zoneamento do Porto Organizado do Rio Grande.

3.3. Procedimentos e/ou Protocolos Operacionais Padrão

Em contexto de emergência para a saúde pública no Porto de Rio Grande, fica estabelecido os protocolos operacionais abaixo descritos, em consonância com os dois cenários mais gerais e prováveis.

Cenário 1

Embarcações provenientes de áreas epidêmicas, com tripulante(s) com suspeita de portar algum agente etiológico ou doença de natureza infecciosa, cujo destino final é o Porto de Rio Grande ou que neste ponto de atuação tenham aportado.

Cenário 2

No âmbito das instalações portuárias, porto público, trabalhador portuário e/ou tripulante de embarcação com suspeita de portar algum agente etiológico ou doença de natureza infecciosa.

3.3.1. Protocolo 01- Suspeita de caso afetado a bordo de embarcação – Porto de Rio Grande (Cenário 01)

Competências das diferentes instituições envolvidas e funções previstas no Protocolo de Atendimento de Evento de Saúde Pública a Bordo de Embarcações. ANVISA

| | | | |
|---|--|----------------------|--|
| Nome do protocolo: Atendimento de Evento De Saúde Pública a bordo de embarcação | Atualizado em: 10/09/2019 | Número: 02 | Responsáveis: Anvisa, embarcação (comandante), administrador portuário, agências marítimas, CIEVS, serviço de atendimento médico/remoção |
| Propósito: | Estabelecer as responsabilidades e ações indispensáveis para atendimento de evento de saúde pública a bordo de embarcação. | | |
| Âmbito: | Porto de Rio Grande – Porto Público | | |
| Prioridades: | Detecção, controle e resposta rápida a evento de saúde pública. Suporte ao viajante afetado (suspeito ou acometido); Mitigar exposição da comunidade portuária e população em geral à risco sanitário gerenciável; | | |

| | |
|--|---|
| <p>Normas de segurança:</p> | <p>Uso de EPI de acordo com exigências constantes em legislação sanitária nacional e protocolos técnicos específicos;</p> <p>Restrição de operações de embarque/desembarque de viajantes (passageiros e tripulantes) e carga, nos casos em que se aplique;</p> <p>Restrição de operações portuárias associadas ao meio de transporte, nos casos em que se aplique;</p> <p>Isolamento de área considerada quente para resposta ao evento de saúde pública.</p> |
| <p>Ações conjuntas de preparação:</p> | <p>Articulação com áreas técnicas da SMS, SES, SVS/MS e Anvisa para estabelecimento de plano operacional conjunto para atendimento do evento de saúde pública em curso;</p> <p>Preparação e disponibilização de kits de trabalho para equipe de resposta ao evento de saúde (EPI, demais equipamentos e materiais de apoio);</p> |
| <p>Notas:</p> | <p>O evento de saúde reportado também poderá constituir um óbito abordo.</p> |
| <p>Ações previstas no protocolo:</p> | <p>ANTES DA CHEGADA DA EMBARCAÇÃO NO PORTO:</p> <p>1. O Comandante da embarcação deverá:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Providenciar atendimento médico aos casos suspeitos, quando disponível a bordo (alternativamente telemedicina); b. Adotar o isolamento do caso suspeito na embarcação, quando aplicável e/ou preconizado pela Internacional Maritime Organization (IMO); c. Registrar o(s) caso(s) suspeito(s) nome dical log book; d. Registrar o(s) caso(s) na declaração marítima de saúde (DMS) ou atualizá-la no caso de já haver sido enviada à autoridade sanitária; e. Comunicar o evento de saúde para a autoridade sanitária do porto de destino através da agência marítima local contratada ou diretamente à Anvisa nos casos em que se aplique, devendo prestar minimamente as seguintes informações: <ol style="list-style-type: none"> i. Nome completo do viajante afetado; ii. Nacionalidade; iii. Gênero; iv. Idade; v. Documento de identificação oficial: nº passaporte e país emissor; vi. Procedência(s), incluindo escalas e conexões; vii. Data e porto de embarque; viii. Função a bordo; ix. Cabine (número ou código); x. Se o viajante afetado viaja em grupo (navio de cruzeiro) ou se há compartilhamento de cabines; xi. Se há presença de médico abordo ou se houve consulta por telemedicina; xii. Sinais e sintomas, data e horário de início; xiii. Medicamentos administrados/em uso; xiv. Laudos diagnósticos disponíveis e/ou em curso; xv. Histórico de saúde do viajante, se disponível; xvi. Estado geral do viajante; xvii. Registros médicos contendo informações de todas as ocorrências de saúde a bordo dos últimos 30 dias; xviii. Total de passageiros e tripulantes embarcados (lista); xix. Lista de portos de escala dos últimos 30 (trinta) dias; xx. Data e horário previsto para chegada da embarcação ao porto. f. Requerer à Anvisa via agência marítima autorização para desembarque do viajante afetado quando necessário atendimento em serviço de saúde local; g. Adotar as medidas de controle determinadas pela Anvisa e comunicadas através da agência marítima; h. Acionar o Plano de Prevenção e Resposta de Surtos a bordo (OPRP), quando disponível e aplicável, e adotar as medidas de controle complementarmente determinadas pela Anvisa do porto de destino; |

- i. Orientar os demais tripulantes e passageiros acerca da situação de saúde a bordo, medidas de controle adotadas e restrições de operação;

2. Agência Marítima deverá:

- a. Obter junto ao comandante da embarcação as informações abaixo referidas repassando-as a Anvisa:
- I. Nome completo do viajante afetado;
 - II. Nacionalidade;
 - III. Gênero;
 - IV. Idade;
 - V. Documento de identificação oficial: nº passaporte e país emissor;
 - VI. Procedência(s), incluindo escalas e conexões;
 - VII. Data e porto de embarque;
 - VIII. Função a bordo;
 - IX. Cabine (número ou código);
 - X. Se o viajante afetado viaja em grupo (navio de cruzeiro) ou se há compartilhamento de cabines;
 - XI. Se há presença de médico a bordo ou se houve consulta por telemedicina;
 - XII. Sinais e sintomas, data e horário de início dos sinais e sintomas;
 - XIII. Medicamentos administrados/em uso;
 - XIV. Laudos diagnósticos disponíveis e/ou em curso;
 - XV. Histórico de saúde do viajante, se disponível;
 - XVI. Estado geral do viajante;
 - XVII. Registros médicos contendo informações de todas as ocorrências de saúde a bordo dos últimos 30 dias;
 - XVIII. Total de passageiros e tripulantes embarcados (lista);
 - XIX. Lista de portos de escala dos últimos 30 (trinta) dias;
 - XX. Data e horário previsto para chegada da embarcação ao porto.
- b. Comunicar a Anvisa, pelo meio mais rápido disponível, o evento de saúde reportado pela embarcação, devendo fornecer para fins de avaliação de risco sanitário as informações que tratam a alínea a);
- c. Prestar esclarecimentos ao comando da embarcação sobre eventuais exigências sanitárias em curso;
- d. Notificar a empresa local responsável pela atividade de *praticagem* acerca do evento de saúde pública em curso na embarcação;
- e. Informar a Autoridade Portuária, Capitania dos Portos, Polícia Federal, OGMO e demais órgãos e empresas públicas e privadas, atuantes no porto de atracação e operação da embarcação, sobre a eventual adoção de medidas restritivas impostas pela autoridade sanitária no tocante à movimentação de pessoas e carga;
- f. Solicitar certificado de livre prática para a embarcação;
- g. Acionar a praticagem, capitania dos portos e administração portuária para informar quanto autorização e/ou restrições de atracação por parte da Anvisa;
- h. Providenciar e acionar o serviço de atendimento médico de emergência ou serviço de remoção (ambulância) para atendimento dos viajantes afetados e contactantes;
- i. Informar à Anvisa razão social e CNPJ do serviço de atendimento médico de emergência ou serviço de remoção (ambulância) que realizará atendimento/transporte dos viajantes afetados e contactantes, bem como data e horário previsto para a operação e hospital de encaminhamento;
- j. Acionar os serviços de apoio portuário necessários durante o período de permanência da embarcação no porto;
- k. Adotar as medidas necessárias para facilitar o acesso da autoridade sanitária e equipes de emergência à embarcação;
- l. Apoiar a autoridade sanitária na comunicação com a embarcação (remotamente nos casos em que se aplica) e com as demais instituições públicas e privadas envolvidas com as logísticas de atracação, operação

e movimentação em ambiente portuário de cargas e pessoas, quando couber;

3. Administração portuária:

- a. Comunicar à Anvisa pelo meio mais rápido disponível o evento de saúde reportado pelo comandante da embarcação ou agente de navegação a que tiver conhecimento;
- b. Indicar, em conjunto com a autoridade marítima, de acordo com a avaliação de risco feita pela autoridade sanitária, o local de atracação da embarcação para o desembarque do caso suspeito;
- c. Garantir o isolamento da área de atracação da embarcação (área quente), quando aplicável ou requerido pela autoridade sanitária;
- d. Comunicar aos demais órgãos intervenientes, empresas arrendatárias, operadores portuários e outros que prestam serviços no ambiente portuário sobre o evento de interesse da saúde em curso e eventuais restrições;
- e. Viabilizar acesso rápido da equipe de atendimento médico de emergência ou serviço de remoção à área portuária;
- f. Manter registro do acesso de prestadores de serviços médicos de emergência no porto (data e horário de entrada e saída, nome da empresa, placa do veículo);
- g. Fornecer efetivo suporte logístico e operacional às equipes de resposta ao evento;
- h. Havendo disponibilidade local e nos casos de necessidade, designar área para triagem e entrevista de viajantes, bem como atendimento médico de emergência, devendo a mesma estar equipada e preparada;
- i. Manter plantão operacional para acionamento do plano de contingência para emergências de saúde pública do ponto de entrada;
- j. Convocar os órgãos integrantes do plano de contingência para emergências de saúde pública do ponto de entrada para início da sala de crise e dos procedimentos operacionais de resposta ao evento;

4. Autoridade Sanitária (Anvisa):

- a. Receber as comunicações de ocorrência de eventos de saúde a bordo de meios de transporte (embarcações) através do comandante da embarcação, agência marítima, administração portuária (plantão de operações), sistemas informação oficiais (Risk Manager e Porto sem Papel), GGPAF ou viajante (denúncia);
- b. Caso a notificação inicial do evento não traga informações detalhadas, solicitar ao comandante da embarcação e /ou agência marítima os seguintes dados:
 - I. Nome completo do viajante afetado;
 - II. Nacionalidade;
 - III. Gênero;
 - IV. Idade;
 - V. Documento de identificação oficial: nº passaporte e país emissor;
 - VI. Procedência(s), incluindo escalas e conexões;
 - VII. Data e porto de embarque;
 - VIII. Função a bordo;
 - IX. Cabine (número ou código);
 - X. Se o viajante afetado viaja em grupo (navio de cruzeiro) ou se há compartilhamento de cabines;
 - XI. Se há presença de médico a bordo ou se houve consulta por telemedicina;
 - XII. Sinais e sintomas, data e horário de início dos sinais e sintomas;
 - XIII. Medicamentos administrados/em uso;
 - XIV. Laudos diagnósticos disponíveis e/ou em curso;
 - XV. Histórico de saúde do viajante, se disponível;
 - XVI. Estado geral do viajante;
 - XVII. Registros médicos contendo informações de todas as ocorrências de saúde à bordo dos últimos 30

| | |
|--|--|
| | <p>dias;</p> <p>XVIII. Total de passageiros e tripulantes embarcados (lista);</p> <p>XIX. Lista de portos de escala dos últimos 30 (trinta) dias;</p> <p>XX. Data e horário previsto para chegada da embarcação ao porto.</p> <p>c. Avaliar se a embarcação é procedente de área afetada para algum evento de saúde pública (consultar CIVNET);</p> <p>d. Avaliar se o viajante e eventuais contactantes possui histórico de trânsito por área afetada para algum evento de saúde pública;</p> <p>e. Avaliar se os sinais e sintomas informados são compatíveis com a definição de caso suspeito do Ministério da Saúde a ser considerado;</p> <p>f. Avaliar a necessidade de ativação do plano de contingência do ponto de entrada;</p> <p>g. Em caso de ativação do plano de contingência, acionar o plantão operacional do porto para que este cientifique os demais órgãos/entidades com atuação na instalação portuária acerca da ocorrência do evento e eventuais restrições de acesso e operação;</p> <p>h. Acionar o fluxo local de comunicação de evento de saúde para notificação do caso (ex. CIEVS estadual e/ou municipal, Vigilância Epidemiológica estadual e/ou municipal, LACEN, Gerência de Infraestrutura, Meios de Transporte e Viajantes (GIMTV/GGPAF) e portos e aeroportos eventualmente envolvidos), contemplando todas as informações da alínea b;</p> <p>i. Definir, juntamente com a administração portuária e capitania dos portos, o local para atracação da embarcação;</p> <p>j. No caso de não ser viável a atracação, comunicar a Anvisa sede para acionamento do resgate aéreo junto ao COES nacional (quando aplicável);</p> <p>k. Avaliar se há estabelecido em plano nacional ou estadual previsão de restrição quanto ao serviço de atendimento médico de emergência e de remoção a ser utilizado e/ou ao serviço de saúde para o qual os viajantes afetados serão encaminhados (hospital de referência);</p> <p>l. Comunicar ao agente marítimo e ao comandante da embarcação eventual obrigatoriedade de utilização de serviço referenciado para remoção, transporte e assistência médica do viajante afetado;</p> <p>m. Decidir pela autorização de desembarque do viajante suspeito com vistas a atendimento médico e comunicar a decisão a agência marítima, capitania dos portos, polícia federal, administração portuária e CIEVS;</p> <p>n. Manter registro da empresa responsável (razão social e CNPJ) pelo serviço de atendimento médico de emergência ou de remoção (ambulância) que realizará atendimento dos viajantes afetados, bem como do hospital para o qual os viajantes serão encaminhados;</p> <p>o. Caso o viajante suspeito tenha falecido durante a viagem, informar ao CIEVS local, SMS ou SES para providenciar remoção pelo Instituto Médico Legal (IML), Serviço de Verificação de Óbito (SVO) ou outro mecanismo disponível;</p> <p>p. Quando necessário, determinar a aplicação de medidas de controle sanitário previamente a chegada da embarcação, considerando o comportamento clínico e ambiental do agente etiológico;</p> <p>q. Quando disponível a bordo, determinar junto com o comando da embarcação o implemento do Plano de Prevenção e Resposta a Surtos;</p> <p>r. Determinar que o comando da embarcação providencie esclarecimento aos viajantes embarcados (tripulantes e passageiros) sobre a situação de saúde à bordo e medidas de prevenção e controle vigentes;</p> <p>s. Analisar a solicitação de certificado de livre prática – CLP, autorizar a atracação da embarcação, quando aplicável, e notificar a embarcação para inspeção com vistas a emissão de certificado de livre prática à bordo (emissão de notificação de inspeção sanitária no PSP);</p> <p>t. Inserir impedimento de operação e desatracação da embarcação no</p> |
|--|--|

sistema Porto sem Papel em virtude de ocorrência de evento de saúde pública a bordo;

- u. Abrir evento de saúde pública no sistema Risk Manager – Workflow;

5. CIEVS

- a. Acionar as estruturas de resposta ao evento de saúde junto à Secretaria Estadual de Saúde (SES) e/ou Secretaria Municipal de Saúde (SMS), incluindo hospital de referência, vigilância epidemiológica (VE), LACEN, serviço de remoção (SAMU) e etc.;
- b. Acionar o serviço referenciado para remoção dos viajantes afetados quando houver restrição para transporte de caso suspeito previsto em plano nacional ou estadual;
- c. Acionar o hospital de referência quando houver restrição de serviço de saúde para encaminhamento dos casos suspeitos estabelecida em plano nacional ou estadual;
- d. Prestar suporte técnico e operacional para a equipe de resposta ao evento;

APÓS A CHEGADA DA EMBARCAÇÃO NO PORTO, ATRACAÇÃO OU FUNDEIO:

1. Comandante da embarcação deverá

- a. Assegurar a não operação da embarcação e impedir embarque e desembarque, salvo aqueles autorizados pela autoridade sanitária;
- b. Comunicar e orientar os tripulantes e passageiros acerca da situação de saúde a bordo, medidas de controle, prevenção e monitoramento determinadas;
- c. Facilitar acesso da Anvisa e equipes de resposta à embarcação;
- d. Prestar informações atualizadas sobre a situação de saúde a bordo e eventuais medidas de controle adotadas desde o início do evento até a chegada da embarcação no porto;
- e. Definir em conjunto com a Anvisa e equipe de resposta o fluxo de desembarque que possibilite o menor cruzamento possível com os demais viajantes;
- f. Quando necessário, encaminhar de forma segregada os passageiros e tripulantes desembarcados para a área de atendimento de emergência do porto;
- g. Implementar e supervisionar a aplicação a bordo das medidas de controle sanitário constantes do OPRP, quando disponível;
- h. Providenciar a lista de viajantes com a identificação de função, cabine, possíveis contatos a bordo, escalas e conexões;
- i. Garantir a implementação das medidas de prevenção e controle sanitário complementares orientadas e/ou determinadas pela autoridade sanitária;
- j. Avaliar a capacidade da tripulação para realização de procedimento de limpeza e desinfecção das áreas potencialmente expostas ao agente etiológico suspeito frente ao risco de transmissão ou providenciar empresa para realizar essa atividade caso não possua essa capacidade;
- k. Contratar serviço para coleta, tratamento e destino final dos resíduos gerados a bordo, classificados como de tipo A, de acordo com instruções/regulamentos da Anvisa;
- l. Monitorar a situação de saúde a bordo e comunicar à Anvisa qualquer alteração identificada;

OBS.: Caso o evento de saúde seja identificado durante a estadia e operação da embarcação, o comandante deverá comunicar a ocorrência a Anvisa de imediato. Neste caso todas as informações constantes do item 1 alínea a deverão ser repassadas (dever do comandante da embarcação - antes da chegada da embarcação ao porto).

2. Agência marítima deverá:

- a. Apoiar a autoridade sanitária na comunicação com a embarcação;
- b. Facilitar o acesso da autoridade sanitária e equipes de emergência à embarcação;
- c. Comunicar à Anvisa pelo meio mais rápido disponível qualquer informação adicional que obtenha acerca do evento de saúde;
- d. Em havendo restrição de acesso à embarcação, comunicar o fato a todas as autoridades e empresas envolvidas na operação portuária (PF, RFB, VIGIAGRO, OGMO e etc);
- e. Acionar o serviço de atendimento médico de emergência ou serviço de remoção (ambulância) para atendimento dos viajantes afetados;
- f. Informar à Anvisa razão social e CNPJ do serviço de atendimento médico de emergência ou serviço de remoção (ambulância) que realizará atendimento dos viajantes afetados e contactantes, bem como data e horário previsto para a operação e hospital de encaminhamento dos viajantes;
- g. Apresentar à Anvisa relatório de atendimento médico de cada viajante desembarcado para atendimento em serviço de saúde no município;
- h. Apoiar o comandante da embarcação na contratação de serviços de interesse sanitário requeridos em virtude do evento de saúde durante o período de estadia da embarcação (PLD, resíduos sólidos, água, alimentos);

3. Administração portuária:

- a. Garantir o isolamento da área ao entorno da embarcação afetada durante todo o período em que a embarcação estiver atracada e proibida de operar;
- b. Viabilizar o acesso rápido da equipe de atendimento médico de emergência ou serviço de remoção a área portuária;
- c. Manter registro do acesso de prestadores de serviços médicos de emergência no porto (data e horário de entrada e saída, nome da empresa, placa do veículo);
- d. Fornecer efetivo suporte logístico e operacional às equipes de resposta ao evento;
- e. Havendo disponibilidade e em caso de necessidade, designar área para triagem de viajantes e/ou atendimento de emergência;
- f. Garantir que a área de atendimento de emergência do porto esteja equipada e preparada (disponibilidade de EPI adequado ao agente etiológico suspeito, por exemplo);
- g. Quando necessário, encaminhar de forma segregada os passageiros e tripulantes desembarcados para a área de atendimento de emergência do porto;
- h. Garantir a estrutura de apoio portuário durante o período de permanência da embarcação no porto;
- i. Supervisionar e garantir a realização de procedimentos de limpeza e desinfecção de equipagens e áreas expostas sob sua responsabilidade e determinar a remoção de resíduos sólidos expostos ao agente etiológico, em conformidade com a classificação pertinente;
- j. Emitir alertas de saúde aos trabalhadores portuários quando requerido, sob orientação da Anvisa;
- k. Coordenar as ações que se fizerem necessárias em conjunto com a autoridade sanitária e a equipe do serviço de saúde/remoção.

4. Autoridade sanitária (Anvisa):

- a. Realizar nova avaliação sanitária e epidemiológica considerando a atualização das informações quanto a situação de saúde de bordo e em

| | |
|--|---|
| | <p>especial da evolução do caso suspeito;</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Atualizar o plantão operacional acerca do evento em curso; c. Paramentar-se com equipamento de proteção individual adequado antes de acessar a embarcação ou entrar em contato com o caso suspeito, devendo estender o procedimento a toda a equipe de resposta ao evento; d. Dar suporte operacional às equipes de resposta e investigação do evento (SAMU, serviço de remoção privado, VE, LACEN, etc); e. Autorizar o desembarque do viajante afetado com vistas a atendimento médico em serviço de saúde; f. Garantir que o desembarque do viajante ocorra com menor fluxo de cruzamento com os demais viajantes; g. Em caso de suspeita de que o evento de saúde esteja relacionado a exposição à agentes etiológicos de natureza química, biológica, radioativa ou nuclear (QBRN), orientar, determinar e/ou providenciar o isolamento da área com artigo/material suspeito. Convocar o órgão local/estadual/nacional competente para execução das medidas pertinentes para contenção do agravo; h. Em caso de óbito, notificar a ocorrência a Capitania dos Portos, Polícia Federal, Administração Portuária e CIEVS Estadual e/ou municipal, vigilância epidemiológica estadual e/ou municipal; i. Emitir termo de controle sanitário de viajante (TCSV) para cada desembarque realizado e registrar no sistema; j. Providenciar, com apoio das agências marítimas, comandante e armadores, a lista de viajantes com identificação de função, cabine, possíveis contatos a bordo, escalas e conexões; k. Avaliar possíveis contatos a bordo e realizar monitoramento da situação de saúde dos viajantes que permanecem embarcados; l. Apoiar a VE na investigação epidemiológica do evento de saúde; m. Apoiar a equipe de contenção de QBRN que adotará as medidas de contenção e inativação do agente etiológico; n. Acompanhar e auxiliar as equipes da VE, SES e/ou SMS na coleta de amostras clínicas para diagnóstico, quando a coleta for realizada com o viajante afetado ainda embarcado ou quando da coleta de material de contactantes embarcados; o. Realizar inspeção sanitária da embarcação nos termos da legislação vigente; p. Realizar a coleta de amostras ambientais quando necessário, emitindo os termos de coleta pertinentes; q. Avaliar em conjunto com a GIMTV/GGPAF, MS e SES se o evento de saúde requer a quarentena da embarcação e qual o prazo de restrição de operação; r. Notificar o comandante para a realização da limpeza e desinfecção das áreas expostas e que os resíduos sólidos que tiveram contato com sangue e fluídos corporais do caso suspeito da embarcação deverão ser tratados como classe A, conforme procedimento de Limpeza e Desinfecção; s. Supervisionar a realização do Procedimento de Limpeza e Desinfecção, atentando para uso de Equipamentos de Proteção Individual para proteção de contato e orientando as equipes quanto aos procedimentos; t. Supervisionar a prestação de serviços de interesse sanitário requerido pela embarcação (abastecimento de água e alimentos, coleta de resíduos sólidos e etc); u. Notificar o comandante da embarcação quanto à obrigatoriedade de reportar qualquer novo evento de saúde a bordo; v. Fornecer subsídios de informes a serem divulgados à imprensa, viajantes, comandante, operadores portuários e prestadores de serviço; w. Emitir todos os termos legais pertinentes a inspeção sanitária, coletas de amostra e autorizações de desembarque; x. Decidir quanto à concessão de certificado de livre prática para a |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>embarcação ou pela suspensão da emissão até descarte do caso suspeito pela VE local ou término do período de quarentena;</p> <p>y. Em sendo concedido certificado de livre prática para a embarcação, excluir impedimento de operação e desatracação da embarcação no Porto sem Papel;</p> <p>z. Monitorar a situação de saúde a bordo, em especial os contactantes, com suporte técnico e operacional da SES, SMS e CIEVS;</p> <p>aa. Manter-se informada sobre contatos externos com a embarcação;</p> <p>bb. Prestar informações atualizadas acerca do evento de saúde ao CIEVS local, à Gerencia de Infraestrutura, Meios de Transportes e Viajantes (GIMTV) e aos portos e aeroportos eventualmente envolvidos;</p> <p>cc. Atualizar os sistemas de informação oficiais acerca do evento de saúde em curso (PSP, Risk Manager e etc.);</p> <p>dd. Manter plantão operacional para atendimento ao evento de saúde pública em curso;</p> <p>ee. Em conjunto com os demais órgãos envolvidos na resposta ao evento, decidir pelo encerramento ou continuidade do período de contingência.</p> <p>5. Serviço de atendimento médico/remoção:</p> <p>a. Paramentar-se com os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados ao agente etiológico sob suspeita, antes de entrar em contato com o viajante afetado;</p> <p>b. Desembarcar o caso suspeito com o menor cruzamento possível com os demais viajantes;</p> <p>c. Avaliar os sinais e sintomas do viajante a bordo;</p> <p>d. Avaliar os critérios clínicos para enquadramento como caso suspeito, de acordo com a definição do Ministério da Saúde, se couber;</p> <p>e. Realizar o atendimento médico preliminar na ambulância ou ainda na própria embarcação, de acordo com as condições clínicas do caso suspeito;</p> <p>6. Serviço de atendimento médico/remoção:</p> <p>a. Realizar e/ou apoiar a VE na investigação epidemiológica do evento de saúde pública reportado;</p> <p>b. Acionar o serviço referenciado para remoção dos viajantes afetados quando houver restrição para transporte de caso suspeito previsto em plano nacional ou estadual;</p> <p>c. Acionar o hospital de referência quando houver restrição de serviço de saúde para encaminhamento dos casos suspeitos estabelecida em plano nacional ou estadual;</p> <p>d. Prestar suporte técnico e operacional para a equipe de resposta ao evento;</p> <p>e. Monitorar a evolução do estado de saúde dos viajantes junto ao serviço de saúde local;</p> <p>f. Manter a Anvisa atualizada com informações relativas ao atendimento clínico do viajante afetado em hospital local (evolução clínica, resultados laboratoriais, hipótese diagnóstica e diagnóstico conclusivo);</p> |
|--|--|

3.3.2. Protocolo 02 - Suspeita de caso afetado em solo – Porto do Rio Grande
(Cenário 02)

Competências das diferentes instituições envolvidas e funções previstas no Protocolo de Atendimento de Evento de Saúde Pública nas instalações Portuárias. ANVISA

| Nome do protocolo | Atualizado em: | Número: | Responsáveis: |
|--|--|----------------|--|
| Atendimento de Evento de Saúde Pública nas instalações portuárias | 10/09/2019 | 04 | Anvisa, comunidade portuária, administradora portuária, arrendatários, operadores portuários, OGMO, CIEVS, Serviços de atendimento médico/remoção. |
| Propósito: | Estabelecer as responsabilidades e ações indispensáveis para atendimento de evento de saúde ocorridos nas instalações portuárias (em terra). | | |
| Âmbito: | Porto de Rio Grande. | | |
| Prioridades: | <p>Deteção, controle e resposta rápida a evento de saúde pública.</p> <p>Suporte ao trabalhador portuário, viajante ou visitante afetado (suspeito ou acometido);</p> <p>Mitigar exposição da comunidade portuária e população em geral a situação de risco sanitário;</p> | | |
| Normas de segurança | Uso obrigatório de EPI, conforme previsto em legislação sanitária nacional e protocolos específicos; Restrição de operações portuárias, inclusive daquelas associadas a meio de transporte (embarcação, caminhões e etc), nos casos em que se aplique. | | |
| Ações conjuntas de preparação | <p>Articulação com áreas técnicas da SMS, SES, CIEVS, SVS/MS e Anvisa para estabelecimento de plano de ação conjunto para atendimento do evento;</p> <p>Preparação e disponibilização de kits de trabalho para equipe de resposta ao evento de saúde (EPI, equipamentos e materiais de suporte);</p> | | |
| Notas: | <p>O evento de saúde reportado também poderá constituir um óbito a bordo;</p> <p>O evento pode envolver passageiro ou tripulante em trânsito nas instalações das instalações portuárias e terminal de passageiros, bem como trabalhador portuário e visitante</p> | | |
| Ações previstas no protocolo: | <p>1. Comunidade portuária deverá:</p> <p>a. Informar à Anvisa e Administração portuária qualquer evento de saúde identificado na área portuária, seja ele relacionado a viajante (passageiro ou tripulante), trabalhador portuário ou visitante.</p> <p>2. Administração portuária deverá:</p> <p>a. Instituir, no ambiente portuário estratégias de comunicação e registro de ocorrências de acidentes ambientais e atendimentos médicos, minimamente relacionados às doenças de Notificação Compulsória estabelecida pelo Ministério da Saúde (contemplando arrendatário, operador portuário e outros que se utilizam do espaço operacional do Porto);</p> <p>b. Manter registro dos atendimentos médicos de emergência ocorridos</p> | | |

| | |
|--|---|
| | <p>no âmbito das instalações portuárias, incluindo áreas arrendadas e de operações;</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Disponibilizar à Anvisa informações acerca dos casos de doenças de Notificação Compulsória (MS) identificados nas instalações portuárias; d. Acionar o serviço médico de emergência e/ou de remoção nas áreas sob sua responsabilidade; e. Notificar à Anvisa qualquer evento de saúde a que tenha conhecimento ocorrido nas instalações portuárias; f. Havendo disponibilidade e em caso de necessidade, designar em conjunto com as demais autoridades área para atendimento de emergência do porto; g. Operacionalizar e garantir que a área de atendimento de emergência esteja equipada; h. Providenciar isolamento da área de ocorrência do evento de saúde e/ou área de atracação e operação da embarcação, quando aplicável; i. Garantir acesso rápido das equipes de resposta (investigação epidemiológica, atenção e remoção médica, laboratório e etc) às instalações portuárias; j. Fornecer efetivo apoio logístico e operacional às equipes de resposta ao evento, inclusive os relacionados a agentes químicos, biológico, Radioativo e Nuclear - QBRN; k. Garantir que a área de atendimento de emergência esteja equipada com EPI em conformidade com as características do agente etiológico suspeito; l. Supervisionar e garantir a realização de procedimento de limpeza e desinfecção das áreas e equipamentos sob sua responsabilidade, conforme legislação sanitária nacional e/ou protocolo técnico específico; m. Classificar os resíduos sólidos provenientes do atendimento como do tipo "A" e gerenciá-los conforme a legislação sanitária nacional e o plano de gerenciamento de resíduos do ponto de entrada; n. Emitir alertas de saúde aos trabalhadores portuários quando requerido e sob orientação da Anvisa; o. Coordenar as ações que se fizerem necessárias em conjunto com a Autoridade Sanitária e a equipe do serviço de saúde/remoção; p. Manter registros de acesso de prestadores de serviços com vínculo no evento (data e hora de entrada e saída no porto, identificação do veículo, nome da empresa), no que couber; <p>3. Arrendatários e operadores portuários:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Comunicar à administradora portuária e à Anvisa a ocorrência de acidentes ambientais, atendimentos médicos e/ou afastamentos minimamente relacionados à lista de doenças de notificação compulsória do Ministério da Saúde; b. Manter registro dos atendimentos médicos de emergência ocorridos nas áreas sob sua responsabilidade no ambiente portuário; c. Disponibilizar, de acordo com critério estabelecido pela administradora portuária, informações sobre o registro de ocorrências de acidentes ambientais, atendimentos médicos e/ou afastamentos relacionados às doenças de notificação compulsória (Ministério da Saúde); d. Acionar o serviço médico de emergência e/ou de remoção quando o evento de saúde ocorrer nas áreas sob sua responsabilidade; e. Havendo disponibilidade e em caso de necessidade, designar em conjunto com as demais autoridades, área para atendimento de emergência no porto (quando envolver mais de um caso); f. Garantir acesso rápido da equipe de investigação epidemiológica, atenção e remoção médica às suas instalações; g. Manter isolamento da área de ocorrência do evento de saúde, quando |
|--|---|

aplicável;

- h. Dispor de efetivo apoio logístico e operacional às equipes de resposta ao evento, inclusive os relacionados a QBRN;
- i. Garantir que a área de atendimento de emergência esteja equipada com EPI em conformidade com as características do agente etiológico suspeito;
- j. Supervisionar e garantir a realização de procedimento de limpeza e desinfecção das áreas e equipamentos sob sua responsabilidade, conforme protocolo específico;
- k. Classificar os resíduos sólidos provenientes do atendimento como do tipo "A" e gerenciá-los conforme o plano de gerenciamento de resíduos;
- l. Emitir alertas de saúde aos trabalhadores portuários quando requerido e sob orientação da Anvisa;
- m. Coordenar as ações que se fizerem necessárias em conjunto com a Autoridade Sanitária e a equipe do serviço de saúde/remoção;
- n. Manter registros de acesso de prestadores de serviços com vínculo no evento (data e hora de entrada e saída no Porto, identificação do veículo, nome da empresa), no que couber.

4. Órgão Gestor de Mão de Obra (OGMO) deverá:

- a. Comunicar à Anvisa e ao plantão operacional do porto qualquer evento de saúde a que tenha conhecimento;
- b. Acionar o serviço médico de emergência e/ou de remoção quando o evento de saúde ocorrer nas áreas ou com trabalhador sob sua responsabilidade;
- c. Realizar remoção de casos suspeitos para serviço de saúde local, quando acionado e nos casos em que tiver capacidade técnico-operacional;
- d. Emitir alertas de saúde aos trabalhadores portuários vinculados ao OGMO, quando requerido e sob orientação da Anvisa;
- e. Supervisionar e garantir a realização da limpeza e desinfecção da sua ambulância empregada no transporte de casos suspeitos e equipamentos, conforme legislação sanitária nacional e/ou protocolos técnicos específicos;
- f. Classificar como "A" os resíduos sólidos provenientes do atendimento e gerenciá-los conforme exigências da legislação sanitária nacional e Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos do porto.

5. Autoridade sanitária (Anvisa) deverá:

- a. Realizar avaliação sanitária e epidemiológica do caso suspeito com apoio da VE municipal ou estadual ou CIEVS;
- b. Realizar sistematicamente avaliação sanitária e epidemiológica relacionada ao evento de saúde em curso, considerando as atualizações das informações relativas a evolução clínica do caso suspeito;
- c. Avaliar, em conjunto com as demais autoridades envolvidas em resposta a evento de saúde pública, a necessidade de ativação do plano de contingência;
- d. Acionar a Administração portuária de forma a cientificar os demais órgãos/entidades com atuação no porto de entrada acerca da ocorrência do evento, acionamento do plano de contingência e eventuais restrições estabelecidas a operação portuária;
- e. Orientar as pessoas envolvidas sobre a necessidade de uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI pertinentes ao agente etiológico suspeito antes de ingressar nas áreas afetadas, conforme Protocolo nº 08;

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> f. Paramentar-se com equipamento de proteção individual adequado antes de entrar em contato com o caso suspeito, quando aplicável; g. Garantir que a movimentação do caso suspeito ocorra com o menor fluxo de cruzamento com os demais viajantes e/ou trabalhadores portuários; h. Avaliar se há estabelecido em plano nacional ou estadual restrição quanto ao serviço de atendimento médico de emergência e de remoção a ser utilizado (hospital de referência); i. Preencher TCSV, quando aplicável, e encaminhar para a Vigilância Epidemiológica – VE; j. Dar suporte operacional às equipes de resposta e investigação do evento (SAMU, VE, LACEN, serviço de remoção privado, etc); k. Apoiar a VE na investigação epidemiológica; e Apoiar a equipe de contenção de QBRN que adotará medidas de contenção e inativação do agente etiológico, quando aplicável; l. Auxiliar, se couber, as equipes da VE, SES e/ou SMS na coleta de amostras clínicas para diagnóstico do caso (s) suspeito (s) e/ou contactantes (s); m. Avaliar em conjunto com a GIMTV/GGPAF, MS e SES se o evento de saúde requer a quarentena de pessoas e definir a indicação de restrição de operação; n. Realizar inspeção sanitária em ambientes e prestações de serviço com vínculo com o evento, emitindo os termos legais pertinentes; o. Realizar a coleta de amostras ambientais quando necessário com a emissão dos termos de coleta pertinentes; p. Definir como tipo A os resíduos sólidos gerados durante o atendimento médico; q. Notificar o responsável legal pelo estabelecimento para a realização de procedimentos de limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos expostos ao agente etiológico suspeito; r. Supervisionar a realização de procedimento de limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos de forma a garantir o atendimento à legislação sanitária nacional e protocolos técnicos específicos; s. Notificar o responsável legal pelo estabelecimento para o gerenciamento dos resíduos sólidos gerados no atendimento do caso suspeito; t. Supervisionar a atividade de gerenciamento de resíduos sólidos decorrente do atendimento do caso suspeito de forma a garantir o atendimento à legislação sanitária nacional e protocolos técnicos específicos; u. Alertar a comunidade portuária quanto à obrigatoriedade de reportar qualquer novo evento de saúde nas instalações portuárias; v. Monitorar a situação de saúde dos trabalhadores portuários, em especial os contactantes, com suporte técnico e operacional da SES, SMS e CIEVS; w. Orientar os contactantes identificados na área portuária a procurar atendimento médico caso apresentem sintomas conforme definição vigente do Ministério da Saúde; x. Orientar a realização da limpeza e desinfecção de equipamentos e da ambulância responsável pelo transporte, em especial no caso de utilização da ambulância do OGMO ou posto médico local; y. Fornecer subsídios a elaboração de informes a serem divulgados à imprensa, trabalhadores, operadores portuários, prestadores de serviço e viajantes, quando aplicável; z. Prestar informações atualizadas acerca do evento de saúde ao CIEVS, à Gerência de Infraestrutura, Meios de Transporte e Viajantes (GIMTV) e aos portos e aeroportos eventualmente envolvidos no evento de saúde pública em curso; aa. Manter atualização dos sistemas de informação oficiais quanto a |
|--|--|

evolução do evento de saúde pública.

6. Serviço de atendimento médico/remoção:

- a. Dispor de equipamentos de proteção individual – EPI pertinentes ao agente etiológico suspeito;
- b. Paramentar-se com os EPI adequados antes de entrar em contato com o caso suspeito ou acessar ambiente contaminado;
- c. Avaliar sinais e sintomas do caso suspeito;
- d. Avaliar preliminarmente os critérios clínicos e/ou epidemiológicos para enquadramento como caso suspeito, de acordo com a definição do Ministério da Saúde;
- e. Operar a remoção do caso suspeito adotando estratégia com vistas a evitar contaminação cruzada com trabalhadores portuários e equipamentos;
- f. Realizar atendimento médico preliminar na ambulância (pátio) ou ainda na instalação portuária/terminal, de acordo com as condições clínicas do caso suspeito e disponibilidade local;
- g. Transportar/remover o caso suspeito para o serviço de saúde.

7. CIEVS (nacional e estadual):

- a. Apoiar a Anvisa na avaliação epidemiológica do evento de saúde pública reportado e sua compatibilidade com a definição de caso suspeito;
- b. Realizar e/ou apoiar a VE na investigação epidemiológica do evento de saúde pública reportado;
- c. Acionar o serviço referenciado para remoção dos viajantes afetados quando houver restrição para transporte de caso suspeito previsto em plano nacional ou estadual;
- d. Acionar o hospital de referência quando houver restrição de serviço de saúde para encaminhamento dos casos suspeitos estabelecida em plano nacional ou estadual;
- e. Prestar suporte técnico e operacional para a equipe de resposta ao evento;
- f. Monitorar a evolução do estado de saúde dos viajantes junto ao serviço de saúde local;
- g. Manter a Anvisa atualizada com informações relativas ao atendimento clínico do caso suspeito em serviço de saúde local (evolução clínica, resultados laboratoriais, hipótese diagnóstica, diagnóstico conclusivo e etc.);

Observação - O modelo de formulário disponibilizado abaixo deverá ser utilizado para a definição de protocolos em função de novos cenários.


Modelo de formulário para definição de Protocolo

| | | | |
|--------------------------------|----------------|---------|--------------|
| Nome do protocolo | Atualizado em: | Número: | Responsável: |
| Propósito: | | | |
| Âmbito: | | | |
| Prioridades: | | | |
| Normas de segurança: | | | |
| Ações conjuntas de preparação: | | | |
| Notas: | | | |
| Ações previstas no protocolo: | | | |

3.3.3. Procedimento de Limpeza e Desinfecção – ANVISA

Em contexto de emergência para a saúde pública no Porto de Rio Grande, o procedimento abaixo discriminado deverá ser acionado.

PROCEDIMENTO: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBIENTES, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS POTENCIALMENTE CONTAMINADOS, GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS E EFLUENTES SANITÁRIOS

| | | | |
|---|---|-------------------|--|
|  ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Data de preparação: 25-07-2019 | Páginas: 3 | Nome do procedimento: Limpeza e Desinfecção de ambientes potencialmente contaminados, Gerenciamento de Resíduos Sólidos e Efluentes Sanitários |
| Procedimento n. 01 | Propósito: limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos que foram expostas a agentes contaminantes a bordo do meio de transporte coletivo ou nas áreas de infraestrutura. Gerenciamento de Resíduos Sólidos e Efluentes Sanitários contaminados. | | Responsáveis: Administração aeroportuária, portuária e passagem de fronteira; Empresas de limpeza e desinfecção, gerenciamento de Resíduos Sólidos e Efluentes Sanitários |
| Âmbito: infraestrutura e meios de transporte com identificação de caso suspeito potencialmente contaminado por agente biológico. | | | |

| | |
|---|--|
| <p>Preparação para as ações e tarefas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter a equipe técnica capacitada para a execução do procedimento e uso adequado de EPI, conforme procedimento preconizado pela Autoridade Sanitária e Protocolo nº 08; • Isolar a área a ser limpa ou desinfetada; • Higienizar as mãos antes e após a utilização de EPI; • Não utilizar adornos (anéis, pulseiras, relógios, colares, piercing, brincos) durante a realização do procedimento; • Manter os cabelos presos, barba feita ou aparada e protegida, unhas limpas e aparadas; • Utilizar produtos saneantes devidamente regularizados na Anvisa; • Utilizar produto de limpeza ou desinfecção compatível com material do equipamento\superfície; • Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Se for necessário, deve ser utilizada a técnica de varredura úmida; • Manter um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos e de Efluentes Sanitários para aplicação em eventos de interesse à saúde pública; • Providenciar área ou equipamento para armazenar e segregar os resíduos sólidos e efluentes em local exclusivo e reservado dos demais; • Providenciar o tratamento dos resíduos sólidos e efluentes sanitários de acordo com a orientação da Autoridade Sanitária; • Definir área de expurgo para limpeza e desinfecção de equipamentos, utensílios, materiais e EPI e para o fracionamento e diluição de produtos de limpeza/higienização. | |
| Ações e tarefas | |
| Passo 1 | Limpeza |
| | <p>Proceder a limpeza da área definida pela Autoridade Sanitária da seguinte maneira:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar os resíduos e descartar como resíduo tipo A ou sob orientação da Autoridade Sanitária; 2. Remover, sempre que houver, matéria orgânica em superfícies e tratar como resíduo tipo A; 3. Friccionar as superfícies com pano embebido com água e detergente neutro ou enzimático, entre outros de igual ou superior eficiência; 4. Limpar as superfícies de toda área contaminada, bem como as superfícies potencialmente contaminadas, tais como cadeiras/ poltronas, cama, corrimãos, maçanetas, apoios de braços, encostos, bandejas, interruptores de luz e ar, controles remotos, paredes adjacentes e janelas, com produtos autorizados para este fim; 5. Enxaguar com água limpa ou pano úmido (considerando o local e produto utilizado); 6. Secar com pano limpo, sempre que necessário; 7. Promover o descarte dos panos utilizados na operação como resíduo tipo A; 8. Descartar como resíduo tipo A, os equipamentos e EPI que não possam ser limpos, ou higienizados, ou desinfetados com segurança. |
| Passo 2 | Desinfecção |
| | <p>Após limpeza da área contaminada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar sobre a área contaminada o desinfetante indicado; 2. Aguardar o tempo recomendado pelo fabricante do produto; 3. Seguir procedimento de desinfecção conforme indicação do fabricante do produto; 4. Promover o descarte dos panos utilizados na operação como resíduo tipo A; 5. Descartar os equipamentos, utensílios, materiais e EPI, que não possam ser desinfetados com segurança, como resíduo tipo A. |
| <p>Esgotamento dos Efluentes Sanitários Contaminados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar os EPI adequados, de acordo com o Protocolo nº 08; • Os efluentes devem ser removidos e armazenados em equipamento exclusivo de forma a evitar que contamine outros efluentes; <p>O tratamento deverá ser seguro e efetivo de forma a eliminar o agente contaminante e evitar a contaminação do meio ambiente, conforme orientação da autoridade competente na seara.</p> | |
| <p>Equipamentos de Proteção Individual (EPI):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar os EPI adequados, de acordo com a legislação vigente, frente à possibilidade de contato das roupas e da mucosa ocular com secreções do caso suspeito. Os calçados devem ser fechados e impermeáveis; • Lembrar que o uso de luvas não substitui a higiene adequada das mãos com água e sabão; O uso de álcool gel 70% é pertinente após higiene adequada das mãos; • A relação mínima de EPI está disponível no Anexo I da RDC nº 56 de 06 de agosto de 2008 e Protocolo nº 08. | |
| <p>Normas ou orientações de segurança:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Após o procedimento de limpeza e desinfecção, nunca tocar desnecessariamente superfícies, equipamentos, utensílios ou materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) enquanto estiver com luvas, para evitar a transferência de microrganismos para outros ambientes e pessoas. | |

Área de expurgo:

Local apropriado para receber, conferir, limpar/higienizar ou desinfetar e secar, exclusivamente, os equipamentos, utensílios ou materiais utilizados para a execução dos serviços de higienização/limpeza ambiental (ex.: containers de transporte de resíduos sólidos, líquidos, lixeiras, panos-de-chão, baldes, mops, vassouras, entre outros similares), desprezo seguro de efluentes e águas servidas.

Infraestrutura da área de expurgo:

- As dimensões da área de expurgo devem ser compatíveis com as atividades a serem desenvolvidas e sua demanda;
- Deve ser projetado de forma a evitar o cruzamento de fluxos (contaminados e limpos);
- Áreas úmidas com paredes e pisos em materiais lisos, não porosos, laváveis, sem reentrâncias e com declive direcionado para os sistemas de escoamento (ralos e grelhas) de forma a evitar acúmulo de líquidos;
- As áreas secas e úmidas devem ser separadas fisicamente;
- Teto fechado e com forro em material liso, não poroso e lavável;
- Portas (quando couber) em material resistente, liso, não poroso e lavável;
- Pia ou tanque de cuba funda, com oferta de água fria e quente, dotada de ralo de contenção de resíduos sólidos removíveis, com anteparo de segurança para contenção de excessos, preferencialmente sobre bacia de contenção;
- Ralos sifonados e grelhas, dimensionados de acordo com a demanda de uso, dotados de contenção de resíduos sólidos removíveis e sem acesso a vetores;
- Bancadas em material liso, não poroso, resistente e lavável, com alturas ergonômicas;
- Pia(s) para lavagem das mãos dotada de sabão líquido e papel toalha;
- Iluminação adequada e ampla ventilação para renovação do ar;
- Proporcionar conforto térmico aos trabalhadores;
- Armários ou prateleiras (em material higienizável) exclusivos e acesso restrito para guarda de produtos químicos em área seca, quando couber;
- O fracionamento e diluição de produtos de limpeza deve ser realizado em área apropriada e exclusiva à finalidade, ventilada, dotada de dispenser (dosadores), lava-olhos e demais equipamentos necessários;
- Armários exclusivos para armazenamento (guarda) de EPI, em área seca;
- Lixeira com tampa acionada por pedal;
- Os resíduos gerados no ambiente devem ser acondicionados de forma segura, respeitando a classe desses resíduos.

Materiais necessários para uso diário

- Os EPI devem atender ao disposto no Protocolo nº 8;
- Os produtos desincrustantes/desinfetantes devem atender sua finalidade de aplicação e possuir notificação ou registro válidos na ANVISA; disponibilizados por meio de dosadores ou prontos para uso, rotulados, respeitando os prazos de validade, conforme orientação do fabricante. Devem ser armazenados em local exclusivo, seguro, seco e arejados;
- Os materiais utilizados para limpeza, ou higienização, ou desinfecção dos equipamentos e utensílios devem atender as necessidades a qual se propõem.

Notas:

- As empresas responsáveis pela limpeza, gerenciamento de resíduos sólidos e efluentes sanitários devem manter os procedimentos operacionais padronizados (POP), incluindo o uso de EPI, descritos, atualizados e acessíveis;
- Somente usar desinfetantes para as superfícies que foram contaminadas por agentes biológicos ou por indicação da Anvisa;
- Não se deve usar vassouras para varrição a seco, ar comprimido, lava-jatos, pois podem espalhar material infeccioso através do ar. Se assentos, colchões, travesseiros, lençóis, cobertores, carpetes etc, constituídos por materiais permeáveis, estiverem contaminados com sangue ou fluidos corporais (fezes, vômitos etc), estes devem ser removidos e descartados pelos métodos utilizados para material de risco biológico. Alguns assentos, que permitam limpeza e desinfecção, devem ser isolados e retirados do meio de transporte para a realização do procedimento em local especializado.
- A área seca do expurgo pode contemplar área de recebimento, conferência, checagem, armazenagem. Caso a área de expurgo seja dotada de janelas, estas devem ser teladas;
- Os trabalhadores devem ser capacitados previamente às atividades que deverão desenvolver;
- Cabe a Vigilância Sanitária analisar e aprovar, previamente, o Projeto da área de expurgo.

Observação - O modelo de formulário disponibilizado abaixo deverá ser utilizado para a definição de protocolos em função de novos cenários.

Modelo de formulário para definição de Procedimento

| | | | | |
|------------|-----------------|--------------------|----------|-----------------------|
| | Procedimento n. | Data de preparação | Páginas: | Nome do procedimento: |
| | | | | |
| Propósito: | | | | Responsável: |
| Passos: | | | | |

3.3.4. Inventário de Recursos

Os recursos aqui arrolados referem-se a uma eventual resposta no âmbito do Porto Público, portanto, disponibilizados pela administração do Porto de Rio Grande, de forma associada aos recursos disponibilizados pelo Órgão Gestor de Mão de Obra – OGMO.

- 02 Profissionais da Área da Saúde (Enfermeiros)
- Atendimento médico (por demanda)
- Ambulância (por demanda)
- EPIs para proteção da cabeça
- EPIs para proteção dos olhos e face
- EPIs para proteção auditiva
- EPIs para proteção respiratória
- EPIs para proteção dos membros superiores
- EPIs para proteção dos membros inferiores
- EPIs para proteção do corpo inteiro

3.3.5. Formulários e Modelos para Processos de Respostas

Modelos dos formulários adicionais que serão utilizados no atendimento de uma emergência.

Formulário I – Desembarque de Tripulante, Passageiros, Prestador de Serviço Temporário – Motivo de Anormalidade Clínica ou Acidente.

| | |
|---|---|
| 1 - Identificação do Comunicante: | |
| Nome: | CPF nº: |
| Empresa: | CNPJ nº: |
| Telefone: | E-mail: |
| 2- Identificação do Responsável Direto ou Representante legal do Meio de Transporte: | |
| Nome da Empresa: | CNPJ nº |
| Telefone | E-mail: |
| 3- Identificação do Meio de Transporte: | |
| Nome: | Nº IMO/ PREFIXO: Bandeira: |
| Nome Responsável | CNPJ nº: E-mail: |
| Direto: Telefone: | Data da Chegada: |
| Local de Atracação/fundeio: | Aeroporto ou Portos /Escalas (3 últimos): |
| Nº Total de embarcados: | |
| 4- Identificação do Paciente ou Acidentado: | |
| Nome: | Nacionalidade: |
| CPF n. ou Passaporte n. e País: | Sexo: |
| Status: // Tripulante // Passageiro// Prestador de | Local de embarque: |
| serviço: Início dos sintomas ou ocorrência do acidente: | local de atendimento: |
| Data: | medicamentos e procedimentos médicos |
| Hora: | utilizados: Local de destino (Atenção clínica): |
| Descrição dos sintomas ou do acidente: | |
| Nome profissional/ responsável/ Área de | |
| saúde: Assistente: | |
| Telefone | |
| :E-mail: | |
| Identificação do meio transportador: | |
| Placa/ prefixo: | Tipo: // terrestre// aéreo |
| 5- Dados da Comunicação: | |
| Meio Utilizado: Em mãos Telefone E-mail | Recepção Uso exclusivo ANVISA: |

Formulário II – Atendimento Clínico em Área de Operação Portuário Motivo de Óbito.

| 1- Identificação do Comandante do Incidente: | |
|---|---|
| Nome: | CPF: |
| Empres | CNPJ: |
| a: | E-mail: |
| Telefone: | |
| 2- Identificação do Responsável Direto ou Representante legal do Meio de Transporte | |
| Nome da Empresa: | CNPJ: |
| Telefone | E-mail: |
| 3- Identificação do Meio de Transporte | |
| Nome: | n. IMO/PREFIXO: |
| Nome responsável direto: Telefone: | Bandeira: CNPJ n.: |
| Local de | E-mail: |
| atracação/fundeio: | Data de chegada: |
| Número total de | Aeroporto ou Portos/Escalas (3 últimos): |
| embarcados: | |
| 4 – Identificação do Óbito: | |
| Nome: | Nacionalidade: |
| CPF nº ou Passaporte nº e País: | Sexo: |
| País Emissor: | Local de embarque: |
| Status: I Tripulante Passageiro | Local de atendimento: |
| Prestador de Serviço | Medicamentos e Procedimentos Médicos |
| Início dos Sintomas ou Ocorrência do Acidente- data: | utilizados: |
| Descrição dos sintomas ou do Acidente prévios ao óbito: | Local de Destino: |
| Nome Profissional Responsável /Área de Saúde: | Identificação do meio transportador: |
| Assistente (se for o caso): | Placa/Prefixo: Tipo: I Terrestre // Aéreo |
| Telefone: | E-mail: |

Formulário III – Atendimento Clínico em Área de Operação Portuária Motivo de Óbito.

| 1- Identificação do Comandante do Incidente: | |
|--|---|
| Nome: | CPF: |
| Empresa: | CNPJ: |
| Telefone: | |
| E-mail: | |
| 2- Identificação da Empresa | |
| Nome da empresa: Telefone: | CNPJ: E-mail: |
| 3- Atendimento Clínico Primário | |
| <p>Nome do paciente:</p> <p>Nome responsável direto/Atendimento: Telefone: Identificação do local/ Atendimento primário:</p> <p>Número Total de comunicantes/prováveis:</p> | <p>Remoção/Pessoa Jurídica Responsável:</p> <p>CNPJ:</p> <p>Nome da empresa:</p> <p>Placa do veículo:</p> <p>E-mail:</p> <p>Data:</p> <p>Hora início: Hora Término:</p> <p>Identificação do destino do paciente: Nome do centro médico: CNPJ: Endereço completo: Telefone e E-mail:</p> |
| 4- Identificação do Paciente: | |
| <p>Nome:</p> <p>CPF nº ou Passaporte nº e País:</p> <p>País emissor: Status: Viajante Prestador de Serviço Início dos Sintomas ou Ocorrência do acidente:</p> <p>Data: / /</p> <p>Hora:</p> <p>Descrição dos sintomas ou Acidente:</p> <p>Medicamentos e Procedimentos Médicos utilizados:</p> | <p>Nacionalidade:</p> <p>Sexo:</p> <p>Idade:</p> |
| 5- Dados da Comunicação | |
| Meio utilizado: Em mãos Telefone E-mail | Recepção Uso exclusivo ANVISA |

Formulário IV – Declaração Marítima de Saúde



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
National Health Surveillance Agency, Brazil

DECLARAÇÃO MARÍTIMA DE SAÚDE MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Para ser preenchida e entregue às autoridades pertinentes pelos comandantes das embarcações provenientes de portos estrangeiros.
To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.

| | | | |
|---|--|--|--|
| Entregue no porto de Submitted at the port of | | Data Date | |
| Nome da embarcação marítima ou de navegação interior Name of ship or inland navigation vessel | | | |
| Registro/Nº IMO Registration/IMO Nº | | (Nacionalidade)(Bandeira da embarcação) (Nationality)(Flag of vessel) | |
| Comandante da embarcação Master's name | | | |
| chegando de arriving from | | indo para sailing to | |
| Tonelagem bruta (embarcação marítima) Gross tonnage (ship) | | Tonelagem (embarcação de navegação interior) Tonnage (inland navigation vessel) | |
| Certificado de Isenção de Controle/ Certificado de Controle Sanitário válido a bordo? Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? | | | |
| Emitido em Issued at | | Exigência de reinspeção? Re-inspection required? | |
| | | | |
| A embarcação esteve numa área afetada identificada pela Organização Mundial da Saúde? Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? | | | |
| | | | |
| Porto e data da visita à área afetada Port and date of visit | | | |
| Lista de portos de escala a partir do início da viagem internacional ou nos últimos trinta dias, se este período for mais curto, com as datas de saída: List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter: | | | |
| | | | |

Questões de saúde Health questions

| | | | |
|---|---|--|--|
| (1) Houve a bordo algum óbito que não tenha sido causado por acidente? Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? *Se houve, coloque os detalhes na planilha anexa *If yes, state particulars in attached schedule | Número total de mortes Total no. of deaths | Sim/Yes* <input type="radio"/> | Não/No <input checked="" type="radio"/> |
| (2) Há a bordo, ou houve durante a viagem internacional algum caso de doença com suspeita de ser infecciosa? Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? *Se houve, coloque os detalhes na planilha anexa. *If yes, state particulars in attached schedule. | | Sim/Yes* <input type="radio"/> | Não/No <input checked="" type="radio"/> |
| (3) O número total de passageiros doentes durante a viagem foi maior do que o normal/esperado? Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? Quantos doentes? How many ill persons? | | Sim/Yes <input type="radio"/> | Não/No <input checked="" type="radio"/> |
| (4) Há, no momento, alguma pessoa doente a bordo? Is there any ill person on board now? *Se sim, coloque os detalhes na planilha anexa. *If yes, state particulars in attached schedule. | | Sim/Yes* <input type="radio"/> | Não/No <input checked="" type="radio"/> |
| (5) Um médico foi consultado? Was a medical practitioner consulted? *Se sim, coloque os detalhes do tratamento ou orientação médica recebida na planilha anexa. *If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule. | | Sim/Yes* <input checked="" type="radio"/> | Não/No <input type="radio"/> |
| (6) Você tem conhecimento de alguma condição existente a bordo que possa levar a infecção ou disseminação de doenças? Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? *Se sim, coloque os detalhes na planilha anexa. *If yes, state particulars in attached schedule. | | Sim/Yes* <input type="radio"/> | Não/No <input checked="" type="radio"/> |
| (7) Foi aplicada alguma medida sanitária a bordo (p.ex. quarentena, isolamento, desinfecção ou descontaminação)? Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? * Se sim, especificar o tipo, o lugar e a data. * If yes, specify type, place and date | | Sim/Yes* <input checked="" type="radio"/> | Não/No <input type="radio"/> |
| (8) Algum clandestino foi encontrado a bordo? Have any stowaways been found on board? * Se sim, onde eles embarcaram (se for conhecido)? * If yes, where did they join the ship (if known)? | | Sim/Yes* <input checked="" type="radio"/> | Não/No <input type="radio"/> |
| (9) Há algum animal doente a bordo? Is there a sick animal or pet on board? | | Sim/Yes* <input type="radio"/> | Não/No <input checked="" type="radio"/> |
| <p>Nota: Na falta de um médico, o comandante deve considerar os seguintes sintomas como base suficiente para suspeitar a presença de uma doença infecciosa: <i>Note:</i> In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature: (a) Febre, persistente por vários dias ou acompanhada por (i) prostração; (ii) diminuição do nível de consciência; (iii) inflamação dos gânglios; (iv) icterícia; (v) tosse ou dispnéia; (vi) hemorragia não usual; ou (vii) paralisia. (a) Fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis. (b) Com ou sem febre: (i) qualquer erupção cutânea ou eritema agudo; (ii) vômitos intensos (não devido a náusea marítima); (iii) diarreia intensa; ou (iv) convulsões recorrentes. (b) With or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.</p> | | | |
| <p>Declaro que as informações e respostas às questões fornecidas na Declaração de Saúde (incluindo a planilha) são verdadeiras e corretas, segundo meu conhecimento e entendimento. I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.</p> | | | |
| Data Date | Assinatura – Comandante Signed – Master | Confirmação - Médico de bordo (se houver) Countersigned – Ship's Surgeon (if carried) | |

Formulário V – Ficha de Informação de casos suspeitos com a Comunidade portuária (FICSCP)

| | | |
|--|---------------|--------------|
| UNIDADE DE ATENDIMENTO: | | |
| DATA DE ATENDIMENTO: | | |
| NOME DO PACIENTE: | | |
| NOME DO NAVIO: | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | IDADE: | SEXO: |
| DESTINO: | | |
| REFERÊNCIA OU TELEFONE DE CONTATO: | | |
| INFORMAÇÕES (dados clínicos, SSVV): | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| NOME DO PROFISSIONAL DE SAÚDE: | | |
| FUNÇÃO: | | |
| INFORMAÇÃO PASSADA: | | |
| HORA E DATA DO REGISTRO | | |

3.3.6. Padrões para Comunicação de Risco

O Porto do Rio Grande vem ampliando a comunicação com os trabalhadores que atuam na área primária, no setor administrativo e com a comunidade do entorno via uso das redes sociais, com destaque para o Facebook, Instagram, Grupos de WhatsApp, assim como busca disseminar a informação sobre situações de risco e publicizar campanhas de prevenção pela utilização de e-mails circulares, faixas dispostas em áreas estratégicas e pela produção de cartazes.

Essa estratégia permite elevar a escala e alcance da informação em situações de emergências de saúde pública, haja vista que o planejamento prevê a continuação deste tipo de comunicação.

Para fins de exemplificação, disponibilizamos abaixo alguns dos materiais educativos de prevenção produzidos no âmbito da campanha de divulgação e prevenção à propagação do Coronavírus.



3.4. Cronograma de Capacitações e Exercícios

O Plano de Contingência para Emergências em Saúde Pública do Porto Organizado do Rio Grande prevê capacitação anual para dois segmentos: i) para os servidores vinculados a Portos RS que atuam junto a todas as diretorias, setores e unidades; ii) para terminais de uso privativo, operadores, sindicatos e demais instituições que compõem o Conselho de Gestão Ambiental do Porto do Rio Grande.

4. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR

EMPREENDIMENTO

RAZÃO SOCIAL: Portos RS – Autoridade Portuária dos Portos do Rio Grande do Sul

NOME FANTASIA: Portos RS

CNPJ: 46.191.353/0001-17

CTF: 6901131

End.: Rua/Av. Honório Bicalho s/nº

Bairro: Centro

CEP: 96201-020

Município: Rio Grande/RS

Telefone: 0xx 53 3231 – 1366

REPRESENTANTE LEGAL

Nome: Cristiano Klinger

E-mail: presidente@portosrs.com.br

Cargo: Presidente

CTF: 8183327

End. P/ correspondência: Rua / Av. Honório Bicalho s/nº

Bairro: Centro

CEP: 96201-020

Município: Rio Grande/RS

Telefone: 0xx 53 3231 – 1366

DIRETORIA DE MEIO AMBIENTE

Nome: Henrique Horn Ilha

E-mail: henriqueilha@portosrs.com.br

Cargo: Diretor de Meio Ambiente (DMA)

CTF: 277590

Formação/Qualificação: Oceanólogo, Esp. Gestão Ambiental e Msc. Gerenciamento Costeiro

End.: Rua/Av. Honório Bicalho s/nº

Bairro: Centro

CEP: 96201-020

Município: Rio Grande/RS

Telefone: 0xx 53 3233 – 2005

Ramal: 2112

GERÊNCIA DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

Nome: Leandro Barbosa de Oliveira

E-mail: lbarbosa@portosrs.com.br

Cargo: Gerente de Saúde e Segurança no Trabalho

Formação/Qualificação: Engenharia Mecânica, Pós-Graduação em Engenharia de Segurança do Trabalho

End.: Rua/Av. Honório Bicalho s/nº

Bairro: Centro

CEP: 96201-020 **Município:** Rio Grande/RS

Telefone: 0xx 53 3233 – 2005

Ramal: XXXX

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO E REVISÃO DO PLANO

Nome: José Vicente de Freitas

E-mail: jvfreitas45@gmail.com

Formação: Phd Ciências Ambientais

CTF: 6093580

Nome: Maria Eduarda Fonseca Damasceno

E-mail: mariaefdamasceno@gmail.com

Formação: Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande

Nome: Gabriela Dombrowski Piotrowicz

E-mail: gabipiotro@gmail.com

Formação: Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande

Nome: Fabiane Francioni

E-mail: francionifabiane@gmail.com

Formação: Dr.^a em Enfermagem

Nome: Karyne Santos Ávila

E-mail: karyneavila.ma@gmail.com / kavila@portosrs.com.br

Formação: Tecnóloga em Gestão Ambiental

4.2. Controle de Revisão do Plano

| Controle de revisões | | | | |
|----------------------|--|--|---------------------|------------|
| Revisão nº e data | Descrição | Responsável | Aprovação Portos RS | |
| | | | DMA | GSST |
| 00 2017 | Elaboração do Plano | José Vicente de Freitas | 01/01/2017 | 10/01/2017 |
| 01 03/12/2019 | Atualização do Plano | Jacira Naruê Antunes de Castro | 13/012/2019 | 20/12/2019 |
| 02 04/02/2020 | Atualização do Plano/ Informações e Procedimentos Novo Coronavírus (2019-nCoV) | Jacira Naruê Antunes de Castro | 06/02/2020 | 06/02/2020 |
| 03 04/02/2020 | Atualização do Plano/ Informações e Procedimentos Novo Coronavírus (2019-nCoV) | José Vicente de Freitas | 16/07/2021 | 16/07/2021 |
| 04 23/11/2021 | Atualização do Plano | José Vicente de Freitas | 25/11/2021 | 25/11/2021 |
| 05 14/11/2022 | Atualização do Plano | José Vicente de Freitas Maria Eduarda Damasceno | 14/11/2022 | 14/11/2022 |
| 06 22/05/2023 | Atualização do Plano/ Informações e Procedimentos Vírus Marburg | José Vicente de Freitas Maria Eduarda Damasceno Gabriela Piotrowicz Karyne Santos Ávila | | |
| 07 16/11/2023 | Revisão e Atualização do Plano/ Informações e Procedimento Gripe Aviária | Fabiane Francioni Maria Eduarda Damasceno | | |
| 08 06/02/2024 | Atualização do representante pela Seção de Planos do Sistema de Comando de Operações | José Vicente de Freitas | | |

ANEXO I – informativo sobre as doenças

Apêndice Informativo sobre algumas das doenças conhecidas [suas formas de transmissão, de tratamento e principais métodos de prevenção] e que eventualmente podem se constituir em risco de disseminação e propagação. Conhecimento como estratégia para preparação, resposta e gerenciamento de possíveis eventos de emergência em saúde pública.

DENGUE

Trata-se de uma doença infecciosa causada por um **vírus** transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti* que se desenvolve em áreas tropicais e subtropicais. A dengue não é transmitida diretamente de pessoa para pessoa.

A transmissão se dá pelo mosquito que, após um período de 10 a 14 dias contados depois de picar alguém contaminado, pode transportar o vírus da dengue durante toda a sua vida. Sua incidência aumenta no verão, em dias quentes e úmidos. O vírus que provoca essa doença pertence ao grupo dos arbovírus, que são passados por picadas de **insetos**, principalmente mosquitos. Existem quatro tipos de vírus de dengue (sorotipos 1, 2, 3 e 4). Cada pessoa pode ter os 4 sorotipos da doença, mas a infecção por um sorotipo gera imunidade permanente para ele.

Quais são os sintomas da dengue?

Os principais sintomas da dengue são:

- **Febre alta > 38.5°C.**
- **Dores musculares intensas. Dor ao movimentar os olhos. Mal estar. Falta de apetite. Dor de cabeça.**
- **Manchas vermelhas no corpo.**

No entanto, a infecção por dengue pode ser assintomática (sem sintomas), leve ou grave. Neste último caso pode levar até a morte. Normalmente, a primeira manifestação da dengue é a febre alta (39° a 40°C), de início abrupto, que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, além de prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e coceira na pele. Perda de peso, náuseas e vômitos são comuns. Em alguns casos também apresenta manchas vermelhas na pele.

Na fase febril inicial da dengue, pode ser difícil diferenciá-la. Ao apresentar os sintomas, é importante procurar um serviço de saúde para diagnóstico e tratamento adequados, todos oferecidos de forma integral e gratuita por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

São sinal de alarme da dengue os seguintes sintomas:

- Dor abdominal intensa e contínua, ou dor à palpação do abdome. Vômitos persistentes. Acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico). Sangramento de mucosa ou outra hemorragia.
- Aumento progressivo do hematócrito. Queda abrupta das plaquetas. Febre alta com início súbito; forte dor de cabeça; dor atrás dos olhos; perda do paladar e apetite;
- manchas e erupções na pele semelhantes ao sarampo, principalmente no tórax e membros superiores;
- náuseas e vômitos; tonturas; extremo cansaço; moleza e dor no corpo; muitas dores, entre outros.

A forma de prevenção mais eficaz contra o mosquito da dengue é impedir a reprodução do mesmo, que se dá em locais contendo água parada. Sendo assim, evitar esses focos da reprodução do vetor é a melhor forma de prevenção.

VÍRUS ZIKA

O vírus Zika é um arbovírus. Arbovírus são os vírus transmitidos por picadas de insetos, especialmente mosquitos. O transmissor (vetor) do Zika vírus é o mosquito *Aedes aegypti*, que precisa de água parada para proliferar, portanto, o período do ano com maior transmissão são os meses mais chuvosos de cada região, épocas quentes e úmidas. A infecção por Zika Vírus na maioria dos casos é uma doença branda e tem cura espontânea depois de 10 dias.

As principais complicações são neurológicas como encefalites, Síndrome de [Guillain Barré](#) e outras doenças neurológicas. Uma das principais complicações é a [microcefalia](#) e devem ser tratadas caso a caso, conforme orientação médica. Todo o tratamento é oferecido, de forma integral e gratuita, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Quais são os sintomas do Zika Vírus?

Os sintomas mais comuns associados ao vírus Zika são:

- **“Vermelhão” em todo o corpo com muita “coceira” depois de alguns dias.**
- **Febre baixa, muitas vezes não sentida.**
- **Conjuntivite (olho vermelho) sem secreção.**
- **Mialgia e dor de cabeça.**
- **Dor nas juntas.**

Todos os sintomas são de intensidade de leve a moderada

Como é feito o tratamento do Zika Vírus?

O tratamento do Zika Vírus é feito de acordo com os sintomas, com o uso de analgésicos, antitérmicos e outros medicamentos disponíveis em qualquer unidade pública de saúde para controlar a febre e a dor.

No caso de seqüelas mais graves, como doenças neurológicas, deve haver acompanhamento médico para avaliar o melhor tratamento a ser aplicado. As seqüelas são tratadas em centros multiprofissionais especializados, como os Centros Especializados de Reabilitação (CERS). Caso apresente algum sintoma suspeito, é fundamental procurar um profissional de saúde para o correto diagnóstico e prescrição dos medicamentos.

Como é feito o diagnóstico do Zika Vírus?

O diagnóstico do Zika Vírus é clínico e feito por um médico. O resultado é confirmado por meio de exames laboratoriais de sorologia e de biologia molecular ou com o teste rápido, usado para triagem. A sorologia é feita pela técnica MAC ELISA, por PCR e teste rápido. Todos os exames estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). Os recém-nascidos com suspeita de comprometimento neurológico necessitam de exames de imagem, como ultrassom, tomografias ou ressonância magnética. Em caso de confirmação do Zika Vírus a notificação deve ser feita ao Ministério da Saúde em até 24 horas.

Como prevenir o Zika Vírus?

A melhor forma de prevenção, e a mais eficaz de todas elas, é evitar a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*, eliminando água armazenada que podem se tornar possíveis criadouros, como em vasos de plantas, poças de água, pneus, garrafas plásticas, piscinas sem uso e manutenção, e até mesmo em recipientes pequenos, como tampas de garrafas e pratos de plantas.

Prevenção/Proteção

Utilize telas em janelas e portas, use roupas compridas – calças e blusas – e, se vestir roupas que deixem áreas do corpo expostas, aplique repelente nessas áreas.

Fique, preferencialmente, em locais com telas de proteção, mosquiteiros ou outras barreiras disponíveis.

Cuidados

Caso observe o aparecimento de manchas vermelhas na pele, olhos avermelhados ou febre, busque um serviço de saúde para atendimento.

Não tome qualquer medicamento por conta própria.

CHIKUNGUNYA (CHIKV)

É uma doença infecciosa febril, causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), que pode ser transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, também através da picada dos mesmos, assim como a *Dengue* e o *Zika vírus*.

Quais são os sintomas do Chikungunya?

Os principais sintomas são:

- **Febre.**
- **Dores intensas nas juntas, em geral bilaterais (joelho esquerdo e direito, pulso direito e esquerdo, etc).**
- **Pele e olhos avermelhados. Dores pelo corpo.**
- **Dor de cabeça. Náuseas e vômitos.**
- **Cerca de 30% dos casos não chegam a desenvolver sintomas. Normalmente, os sintomas aparecem de dois a 12 dias da picada do mosquito, período conhecido como incubação. Depois de infectada, a pessoa fica imune pelo resto da vida.**

ATENÇÃO!

Como a doença é transmitida por mosquitos, é fundamental que as pessoas reforcem as medidas de eliminação dos criadouros de mosquitos nas suas casas e na vizinhança. O uso do repelente também ajuda contra a picada dos mosquitos.

FEBRE AMARELA

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus transmitido por mosquitos vetores, e possui dois ciclos de transmissão: silvestre (quando há transmissão em área rural ou de floresta) e urbano.

O vírus é transmitido pela picada dos mosquitos transmissores infectados e não há transmissão direta de pessoa a pessoa. A febre amarela tem importância epidemiológica por sua gravidade clínica e potencial de disseminação em áreas urbanas infestadas pelo mosquito *Aedes aegypti*.

É uma doença de notificação compulsória imediata, ou seja, todo evento suspeito (tanto morte de primatas não humanos, quanto casos humanos com sintomatologia compatível) deve ser prontamente comunicado, em até 24 horas após a suspeita inicial, às autoridades locais competentes pela via mais rápida (telefone, fax, email, etc.). Às autoridades estaduais de saúde cabe notificar os eventos de febre amarela suspeitos ao Ministério da Saúde.

Atualmente, a febre amarela silvestre (FA) é uma doença endêmica no Brasil (região amazônica). Na região extra-amazônica, períodos epidêmicos são registrados ocasionalmente, caracterizando a reemergência do vírus no País.

O padrão temporal de ocorrência é sazonal, com a maior parte dos casos incidindo entre dezembro e maio, e com surtos que ocorrem com periodicidade irregular, quando o vírus encontra condições favoráveis para a transmissão (elevadas temperatura e pluviosidade; alta densidade de vetores e hospedeiros primários; presença de indivíduos suscetíveis; baixas coberturas vacinais; eventualmente, novas linhagens do vírus), podendo se dispersar para além dos limites da área endêmica e atingir estados das regiões Centro.

Quais são os sintomas da Febre Amarela?

Os sintomas iniciais da febre amarela são:

- **início súbito de febre; calafrios;**
- **dor de cabeça intensa; dores nas costas;**
- **dores no corpo em geral; náuseas e vômitos; fadiga e fraqueza.**

A maioria das pessoas melhora após estes sintomas iniciais. No entanto, cerca de 15% apresentam um breve período de horas a um dia sem sintomas e, então, desenvolvem uma forma mais grave da doença.

Depois de identificar alguns desses sintomas, procure um médico na unidade de saúde mais próxima e informe sobre qualquer viagem para áreas de risco nos 15 dias anteriores ao início dos sintomas, e se você observou mortandade de macacos próximos aos lugares que você visitou, assim como picadas de mosquito, informe ainda, se você tomou a vacina contra a febre amarela, e a data.

O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde, elabora normas e coordena as ações de vigilância e controle da doença. Também auxilia os estados e municípios na implementação e manutenção dessas ações, supervisiona as atividades e fornece a vacina contra a febre amarela.

Quais são as complicações da febre amarela?

Em casos graves, a pessoa infectada por febre amarela pode desenvolver algumas complicações, como:

- febre alta;
- icterícia (coloração amarelada da pele e do branco dos olhos);
- hemorragia (especialmente a partir do trato gastrointestinal);
- eventualmente, choque e insuficiência de múltiplos órgãos.

Como a febre amarela é transmitida?

O vírus da febre amarela é transmitido pela picada dos mosquitos transmissores infectados. A doença não é passada de pessoa a pessoa. A série histórica da doença no Brasil tem demonstrado maior frequência de ocorrência de casos humanos nos meses de dezembro e maio, como um padrão sazonal.

Esse fato ocorre principalmente no verão, quando a temperatura média aumenta na estação das chuvas, favorecendo a reprodução e proliferação de mosquitos (vetores) e, por consequência, o potencial de circulação do vírus.

Os vetores silvestres têm hábito diurno, realizando o repasto sanguíneo durante as horas mais quentes do dia, sendo os vetores dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*, geralmente, mais ativos entre às 9h e 16h da tarde.

Há dois diferentes ciclos epidemiológicos de transmissão: silvestre e urbano.

Apesar desses ciclos diferentes, a febre amarela tem as mesmas características sob o ponto de vista etiológico, clínico, imunológico e fisiopatológico.

No ciclo silvestre da febre amarela, os primatas não humanos (macacos) são os principais hospedeiros e amplificadores do vírus e os vetores são mosquitos com hábitos estritamente silvestres, sendo os gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* os mais importantes na América Latina.

Nesse ciclo, o homem participa como um hospedeiro acidental ao adentrar áreas de mata.

No ciclo urbano, o homem é o único hospedeiro com importância epidemiológica e a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos (*Aedes aegypti*) infectados.

Os sintomas são:

- febre, dor de cabeça, calafrios, náuseas, vômito, dores no corpo, icterícia (a pele e os olhos ficam amarelos) e hemorragias (de gengivas, nariz, estômago, intestino e urina). A forma mais grave da doença é rara e costuma aparecer após um breve período de bem-estar (até dois dias), quando podem ocorrer insuficiências hepática e renal.

A maioria dos infectados se recupera bem e adquire imunização permanente contra a febre amarela.

A prevenção da doença deve ser feita com a vacinação, como também através de campanhas para evitar a disseminação do mosquito. O uso de repelente pode auxiliar na prevenção.

Como é feito o tratamento da febre amarela?

O tratamento da febre amarela é apenas sintomático, com cuidadosa assistência ao paciente que, sob hospitalização, deve permanecer em repouso, com reposição de líquidos e das perdas sanguíneas, quando indicado.

Nas formas graves, o paciente deve ser atendido em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para reduzir as complicações e o risco de óbito. Medicamentos salicílicos devem ser evitados (AAS e Aspirina), já que o uso pode favorecer o aparecimento de manifestações hemorrágicas.

O médico deve estar alerta para quaisquer indicações de um agravamento do quadro clínico.

Como é feito o diagnóstico da febre amarela?

Somente um médico é capaz de diagnosticar e tratar corretamente a febre amarela.

No caso de qualquer um dos sintomas da doença, procure imediatamente uma unidade de saúde para avaliação médica adequada. O profissional fará os exames necessários para diagnosticar a doença, assim como sua gravidade, para escolher a melhor forma de tratamento.

Como prevenir a febre amarela?

A vacina é a principal ferramenta de prevenção e controle da febre amarela. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta vacina contra febre amarela para a população. Desde abril de 2017, o Brasil adota o esquema vacinal de apenas uma dose durante toda a vida, medida que está de acordo com as recomendações da **Organização Mundial de Saúde (OMS)**.

Toda pessoa que reside em Áreas com Recomendação da Vacina contra febre amarela e pessoas que vão viajar para essas áreas deve se imunizar.

A vacina, que é administrada via subcutânea, está disponível durante todo o ano nas unidades de saúde e deve ser administrada pelo menos 10 dias antes do deslocamento para áreas de risco, principalmente, para os indivíduos que são vacinados pela primeira vez.

ESQUEMA VACINAL NO BRASIL (2023), conforme o Ministério da Saúde.

| Vacina | Proteção contra | Composição | Número de doses | | Idade recomendada | Intervalo entre as doses | |
|---|---|---|--|--|---|--|--|
| | | | Esquema Básico | Reforço | | Recomendado | Mínimo |
| Hepatite B recombinante | Hepatite B | Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado | 3 doses (iniciar ou completar o esquema de acordo com a situação vacinal) | - | - | 2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 6 meses após 1ª dose | 2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 4 meses após 1ª dose |
| Difteria e Tétano (dT) | Difteria e Tétano | Toxoides diftérico e tetânico purificados, inativada | 3 doses (iniciar ou completar o esquema de acordo com a situação vacinal) | A cada 10 anos Em casos de ferimentos graves, a cada 5 anos | - | 60 dias | 30 dias |
| Febre Amarela | Febre Amarela | Vírus vivo atenuado | Dose única para pessoas que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação | Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade até 59 anos de idade | Dose única para pessoas até 59 anos de idade (não vacinada) | - | - |
| Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR) ^{1,2} | Sarampo, Caxumba e Rubéola | Vírus vivo atenuado | 2 doses (20-29 anos) 1 dose (30-59 anos) Verificar situação vacinal anterior | - | - | - | 30 dias |
| Pneumocócico a 23-valente (PPV 23) ¹ | Meningite, Sepsis, Pneumonias, Sinusite, Oite e Bronquite | Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos de pneumococos | 1 dose | 1 dose deve ser feita 5 anos após a primeira dose | 60 anos (acamados ou institucionalizados) | - | - |

H1N1

A **gripe H1N1** é uma doença causada pela mutação do vírus da gripe e é popularmente conhecida como gripe suína. Sintomas da doença e transmissão são bem parecidos com os da gripe comum - porém, as complicações podem ser mais graves.

O problema da gripe H1N1, que é um subtipo do Influenza A, é que ela pode levar até mesmo os pacientes à morte devido ao agravamento dos sintomas quando comparados a quadros de outros tipos de gripe.

A transmissão ocorre através das secreções das vias respiratórias de uma pessoa contaminada ao falar, espirrar ou tossir, a mesma também pode ocorrer por meio das mãos, que após contato com superfícies contaminadas por secreções respiratórias de um indivíduo infectado, podem carrear o agente infeccioso diretamente para a boca, nariz e olhos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Center for Diseases Control (CDC), o centro de controle de doenças nos Estados Unidos, não há risco de esse vírus ser transmitido através da ingestão de carne de porco, apesar do nome gripe suína.

Período de contágio da gripe H1N1

O período de incubação do vírus é de um e meio a cinco dias, quando começa a manifestação dos sintomas. Durante o período de incubação ou em casos de infecções assintomáticas, o paciente também pode transmitir a doença. A doença pode começar a ser transmitida até um dia antes do início do surgimento dos sintomas.

O período de maior risco de contágio é quando há sintomas, sobretudo febre. Vale ressaltar que o período de transmissão do vírus em crianças é de até 14 dias, enquanto que nos adultos é de até sete dias.

Porém, também é possível que uma pessoa tenha a doença de uma forma assintomática, sem apresentar nenhuma reação.

Os sinais e sintomas da gripe H1N1

Os sinais são muito parecidos com os da gripe comum, mas podem ser um pouco mais graves e costumam incluir algumas complicações também:

- **febre alta;**
- **tosse;**
- **dor de cabeça;**
- **dores musculares;**
- **falta de ar;**
- **espirros;**

- **dor na garganta;**
- **fraqueza;**
- **coriza;**
- **congestão nasal;**
- **náuseas e vômitos;**
- **diarréia.**

As complicações decorrentes da gripe H1N1 são comuns em pessoas jovens, o que é bastante difícil de acontecer em casos de gripe comum. A insuficiência respiratória é um sintoma freqüente da gripe H1N1 que não é devidamente tratada. Em casos graves, ela pode levar o paciente à morte.

Como evitar a gripe H1N1?

A prevenção de gripe H1N1 segue as mesmas diretrizes da prevenção de qualquer tipo de gripe, só que o cuidado deve ser redobrado:

- Evite manter contato muito próximo com uma pessoa que esteja infectada.
- Lave sempre as mãos com água e sabão
- Evite levar as mãos ao rosto e, principalmente, à boca.
- Leve sempre um frasco com álcool-gel para garantir que as mãos estejam sempre esterilizadas.
- Mantenha hábitos saudáveis.
- Alimente-se bem e coma bastante verduras e frutas.
- Beba bastante água.
- Não compartilhe utensílios de uso pessoal, como toalhas, copos, talheres e travessieiros.
- Se achar necessário, utilize uma máscara para proteger-se de gotículas infectadas que possam estar no ar.
- Evite frequentar locais fechados ou com muitas pessoas.
- Verifique com um médico se há necessidade de tomar a vacina que já está disponível contra a gripe H1N1.

EBOLA

Ebola é uma doença grave e muitas vezes fatal, com uma taxa de letalidade de até 90%, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS).

A doença pelo vírus Ebola (DVE) é causada por vírus da família *Filoviridae*, gênero *Ebolavirus*. A primeira espécie de vírus Ebola foi descoberta em 1976, onde atualmente é a República Democrática do Congo, próximo ao rio Ebola. Desde então, os surtos têm ocorrido esporadicamente.

Há cinco subespécies identificadas de vírus Ebola. Quatro dos cinco têm causado doenças nos seres humanos: vírus Ebola (*Zaire Ebolavirus*); Vírus Sudão (*SudanEbolavirus*); Vírus Taï Forest (*Floresta EbolavirusTaï, ex-Côte d'IvoireEbolavirus*); e vírus. Há cinco subespécies identificadas de vírus Ebola. Quatro dos cinco têm causado doenças nos seres humanos: vírus Ebola (*Zaire Ebolavirus*); Vírus Sudão (*SudanEbolavirus*); Vírus Taï Forest (*Floresta EbolavirusTaï, ex-Côte d'IvoireEbolavirus*); e vírus Bundibugyo (*BundibugyoEbolavirus*). O quinto, vírus Reston (*RestonEbolavirus*), causou doença em primatas não humanos, mas não em seres humanos. De acordo com as evidências científicas disponíveis, o vírus é zoonótico e o morcego é o reservatório mais provável. Quatro dos cinco subtipos ocorrem em hospedeiro animal nativo da África.

Quando a infecção ocorre, os sintomas geralmente começam de forma abrupta. A infecção pelo vírus Ebola ocasiona febre (superior a 38°C), cefaleia, fraqueza, diarreia, vômitos, dor abdominal, inapetência, odinofagia e manifestações hemorrágicas. É uma doença grave e muitas vezes fatal, com uma taxa de letalidade de até 90%, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Modo de transmissão

A transmissão somente ocorre por meio do contato direto com os fluidos corporais (sangue, saliva, vômito, urina ou fezes, suor, sêmen, etc.) de uma pessoa ou animal infectados, vivos ou mortos, ou ainda pelo contato direto com objetos contaminados (agulhas, lençóis ou roupas sujas, etc.); O vírus do Ebola NÃO é transmitido pelo ar, água, alimentos ou vetores; A transmissão só ocorre após início dos sintomas. Pacientes expostos ao vírus Ebola devem começar a apresentar sintomas entre dois a 21 dias após o contato com a doença, que tem início rápido.

Os sintomas iniciais se assemelham aos de uma infecção comum da gripe. São: febre; dor de cabeça; garganta inflamada; dor articular e muscular; fraqueza. Conforme o Ebola progride, os sintomas tornam-se mais grave. Sintomas de Ebola em estágio final podem incluir: Vômitos; Diarreia; Vermelhidão nos olhos; Inchaço dos genitais; Hemorragia interna e externa (alguns pacientes podem ter sangue saindo de seus olhos, nariz, boca, orelhas ou reto); Erupção ou hemorragia ao longo da pele e mucosas.

As seguintes precauções podem ajudar a prevenir a infecção e disseminação do vírus Ebola:

- **Evitar áreas de surtos;**

- **Lavar as mãos com frequência;**
- **Evitar o contato com pessoas infectadas;**
- **Não manusear corpos de pessoas infectadas.**

O vírus Ebola é facilmente inativado por sabão, água sanitária, luz solar ou secagem, e viável por curto período de tempo em superfícies que estão expostos ao sol ou secas. Máquina de lavar roupas, que usam altas temperaturas, destroem o vírus Ebola.

CAXUMBA

Caxumba é uma infecção viral que afeta as glândulas parótidas – um dos três pares de glândulas que produzem saliva. As parótidas estão situadas entre suas orelhas e à frente delas. Contudo, a caxumba também pode afetar as glândulas submandibulares e sublinguais, todas próximas dos ouvidos.

A caxumba é muito mais comum em crianças e pode afetar uma das glândulas ou todas elas. As complicações da caxumba são raras, e geralmente acontecem quando a pessoa contrai a doença na vida adulta. Não há tratamento específico para caxumba, por isso é importante prevenir seu aparecimento com a vacinação.

A caxumba era mais comum no Brasil antes da vacina ser inventada. Após as vacinas serem incorporadas ao calendário dos postos de saúde, o número de casos reduziu-se drasticamente.

Transmissão da caxumba

O causador da caxumba pertence à família dos paramixovírus e é transmitido por via respiratória, mais precisamente pela inalação de gotículas do espirro ou da tosse de pessoas contaminadas. Entre o contato com esse agente infeccioso e o surgimento do inchaço nas glândulas salivares, geralmente decorre um período de 14 a 21 dias.

A transmissão pode ocorrer antes da manifestação dos sintomas pela pessoa contaminada até aproximadamente uma semana depois que o quadro se instalou. Inicialmente, é possível que apenas um lado das glândulas seja afetado, mas, passados alguns dias, o outro lado também pode acabar inflamado, mas isso varia de pessoa a pessoa.

Sintomas de Caxumba

Algumas pessoas podem ter a doença sem apresentar qualquer sintoma, ou então sinais muito brandos da doença. Quando os sintomas de caxumba se desenvolvem, eles usualmente aparecem após duas ou três semanas do contato com o vírus.

O primeiro e mais importante sintoma é o inchaço das glândulas salivares.

Outros sintomas incluem:

- **Inchaço e dor nas glândulas salivares (parodite), podendo ser em ambos os lados ou em apenas um deles;**
- **Febre;**
- **Dor de cabeça;**
- **Fadiga e fraqueza;**
- **Perda de apetite;**
- **Dor ao mastigar e engolir.**

Nos casos graves, a caxumba pode causar surdez, meningite e, raramente, levar à morte. Após a puberdade, pode causar inflamação e inchaço doloroso dos testículos (orquite) nos homens ou dos ovários (ooforite) nas mulheres e levar à esterilidade. Por isso, é necessário redobrar a atenção nestes casos e ter acompanhamento médico.

Tratamento de Caxumba

Assim como a maioria das infecções virais, a caxumba é tratada naturalmente pelo organismo. O tratamento de uma criança ou de um adulto com caxumba visa, apenas, a aliviar os sintomas com o uso de analgésicos e antitérmicos. Felizmente a maioria dos adultos e crianças se recupera da caxumba sem grandes complicações em duas semanas.

De qualquer modo, recomenda-se repouso até a melhora dos sintomas, boa higiene bucal e alimentação líquida ou semi-sólida, que são mais fácil de engolir. Deve se evitar ainda a ingestão de alimentos ou sucos ácidos, bem como de alimentos muito condimentados, pois esses alimentos provocam o aumento da secreção da parótida e, conseqüentemente causar dor.

De forma geral, você não é considerado mais contagioso uma semana após o diagnóstico e pode retornar às atividades cotidianas. Após a doença ser curada, a pessoa é considerada imune à caxumba. A melhor maneira de prevenir a caxumba é através da vacinação.

COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de corona vírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

Uma semana depois, em janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de corona vírus. Os corona vírus estão por toda parte. Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum (OMS, 2020).

Ao todo, sete corona vírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo corona vírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em **11 de fevereiro de 2020**, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo corona vírus é responsável por causar a doença COVID-19 (CHEN; LIU; GUO, 2020).

Desde janeiro de 2020, a crescente proliferação do novo Corona vírus transformou-se em um dos maiores desafios da humanidade. Entretanto, lidar com uma pandemia infecciosa de proporções continentais e mundiais não é algo recente na história (SANAR, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo corona vírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

A ESPII é considerada, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”.

Segundo dados da OMS é a sexta vez na história que uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional é declarada. As outras foram:

25 de abril de 2009 – pandemia de H1N1;

05 de maio de 2014 – disseminação internacional de poliovírus;

08 agosto de 2014 – surto de Ebola na África Ocidental;

01 de fevereiro de 2016 – vírus zika e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas;

18 maio de 2018 – surto de ebola na República Democrática do Congo.

O que é COVID-19?

A COVID-19 é uma doença causada pelo corona vírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%)

podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório para o tratamento de insuficiência respiratória (OMS, 2020).

O Corona vírus é de uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do corona vírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de corona vírus (COVID-19) (BRASIL, 2020).

Os primeiros corona vírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como corona vírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. A maioria das pessoas se infecta com os corona vírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os corona vírus mais comuns que infectam humanos são o alpha corona vírus 229E e NL63 e beta corona vírus OC43, HKU1 (OMS, 2020).

Quais são os sintomas de alguém infectado com COVID-19?

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa, onde o agravamento do caso muitas vezes vai depender do sistema imunológico de cada pessoa (BRASIL, 2020).

Os sintomas mais comuns:

- **Febre, cansaço, tosse seca.**

Alguns pacientes podem apresentar ainda sintomas como:

- **dores no corpo,**
- **conjuntivite,**
- **diarreia**
- **dificuldade respiratória (dispneia)**
- **congestão nasal**
- **dor de cabeça, - dor de garganta**
- **perda de paladar, - perda do olfato erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés.**

A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. As pessoas idosas e as que têm comorbidades de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode pegar a COVID- 19 e ficar gravemente doente.

Como o novo Coronavírus é transmitido?

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de:

- Toque
- Aperto de mão
- Gotículas de saliva;
- Espirro
- Tosse
- Catarro
- Objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos, teclados de computador.

Quais são as orientações para portos e aeroportos?

Aumentar a sensibilidade na detecção de casos suspeitos de Coronavírus de acordo com a definição de caso. Além disso, reforçar a orientação para a notificação imediata de casos suspeitos nos terminais. Outra medida é a elaboração de avisos sonoros com recomendações sobre sinais, sintomas e cuidados básicos.

Também é importante intensificar procedimentos de limpeza e desinfecção e utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), conforme os protocolos, sensibilizar as equipes dos postos médicos quanto à detecção de casos suspeitos e utilização de EPI e ficar atento para possíveis solicitações de listas de viajantes para investigação de contato.

Foram reforçadas as orientações para notificação imediata de casos suspeitos do novo Coronavírus nos pontos de entrada do país, além da intensificação da limpeza e desinfecção nos terminais, como prevê a ANVISA.

Como é feito o diagnóstico do novo Coronavírus?

Segundo o Ministério da Saúde o diagnóstico da COVID-19 é realizado primeiramente pelo profissional de saúde que deve avaliar a presença de critérios clínicos:

- a. Pessoa com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, que pode ou não estar presente na hora da consulta (podendo ser relatada ao profissional de saúde), acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória, o que é chamado de Síndrome Gripal.
- b. Pessoa com desconforto respiratório/dificuldade para respirar OU pressão persistente no tórax OU saturação de oxigênio menor do que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto, o que é chamado de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Caso o paciente apresente estes sintomas, o profissional de saúde poderá solicitar exames laboratoriais complementares como:

- a. **De biologia molecular (RT-PCR em tempo real)** que diagnostica tanto a COVID-19, a Influenza ou a presença de Vírus Sincicial Respiratório (VSR). É considerado o padrão-ouro no diagnóstico da COVID-19, cuja a confirmação é obtida por meio da detecção do RNA na molécula do SARS-Cov-2 na amostra analisada. Sendo assim, verifica-se a presença de material genético do vírus, confirmando assim se a pessoa está com COVID-19. O teste RT-PCR, ou PCR em tempo real, é feito a partir de amostras colhidas das vias respiratórias do paciente com uma espécie de cotonete (swab). O teste deve ser realizado da seguinte forma: Swab de nasofarínge: insira um cotonete na narina paralelamente ao palato. O swab deve atingir profundidade igual à distância entre as narinas e a abertura externa da orelha. Deixe o cotonete no local por alguns segundos para absorver as secreções. Remova lentamente o cotonete girando em 360°.

A coleta deve ser realizada até o sétimo dia do início dos sintomas, preferencialmente do terceiro ao quinto dia de sintomas.

- b. **Imunológico (teste rápido)** é um tipo de testagem imunológica que detecta, ou não, a presença de anticorpos em amostras coletadas. Os testes rápidos podem auxiliar no mapeamento da população "imunizada" (que já teve o vírus ou foi exposta a ele) mas o teste rápido não tem função de diagnóstico, quando realizado antes do período indicado pode levar a resultado falso-negativo mesmo nas pessoas que possuem o vírus. O teste rápido deve ser realizado a partir do décimo dia do início dos sintomas, mas preferencialmente após o décimo quarto dia. É feito através da análise de anticorpos no sangue por meio de uma "furadinha" na ponta do dedo, os resultados podem ser lidos em até 15 minutos.

O diagnóstico da COVID-19 ainda pode ser realizado a partir de critérios como: histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 07 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica, também observado pelo profissional durante a consulta (BRASIL, 2020).

Quais as medidas de prevenção para o novo Coronavírus?

Para se proteger dessa pandemia as recomendações do Ministério da Saúde são as seguintes e visam a prevenção à COVID-19:

- Lave com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão, ou então higienize com álcool em gel 70%.
- Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.
- Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas; Ao tocar, lave sempre as mãos.
- Mantenha uma distância mínima de cerca de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando.

- Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico, mas sempre com um sorriso no rosto.
- Higienize com frequência o celular e os brinquedos das crianças.
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
- Mantenha os ambientes limpos e bem ventilados.
- Evite circulação desnecessária nas ruas, estádios, teatros, shoppings, shows, cinemas e igrejas e se puder, fique em casa.
- Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos, e mantenha o isolamento domiciliar até melhorar.
- Durma bem e tenha uma alimentação saudável.
- Utilize máscaras caseiras ou artesanais feitas de tecido em situações de saída de sua residência.

O ministério da saúde e a organização mundial de saúde reforçam que os cuidados são de extrema importância e que caso você se sinta doente, com sintomas de gripe, evite contato físico com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos e que fique em isolamento domiciliar por 07 dias.

Em caso de diagnóstico positivo para COVID-19, siga as seguintes recomendações:

- Fique em isolamento domiciliar.
- Utilize máscara o tempo todo.
- Se for preciso cozinhar, use máscara de proteção, cobrindo boca e nariz todo o tempo.
- Depois de usar o banheiro, nunca deixe de lavar as mãos com água e sabão e sempre limpe vaso, pia e demais superfícies com álcool ou água sanitária para desinfecção do ambiente.
- Separe toalhas de banho, garfos, facas, colheres, copos e outros objetos apenas para seu uso.
- O lixo produzido precisa ser separado e descartado.
- Sofás e cadeiras também não podem ser compartilhados e precisam ser limpos frequentemente com água sanitária ou álcool 70%.
- Mantenha a janela aberta para circulação de ar do ambiente usado para isolamento e a porta fechada, limpe a maçaneta frequentemente com álcool 70% ou água sanitária.
- Caso o paciente não more sozinho, os demais moradores da devem dormir em outro cômodo, longe da pessoa infectada, seguindo também as seguintes recomendações:
- Manter a distância mínima de 1 metro entre o paciente e os demais moradores.
- Limpe os móveis da casa frequentemente com água sanitária ou álcool 70%.
- 05 dias de isolamento para os casos de pessoas que não estão apresentando sintomas respiratórios, febre ou uso de antitérmico nas últimas 24 horas. Deve-se realizar um RT-PCR ou um Teste Rápido de Antígeno. Caso o resultado dê negativo, pode-se suspender

o isolamento.

- 07 dias de isolamento para os casos de pessoas que estão apresentando sintomas respiratórios, febre ou uso de antitérmico nas últimas 24 horas. Não é necessário realizar teste, podendo suspender o isolamento após os sete dias, porém é recomendado permanecer até 10 dias de isolamento.
- 10 dias de isolamento para casos de pessoas que testaram positivo ao quinto e sétimo dia de sintomas. Se não apresentar sintomas respiratórios, febre ou uso de antitérmico nas últimas 24 horas, pode suspender o isolamento no décimo dia sem necessidade de realizar outro teste, caso contrário, permanecer em isolamento e realizar outro teste.

Como é feito o tratamento do novo Coronavírus?

Em 2021 foi iniciada a imunização de todas as pessoas maiores de 18 anos em todo o mundo. Cada país criou o seu protocolo e calendário de vacinação. No Brasil, a prioridade eram pessoas com comorbidades, idosos e profissionais da saúde.

Vacinas Disponíveis

Vacina: Chadox 1 NCOV 19.

Laboratório: Astrazeneca e Universidade de Oxford. Origem: Reino Unido.

Tecnologia: Adenovírus vetor.

Vacina: Coronavac

Laboratório: Sinovac e Instituto Butantan. Origem: China.

Tecnologia: Vírus inativado.

Vacina: Comirnaty Laboratório: Pfizer-Wyeth.

Origem: Estados Unidos e Europa.

Tecnologia: RNA anti-viral para imunização ativa contra Covid-19.

Vacina: Janssen Vaccine Laboratório: Janssen-Cilag. Origem: Europa.

Tecnologia: Adenovírus vetor.

Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Máscara Cirúrgica

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 01 (um) metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19):

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);

- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

Máscara de proteção respiratória

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo Coronavírus (COVID19) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante. Luvas As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo Coronavírus (COVID- 19) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

Protetor ocular ou protetor de face

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções.

Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso. Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

Capote/avental

O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder à higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente. **Atenção:** todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.

Isolamento

O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) deve ser realizado, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado. Caso o serviço de saúde não disponha de quartos privativos em número suficiente para atendimento necessário, deve-se proceder com o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com suspeita ou confirmação para COVID-19.

Deverá ser respeitada distância mínima de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área (inclusive de visitantes). Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência.

A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis.

Normas e rotinas de procedimento deverão ser elaboradas e disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19).

A descontinuação das precauções e isolamento deverão ser determinadas caso a caso, em conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

Processamento de produtos para saúde

Deverá ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e métodos escolhidos, uma vez que, até o momento, não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus (COVID-19) as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, da ANVISA, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, deverão ser seguidas.

Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo COVID-19. Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da ANVISA, destacando-se:

- Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessárias ao procedimento.
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mopis ou rodo e panos de limpeza de pisos.
- Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio.
- É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos para pacientes em isolamento de contato.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

Processamento de roupas

Pode-se adotar o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, não sendo necessário nenhum ciclo de lavagem especial.

Porém, na retirada da roupa suja deve-se haver mínima agitação e manuseio, observando as medidas de precaução já citadas anteriormente. Em locais onde haja tubo de queda, as roupas provenientes dos isolamentos não deverão ser transportadas por esse meio.

Tratamento de resíduos

Conforme o que se sabe até o momento, o novo Coronavírus (COVID-19) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos publicada em 2017 pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Notificação

A infecção humana pelo COVID19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata.

Como Notificar ao **Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)**

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I (<http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms>). A Rede CIEVS dispõe dos seguintes meios para receber a notificação de casos suspeitos do novo coronavírus e outros eventos de saúde pública:

Meio telefônico (local)

Segundo a hierarquia do SUS, se a secretaria de saúde do estado ou município dispor de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas e casos suspeitos do novo coronavírus, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, o profissional deverá notificar, preferencialmente, as vigilâncias locais.

Meio telefônico (nacional)

O CIEVS oferece aos profissionais de saúde o serviço de atendimento, gratuito, 24 horas por dia durante todos os dias da semana, denominado Disque Notifica (0800- 644-6645). Por meio deste serviço, o profissional de saúde será atendido por um técnico capacitado para receber a notificação e dar encaminhamento adequado conforme protocolos estabelecidos no SUS para a investigação local, por meio da Rede CIEVS (Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública).

Meio eletrônico

E - notifica (notifica@saude.gov.br): notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS.meio da Rede CIEVS (Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública).

FormSUScap (<https://redcap.saude.gov.br>): esta plataforma é a versão para móbil do FormSUS. Implantado em 2019, o FormSUScap é uma solução mais segura, versátil e flexível para coleta padronizada de informações. A plataforma dispõe de aplicativos para dispositivos móveis e os formulários são responsivos, ou seja, se adaptam para a tela do equipamento. Esta solução não é um sistema de informação.

FormSUScap 2019-nCoV (<http://bit.ly/2019-ncov>): Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo Coronavírus pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável.

Por determinação da Organização Mundial da Saúde, os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no seu território. Considerando a inexistência de sistema de informação que contemple essas informações, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, sejam transcritos para esse formulário em até 24 horas a partir do conhecimento do caso.

Caso desejar, ao final da submissão, o formulário permite que seja gerado um arquivo eletrônico e pode ser salvo pelo usuário.

CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19): o código para registro de casos, conforme as definições será o U07.1 – Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Quais são as orientações para portos e aeroportos?

Aumentar a sensibilidade na detecção de casos suspeitos de Coronavírus de acordo com a definição de caso. Além disso, reforçar a orientação para notificação imediata de casos suspeitos nos terminais.

Outra medida é a elaboração de avisos sonoros com recomendações sobre sinais, sintomas e cuidados básicos. Também é importante intensificar procedimentos de limpeza e desinfecção e utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), conforme os protocolos, sensibilizar as

equipes dos postos médicos quanto à detecção de casos suspeitos e utilização de EPI e ficar atento para possíveis solicitações de listas de viajantes para investigação de contato.

Foram reforçadas as orientações para notificação imediata de casos suspeitos do novo Coronavírus nos pontos de entrada do país, além da intensificação da limpeza e desinfecção nos terminais, como prevê a ANVISA.

MONKEYPOX

É uma doença causada pelo Monkeypox vírus, do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. É uma doença zoonótica viral, ou seja, pode ser transmitida de animais para seres humanos, e conseqüentemente, se propagar entre as pessoas.

Transmissão Animal para Pessoa

A transmissão ocorre ao se ter contato físico direto com o animal infectado ou contato indireto com sangue, fluidos corporais, lesões na pele ou mucosas desses animais infectados. Os hospedeiros animais são principalmente roedores e primatas. Em países endêmicos onde há prevalência desses animais infectados com o vírus, os alimentos que provêm de parte desses animais, como por exemplo a carne, devem ser cozidos rigorosamente antes de serem consumidos.

Transmissão Pessoa para Pessoa

A transmissão ocorre por contato direto com secreções infectadas das vias respiratórias, lesões na pele, erupções, úlceras, feridas e fluidos corporais (pus e sangue). Também pode ocorrer transmissão através de objetos contaminados do uso diário da pessoa com o vírus. Além dessas, há a transmissão da mãe para o feto a partir da placenta, conhecido como Varíola dos Macacos Congênita. Ainda não se sabe se ocorre transmissão sexual através de sêmen e fluidos vaginais, porém o contato direto da pele com a pele que possui lesões durante o ato sexual pode disseminar o vírus.

A transmissão da doença ocorre desde o momento em que os sintomas começam até a erupção ter cicatrizado completamente e esse processo pode demorar de 2 a 4 semanas, evoluindo de quadros leves a moderados.

Sinais e Sintomas

- **Febre, dor de cabeça, dores musculares, fraqueza, linfonodos inchados e erupções ou lesões na pele são os sintomas mais comuns. As erupções e lesões podem ser planas ou levemente elevadas, preenchidas com líquido claro ou amarelado, ao longo dos dias elas evoluem para crostas, secas e caem. Os principais locais para a presença de erupções e lesões no corpo são: rosto, palmas das mãos e plantas dos pés, porém também podem surgir nas genitais, olhos e boca.**

Tratamento

Ainda não há tratamentos específicos para tratar essa doença, porém é importante cuidar dos sintomas. É importante cuidar das erupções deixando-as secar, e se necessário, cobri-las com

um curativo úmido para protegê-las. Evitar tocar nas feridas e evitar uso de enxaguantes bucais e colírios com cortisona.

Prevenção

Lavar regularmente as mãos com água e sabão ou utilizar o álcool em gel, principalmente após ter contato com pessoas infectadas. Roupas, roupas de cama, toalhas, lençóis, talheres e objetos pessoais com água morna e detergente. Superfícies contaminadas devem ser desinfetadas.

Para profissionais da saúde que estão expostos a situações em que terão contato com pessoas infectadas, utilizar luvas, aventais, máscaras e óculos de proteção.

DOENÇA DO VÍRUS DE MARBURG (MVD)

O **vírus Marburg** (MARV, sigla em inglês) é um vírus que pertence à família Filoviridae, gênero *Marburgvirus*. É um vírus de RNA zoonótico geneticamente único (ou de origem animal), que também abrange algumas espécies do vírus Ebola. É altamente virulento, causa febre hemorrágica, com taxa de letalidade de até 88%. Mesmo sendo causadas por vírus diferentes, clinicamente, as duas doenças são bastante semelhantes. É uma febre hemorrágica rara e grave, que afeta humanos e primatas não humanos.

A infecção por vírus Marburg humana é comum em casos de exposição prolongada a minas ou cavernas habitadas por colônias de morcegos *Rousettus sp.* E é transmitida por contato direto (pele ou mucosas) com sangue, secreções, órgãos ou outros fluidos corporais de pessoas infectadas, e também contato com superfícies e objetos contaminados (roupas de cama, por exemplo).

Sintomas

Iniciam de forma repentina, e os sintomas iniciais são febre alta, dor de cabeça intensa, mal-estar intenso, dores e dores musculares. É difícil diagnosticar a doença logo no início, visto que os sinais e sintomas iniciais são semelhantes a outras doenças febris tropicais.

- **A partir do terceiro dia:** pode-se iniciar sintomas mais graves, como: diarreia aquosa intensa, dor abdominal, cólicas, náuseas e vômitos.
- **Entre os 5 e 7 dias:** há pacientes que desenvolvem manifestações hemorrágicas graves. Normalmente presença de sangue nas fezes e vômito são acompanhados de sangramento nasal, gengival e vaginal.

Quadros fatais comumente apresentam quadro de sangramento em várias áreas do corpo. Ocorrem cerca de 8 e 9 dias após o surgimento dos sintomas, geralmente precedida por perda excessiva de sangue e choque.

O acometimento do sistema nervoso central pode resultar em confusão, irritabilidade e agressividade.

Transmissão:

A transmissão ocorre através do contato direto com o sangue, órgãos ou outros fluidos corporais de pessoas infectadas, através da pele rompida e mucosas e superfícies e materiais contaminados com esses fluidos, exemplo: roupas de cama.

O período de incubação varia de 2 a 21 dias.

Definição de caso:

- a. **Caso suspeito:** indivíduo que tenha estado nos últimos 21 dias em terra nas regiões de países com transmissão pelo vírus Marburg (Nsork, Evinayon, Ebibeyin e Bata- Guiné Equatorial; Bukoba, região de Kagera- Tanzânia), e que apresente início súbito de febre, acompanhada pelo menos de um sintoma geral (dor de cabeça, dores musculares, dores no corpo, dor de garganta, mal-estar geral). Podem estar presentes também diarreia sanguinolenta, sangramento na gengiva, enterorragias internas, sinais purpúricos (manchas vermelhas na pele) e hematúria (sangue na urina).
- b. **Caso confirmado:** caso suspeito com resultado laboratorial de Reação de Polimerase em Cadeia (PCR) detectável para Filovírus, realizado em Laboratório de Referência definido pelo Ministério da Saúde (MS) (Fiocruz/RJ para as regiões Sul e Sudeste).
- c. **Caso descartado:** caso suspeito com dois (2) resultados laboratoriais de PCR negativos para Filovírus realizados em Laboratório de Referência definido pelo MS, com intervalo mínimo de 48 horas entre as coletas.
- d. **Contactante ou Comunicante:** indivíduos assintomáticos que tiveram contato direto (contato com fluidos ou secreções corporais do caso) ou indireto (pessoa frequentou o mesmo ambiente ou tocou em objetos ou superfícies compartilhadas com o caso, mas sem comprovação de exposição com fluidos) com caso suspeito ou confirmado no período sintomático (mesmo que falecido) de MARV.

Manejo de casos suspeito no porto:

O caso suspeito de MARV deve ser exposto o mínimo possível a outras pessoas e ambientes, e deve ser removido diretamente e o mais rápido possível para a unidade de referência (Hospital Nossa Senhora da Conceição/Porto Alegre-RS). O caso suspeito não deve ser transferido para o posto médico do Ponto de Entrada.

O risco de transmissão do MARV para a equipe que atua no Ponto de Entrada é baixo, visto que a transmissão é através de fluidos corporais. Porém, a equipe que realizará a coleta de dados e

a orientação enquanto a remoção é acionada, deve utilizar EPI's para precaução de contato e respiratório (capote, luvas, máscara cirúrgica, protetor facial, touca e calçados fechados).

A equipe que realiza a limpeza e desinfecção, bem como manipula resíduos sólidos que entraram em contato com o paciente, deve utilizar EPI's para precaução de contato e respiratório conforme já citado anteriormente.

Notificação de caso suspeito ou confirmado de MARV:

A suspeita da doença é de notificação compulsória imediata nos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal). Os meios de notificação imediata são:

- Ficha de Notificação Imediata de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=LEP79JHW97>. A notificação deverá ser realizada informando nos seguintes campos:
 - Campo 'Descrição do evento': Doença, agravo ou evento de notificação imediata nacional
 - Campo 'Doença, agravo ou evento a ser notificado': Marburg.
- E-mail: notifica@saude.gov.br
- Telefone: 0800.644.6645.
- Ficha de notificação individual no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) utilizando o Código Internacional de Doenças (CID) A98.

A notificação oportuna acionará as autoridades sanitárias responsáveis pela vigilância e investigação epidemiológica e laboratorial dos casos humanos e implementação das medidas adequadas de prevenção e controle.

GRIFE AVIÁRIA

É uma doença causada pelo vírus *Alphainfluenzavirus influenzae*, pertencente à família *Orthomyxoviridae* e ao gênero *Influenzavirus*, que pode afetar aves, mamíferos e seres humanos.

As cepas do vírus são divididas em subtipos a partir de duas proteínas de superfície: hemaglutinina (H1-H18) e neuraminidase (N1-N11). Os vírus são classificados em influenza aviária de alta patogenicidade (IAAP) ou influenza aviária de baixa patogenicidade (IABP). Na América do Sul, o vírus da IAAP A subtipo H5N1 é o que vem se espelhando rapidamente pelo continente, incluindo o Brasil.

O vírus da IAAP é transmitido de forma eficaz através do contato direto com secreções de aves infectadas, especialmente fezes e secreções respiratórias, mas também pode ser transmitida indiretamente pela água e objetos contaminados.

- Sinais Clínicos em aves:
 - tremores na cabeça e no corpo;
 - dificuldade respiratória, como respiração ofegante, coriza nasal e espirros;
 - letargia e depressão;
 - decúbito, penas arrepiadas ou arrastar das pernas;
 - falta de resposta à tentativa de apanha;
 - asas caídas, torção de cabeça e pescoço;
 - incoordeação e perda de equilíbrio;
 - edema de face, olhos fechados e excessivamente lacrimejantes, excrementos aquosos descoloridos ou soltos;
 - andar em círculo e de costas;
- Sinais Clínicos em mamíferos aquáticos:
 - corrimento ocular;
 - descarga nasal;
 - sialorréia (perda não intencional de saliva pela boca);
 - dificuldade para respirar;
 - letargia;
 - incapacidade de se levantar ou andar;
 - convulsões;
 - tremores e abortos;

A Influenza aviária é uma doença de notificação obrigatória e imediata de qualquer caso suspeito, ao Serviço Veterinário Oficial – SVO, pois requer intervenção deste para os procedimentos de investigação e diagnóstico.

A contaminação em seres humanos é rara, mas acontecer através da exposição à saliva, muco ou fezes de aves infectadas, estando elas vivas ou mortas.

Os sintomas em seres humanos são semelhantes aos da gripe comum:

- febre;
- dor de cabeça;
- tosse;
- nariz entupido;
- diarreia;
- enjoos e dor no estômago;
- dor no peito;
- sangramento do nariz e gengivas;
- conjuntivite;

O sistema Nacional de Saúde do Reino Unido (NHS) alertou que não é possível pegar gripe aviária comendo aves ou ovos devidamente preparados.

fazem parte deste documento os seguintes anexos:

ANEXO II – Protocolo ANVISA nº 02 – “Atendimento de Evento de Saúde Pública a bordo de embarcação”.

ANEXO III – Protocolo ANVISA nº 04 – “Atendimento de Evento de Saúde Pública nas instalações Portuárias”

ANEXO II – Protocolo ANVISA nº 02 – “Atendimento de Evento de Saúde Pública a bordo de embarcação”.

| | | | |
|--|---|---------------|---|
| Nome do protocolo: Atendimento de Evento de Saúde Pública a bordo de embarcação | Atualizado em: 10/09/2019 | Número: 02 | Responsáveis: Anvisa, embarcação (comandante), administrador portuário, agências marítimas, CIEVS, serviço de atendimento médico/remoção |
| Propósito: | Estabelecer as responsabilidades e ações indispensáveis para atendimento de evento de saúde pública a bordo de embarcação. | | |
| Âmbito: | Porto de XXXXXXX | | |
| Prioridades: | Detecção, controle e resposta rápida a evento de saúde pública. Suporte ao viajante afetado (suspeito ou acometido); Mitigar exposição da comunidade portuária e população em geral à risco sanitário gerenciável; | | |
| Normas de segurança: | Uso de EPI de acordo com exigências constantes em legislação sanitária nacional e protocolos técnicos específicos; Restrição de operações de embarque/desembarque de viajantes (passageiros e tripulantes) e carga, nos casos em que se aplique; Restrição de operações portuárias associadas ao meio de transporte, nos casos em que se aplique; Isolamento de área considerada quente para resposta ao evento de saúde pública. | | |
| Ações conjuntas de preparação: | Articulação com áreas técnicas da SMS, SES, SVS/MS e Anvisa para estabelecimento de plano operacional conjunto para atendimento do evento de saúde pública em curso; Preparação e disponibilização de kits de trabalho para equipe de resposta ao evento de saúde (EPI, demais equipamentos e materiais de apoio); | | |
| Notas: | O evento de saúde reportado também poderá constituir um óbito a bordo | | |
| Ações previstas no protocolo: | <p>ANTES DA CHEGADA DA EMBARCAÇÃO NO PORTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. O Comandante da embarcação deverá: <ol style="list-style-type: none"> a. Providenciar atendimento médico aos casos suspeitos, quando disponível a bordo (alternativamente telemedicina); b. Adotar o isolamento do caso suspeito na embarcação, quando aplicável e/ou preconizado pela Internacional Maritime Organization (IMO); c. Registrar o(s) caso(s) suspeito(s) no medical log book; d. Registrar o(s) caso(s) na declaração marítima de saúde (DMS) ou atualizá-la no caso de já haver sido enviada à autoridade sanitária; e. Comunicar o evento de saúde para a autoridade sanitária do porto de destino através da agência marítima local contratada ou diretamente à Anvisa nos casos em que se aplique, devendo prestar minimamente as seguintes informações: <ol style="list-style-type: none"> i. Nome completo do viajante afetado; ii. Nacionalidade; iii. Gênero; iv. Idade; v. Documento de identificação oficial: nº passaporte e país emissor; vi. Procedência(s), incluindo escalas e conexões; vii. Data e porto de embarque; viii. Função a bordo; ix. Cabine (número ou código); | | |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">x. Se o viajante afetado viaja em grupo (navio de cruzeiro) ou se há compartilhamento de cabines;xi. Se há presença de médico a bordo ou se houve consulta por telemedicina;xii. Sinais e sintomas, data e horário de início;xiii. Medicamentos administrados/em uso;xiv. Laudos diagnósticos disponíveis e/ou em curso;xv. Histórico de saúde do viajante, se disponível;xvi. Estado geral do viajante;xvii. Registros médicos contendo informações de todas as ocorrências de saúde a bordo dos últimos 30 dias;xviii. Total de passageiros e tripulantes embarcados (lista);xix. Lista de portos de escala dos últimos 30 (trinta) dias;xx. Data e horário previsto para chegada da embarcação ao porto. <p>f. Requerer à Anvisa via agência marítima autorização para desembarque do viajante afetado quando necessário atendimento em serviço de saúde local;</p> <p>g. Adotar as medidas de controle determinadas pela Anvisa e comunicadas através da agência marítima;</p> <p>h. Acionar o Plano de Prevenção e Resposta de Surtos a bordo (OPRP), quando disponível e aplicável, e adotar as medidas de controle complementarmente determinadas pela Anvisa do porto de destino;</p> <p>i. Orientar os demais tripulantes e passageiros acerca da situação de saúde a bordo, medidas de controle adotadas e restrições de operação;</p> <p>2. Agência Marítima deverá:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Obter junto ao comandante da embarcação as informações abaixo referidas repassando-as a Anvisa:<ul style="list-style-type: none">i. Nome completo do viajante afetado;ii. Nacionalidade;iii. Gênero;iv. Idade;v. Documento de identificação oficial: nº passaporte e país emissor;vi. Procedência(s), incluindo escalas e conexões;vii. Data e porto de embarque;viii. Função a bordo;ix. Cabine (número ou código);x. Se o viajante afetado viaja em grupo (navio de cruzeiro) ou se há compartilhamento de cabines;xi. Se há presença de médico a bordo ou se houve consulta por telemedicina;xii. Sinais e sintomas, data e horário de início dos sinais e sintomas;xiii. Medicamentos administrados/em uso;xiv. Laudos diagnósticos disponíveis e/ou em curso;xv. Histórico de saúde do viajante, se disponível; |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">xvi. Estado geral do viajante;xvii. Registros médicos contendo informações de todas as ocorrências de saúde a bordo dos últimos 30 dias;xviii. Total de passageiros e tripulantes embarcados (lista);xix. Lista de portos de escala dos últimos 30 (trinta) dias;xx. Data e horário previsto para chegada da embarcação ao porto. <ul style="list-style-type: none">b. Comunicar a Anvisa, pelo meio mais rápido disponível, o evento de saúde reportado pela embarcação, devendo fornecer para fins de avaliação de risco sanitário as informações que tratam a alínea a;c. Prestar esclarecimentos ao comando da embarcação sobre eventuais exigências sanitárias em curso;d. Notificar a empresa local responsável pela atividade de <i>praticagem</i> acerca do evento de saúde pública em curso na embarcação;e. Informar a Autoridade Portuária, Capitania dos Portos, Polícia Federal, OGMO e demais órgãos e empresas públicas e privadas, atuantes no porto de atracação e operação da embarcação, sobre a eventual adoção de medidas restritivas impostas pela autoridade sanitária no tocante à movimentação de pessoas e carga;c. Solicitar certificado de livre prática para a embarcação;d. Acionar a praticagem, capitania dos portos e administração portuária para informar quanto autorização e/ou restrições de atracação por parte da Anvisa;f. Providenciar e acionar o serviço de atendimento médico de emergência ou serviço de remoção (ambulância) para atendimento dos viajantes afetados e contactantes;g. Informar à Anvisa razão social e CNPJ do serviço de atendimento médico de emergência ou serviço de remoção (ambulância) que realizará atendimento/transporte dos viajantes afetados e contactantes, bem como data e horário previsto para a operação e hospital de encaminhamento;g. Acionar os serviços de apoio portuário necessários durante o período de permanência da embarcação no porto;h. Adotar as medidas necessárias para facilitar o acesso da autoridade sanitária e equipes de emergência à embarcação;i. Apoiar a autoridade sanitária na comunicação com a embarcação (remotamente nos casos em que se aplica) e com as demais instituições públicas e privadas envolvidas com as logísticas de atracação, operação e movimentação em ambiente portuário de cargas e pessoas, quando couber; <p>3. Administração portuária:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Comunicar à Anvisa pelo meio mais rápido disponível o evento de saúde reportado pelo comandante da embarcação ou agente de navegação a que tiver conhecimento;b. Indicar, em conjunto com a autoridade marítima, de acordo com a avaliação de risco feita pela autoridade sanitária, o local de atracação da embarcação para o desembarque do caso suspeito;c. Garantir o isolamento da área de atracação da embarcação (área quente), quando aplicável ou requerido pela autoridade sanitária; |
|--|---|

- d. Comunicar aos demais órgãos intervenientes, empresas arrendatárias, operadores portuários e outros que prestam serviço no ambiente portuário sobre o evento de interesse da saúde em curso e eventuais restrições;
- e. Viabilizar acesso rápido da equipe de atendimento médico de emergência ou serviço de remoção à área portuária;
- f. Manter registro do acesso de prestadores de serviços médicos de emergência no porto (data e horário de entrada e saída, nome da empresa, placa do veículo);
- g. Fornecer efetivo suporte logístico e operacional às equipes de resposta ao evento;
- h. Havendo disponibilidade local e nos casos de necessidade, designar área para triagem e entrevista de viajantes, bem como atendimento médico de emergência, devendo a mesma estar equipada e preparada;
- i. Manter plantão operacional para acionamento do plano de contingência para emergências de saúde pública do ponto de entrada;
- j. Convocar os órgãos integrantes do plano de contingência para emergências de saúde pública do ponto de entrada para início da sala de crise e dos procedimentos operacionais de resposta ao evento;

4. Autoridade Sanitária (Anvisa):

- a. Receber as comunicações de ocorrência de eventos de saúde a bordo de meios de transporte (embarcações) através do comandante da embarcação, agência marítima, administração portuária (plantão de operações), sistemas informação oficiais (Risk Manager e Porto sem Papel), GGPAF ou viajante (denúncia);
- b. Caso a notificação inicial do evento não traga informações detalhadas, solicitar ao comandante da embarcação e /ou agência marítima os seguintes dados:
 - i. Nome completo do viajante afetado;
 - ii. Nacionalidade;
 - iii. Gênero;
 - iv. Idade;
 - ii. Documento de identificação oficial: nº passaporte e país emissor;
 - iii. Procedência(s), incluindo escalas e conexões;
 - iv. Data e porto de embarque;
 - v. Função a bordo;
 - vi. Cabine (número ou código);
 - vii. Se o viajante afetado viaja em grupo (navio de cruzeiro) ou se há compartilhamento de cabines;
 - v. Se há presença de médico a bordo ou se houve consulta por telemedicina;
 - vi. Sinais e sintomas, data e horário de início dos sinais e sintomas;
 - vii. Medicamentos administrados/em uso;
 - viii. Laudos diagnósticos disponíveis e/ou em curso;
 - ix. Histórico de saúde do viajante, se disponível;
 - x. Estado geral do viajante;

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">vii.Registros médicos contendo informações de todas as ocorrências de saúde à bordo dos últimos 30 dias;viii.Total de passageiros e tripulantes embarcados (lista);ix.Lista de portos de escala dos últimos 30 (trinta) dias;x.Data e horário previsto para chegada da embarcação ao porto. <ul style="list-style-type: none">c. Avaliar se a embarcação é procedente de área afetada para algum evento de saúde pública (consultar CIVNET);d. Avaliar se o viajante e eventuais contactantes possui histórico de trânsito por área afetada para algum evento de saúde pública;e. Avaliar se os sinais e sintomas informados são compatíveis com a definição de caso suspeito do Ministério da Saúde a ser considerado;f. Avaliar a necessidade de ativação do plano de contingência do ponto de entrada;g. Em caso de ativação do plano de contingência, acionar o plantão operacional do porto para que este cientifique os demais órgãos/entidades com atuação na instalação portuária acerca da ocorrência do evento e eventuais restrições de acesso e operação;h. Acionar o fluxo local de comunicação de evento de saúde para notificação do caso (ex. CIEVS estadual e/ou municipal, Vigilância Epidemiológica estadual e/ou municipal, LACEN, Gerência de Infraestrutura, Meios de Transporte e Viajantes (GIMTV/GGPAF) e portos e aeroportos eventualmente envolvidos), contemplando todas as informações da alínea b;i. Definir, juntamente com a administração portuária e capitania dos portos, o local para atracação da embarcação;j. No caso de não ser viável a atracação, comunicar a Anvisa sede para acionamento do resgate aéreo junto ao COES nacional (quando aplicável);k. Avaliar se há estabelecido em plano nacional ou estadual previsão de restrição quanto ao serviço de atendimento médico de emergência e de remoção a ser utilizado e/ou ao serviço de saúde para o qual os viajantes afetados serão encaminhados (hospital de referência);l. Comunicar ao agente marítimo e ao comandante da embarcação eventual obrigatoriedade de utilização de serviço referenciado para remoção, transporte e assistência médica do viajante afetado;m. Decidir pela autorização de desembarque do viajante suspeito com vistas a atendimento médico e comunicar a decisão a agência marítima, capitania dos portos, polícia federal, administração portuária e CIEVS;n. Manter registro da empresa responsável (razão social e CNPJ) pelo serviço de atendimento médico de emergência ou de remoção (ambulância) que realizará atendimento dos viajantes afetados, bem como do hospital para o qual os viajantes serão encaminhados;n. Caso o viajante suspeito tenha falecido durante a viagem, informar ao CIEVS local, SMS ou SES para providenciar remoção pelo Instituto Médico Legal (IML), Serviço de Verificação de Óbito (SVO) ou outro mecanismo disponível;o. Quando necessário, determinar a aplicação de medidas de controle sanitário previamente a chegada da embarcação, considerando o comportamento clínico e ambiental do agente etiológico; |
|--|--|

- p. Quando disponível a bordo, determinar junto com o comando da embarcação o implemento do Plano de Prevenção e Resposta a Surtos;
- q. Determinar que o comando da embarcação providencie esclarecimento aos viajantes embarcados (tripulantes e passageiros) sobre a situação de saúde à bordo e medidas de prevenção e controle vigentes;
- p. Analisar a solicitação de certificado de livre prática – CLP, autorizar a atracação da embarcação, quando aplicável, e notificar a embarcação para inspeção com vistas a emissão de certificado de livre prática à bordo (emissão de notificação de inspeção sanitária no PSP);
- q. Inserir impedimento de operação e desatracação da embarcação no sistema Porto sem Papel em virtude de ocorrência de evento de saúde pública a bordo;
- r. Abrir evento de saúde pública no sistema Risk Manager – Workflow;

5. CIEVS:

- a. Acionar as estruturas de resposta ao evento de saúde junto à Secretaria Estadual de Saúde (SES) e/ou Secretaria Municipal de Saúde (SMS), incluindo hospital de referência, vigilância epidemiológica (VE), LACEN, serviço de remoção (SAMU) eetc;
- c. Acionar o serviço referenciado para remoção dos viajantes afetados quando houver restrição para transporte de caso suspeito previsto em plano nacional ou estadual;
- d. Acionar o hospital de referência quando houver restrição de serviço de saúde para encaminhamento dos casos suspeitos estabelecida em plano nacional ou estadual;
- e. Prestar suporte técnico e operacional para a equipe de resposta ao evento;

APÓS A CHEGADA DA EMBARCAÇÃO NO PORTO, ATRACAÇÃO OU FUNDEIO:

1. Comandante da embarcação deverá:

- a. Assegurar a não operação da embarcação e impedir embarque e desembarque, salvo aqueles autorizados pela autoridade sanitária;
- b. Comunicar e orientar os tripulantes e passageiros acerca da situação de saúde a bordo, medidas de controle, prevenção e monitoramento determinadas;
- c. Facilitar acesso da Anvisa e equipes de resposta à embarcação;
- d. Prestar informações atualizadas sobre a situação de saúde a bordo e eventuais medidas de controle adotadas desde o início do evento até a chegada da embarcação no porto;
- e. Definir em conjunto com a Anvisa e equipe de resposta o fluxo de desembarque que possibilite o menor cruzamento possível com os demais viajantes;
- f. Quando necessário, encaminhar de forma segregada os passageiros e tripulantes desembarcados para a área de atendimento de emergência do porto;
- g. Implementar e supervisionar a aplicação a bordo das medidas de controle sanitário constantes do OPRP, quando disponível;

- h. Providenciar a lista de viajantes com identificação de função, cabine, possíveis contatos a bordo, escalas e conexões;
- i. Garantir a implementação das medidas de prevenção e controle sanitário complementares orientadas e/ou determinadas pela autoridade sanitária;
- j. Avaliar a capacidade da tripulação para realização de procedimento de limpeza e desinfecção das áreas potencialmente expostas ao agente etiológico suspeito frente ao risco de transmissão ou providenciar empresa para realizar essa atividade caso não possua essa capacidade;
- k. Contratar serviço para coleta, tratamento e destino final dos resíduos gerados a bordo, classificados como de tipo A, de acordo com instruções/regulamentos da Anvisa;
- l. Monitorar a situação de saúde a bordo e comunicar à Anvisa qualquer alteração identificada;

OBS: Caso o evento de saúde seja identificado durante a estadia e operação da embarcação, o comandante deverá comunicar a ocorrência a Anvisa de imediato. Neste caso todas as informações constantes do item 1 alínea a deverão ser repassadas (dever do comandante da embarcação - antes da chegada da embarcação ao porto).

2. Agência marítima deverá:

- a. Apoiar a autoridade sanitária na comunicação com a embarcação;
- b. Facilitar o acesso da autoridade sanitária e equipes de emergência à embarcação;
- c. Comunicar à Anvisa pelo meio mais rápido disponível qualquer informação adicional que obtenha acerca do evento de saúde;
- d. Em havendo restrição de acesso à embarcação, comunicar o fato a todas as autoridades e empresas envolvidas na operação portuária (PF, RFB, VIGIAGRO, OGMO e etc);
- e. Acionar o serviço de atendimento médico de emergência ou serviço de remoção (ambulância) para atendimento dos viajantes afetados;
- f. Informar à Anvisa razão social e CNPJ do serviço de atendimento médico de emergência ou serviço de remoção (ambulância) que realizará atendimento dos viajantes afetados e contactantes, bem como data e horário previsto para a operação e hospital de encaminhamento dos viajantes;
- g. Apresentar à Anvisa relatório de atendimento médico de cada viajante desembarcado para atendimento em serviço de saúde no município;
- h. Apoiar o comandante da embarcação na contratação de serviços de interesse sanitário requeridos em virtude do evento de saúde durante o período de estadia da embarcação (PLD, resíduos sólidos, água, alimentos);

3. Administração portuária:

- a. Garantir o isolamento da área ao entorno da embarcação afetada durante todo o período em que a embarcação estiver atracada e proibida de operar;

- b. Viabilizar o acesso rápido da equipe de atendimento médico de emergência ou serviço de remoção a área portuária;
- c. Manter registro do acesso de prestadores de serviços médicos de emergência no porto (data e horário de entrada e saída, nome da empresa, placa do veículo);
- d. Fornecer efetivo suporte logístico e operacional às equipes de resposta ao evento;
- e. Havendo disponibilidade e em caso de necessidade, designar área para triagem de viajantes e/ou atendimento de emergência;
- f. Garantir que a área de atendimento de emergência do porto esteja equipada e preparada (disponibilidade de EPI adequado ao agente etiológico suspeito, por exemplo);
- g. Quando necessário, encaminhar de forma segregada os passageiros e tripulantes desembarcados para a área de atendimento de emergência do porto;
- h. Garantir a estrutura de apoio portuário durante o período de permanência da embarcação no porto;
- i. Supervisionar e garantir a realização de procedimentos de limpeza e desinfecção de equipagens e áreas expostas sob sua responsabilidade e determinar a remoção de resíduos sólidos expostos ao agente etiológico, em conformidade com a classificação pertinente;
- j. Emitir alertas de saúde aos trabalhadores portuários quando requerido, sob orientação da Anvisa;
- k. Coordenar as ações que se fizerem necessárias em conjunto com a autoridade sanitária e a equipe do serviço de saúde/remoção.

4. Autoridade sanitária (Anvisa):

- a. Realizar nova avaliação sanitária e epidemiológica considerando a atualização das informações quanto a situação de saúde de bordo e em especial da evolução do caso suspeito;
- b. Atualizar o plantão operacional acerca do evento em curso;
- c. Paramentar-se com equipamento de proteção individual adequado antes de acessar a embarcação ou entrar em contato com o caso suspeito, devendo estender o procedimento a toda a equipe de resposta ao evento;
- d. Dar suporte operacional às equipes de resposta e investigação do evento (SAMU, serviço de remoção privado, VE, LACEN, etc);
- e. Autorizar o desembarque do viajante afetado com vistas a atendimento médico em serviço de saúde;
- f. Garantir que o desembarque do viajante ocorra com menor fluxo de cruzamento com os demais viajantes;
- g. Em caso de suspeita de que o evento de saúde esteja relacionado a exposição à agentes etiológicos de natureza química, biológica, radioativa ou nuclear (QBRN), orientar, determinar e/ou providenciar o isolamento da área com artigo/material suspeito. Convocar o órgão local/estadual/nacional competente para execução das medidas pertinentes para contenção do agravo;
- h. Em caso de óbito, notificar a ocorrência a Capitania dos Portos, Polícia Federal, Administração Portuária e CIEVS Estadual e/ou municipal, vigilância epidemiológica estadual e/ou municipal.

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">g. Emitir termo de controle sanitário de viajante (TCSV) para cada desembarque realizado e registrar no sistema;h. Providenciar, com apoio das agências marítimas, comandante e armadores, a lista de viajantes com identificação de função, cabine, possíveis contatos a bordo, escalas e conexões;i. Avaliar possíveis contatos a bordo e realizar monitoramento da situação de saúde dos viajantes que permanecem embarcados;j. Apoiar a VE na investigação epidemiológica do evento de saúde;k. Apoiar a equipe de contenção de QBRN que adotará as medidas de contenção e inativação do agente etiológico;k. Acompanhar e auxiliar as equipes da VE, SES e/ou SMS na coleta de amostras clínicas para diagnóstico, quando a coleta for realizada com o viajante afetado ainda embarcado ou quando da coleta de material de contactantes embarcados;l. Realizar inspeção sanitária da embarcação nos termos da legislação vigente;m. Realizar a coleta de amostras ambientais quando necessário, emitindo os termos de coleta pertinentes;n. Avaliar em conjunto com a GIMTV/GGPAF, MS e SES se o evento de saúde requer a quarentena da embarcação e qual o prazo de restrição de operação;o. Notificar o comandante para a realização da limpeza e desinfecção das áreas expostas e que os resíduos sólidos que tiveram contato com sangue e fluídos corporais do caso suspeito da embarcação deverão ser tratados como classe A, conforme procedimento de Limpeza e Desinfecção;p. Supervisionar a realização do Procedimento de Limpeza e Desinfecção, atentando para uso de Equipamentos de Proteção Individual para proteção de contato e orientando as equipes quanto aos procedimentos;q. Supervisionar a prestação de serviços de interesse sanitário requerido pela embarcação (abastecimento de água e alimentos, coleta de resíduos sólidos e etc);r. Notificar o comandante da embarcação quanto à obrigatoriedade de reportar qualquer novo evento de saúde a bordo;s. Fornecer subsídios de informes a serem divulgados à imprensa, viajantes, comandante, operadores portuários e prestadores de serviço;t. Emitir todos os termos legais pertinentes a inspeção sanitária, coletas de amostra e autorizações de desembarque;u. Decidir quanto à concessão de certificado de livre prática para a embarcação ou pela suspensão da emissão até descarte do caso suspeito pela VE local ou término do período de quarentena;v. Em sendo concedido certificado de livre prática para a embarcação, excluir impedimento de operação e desatracação da embarcação no Porto sem Papel;w. Monitorar a situação de saúde a bordo, em especial os contactantes, com suporte técnico e operacional da SES, SMS e CIEVS;x. Manter-se informada sobre contatos externos com a embarcação;x. Prestar informações atualizadas acerca do evento de saúde ao CIEVS local, à Gerencia de Infraestrutura, Meios de Transporte e |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>Viajantes (GIMTV) e aos portos e aeroportos eventualmente envolvidos;</p> <p>y. Atualizar os sistemas de informação oficiais acerca do evento de saúde em curso (PSP, Risk Manager e etc);</p> <p>z. Manter plantão operacional para atendimento ao evento de saúde pública em curso;</p> <p>aa. Em conjunto com os demais órgãos envolvidos na resposta ao evento, decidir pelo encerramento ou continuidade do período de contingência.</p> <p>5. Serviço de atendimento médico/remoção:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Paramentar-se com os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados ao agente etiológico sob suspeita, antes de entrar em contato com o viajante afetado;b. Desembarcar o caso suspeito com o menor cruzamento possível com os demais viajantes;c. Avaliar os sinais e sintomas do viajante a bordo;d. Avaliar os critérios clínicos para enquadramento como caso suspeito, de acordo com a definição do Ministério da Saúde, se couber;e. Realizar o atendimento médico preliminar na ambulância ou ainda na própria embarcação, de acordo com as condições clínicas do caso suspeito; <p>6. CIEVS:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Realizar e/ou apoiar a VE na investigação epidemiológica do evento de saúde pública reportado;b. Acionar o serviço referenciado para remoção dos viajantes afetados quando houver restrição para transporte de caso suspeito previsto em plano nacional ou estadual;c. Acionar o hospital de referência quando houver restrição de serviço de saúde para encaminhamento dos casos suspeitos estabelecida em plano nacional ou estadual;d. Prestar suporte técnico e operacional para a equipe de resposta ao evento;e. Monitorar a evolução do estado de saúde dos viajantes junto ao serviço de saúde local;f. Manter a Anvisa atualizada com informações relativas ao atendimento clínico do viajante afetado em hospital local (evolução clínica, resultados laboratoriais, hipótese diagnóstica e diagnóstico conclusivo); |
|--|---|

ANEXO III – Protocolo ANVISA nº 04 – “Atendimento de Evento de Saúde Pública nas instalações Portuárias”

PROTOCOLO 04 – Atendimento de Evento de Saúde Pública nas instalações portuárias

| | | | |
|--|--|---------------|--|
| Nome do protocolo: Atendimento de Evento de Saúde Pública nas instalações portuárias | Atualizado em: 10/09/2019 | Número: 04 | Responsáveis: Anvisa, comunidade portuária, administradora portuária, arrendatários, operadores portuários, OGMO, CIEVS, Serviços de atendimento médico/remoção |
| Propósito: | Estabelecer as responsabilidades e ações indispensáveis para atendimento de evento de saúde ocorridos nas instalações portuárias (em terra). | | |
| Âmbito: | Porto de XXXXXXXX | | |
| Prioridades: | <p>Detecção, controle e resposta rápida a evento de saúde pública.</p> <p>Suporte ao trabalhador portuário, viajante ou visitante afetado (suspeito ou acometido);</p> <p>Mitigar exposição da comunidade portuária e população em geral a situação de risco sanitário;</p> | | |
| Normas de segurança: | <p>Uso obrigatório de EPI, conforme previsto em legislação sanitária nacional e protocolos específicos;</p> <p>Restrição de operações portuárias, inclusive daquelas associadas a meio de transporte (embarcação, caminhões e etc), nos casos em que se aplique.</p> | | |
| Ações conjuntas de preparação: | <p>Articulação com áreas técnicas da SMS, SES, CIEVS, SVS/MS e Anvisa para estabelecimento de plano de ação conjunto para atendimento do evento;</p> <p>Preparação e disponibilização de kits de trabalho para equipe de resposta ao evento de saúde (EPI, equipamentos e materiais de suporte);</p> | | |
| Notas: | <p>O evento de saúde reportado também poderá constituir um óbito a bordo;</p> <p>O evento pode envolver passageiro ou tripulante em trânsito nas instalações das instalações portuárias e terminal de passageiros, bem como trabalhador portuário e visitante</p> | | |
| Ações previstas no protocolo: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Comunidade portuária deverá: <ol style="list-style-type: none"> a) Informar à Anvisa e Administração portuária qualquer evento de saúde identificado na área portuária, seja ele relacionado a viajante (passageiro ou tripulante), trabalhador portuário ou visitante. 2. Administração portuária deverá: <ol style="list-style-type: none"> a) Instituir, no ambiente portuário estratégias de comunicação e registro de ocorrências de acidentes ambientais e atendimentos médicos, minimamente relacionados às doenças de Notificação Compulsória estabelecida pelo Ministério da Saúde (contemplando arrendatário, operador portuário e outros que se utilizam do espaço operacional do Porto); b) Manter registro dos atendimentos médicos de emergência ocorridos no âmbito das instalações portuárias, incluindo áreas arrendadas e de operações; | | |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">c) Disponibilizar à Anvisa informações acerca dos casos de doenças de Notificação Compulsória (MS) identificados nas instalações portuárias;d) Acionar o serviço médico de emergência e/ou de remoção nas áreas sob sua responsabilidade;e) Notificar à Anvisa qualquer evento de saúde a que tenha conhecimento ocorrido nas instalações portuárias;f) Havendo disponibilidade e em caso de necessidade, designar em conjunto com as demais autoridades área para atendimento de emergência do porto;g) Operacionalizar e garantir que a área de atendimento de emergência esteja equipada;h) Providenciar isolamento da área de ocorrência do evento de saúde e/ou área de atracação e operação da embarcação, quando aplicável;i) Garantir acesso rápido das equipes de resposta (investigação epidemiológica, atenção e remoção médica, laboratório e etc) às instalações portuárias;j) Fornecer efetivo apoio logístico e operacional às equipes de resposta ao evento, inclusive os relacionados a agentes químicos, biológico, Radioativo e Nuclear - QBRN;k) Garantir que a área de atendimento de emergência esteja equipada com EPI em conformidade com as características do agente etiológico suspeito;l) Supervisionar e garantir a realização de procedimento de limpeza e desinfecção das áreas e equipamentos sob sua responsabilidade, conforme legislação sanitária nacional e/ou protocolo técnico específico;m) Classificar os resíduos sólidos provenientes do atendimento como do tipo "A" e gerenciá-los conforme a legislação sanitária nacional e o plano de gerenciamento de resíduos do ponto de entrada;n) Emitir alertas de saúde aos trabalhadores portuários quando requerido e sob orientação da Anvisa;o) Coordenar as ações que se fizerem necessárias em conjunto com a Autoridade Sanitária e a equipe do serviço de saúde/remoção;p) Manter registros de acesso de prestadores de serviços com vínculo no evento (data e hora de entrada e saída no porto, identificação do veículo, nome da empresa), no que couber; <p>3. Arrendatários e operadores portuários:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Comunicar à administradora portuária e à Anvisa a ocorrência de acidentes ambientais, atendimentos médicos e/ou afastamentos minimamente relacionados à lista de doenças de notificação compulsória do Ministério da Saúde.b. Manter registro dos atendimentos médicos de emergência ocorridos nas áreas sob sua responsabilidade no ambiente portuário; |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">c. Disponibilizar, de acordo com critério estabelecido pela administradora portuária, informações sobre o registro de ocorrências de acidentes ambientais, atendimentos médicos e/ou afastamentos relacionados às doenças de notificação compulsória (Ministério da Saúde);d. Acionar o serviço médico de emergência e/ou de remoção quando o evento de saúde ocorrer nas áreas sob sua responsabilidade;c. Havendo disponibilidade e em caso de necessidade, designar em conjunto com as demais autoridades, área para atendimento de emergência no porto (quando envolver mais de um caso);d. Garantir acesso rápido da equipe de investigação epidemiológica, atenção e remoção médica às suas instalações;e. Manter isolamento da área de ocorrência do evento de saúde, quando aplicável;f. Dispor de efetivo apoio logístico e operacional às equipes de resposta ao evento, inclusive os relacionados a QBRNd. Garantir que a área de atendimento de emergência esteja equipada com EPI em conformidade com as características do agente etiológico suspeito;e. Supervisionar e garantir a realização de procedimento de limpeza e desinfecção das áreas e equipamentos sob sua responsabilidade, conforme protocolo específico;f. Classificar os resíduos sólidos provenientes do atendimento como do tipo “A” e gerenciá-los conforme o plano de gerenciamento de resíduos;g. Emitir alertas de saúde aos trabalhadores portuários quando requerido e sob orientação da Anvisa;h. Coordenar as ações que se fizerem necessárias em conjunto com a Autoridade Sanitária e a equipe do serviço de saúde/remoção.;i. Manter registros de acesso de prestadores de serviços com vínculo no evento (data e hora de entrada e saída no Porto, identificação do veículo, nome da empresa), no que couber <p>4. Órgão Gestor de Mão de Obra (OGMO) deverá:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Comunicar à Anvisa e ao plantão operacional do porto qualquer evento de saúde a que tenha conhecimento;b. Acionar o serviço médico de emergência e/ou de remoção quando o evento de saúde ocorrer nas áreas ou com trabalhador sob sua responsabilidade;b. Realizar remoção de casos suspeitos para serviço de saúde local, quando acionado e nos casos em que tiver capacidade técnico-operacional; |
|--|--|

- c. Emitir alertas de saúde aos trabalhadores portuários vinculados ao OGMO, quando requerido e sob orientação da Anvisa;
- d. Supervisionar e garantir a realização da limpeza e desinfecção da sua ambulância empregada no transporte de casos suspeitos e equipamentos, conforme legislação sanitária nacional e/ou protocolos técnicos específicos;
- e. Classificar como “A” os resíduos sólidos provenientes do atendimento e gerenciá-los conforme exigências da legislação sanitária nacional e Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos do porto.

5. Autoridade sanitária (Anvisa) deverá:

- a. Realizar avaliação sanitária e epidemiológica do caso suspeito com apoio da VE municipal ou estadual ou CIEVS;
- b. Realizar sistematicamente avaliação sanitária e epidemiológica relacionada ao evento de saúde em curso, considerando as atualizações das informações relativas a evolução clínica do caso suspeito;
- c. Avaliar, em conjunto com as demais autoridades envolvidas em resposta a evento de saúde pública, a necessidade de ativação do plano de contingência;
- d. Acionar a Administração portuária de forma a cientificar os demais órgãos/entidades com atuação no porto de entrada acerca da ocorrência do evento, acionamento do plano de contingência e eventuais restrições estabelecidas a operação portuária;
- e. Orientar as pessoas envolvidas sobre a necessidade de uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI pertinentes ao agente etiológico suspeito antes de ingressar nas áreas afetadas, conforme Protocolo nº 08;
- d. Paramentar-se com equipamento de proteção individual adequado antes de entrar em contato com o caso suspeito, quando aplicável;
- e. Garantir que a movimentação do caso suspeito ocorra com o menor fluxo de cruzamento com os demais viajantes e/ou trabalhadores portuários.
- f. Avaliar se há estabelecido em plano nacional ou estadual restrição quanto ao serviço de atendimento médico de emergência e de remoção a ser utilizado (hospital de referência);
- g. Preencher TCSV, quando aplicável, e encaminhar para a Vigilância Epidemiológica – VE;
- e. Dar suporte operacional às equipes de resposta e investigação do evento (SAMU, VE, LACEN, serviço de remoção privado, etc);
- f. Apoiar a VE na investigação epidemiológica;

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">g. Apoiar a equipe de contenção de QBRN que adotará medidas de contenção e inativação do agente etiológico, quando aplicável;h. Auxiliar, se couber, as equipes da VE, SES e/ou SMS na coleta de amostras clínicas para diagnóstico do caso (s) suspeito (s) e/ou contactantes (s);i. Avaliar em conjunto com a GIMTV/GGPAF, MS e SES se o evento de saúde requer a quarentena de pessoas e definir a indicação de restrição de operação;j. Realizar inspeção sanitária em ambientes e prestações de serviço com vínculo com o evento, emitindo os termos legais pertinentes;g. Realizar a coleta de amostras ambientais quando necessário com a emissão dos termos de coleta pertinentes;h. Definir como tipo A os resíduos sólidos gerados durante o atendimento médico;i. Notificar o responsável legal pelo estabelecimento para a realização de procedimentos de limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos expostos ao agente etiológico suspeito;j. Supervisionar a realização de procedimento de limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos de forma a garantir o atendimento à legislação sanitária nacional e protocolos técnicos específicos;j. Notificar o responsável legal pelo estabelecimento para o gerenciamento dos resíduos sólidos gerados no atendimento do caso suspeito;k. Supervisionar a atividade de gerenciamento de resíduos sólidos decorrente do atendimento do caso suspeito de forma a garantir o atendimento à legislação sanitária nacional e protocolos técnicos específicos;k. Alertar a comunidade portuária quanto à obrigatoriedade de reportar qualquer novo evento de saúde nas instalações portuárias;l. Monitorar a situação de saúde dos trabalhadores portuários, em especial os contactantes, com suporte técnico e operacional da SES, SMS e CIEVS;p. Orientar os contactantes identificados na área portuária a procurar atendimento médico caso apresentem sintomas conforme definição vigente do Ministério da Saúde;q. Orientar a realização da limpeza e desinfecção de equipamentos e da ambulância responsável pelo transporte, em especial no caso de utilização da ambulância do OGMO ou posto médico local;r. Fornecer subsídios a elaboração de informes a serem divulgados à imprensa, trabalhadores, operadores portuários, prestadores de serviço e viajantes, quando aplicável; |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>s. Prestar informações atualizadas acerca do evento de saúde ao CIEVS, à Gerência de Infraestrutura, Meios de Transporte e Viajantes (GIMTV) e aos portos e aeroportos eventualmente envolvidos no evento de saúde pública em curso;</p> <p>t. Manter atualização dos sistemas de informação oficiais quanto a evolução do evento de saúde pública.</p> <p>6. Serviço de atendimento médico/remoção:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Dispor de equipamentos de proteção individual – EPI pertinentes ao agente etiológico suspeito;b. Paramentar-se com os EPI adequados antes de entrar em contato com o caso suspeito ou acessar ambiente contaminado;c. Avaliar sinais e sintomas do caso suspeito;d. Avaliar preliminarmente os critérios clínicos e/ou epidemiológicos para enquadramento como caso suspeito, de acordo com a definição do Ministério da Saúde;e. Operar a remoção do caso suspeito adotando estratégia com vistas a evitar contaminação cruzada com trabalhadores portuários e equipamentos;f. Realizar atendimento médico preliminar na ambulância (pátio) ou ainda na instalação portuária/terminal, de acordo com as condições clínicas do caso suspeito e disponibilidade local;g. Transportar/remover o caso suspeito para o serviço de saúde. <p>7. CIEVS (nacional e estadual):</p> <ul style="list-style-type: none">a. Apoiar a Anvisa na avaliação epidemiológica do evento de saúde pública reportado e sua compatibilidade com a definição de caso suspeito;b. Realizar e/ou apoiar a VE na investigação epidemiológica do evento de saúde pública reportado;c. Acionar o serviço referenciado para remoção dos viajantes afetados quando houver restrição para transporte de caso suspeito previsto em plano nacional ou estadual;d. Acionar o hospital de referência quando houver restrição de serviço de saúde para encaminhamento dos casos suspeitos estabelecida em plano nacional ou estadual;e. Prestar suporte técnico e operacional para a equipe de resposta ao evento;f. Monitorar a evolução do estado de saúde dos viajantes junto ao serviço de saúde local;g. Manter a Anvisa atualizada com informações relativas ao atendimento clínico do caso suspeito em serviço de saúde local (evolução clínica, resultados laboratoriais, hipótese diagnóstica, diagnóstico conclusivo e etc); |
|--|---|