

**EMPRESA MARANHENSE DE ADMINISTRAÇÃO PORTUÁRIA – EMAP
GERÊNCIA DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO - GESAS
COORDENADORIA DE SERVIÇOS MÉDICOS - COMED**

Plano de Contingência para ESPII do Porto de Itaqui - MA

São Luís – MA, 16 de setembro de 2024

APRESENTAÇÃO

A estratégia de enfrentamento de Emergências de Saúde Pública 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 RSI (Regulamento Sanitário Internacional) para o ponto de Entrada e para a região são fundamentais para a efetividade da resposta em uma Emergência.

Nesse sentido, o Plano de Contingência para ESPIN (Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional) e ESPII (Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional) do Porto do ITAQUI constitui uma etapa da preparação para Emergências de Saúde Pública onde é realizada uma previsão do que pode acontecer, coordenando e integrando esforços das instituições envolvidas e partes interessadas.

O Plano de Contingência para ESPIN e ESPII do Porto do ITAQUI está de acordo com as diretrizes do Mercosul, com o Guia para Planejamento de Contingência de Emergências de Saúde Pública em Pontos de Entrada designados da Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como normas e orientações técnicas do Ministério da Saúde e Anvisa.

São Luís – MA, 16 de setembro de 2024.

Dr. Jorge Luis Rodrigues Duailibe
Médico do Trabalho - CRM – MA 1883/ANAMT 3809
Coordenador do Serviço Médico da Emap - Porto do Itaqui

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 HISTÓRICO	5
1.2 LOCALIZAÇÃO	5
1.3 PERFIL DE RISCO	8
1.4 RELAÇÃO COM OUTROS PLANOS	8
2. PROPÓSITOS E OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3. MARCO LEGAL	9
4. RESPOSTA OPERACIONAL	11
4.1 FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES	13
4.2 CÓDIGOS OU FASES DE ALERTAS FORMAIS	15
4.3 AÇÕES E PROTOCOLOS INICIAIS	16
4.4 ATIVAÇÃO DO PLANO	18
4.5 DESATIVAÇÃO DO PLANO	19
4.6 INFORMAÇÕES DE APOIO	19
4.7 PROCEDIMENTOS E/OU PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO	21
4.8 INVENTÁRIO DE RECURSOS	26
4.9 DECLARAÇÃO MARÍTIMA DE SAÚDE	27
4.10 MODELO DE FORMULÁRIO DO PLANO DE AÇÃO DO PERÍODO OPERACIONAL	28
4.11 PADRÃO PARA ORIENTAÇÃO SOBRE RISCO E MEDIDAS DE SAÚDE	30
4.12 CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÕES E EXERCÍCIOS.....	30
4.13 ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO DO EPI.....	32
4.14 ORIENTAÇÕES PARA EQUIPES DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO.....	36
GLOSSÁRIO.....	37
ANEXOS	
PROTOCOLO COVID 19	
PROTOCOLO MPOX	
PROTOCOLO ARBOVIROSES	

SIGLAS

CCCOM – Centro de Controle de Comunicação

CCO – Centro de Controle Operacional

CIEVS – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

CIGA – Comitê Interinstitucional de Gestão e Implementação do RSI 2005

COMED – Coordenadoria de Serviços Médicos

COSET – Coordenadoria de Segurança do Trabalho

CVPAF - Coordenação de Vigilância Sanitária em Portos, Aeroportos e Fronteiras

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

ESPIN - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional

GECOM – Gerência de Comunicação

GESAS – Gerência de Saúde e Segurança

GESEP – Gerência de Segurança Portuária

GGPAF - Gerência Geral de Portos, Aeroporto, Fronteiras e Recintos Alfandegados

LACEN – laboratório Central

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAF - Portos, Aeroportos e Fronteiras

PF – Polícia Federal

RF – Receita Federal

RSI - Regulamento Sanitário Internacional

SES/MA - Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Vigiagro - Vigilância Agropecuária Internacional

1. INTRODUÇÃO

1.1 HISTÓRICO

Em 1939 iniciaram os estudos técnicos pelo Departamento Nacional de Portos, Rios e Canais- DNPRC para a construção do Porto do Itaqui. As obras foram iniciadas em 1966 com a construção do berço 102 e prosseguiram até 1972. Em 1976 foram concluídos os trechos dos berços 101 e 103. Em 1994, a extensão do cais foi ampliada com a construção dos berços 104 e 105. Em 1999, foram realizadas as obras do berço 106. Com 420m de extensão, esse berço permite a atracação de navios de até 200.000 DWT. De 1973 até 2001, o Porto do Itaqui foi administrado pela Companhia Docas do Maranhão (CODOMAR), subordinada ao governo federal.

Em 1º de fevereiro de 2001, através do Convênio de Delegação nº 016/00 assinado entre o Ministério dos Transportes e o Governo do Estado do Maranhão, o Porto do Itaqui passou a ser gerenciado pela Empresa Maranhense de Administração Portuária - EMAP. A empresa vem, desde então, dedicando-se à missão de adequar a gestão do porto no sentido de suportar o crescimento do estado e das regiões vizinhas que estão sob a sua influência.

Conforme Decreto Nº 27.879 de 29 de novembro de 2011 a EMAP é administrada por um Conselho de Administração e pela Diretoria Executiva, os quais, com o Conselho Fiscal, formam a administração superior da empresa.

Diante disto, a atividade de Autoridade Portuária do Porto Organizado do Itaqui, conforme estabelecido na Lei Federal nº 12,815 de 05 de junho de 2013 dispõe sobre a exploração direta e indireta pela União de portos e instalações portuárias, em harmonia com as diretrizes do governo federal, por força de Convênio de Delegação Nº 016/2000 celebrado entre a União e o Estado do Maranhão.

O Porto do Itaqui, juntamente com os terminais privados da Vale e Alumar, integra o segundo maior complexo portuário em movimentação de carga do país. O Itaqui é o principal indutor do desenvolvimento econômico e social do Maranhão, que tem grandes investimentos previstos para os próximos anos em áreas como refino de petróleo, agronegócio, celulose e pallets, cimento, geração de energia, entre outros.

Com uma gestão empreendedora e sustentável, a Empresa Maranhense de Administração Portuária - EMAP está focada no potencial humano e na valorização das práticas de desenvolvimento econômico, ambiental e social.

1.2 LOCALIZAÇÃO

O Porto do Itaqui está situado na cidade de São Luis no Estado do Maranhão, na baía de São Marcos e a 11 km do centro da cidade. O Itaqui tem uma posição estratégica na costa da região nordeste, localizado próximo aos mercados da Europa, América do Norte e Canal do Panamá. Latitude 02°34,6'S - Longitude 44°22,2'W.

Sua área de influência considera a bacia hidrográfica do Itaqui e do Bacanga, junto às principais ligações fluviais com o Porto do Itaqui, abrangendo os rios Grajaú, Pindaré, Mearim e dos Cachorros, bem como a plataforma continental adjacente ao município de São Luís.

Área do Porto Organizado

O Porto Organizado do Itaqui está localizado no município de São Luís, capital do Maranhão, dentro da Baía de São Marcos, na região Nordeste do Brasil. Sua área, definida pelo Decreto de 25 de julho de 2005, abrange cais, docas, pontes, píeres de atracação e de acostagem, armazéns, silos, rampas, pátios, edificações em geral, vias internas de circulação rodoviária e ferroviária e os terrenos ao longo dessas faixas marginais e em suas adjacências, pertencentes à União.

As instalações portuárias terrestres, que abrangem todos os cais, Piers de atracação e berços de acostagem, armazéns, edificações em geral, vias de circulação internas rodoviárias e ferroviárias, os terrenos ao longo da poligonal, incluindo algumas áreas molhadas pertencentes ao Patrimônio da União, nos termos estabelecidos na Poligonal MLCAFG6HJ, constante no Desenho CODOMAR nº 007-1-02/93, consoante às coordenadas definidas pela Portaria nº 238, de 05/05/94, do Ministério dos Transportes, publicadas no Diário Oficial;

As instalações portuárias marítimas, abrangem as obras portuárias marítimas, inclusive as de proteção e de infraestrutura de acesso aquaviário, tais como o canal de acesso, sinalização náutica e bacia de evolução, nos termos estabelecidos na Poligonal.

Localização dos cais, píeres e berços e acessos



O Porto do Itaqui situa-se no município de São Luís, no Estado do Maranhão, dentro da Baía de São Marcos, distando 11 quilômetros do centro da capital maranhense e possui uma extensão de 1.936 metros.

Localiza-se entre os paralelos 02°34'S e 02°36'S e os meridianos 44°21'W e 44°24'W, próximo ao limite entre as regiões Nordeste e Norte do país.

A poligonal do Porto do Itaqui limita-se com o Distrito Industrial, na região do Itaqui, no litoral oeste da Ilha (baía de São Marcos). O espaço ocupado pela EMAP (Empresa Maranhense de Administração Portuária) compreende uma área superficial de 4.955.000.000 m.²

O Porto dispõe de 2.235 metros de área acostável, com profundidades variando de 12,0 metros a 19,00 distribuídos em nove trechos distintos denominados berços 99, 100,

101, 102, 103, 104, 105, 107 e 108. Faz parte do planejamento de expansão do porto e já se iniciaram as etapas de estudos e/ou construção dos berços 99 e 98.

Atualmente o Porto possui áreas e prédios administrativos e comerciais importantes para o desenvolvimento das atividades da área. A Figura a seguir, apresenta a planta geral de localização da diretoria do EMAP.

A Zona do Itaqui está localizada no Distrito Industrial de São Luís, no litoral oeste da Ilha (baía de São Marcos), a 11 km do centro da cidade. O espaço ocupado pela EMAP (Empresa Maranhense de Administração Portuária) ocupa uma área superficial de 208,3 ha.

O Complexo Industrial e Portuário de São Luís dispõe ainda de 2(dois) terminais de uso privativo. O Terminal Ponta da Madeira - Companhia Vale S.A e um Terminal da Alumar.



Comunidade Portuária

O Porto Organizado do Itaqui faz parte do Complexo Portuário de São Luís e abriga na sua poligonal um conjunto de empresas e agentes públicos e privado, que conjuntamente com empresas prestadoras de serviços relacionados à área portuária formam o que chamamos de Comunidade Portuária.

A Empresa Maranhense de Administração Portuária – EMAP, a partir de 01 de fevereiro de 2001, recebeu por intermédio do Convênio de Delegação a incumbência de administrar e explorar tanto o Porto Organizado do Itaqui, quanto os Terminais de Ferry-Boat da Ponta da Espera e Cujupe e o Cais de São de Ribamar.

No papel de autoridade portuária, a EMAP busca constantemente a melhoria dos serviços prestados aos seus usuários, bem como a garantia das condições de segurança, regularidade, continuidade, atualidade, generalidade, cortesia na sua prestação e modicidade tarifária.

No Porto do Itaqui estão instalados unidades representantes da Receita Federal, Polícia Federal, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Vigilância Agropecuária Internacional – VIGIAGRO, Secretaria da Fazenda do Estado do Maranhão e Agência Nacional de Transportes Aquaviários - ANTAQ.

Outros integrantes da comunidade portuária de grande atuação no porto são os Agentes Marítimos do mercado local e Operadores Portuários.

Os Operadores Portuários são necessariamente pré-qualificados pela autoridade portuária, e prestarão serviços aos seus clientes sempre respeitando os requisitos legais e de segurança e meio ambiente. Estes devem buscar a melhoria contínua dos seus equipamentos, agilidade, eficiência e produtividade.

O Complexo Portuário do Itaqui é composto de um grupo de aproximadamente 100 empresas arrendatárias e contratadas e Operadoras Portuárias, que utilizam as instalações para atividades diversas, tendo em seus quadros empregados diretos, contratados e clientes, compondo um efetivo flutuante de empregados envolvidos em suas operações.

1.3 PERFIL DE RISCO

Não há um estudo epidemiológico para avaliação do risco intrínseco do Porto do ITAQUI. Há relatos de atendimentos a pacientes procedentes de embarcações internacionais com doenças infecto contagiosas de interesse internacional, nacional, regional e local.

O Posto de Vigilância Sanitária da Anvisa do PORTO DO ITAQUI desenvolve ações para o controle sanitário e a Gerência de Meio Ambiente da Emap realiza o gerenciamento de resíduos sólidos e o controle de pragas e vetores, assim como o controle sanitário da qualidade da água ofertada para consumo humano, controle sanitário do ar climatizado em ambientes internos, controle sanitário nos serviços de alimentação e do esgotamento sanitário

A atividade portuária é de grande importância ao desenvolvimento da sociedade, responsável por considerável participação no sistema econômico e pelo escoamento da produção, tal atividade deve estar em acordo com as normas ambientais, que impõem diretrizes capazes de mitigar e compensar os impactos causados pela atividade. Dessa forma, é necessário o alinhamento com as questões ambientais, privilegiando a tríade: aspectos econômicos, sociais e ambientais.

1.4 RELAÇÃO COM OUTROS PLANOS

O Estado do Maranhão e o município de São Luis estão construindo os Planos de Contingência e Emergência em Saúde Pública, porém o Estado possui planos pontuais como de COVID 19, Influenza, Dengue, Cólera e do DVE Ebola, os quais tiveram a participação de representantes da ANVISA no processo de elaboração e os fluxos foram elaborados em conjunto.

O Porto de ITAQUI possui:
Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos,

Plano de Ajuda Mútua (PAM), Plano de Emergência Individual - (PEI).

O PEI do Porto do Itaqui tem como objetivo estabelecer ações a serem desencadeadas em eventuais situações de emergência de vazamento de óleo nas instalações e que tenham potencial para afetar a integridade física das pessoas, causar danos ao patrimônio da empresa e/ou de terceiros ou gerar impactos ao meio ambiente.

2. PROPÓSITOS E OBJETIVOS

O Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública de importância nacional-ESPIN - e de importância internacional – ESPII tem por objetivo definir as ações a serem empreendidas no Porto do ITAQUI, visando minimizar o risco de entrada e a disseminação de um evento de saúde pública de importância nacional ou internacional no território brasileiro e proteger a saúde dos viajantes e da comunidade, manter o funcionamento do ponto de entrada, e minimizar os impedimentos aos fluxos de passageiros, tripulantes, mercadorias e suprimentos procedentes do exterior.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Definir as atribuições dos órgãos e setores envolvidos nas ações de vigilância em saúde;
- ✓ Estabelecer fluxo de notificação, investigação e resposta dos sistemas de vigilância em saúde no Porto de ITAQUI, na ocorrência de eventos de saúde pública;
- ✓ Definir os pontos focais dos órgãos e setores envolvidos na resposta a eventos de saúde pública;
- ✓ Definir a rede de assistência (hospitais de referência) para atendimento frente a eventos de saúde pública;
- ✓ Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos comuns para a resposta às emergências em saúde pública.

3. MARCO LEGAL

As principais normas que determinam a autoridade dos envolvidos e a política relativa a emergências em Saúde Pública são destacadas a seguir, complementadas pela legislação local no que couber.

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.

PORTOS

RDC ANVISA nº 56 de 05 de agosto de 2008 – 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 746 de 18 de agosto de 2022 – Altera a RDC 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 transitem.

RDC ANVISA nº 307 de 27 de setembro de 2019 – Aprova os requisitos mínimos para elaboração do Plano de Contingência para Emergências de Saúde Pública Internacional (ESP II) em pontos de entrada designados pelos Estados parte segundo o RSI (2005).

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.

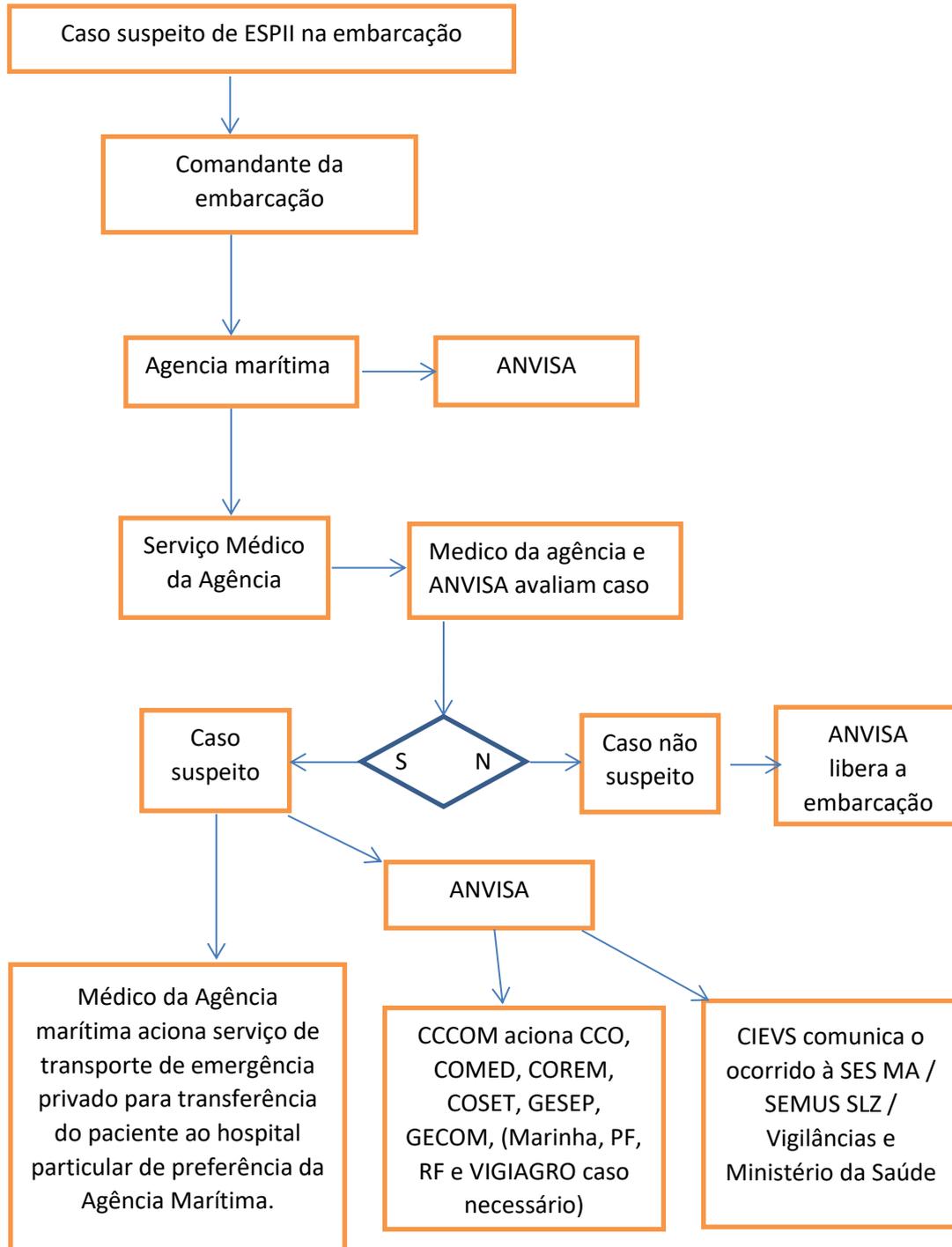
Lei nº 11.518 de 5 de setembro de 2007 - Cria a Secretaria Especial de Portos.

Lei nº 12.815 de 5 de junho de 2013 - Dispõe sobre a exploração direta e indireta pela União de portos e instalações portuárias e sobre as atividades desempenhadas pelos operadores portuários.

4. RESPOSTA OPERACIONAL

No Porto de ITAQUI, os eventos de saúde pública podem estar associados a uma situação a bordo de um meio de transporte marítimo, ou em solo (cais, instalações portuárias de administração própria ou empresas instaladas). Dessa forma fica claro nesse plano, conforme a figura 1, como será organizada a resposta frente a um evento e as responsabilidades dos atores envolvidos em uma resposta operacional frente a uma situação de emergência no Porto do ITAQUI.

Figura 1 - Fluxograma de Atendimento em Caso Suspeito de Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional com Navio Atracado.



4.1 FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES

- ✓ À Secretaria Especial de Portos, Ministério dos Transportes e ANTAQ compete:
 - Acompanhar os níveis de alerta emitidos pelo Ministério da Saúde, bem como as medidas indicadas para cada nível;
 - Manter a articulação com a ANVISA, por meio da CVPAF, e definir interlocutores a nível central que ficarão responsáveis por facilitar a comunicação ANVISA – Administradora Portuária e agências de navegação.

- ✓ À Autoridade Marítima, compete:
 - Acompanhar os níveis de alerta emitidos pelo Ministério da Saúde, bem como as medidas indicadas para cada nível;
 - 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;
 - Fiscalizar o cumprimento pelas agências de Navegação ao estabelecido neste plano no que lhes for pertinente;
 - Analisar, em conjunto com a Autoridade Portuária, 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;
 - Alterações operacionais.

- ✓ À Autoridade Portuária – EMAP Empresa Maranhense de Administração Portuária, compete:
 - Acompanhar os níveis de alerta emitidos pelo Ministério da Saúde, bem como as medidas indicadas para cada nível;
 - Identificar e apresentar à coordenação da ANVISA um responsável pela articulação das ações com os demais órgãos e comunidade portuária;
 - Informar à Autoridade Marítima, a ocorrência de interdição, total ou parcial, de terminais e de portos pela Autoridade Sanitária;
 - Veicular informes sonoros nos portos, quando solicitado;
 - Analisar, em conjunto com a Autoridade Marítima, 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;
 - Alterações operacionais.

- ✓ À ANVISA compete:
 - Indicar, baseado nas orientações da OMS as fases e níveis de risco para o país, em relação à preparação para enfileiramento de um evento;
 - Fiscalizar e executar, quando for o caso, os procedimentos técnicos relativos à prevenção e controle da entrada e disseminação de evento de importância de saúde pública, através dos Portos com ações de controle sanitário do viajante; orientação e fiscalização das medidas de limpeza e desinfecção em embarcações e nas dependências dos portos; avaliação dos riscos sanitários e orientação e realização de ações de informação e educação em saúde nos portos;
 - Executar, no âmbito dos portos, aeroportos e fronteiras, as medidas para a prevenção e controle frente à detecção de casos suspeitos ou confirmados incluindo a avaliação da adequação da história clínico-epidemiológica à definição de caso suspeito, a verificação da lista de passageiros e a identificação dos contactantes, a orientação aos demais passageiros, tripulantes e trabalhadores portuários.

- ✓ Ao MAPA compete:
 - Acompanhar os níveis de alerta emitidos pelo Ministério da Agricultura em consonância com a ANVISA, MS e OMS da Saúde.
 - Fiscalizar e executar, quando for o caso, os procedimentos técnicos relativos a prevenção e controle da entrada e a disseminação através dos portos de um evento que ofereça risco a saúde humana e animal.

- ✓ À Receita Federal compete:
 - Manter o controle fiscal e a fiscalização nas áreas de inspeção de bagagens;
 - Atuar de forma harmônica com os órgãos envolvidos, seguindo as recomendações emitidas pelos alertas emitido.

- ✓ À Polícia Federal compete:
 - Exercer funções de polícia marítima;
 - Realizar o procedimento de imigração.

- ✓ O Comandante da Embarcação deverá:
 - Comunicar o fato (suspeita de eventos de saúde pública a bordo de embarcação) à Agencia de Navegação e ou Autoridade Marítima, repassando as seguintes informações:
 - a. A procedência do caso suspeito, incluindo suas escalas e conexões;
 - b. O estado geral do caso suspeito;
 - c. Se o caso suspeito viaja só ou em grupo, neste caso o número de pessoas;
 - d. O número total de pessoas a bordo;
 - e. O tipo de embarcação;
 - f. O tempo estimado de chegada (ETA) até a atracação;

g. A autonomia de combustível, água e viveres.

- ✓ A Agência de navegação deverá:
 - Comunicar as intercorrências recebidas pelo comandante a Anvisa, Autoridade Marítima e Administração Portuária;
 - Viabilizar sistema de remoção de viajante;
 - Viabilizar acesso da ANVISA e demais órgãos na embarcação.

- ✓ A Marinha compete:
 - Fornecer apoio logístico e operacional para acesso dos fiscais da saúde (ANVISA, VISA e VE) à embarcação;
 - Dar suporte para remoção aérea ou marítima do paciente, se aplicável.

- ✓ A Vigilância Epidemiológica Estadual deverá:
 - Apoiar a Vigilância Epidemiológica Municipal caso seja necessário, dependendo da gravidade do evento;

- ✓ O Centro de Informação Estratégica em Vigilância e Saúde – CIEVS deverá:
 - Coordenar o sistema nacional de vigilância em saúde do país através do acompanhamento de informações sobre a ocorrência de surtos e emergências epidemiológicas;
 - Acompanhar notificação de doenças que podem ter elevado potencial de disseminação e/ou riscos à saúde pública e casos ou óbitos de doença de origem desconhecida ou alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida.

4.2 CÓDIGOS OU FASES DE ALERTAS FORMAIS

Os níveis de ativação das estruturas organizacionais do PCESPII do Porto do ITAQUI seguem as seguintes definições adotadas pelo Ministério da Saúde:

- ✓ 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 comunicação do evento a OMS.
- ✓ 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. Pode ser necessário ainda estabelecer a sala de crise do porto que irá: direcionar os recursos, compartilhar as informações, estabelecer prioridades, proporcionar apoio legal, financeiro e atuar junto às diferentes instituições e níveis de governo.
- ✓ 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. A sala de crise do porto é estabelecida.
- ✓ Nível 4- a ameaça é importante, o maior impacto sobre os diferentes níveis exige uma resposta ampla do governo, este evento constitui uma crise. A sala de crise do porto é

estabelecida.

Sistema de Alerta

No Porto de ITAQUI, os sistemas disponíveis para alerta e comunicação nas respostas a eventos de saúde são: telefone convencional (Ramal 5 ou 32317444); telefone celular (98 984549662); e-mails, rádios (Canal 1). Além dos sistemas de informação oficiais da ANVISA (Sagarana) e da Secretaria Especial de Portos – SEP (Porto sem Papel).

4.3 AÇÕES E PROTOCOLOS INICIAIS

- ✓ Procedimentos para Caso Suspeito Identificado a Bordo de Embarcação:
 - O Comandante da Embarcação ao tomar conhecimento do fato deverá:
 - a) 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);
 - b) 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;
 - A autonomia de combustível, água e víveres.
 - A Autoridade Sanitária deverá comunicar à Autoridade Marítima, à agência de navegação e à Autoridade Portuária que a embarcação deverá ir para ponto de fundeio, conforme protocolo específico do porto.
 - A Autoridade Marítima, consoante à avaliação de risco à saúde humana estabelecido pela Autoridade Sanitária, indicará o ponto de fundeio.
- ✓ Procedimentos a serem seguidos no atendimento aos casos suspeitos com estado clínico que requer assistência médica imediata, ainda durante a travessia:
 - Compete à Autoridade Marítima (Marinha) 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;
 - A Autoridade Sanitária (ANVISA) deverá manter agentes em regime de trabalho que atenda às solicitações de orientação sobre a conduta Sanitária envolvidas no socorro;
 - A Autoridade Sanitária (ANVISA) realizará a avaliação do risco e a comunicação imediata do evento à vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde (SMS ou SES);
 - Caso, após a avaliação de risco, seja identificada a necessidade de remoção do caso suspeito para unidade de saúde em terra, a Agência Marítima deverá acionar o meio de transporte e a unidade de saúde referenciados;

- Caso não confirmada a ocorrência de caso suspeito a bordo pela Autoridade Sanitária, a embarcação será liberada para prosseguir seu planejamento de viagem.
- ✓ Procedimentos a serem seguidos no atendimento aos casos suspeitos após o fundeio da embarcação:
 - Antes de ir a bordo, a equipe de assistência à saúde definida no protocolo específico do porto (Agência Marítima) fará o atendimento com os EPI adequados;
 - Após a autorização do Comandante, a equipe de assistência à saúde e a Autoridade Sanitária (caso necessário) irão a bordo e avaliarão os sinais e sintomas do viajante;
 - O médico da agência marítima realizará a avaliação clínica.Independente da classificação do caso como suspeito, a condução clínica do paciente é de responsabilidade do médico contratado pela Agência marítima.
- ✓ 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 contactantes, mediante o preenchimento do Termo de Controle Sanitário de Viajante – TCSV para cada um deles;
 - c) O desembarque do caso suspeito e dos seus contactantes deverá possibilitar o menor cruzamento possível com os demais tripulantes e passageiros, por rota determinada pelo Comandante;
 - d) Autorizar o desembarque dos demais passageiros e tripulantes mediante o preenchimento individual correto da Declaração de Bagagem Acompanhada – DBA, bem como do TCSV, independente de apresentarem ou não sintomas no momento da inspeção;
 - e) Orientar os demais passageiros e tripulantes a procurar atendimento médico, caso nos dez dias subsequentes apresente sintomas que o enquadre como caso suspeito;
 - f) Realizar a Inspeção Sanitária da embarcação conforme a legislação vigente;
 - g) Orientar a realização da limpeza e desinfecção da embarcação.- Após 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, conforme os procedimentos.
- ✓ Procedimentos para caso suspeito – viajante, após o desembarque:
 - 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;
 - 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;
 - 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.
- ✓ Procedimento para caso suspeito no solo – Porto.
 - Toda a identificação de um caso suspeito na área portuária deverá ser notificada à Autoridade Sanitária;
 - A Autoridade Sanitária deverá comunicar à vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde (SMS ou SES);
 - 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;
 - Não havendo representação da ANVISA no local, competirá à Administração Portuária comunicar a vigilância epidemiológica estadual ou municipal;
 - Antes de iniciar o atendimento, a equipe de assistência à saúde e a Autoridade Sanitária paramentar-se-ão com os EPI adequados, e disponibilizarão máscara cirúrgica para o caso suspeito;
 - Compete ao médico da agência marítima a avaliação dos critérios clínicos.
 - Independente da classificação do caso como suspeito, a condução clínica do paciente é de responsabilidade do médico;
 - A Autoridade Sanitária deverá preencher o TCSV do caso suspeito e contactantes;
 - A Autoridade Sanitária deverá orientar os contactantes 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.

 - ✓ Após remoção do caso suspeito até a unidade de saúde de referência:
 - a) Cabe à Autoridade Sanitária:
 - Orientar a realização da limpeza e desinfecção da ambulância utilizada no transporte do caso suspeito, conforme os protocolos.
 - b) Cabe à Administração Portuária:
 - Realizar a limpeza e desinfecção das suas áreas, conforme procedimentos;
 - Realizar a limpeza e desinfecção dos seus equipamentos conforme procedimentos;
 - Enquadrar os resíduos sólidos provenientes do atendimento como do grupo “A” e gerenciá-los conforme o PLANO DE GESTÃO DE RESÍDUO.

 - ✓ Ao LACEN compete:
 - a) Definir procedimentos de coleta de amostras laboratoriais:
 - Informar que tipo de análise laboratorial será necessária, informar o público alvo, definir quem abordará e esclarecerá o viajante sobre a coleta (verificar idiomas falados pelo fiscal), definir quem coletará a amostra.
 - Definir técnica de coleta, padronização para identificação das amostras, dar informações sobre armazenagem e transporte da amostra.

4.4 ATIVAÇÃO DO PLANO

O plano será ativado mediante a avaliação de risco realizada pela Anvisa em conjunto com o médico da agência marítima.

A ativação do Plano também será feita quando da comunicação de caso suspeito pelo comandante da embarcação ou pela administradora portuária, viajante ou trabalhador portuário no sítio do porto, de evento que não seja de rotina.

Em resumo, o plano será ativado em caso de:

- a) Alerta da Organização Mundial da Saúde
- b) Alerta do Ministério da Saúde;
- c) Alerta da SUPAF/ANVISA.
- d) Comunicação de caso suspeito de ESPIN ou ESPII a bordo ou no solo do Porto.

4.5 DESATIVAÇÃO DO PLANO

Para a desativação do Plano, não há critérios definidos, pois muitos fatores podem influenciar a decisão, de modo geral, quando a situação estiver sob controle ou capaz de ser encerrada após avaliação pela equipe de saúde da COMED (Coordenadoria de serviços Médicos da Emap) e pela Anvisa local e descartada a suspeita de ESPII ou ESPIN. Por exemplo, em um cenário de um viajante com suspeita de doença contagiosa, o plano pode ser desativado quando o caso for descartado pela Vigilância Epidemiológica local. Em um cenário de ESPII declarada pela OMS, o plano pode ser desativado quando a OMS declarar a ESPII encerrada. Em caso de ESPIN, quando o Ministério da Saúde decretar a ESPIN encerrada.

4.6 INFORMAÇÕES DE APOIO

✓ **ANVISA**

Wildenildo Coordenador CVPAF-MA. Fone:(61)991762193/ (98)81264509
/(98)988335211

Pedro Machado Filho Chefe CVPAF São Luís. Fone: (98)983350080 / 8833-5211.

José Machado/ Arruda/ CVPAF Itaqui. Porto de Itaqui. Fone: (98)983350049/0123.

E-mail: cvpaf-ma@anvisa.gov.br ; wildenildo.santos@anvisa.gov.br

✓ **SYNGAMAR**

Lídia Peguer. (98)984095210

E-mail:

administrativo@syngamar.com.br

✓ **Secretaria de Estado de Saúde – SES/MA**

Silvana Carvalho Silva Santos. Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças- SES/ MA Fone: (98)99902 1912.

✓ **Centro de Informação Estratégica e Vigilância em saúde – CIEVS/MA**

Jakeline Trinta Rios. Coordenadora CIEVS/ SES/MA. Fone: (98)988276682.

E-mail: jakeline.rios@gmail.com ; cievs@saude.ma.gov.br

- ✓ **Marinha do Brasil**
Capitão de corveta Jadson dos Santos Sá
jadson@marinha.mil.br (98) 991446859

- ✓ **Aeroporto Marechal Cunha Machado**
Especialista em Relações Governamentais
E-mail: laura.abreu@grupoccr.com.br

- ✓ **Hospital de Referência – Unidade de Pronto Atendimento Itaqui Bacanga**
Francisco Balby. Diretor Administrativo. Fone: 991481443/988463863/32720383.

- ✓ **Laboratório Central**
diretoria.lacen@emserh.ma.gov.br
vigilancia.lacenma@gmail.com

- ✓ **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU**
Vaneide Maciel. Diretora do SAMU. 981210212.
E-mail: samuslzma@gmail.com
Guisepppe Campos. Coordenador de Treinamentos. Fone: 98190-4491.

- ✓ **Vigilância Agropecuária Internacional – VIGIAGRO**
Altamiro De Lima Ferraz Junior. FONE: 32313228.
E-mail: altamiro.ferraz@agricultura.gov.br

- ✓ **Polícia Federal**
Sandro Rogério Jansen.
Fone: 31315116/ Plantão: 32224407
E-mail: srjc@dpt.gov.br

- ✓ **Coordenadoria de Serviços Médicos – EMAP**
Dr. Jorge Duailibe. Médico do Trabalho. 32166530.988830253.
Benylde de Sousa. Enfermeira. 32166086/981157060.
Raquel Rios. Técnico operacional. 988128089.

- ✓ **Gerência de Saúde e Segurança – GESAS – EMAP**
Lucas Rodrigues Sá. Gerente. (98) 981283850

- ✓ **Gerência de Comunicação – GECOM**
Darlan Borralho de Andrade. Gerente. 32166020.

- ✓ **Coordenação de Emergência – EMAP**
Euzébio Filho. Coordenador. 32166075.

4.7 PROCEDIMENTOS E/OU PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO

Nome do protocolo: Caso suspeito a bordo de embarcação	Atualizado em:	Número: 01	Responsável:
Propósito:	Atendimento de caso de viajante que atenda aos critérios de casos suspeitos ou confirmado a bordo da embarcação		
Âmbito:			
Prioridades:	Suporte ao viajante afetado Evitar a disseminação da doença		
Normas de Segurança	Utilizar o EPI tipo II		
Ações conjuntas de preparação:	Capacitação da equipe de atendimento do caso para uso de EPI		
Ações previstas no protocolo	<p>O Comandante da embarcação ao tomar conhecimento do fato deverá:</p> <ol style="list-style-type: none"> Adotar isolamento do(s) caso(s) na embarcação; Registrar o(s) caso(s) na Declaração Marítima de Saúde; Informar o Agente de Navegação <p>O Agente de Navegação deverá:</p> <ol style="list-style-type: none"> Repassar imediatamente estas informações Autoridade Sanitária – ANVISA e acionar o serviço médico e administração aeroportuária; Acompanhar o passageiro segregado na ambulância até o hospital referenciado pela ANVISA, encaminhar a respectiva bagagem à área de inspeção da Receita Federal, providenciando também a sua restituição e os documentos de imigração para a Polícia Federal. Apoiar a autoridade sanitária na comunicação junto aos viajantes <p>A administração portuária deverá: Receber a informação e acima informar ao MAPA, Receita Federal, Polícia Federal, conforme o caso. A autoridade de navegação deverá: Indicar, de acordo com a avaliação de risco feita pela autoridade sanitária, o local de atracação da embarcação.</p> <p>À Autoridade Sanitária - ANVISA compete:</p> <ol style="list-style-type: none"> Avaliar o risco e, caso necessário, comunicar imediatamente à vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde (SMS ou SES), conforme especificado no Plano Estadual e Centro Investigações Estratégicas em Vigilância à Saúde – CIEVS. 		

		b) Avaliar os critérios epidemiológicos para enquadramento como caso suspeito; c) Indicar a equipe médica e comunicar ao hospital de referência o encaminhamento do caso suspeito, de acordo com o Plano Estadual; d) Autorizar o desembarque do caso suspeito e dos seus contactantes. e) Orientar os demais, passageiros e tripulantes, a procurarem atendimento médico, caso apresente sintomas após o período de incubação da doença. f) Proceder à inspeção sanitária da embarcação seguindo a legislação vigente; g) Notificar ao comandante que resíduos sólidos da embarcação deverão ser tratados como classe A; h) Proceder à inspeção sanitária e orientar a realização da limpeza e desinfecção da ambulância e ou veículos de transporte de superfície utilizados no transporte e do trajeto percorrido pelo caso suspeito; A Equipe médica compete: a) paramentar-se com os EPI de acordo com o Procedimento X, antes de entrar em contato com o caso suspeito; b) avaliar os sinais e sintomas do viajante a bordo, após a autorização do Comandante; c) avaliar os critérios clínicos para enquadramento como caso suspeito, de acordo com a definição do Ministério da Saúde; desembarcar o caso suspeito e seus contactantes pela saída que possibilite o menor cruzamento possível com os demais passageiros.		
Nome do protocolo: Triagem de viajantes suspeitos em ESPII		Atualizado em:	Número:01	Responsável
Propósito:		Avaliar viajantes procedentes de áreas afetadas por emergência de saúde pública de importância internacional		
Âmbito:				
Prioridades		Evitar disseminação de doenças		
Normas de Segurança;		Utilizar EPI tipo I		
Ações conjuntas de preparação:				
Notas:				
Ações previstas no protocolo:				
	Procedimento nº	Data da preparação;	Páginas:	Nome do procedimento: Avaliação de caso suspeito

Propósito: Definir o nível de ativação do plano		Responsável: Equipe Médica Autoridade Sanitária	
Âmbito:			
Preparação de ações conjuntas: 1- Acesso a sistema de informação 2- Conhecimento do guia de vigilância epidemiológica do MS			
AÇÕES E TAREFAS			
1.	Avaliar se sinais e sintomas são compatíveis com definição de caso suspeito		
	Passos:		
2.	Verificar a procedência do viajante		
	Passos:		
3.			
	Passos:		
4.			
	Passos:		
Equipamentos e materiais necessários: Acesso á internet, computadores, linha telefônica			
Normas ou orientações de segurança Utilizar EPI na avaliação clínica			
Notas			
Verificação do procedimento;			
	Checkist	Data da preparação:	Paginas: Descrição
Instruções:			Responsável:
Ações e tarefas		Cumprimento	Comentários
1			
2			
3			

	Procedimento nº	Data da preparação;	Paginas:	Nome do procedimento: Comunicação em emergência
Propósito: Viabilizar que todos os envolvidos sejam acionados e que a resposta seja coordenada			Responsável: Administrador Porto	
Âmbito:		Porto		
Preparação de ações conjuntas: 1-				
AÇÕES E TAREFAS				
1.				
	Passos:			
2.				
	Passos:			
3.				
	Passos:			
4.				
	Passos:			

Equipamentos e materiais necessários:				
Normas ou orientações de segurança				
Notas				
Verificação do procedimento;				
	Checkist	Data da preparação:	Paginas:	Descrição
Instruções:				Responsável:
Ações e tarefas			Cumprimento	Comentários
1				
2				
3				

	Procedimento nº	Data da preparação;	Paginas:	Nome do procedimento: Orientação aos viajantes e comunidade portuária
Proposito: Disseminar informações relativas aos riscos e medidas de saúde frente a uma emergência de Saúde Pública				Responsável: Administrador Porto Autoridade Sanitária
Âmbito:	Porto			
Preparação de ações conjuntas: 1-				
AÇÕES E TAREFAS				
1.				
	Passos:			
2.				
	Passos:			
3.				
	Passos:			
4.				
	Passos:			
Equipamentos e materiais necessários:				
Normas ou orientações de segurança				
Notas				
Verificação do procedimento;				
	Checkist	Data da preparação:	Paginas:	Descrição
Instruções:				Responsável:
Ações e tarefas			Cumprimento	Comentários
1				
2				
3				

4.8 INVENTÁRIO DE RECURSOS

Liste os recursos que estão disponíveis e serão utilizados de acordo com a resposta.

a) Recursos humanos e materiais por nível de ativação:

Equipe de atendimento ao caso suspeito	NÍVEIS DE ALERTA	RECURSOS HUMANOS	Equipamento

b) Equipamentos de Proteção Individual

Instituição	Servidores	Máscara	Luvas	Óculos	Gorro	Avental

c) Material educativo

Terminal de passageiros/ Terminal de Cargas	Número de Trabalhadores	Banners	Cartazes	Panfletos
Infraero				
Receita Federal				
Polícia Federal				
MAPA				
Posto Médico				
Anvisa				
Estabelecimentos comerciais				
Viajantes				
Cias. aéreas				
Despachantes				
Segurança				
Visitantes				
Total				

4.9 Declaração Marítima de Saúde

Diponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/375992/2869206/Formulario+Declaracao+maritima+d+e+saude.pdf/7f9376f8-dcc0-415a-b59e-8b7e834c23ec>

 ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária National Health Surveillance Agency, Brazil		DECLARAÇÃO MARÍTIMA DE SAÚDE MARITIME DECLARATION OF HEALTH	
Entregue no porto de	Data		
Submitted at the port of	Date		
Nome da embarcação marítima ou de navegação interior			
Name of ship or inland navigation vessel			
Registro/IMC	Nacionalidade/Bandeira da embarcação		
Registration/IMO N°	Nationality/Flag of vessel		
Comandante da embarcação			
Master's name			
chegando de		indo para	
arriving from		sailing to	
Tonelagem bruta (embarcação marítima)		Tonelagem (embarcação de navegação interior)	
Gross tonnage (ship)		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?			
		Sim/Yes	Não/No
Emitido em		Exigência de reinspeção?	
Date		Re-inspection required?	
		Sim/Yes	Não/No
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?			
		Sim/Yes	Não/No
Porto e data da visita a 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?			
		Sim/Yes	Não/No
*Se houve, coloque os detalhes na planilha anexa			
*If yes, state particulars in attached schedule			
Número total de mortes		Total no. of deaths	
(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?			
		Sim/Yes	Não/No
*Se houve, coloque os detalhes na planilha anexa.			
*If yes, state particulars in attached schedule.			
(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?			
		Sim/Yes	Não/No
Quantos doentes?			
How many ill persons?			
(4) 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?			
		Sim/Yes	Não/No
*Se houve, coloque os detalhes na planilha anexa.			
*If yes, state particulars in attached schedule.			
(5) 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?			
		Sim/Yes	Não/No
Quantos doentes?			
How many ill persons?			
(6) Há, no momento, alguma pessoa doente a bordo?			
Is there any ill person on board now?			
		Sim/Yes	Não/No
*Se sim, coloque os detalhes na planilha anexa.			
*If yes, state particulars in attached schedule.			
(7) Um médico foi consultado?			
Was a medical practitioner consulted?			
		Sim/Yes	Não/No
*Se sim, coloque os detalhes de tratamento ou orientação médica recebida na planilha anexa.			
*If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.			
(8) 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?			
		Sim/Yes	Não/No
*Se sim, coloque os detalhes na planilha anexa.			
*If yes, state particulars in attached schedule.			
(9) 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?			
		Sim/Yes	Não/No
*Se sim, especificar o tipo, o lugar e a data.			
*If yes, specify type, place and date.			
(10) Algum clandestino foi encontrado a bordo?			
Have any stowaways been found on board?			
		Sim/Yes	Não/No
*Se sim, onde eles embarcaram (se for conhecido)?			
*If yes, where did they join the ship (if known)?			
(11) Há algum animal doente a bordo?			
Is there a sick animal on board?			
		Sim/Yes	Não/No
Nota: Na falta de um médico, o comandante deve considerar os seguintes sintomas como base suficiente para suspeitar a presença de uma doença infecciosa: Note: 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: (i) Febre, persistente por vários dias ou acompanhada por (ii) prostração; (iii) diminuição do nível de consciência; (iv) inflamação dos gânglios; (v) icterícia; (vi) vômitos ou diarreia; (vii) hemorragia não usual; ou (viii) paralisia. (i) Fever, persistent for several days or accompanied by (ii) prostration; (iii) diminuição do nível de consciência; (iv) glandular swelling; (v) jaundice; (vi) cough or shortness of breath; (vii) unusual bleeding; or (viii) paralysis. (ix) Com ou sem febre; (x) qualquer erupção cutânea ou eritema agudo; (xi) vômitos intensos (não devido a náusea marítima); (xii) diarreia intensa; ou (iv) convulsões recorrentes. (ix) With or without fever; (x) any acute skin rash or eruption; (xi) severe vomiting (other than sea sickness); (xii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.			
Declaro que as informações e respostas as 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.			
Data Date	Assinatura - Comandante Signed - Master	Confirmação - Médico de bordo (se houver) Countersigned - Ship's Surgeon (if carried)	

Planilha Anexa ao Modelo de Declaração Marítima de Saúde
Attachment to Model of Maritime Declaration of Health

Nome Name	Classe ou nível Class or rating	Idade Age	Sexo Sex	Nacionalidade Nationality	Porto e data de embarque Port, date joined ship/ vessel	Natureza da doença Nature of illness	Data do início dos sintomas Date of onset of symptoms	Houve notificação a um médico de um porto? Reported to a port Medical officer?	Resolução do caso Disposit of case?	Medicamentos administrados ao paciente Drugs medicines or other treatment given to patient	Comentários Comments

4.10 MODELO DE FORMULÁRIO DO PLANO DE AÇÃO DO PERÍODO OPERACIONAL

O Formulário SCI 202, do Plano de Ação do Incidente (PAI), serve para descrever os objetivos para o período operacional, estratégia, recursos e organização. Inclui a previsão do tempo e as considerações de segurança para ser utilizado durante o período operacional. Este formulário é elaborado pela Seção de Planejamento. Em um evento de nível 1 o comandante do incidente irá preenchê-lo para registrar as atividades. Um período operacional dura, no máximo, cerca de 8 horas, que é o período que os recursos humanos são produtivos.

Pode ser utilizado outro formulário para registrar as ações realizadas que registre esses elementos.

Objetivos da resposta	1. Nome do Incidente:	2. Data de Elaboração:	3. Hora de Elaboração:
4. Período Operacional N° _____ Hora de início: _____		Data: _____ Hora de Finalização: _____	
5. Objetivos específicos para o Período Operacional:			
6. Previsão do tempo (Anexe a folha de previsão respectiva):			
7. Mensagem Geral de Segurança:			
SCI 202 1 de 4	8. Preparado por: (Chefe de Seção de Planejamento)	9. Aprovado por: (Comandante do Incidente)	

Objetivos da resposta	1. Nome do Incidente:	2. Data de Elaboração:	3. Hora de Elaboração:
4. Período Operacional N°. _____ Hora de início: _____		Data: _____ Hora de Finalização: _____	
10. Estratégias:			
SCI 202 2 de 4	8. Preparado por: (Chefe de Seção de Planejamento)	9. Aprovado por: (Comandante do Incidente)	

Objetivos da resposta	1. Nome do Incidente:	2. Data da Elaboração:	3. Hora de Elaboração:
4. Período Operacional N° _____ Data: _____ Hora de início: _____ Hora de Finalização: _____			
11. Recursos Necessários :	12. Designação de Trabalho:	13. Localização:	
SCI 202 3 de 4	8. Preparado por: (Chefe de Seção de Planejamento)	9. Aprovado por: (Comandante do Incidente)	

4.11 PADRÕES PARA ORIENTAÇÃO SOBRE RISCO E MEDIDAS DE SAÚDE

Composto de materiais educativos, modelos de mensagem/informe sonoro e outros recursos de comunicação de risco que poderão ser prontamente utilizados para diferentes públicos alvo.

Modelo de informe sonoro para ESPII relacionada a Influenza por novo subtipo:

“A ANVISA orienta para prevenir a gripe tenha cuidados como: cobrir o nariz e a boca com um lenço ao tossir ou espirrar, lavar as mãos frequentemente, evitar o contato direto com pessoas doentes, não usar medicamentos sem orientação médica caso apresente algum sintoma. Caso você apresente febre acompanhada de tosse ou dor de garganta e outro sintoma gripal, procure atendimento médico.”

4.12 CRONOGRAMA DO SIMULADO 2023

ATIVIDADES de preparação para o simulado	PROGRAMAÇÃO 2023				REVISÃO DO PLANO OUT 23
	15/04	03/05	18/05	06/06	
SIMULADO	X				
Reunião online via TEAMS		X			
Reunião online via TEAMS – análise crítica			X		
Reunião presencial SYNGAMAR				X	

4.13 ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO DO EPI

PRECAUÇÕES PADRÃO

<p>Higienização das mãos (HM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar adornos; • Realizar a HM seguindo os cinco momentos: o antes do contato com o viajante suspeito ou afetado - caso suspeito ou confirmado; o antes da realização de procedimento asséptico; o após risco de exposição a fluidos corporais; o após contato com o viajante suspeito ou afetado - caso suspeito ou confirmado; o após o contato com as áreas próximas ao viajante suspeito ou afetado - caso suspeito ou confirmado. • Realizar com água ou solução alcoólica, quando as mãos estiverem limpas.
<p>Paramentação</p>	<p>Luvas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar luvas sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger as mãos do profissional; • Retirar as luvas imediatamente após o uso, antes de tocar em superfícies ou contato com outras pessoas, descartando-as; • Trocar as luvas antes de contatar outro caso suspeito ou confirmado. Trocar as luvas entre um procedimento e outro no mesmo caso suspeito ou confirmado; • Higienizar sempre as mãos antes e imediatamente após a retirada das luvas. <p>Máscara, óculos, protetor facial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar máscara e óculos de proteção sempre que houver risco de respingos de sangue, fluido corporal, secreção e excreção, com o objetivo de proteger a face do profissional; • Colocar máscara cirúrgica e óculos com proteção lateral, para cobrir olhos, nariz e boca durante os procedimentos com possibilidade de respingo de material biológico; • A máscara cirúrgica e os óculos devem ser individuais; • Retirá-los ao término do procedimento e higienizar as mãos; • Descartar a máscara cirúrgica no máximo a cada 2 horas de uso contínuo; • Proceder a limpeza dos óculos com água e sabão. <p>Avental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar avental sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção; • Se houver risco de contato com grandes volumes de sangue ou líquidos corporais, usar avental impermeável;

	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar o avental após o procedimento e lavar as mãos; • Se o avental for descartável, desprezá-lo no lixo; • Se o avental for de tecido ou impermeável, desprezá-lo em local apropriado; • Não utilizar jaleco ou avental comum como substituto do avental com finalidade de proteção contra agentes infecciosos.
Artigos e equipamentos utilizados durante o cuidado ou atendimento ao viajante suspeito ou afetado	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar luvas ao removê-los e transportá-los em sacos impermeáveis fechados ou carrinhos fechados para evitar contaminação ambiental; • Atenção para o uso inadequado de luvas. Evitar tocar nas superfícies.
Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar a adequada limpeza e desinfecção das superfícies e equipamentos; • Piso e parede devem receber limpeza e desinfecção sistemática, conforme orientação da Autoridade Sanitária.
Roupas	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar cuidados na manipulação das roupas do caso afetado ou suspeito e as roupas de cama com mínima movimentação (embarcação); • Colocar as roupas sujas em local apropriado para transporte seguro; • Não jogar roupas ou demais materiais que tiveram contato com o caso afetado ou suspeito no chão.
Materiais perfuro-cortantes	<p>Orientar:</p> <p>Manusear o material com cuidado, não reencapar as agulhas, não desconectar das seringas e não as dobrar;</p> <ul style="list-style-type: none"> • O descarte de agulhas, seringas e outros materiais contaminados devem ocorrer o mais próximo possível da área onde são gerados; • Descartar em recipientes rígidos e resistentes a perfuração, invioláveis, de acordo com a norma da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) 13853; • Seguir as orientações para montagem desses recipientes e não ultrapassar o limite indicado pela linha tracejada, ou seja, 2/3 de sua capacidade.

PRECAUÇÕES DE CONTATO

Isolamento (Embarcações)	<ul style="list-style-type: none"> • Deve ser isolado em quarto ou cabine privativa ou, caso não seja possível, proceder coorte de casos infectados ou colonizados pelos mesmos micro-organismos; • Recomenda-se que os casos sintomáticos sejam mantidos em cabines próximas entre si e também, preferencialmente, próximas ao serviço de saúde.
--------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Separar antes de entrar no quarto ou cabine todo o material que será utilizado para os procedimentos de saúde, utensílios para alimentação, roupas de cama etc. • O quarto ou cabine deve ser identificado.
Higienização das mãos	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar adornos; • Realizar a HM antes de entrar no quarto; • Realizar a HM com água e sabão ou solução alcoólica quando as mãos estiverem limpas.
Paramentação	<p>Avental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paramentar-se seguindo a sequência: avental, máscara (se necessário), óculos de proteção (se necessário), luvas; • Vestir o avental no ambiente onde está o suspeito ou viajante afetado; • O avental deve ser de manga longa e ser vestido com a abertura voltada para trás; • Retirar o avental após o procedimento e lavar as mãos; • Se o avental for descartável, desprezá-lo no lixo; <p>Se o avental for de tecido, desprezá-lo no local apropriado para transporte seguro.</p> <p>Luvas</p> <ul style="list-style-type: none"> • As luvas de procedimento deverão ser trocadas a cada procedimento, manipulação de diferentes sítios anatômicos ou após contato com material biológico; • Retirar as luvas ao término do procedimento, antes de retirar o avental; • Higienizar sempre as mãos ao retirar as luvas.
Transporte de viajantes suspeitos ou afetados	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de encaminhar o viajante suspeito ou afetado, avisar o setor de destino sobre as precauções de contato; • Ao manipular o viajante suspeito ou afetado durante a sua transferência para maca/cadeira, calçar luva de procedimento e avental quando houver risco de contato mais próximo; • O profissional deverá estar paramentado durante o transporte do viajante suspeito ou afetado e deverá aplicar as Precauções Padrão (PP), para que não ocorra a contaminação das superfícies, como por exemplo, tocar em superfícies com as mãos enluvadas, como botão do elevador, maçaneta das portas, prontuários, telefones, celulares, entre outros; • Após o transporte, realizar limpeza e desinfecção da maca e cadeira de rodas.
Artigos e equipamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Deverá ser de uso exclusivo do viajante suspeito ou afetado: estetoscópio, termômetro e esfignomanômetro. Quando não for possível, realizar limpeza e desinfecção entre um contato e outro.
Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar limpeza e desinfecção das superfícies.

Visitas	<ul style="list-style-type: none"> • As visitas devem ser restritas e orientadas quanto a HM e precauções específicas. Devem procurar a equipe de bordo antes de entrar no quarto ou cabine (Embarcações).
---------	---

PRECAUÇÕES POR GOTÍCULAS

Isolamento (Embarcações)	<ul style="list-style-type: none"> • O viajante suspeito ou afetado deve ser isolado em quarto ou cabine privativos ou, caso não seja possível, proceder coorte de viajantes com a mesma doença, respeitando a distância mínima de um metro entre os leitos; Manter porta fechada; • O quarto ou cabine deve ser sinalizado (isolamento).
Higienização das mãos	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar adornos; • Realizar a HM seguindo os cinco momentos: <ul style="list-style-type: none"> o antes do contato com o viajante suspeito ou afetado; o antes da realização de procedimento asséptico; o após risco de exposição a fluidos corporais; o após contato com outros viajantes; o após o contato com as áreas próximas ao caso. • Realizar com água e sabão ou solução alcoólica quando as mãos estiverem limpas.
Máscara cirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar a máscara cirúrgica ao entrar no quarto do viajante suspeito ou afetado; • Recomenda-se que todos os profissionais usem a máscara cirúrgica independente se foram vacinados ou apresentaram a doença; • Orientar o viajante suspeito ou afetado a cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar, utilizando lenço de papel, descartá-lo e logo após higienizar as mãos (tosse com etiqueta); • Retirar a máscara ao sair do quarto. Trocá-la no tempo máximo de 2 horas.
Transporte do viajante suspeito ou afetado	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de encaminhar o viajante suspeito ou afetado, avisar o setor de destino sobre as precauções de gotículas; • O viajante suspeito ou afetado deverá utilizar máscara cirúrgica durante todo o período em que estiver em deslocamento.
Visitas	<ul style="list-style-type: none"> • As visitas devem ser restritas e orientadas quanto a HM e uso de máscara; em caso de dúvida quanto o isolamento, entrar em contato com a equipe da Anvisa.

PRECAUÇÕES POR AEROSSÓIS

<p>Isolamento (Embarcações)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O viajante suspeito ou afetado deverá ser isolado em quarto ou cabine privativo; • Isolamento no serviço de saúde de bordo: <ul style="list-style-type: none"> - É necessário quarto específico para acomodação do viajante suspeito ou afetado, dotado de sistema de ventilação de ar especial com pressão negativa em relação às áreas adjacentes, filtragem de ar com filtros de alta eficiência (se o ar for central e circular em outras dependências), com seis a doze trocas de ar por hora; - O ar desse quarto é considerado contaminado em relação aos demais, por isso o ar presente neste quarto não deve atingir o corredor; as portas e janelas devem ser mantidas fechadas, bem vedadas e a troca de ar com o ar externo ocorre periodicamente, porém o ar que sai do quarto passa por um filtro de alta eficiência (saída de ar “limpo”); - Caso a embarcação não possua quartos com essas características (quartos com pressão negativa), manter o viajante suspeito ou afetado em quarto privativo (cabine), com as portas fechadas e boa ventilação externa. - O quarto deve ser identificado (isolamento).
<p>Higienização das mãos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar adornos; • Realizar a HM seguindo os cinco momentos: <ul style="list-style-type: none"> - antes do contato com o viajante suspeito ou afetado; - antes da realização de procedimento asséptico; - após risco de exposição a fluidos corporais; - após contato com o viajante suspeito ou afetado; - após o contato com as áreas próximas ao viajante suspeito ou afetado. • Realizar com água ou solução alcoólica, quando as mãos estiverem limpas.
<p>Máscara tipo respirador (N95 ou PFF2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • É obrigatório o uso de máscara tipo respirador (N95 ou PFF2) com eficiência de filtração de 95% de partículas com 0,3μ de diâmetro; • Colocar a máscara antes de entrar em contato direto com o viajante suspeito ou afetado, retirá-la após o contato; Verificar se a máscara está perfeitamente ajustada à face e com boa vedação; • A máscara é de uso individual e deve ser trocada a cada 24 horas. Deve ser acondicionada em saco plástico com identificação do nome do profissional; • Homens: não podem ter barba pois esta não permite o ajuste da máscara e com isso perde-se a proteção; • É proibido utilizá-la no viajante suspeito ou afetado;

	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o viajante suspeito ou afetado a cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar, utilizando lenço de papel, descartá-lo e logo após higienizar as mãos (tosse com etiqueta).
Transporte do viajante suspeito ou afetado	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de encaminhar o viajante suspeito ou afetado, avisar o setor de destino sobre as precauções para aerossóis; • O viajante suspeito ou afetado deverá utilizar máscara cirúrgica durante o transporte e todo o período em que estiver em deslocamento.
Visitas	<ul style="list-style-type: none"> • As visitas devem ser restritas e orientadas quanto a HM e uso de máscara N95; em caso de dúvida quanto o isolamento, entrar em contato com a equipe da Anvisa.
Acompanhantes	<ul style="list-style-type: none"> • Os acompanhantes deverão utilizar máscara cirúrgica; • Em relação às crianças com suspeita de tuberculose laríngea ou pulmonar, os reservatórios do agente podem ser os adultos contactantes que moram no mesmo domicílio. Dessa forma, se forem acompanhantes das crianças, mantê-los restritos ao quarto ou cabine do viajante suspeito ou afetado até a avaliação médica dos mesmos.

4.14 ORIENTAÇÕES PARA EQUIPES DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Ao se confirmar a ocorrência de caso suspeito a bordo do meio de transporte, a equipe deve seguir as seguintes precauções:

- Usar equipamento de proteção impermeáveis e descartáveis durante a limpeza e desinfecção.
- Limpar as superfícies de toda área contaminada, bem como as superfícies potencialmente ou efetivamente tocadas pelo paciente, tais como cadeiras, cama, corrimões, maçanetas, apoios de braços, encostos, bandejas, interruptores de luz e ar, controles remotos, paredes adjacentes e janelas com desinfetantes autorizados para este fim.
- Limpeza especial de estofados, tapetes, ou compartimentos de armazenamento não é indicada a menos que eles, obviamente, estejam sujos com sangue ou fluidos corporais.
- Equipamentos ou procedimentos de aspiração não são necessárias nem recomendados.
- Não se deve usar ar comprimido, o que pode se espalhar material infeccioso através do ar.
- Se assentos, colchões ou carpete estejam, obviamente, sujos com sangue ou fluidos corporais, estes devem ser removidos e descartados pelos métodos utilizados para material de risco biológico.
- Descarte as luvas utilizadas ou danificadas em sacos identificados como de risco biológico; Lave as mãos com água e sabão imediatamente após a remoção das luvas.

As empresas que implementam os procedimentos de limpeza e desinfecção devem estar aptas a realizar a desinfecção de alto nível, conforme definido nas legislações: RDC 56, de 6 de agosto de 2008; RDC nº 59 de 17 de dezembro de 2010; RDC nº15, de 15 de março de 2012.

As empresas que implementam o gerenciamento dos resíduos sólidos devem estar aptas a realizar o tratamento como Grupo A dos resíduos resultantes da limpeza e desinfecção, bem como de outros materiais descartáveis ou que não possam ser descontaminados, conforme definido nas legislações: RDC 56, de 6 de agosto de 2008; Lei Federal 12.305/2010; NBR 12809/93; RDC nº 222/2018.

GLOSSÁRIO

Agente biológico: bactérias, fungos, vírus, clamídias, riquetsias, micoplasmas, parasitas, linhagens celulares, outros organismos e subprodutos metabólicos como príons e toxinas;

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;

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 microorganismos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos, por meio de exposição direta a agentes químicos ou físicos;

Dedetização: 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 o 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 semisólido, 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.

ANEXOS

PROTOCOLO PARA MONKEYPOX

Mpox (CID-10: B04)

Agente etiológico: *mpox vírus*

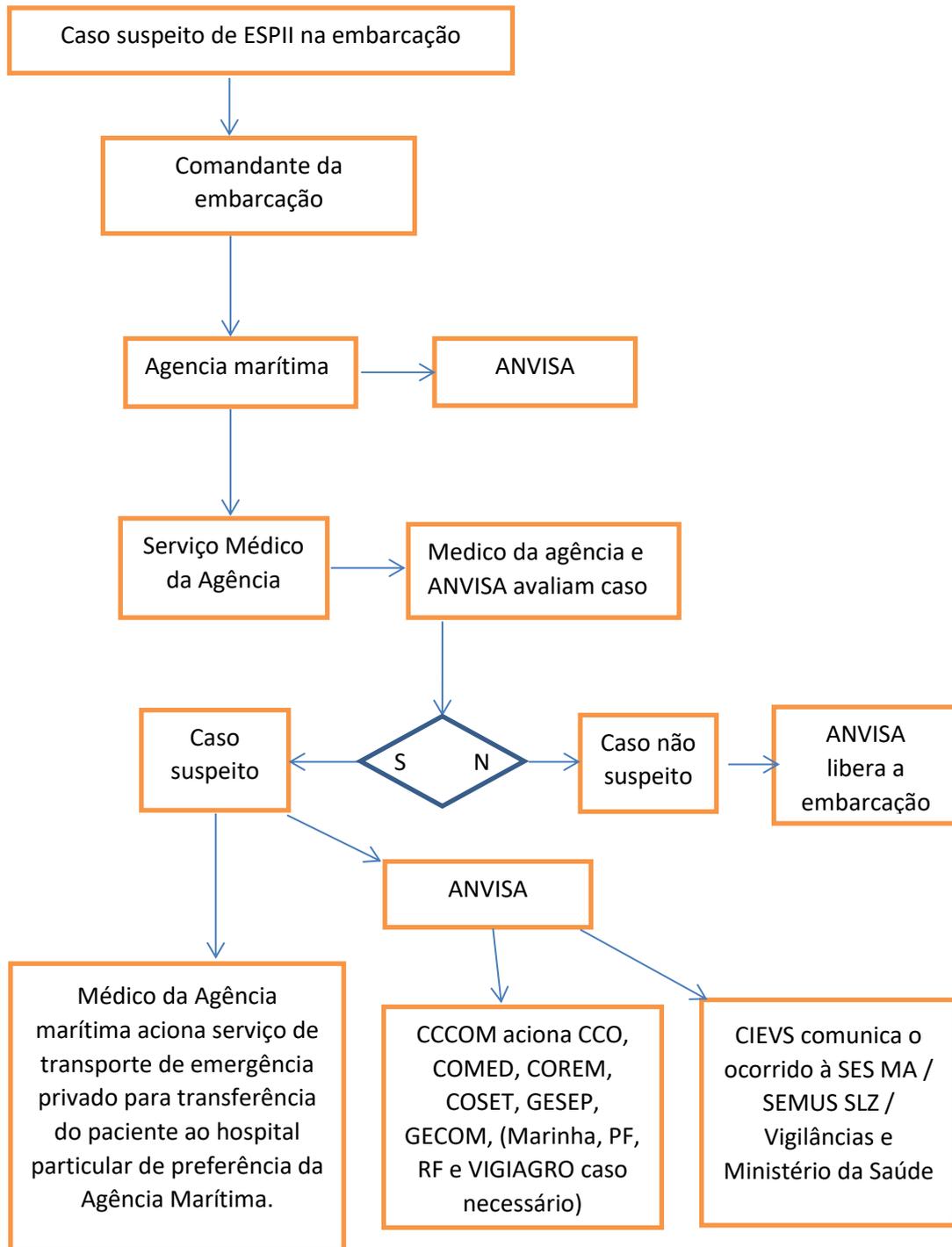
Sinais e Sintomas: Geralmente evolui com sinais e sintomas leves, porém alguns casos podem desenvolver formas graves e necessitar de atenção à saúde especializada. A manifestação cutânea típica é do tipo papulovesicular, precedido ou não de febre e de linfadenopatia (inchaço dos gânglios). Outros sintomas incluem dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios, exaustão e sintomas respiratórios.

Período de incubação: 6 a 16 dias, em média, podendo chegar a 21 dias.

Modo de transmissão: A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal próximo, incluindo: contato direto com lesões de pele, erupções cutâneas, crostas ou fluidos corporais de uma pessoa infectada; contato íntimo ou sexual; contato com objetos e superfícies contaminadas; e contato com secreções respiratórias. A transmissão ocorre desde o aparecimento dos sinais e sintomas até a erupção de pele ter cicatrizado completamente, com a formação de uma nova camada de pele.

O atendimento do caso suspeito segue o fluxo deste plano conforme figura abaixo:

Figura 1 - Fluxograma de Atendimento em Caso Suspeito de Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional com Navio Atracado.



PROTOCOLO INTERNO DE SUSPEITA DE MPOX.

FUNCIONÁRIOS E TERCEIRIZADOS EMAP

1. Suspeito comunica a comed, presencialmente ou por ligação pelo ramal interno ou celular de plantão comed;
2. Comed orienta para consulta presencial na emergência dos hospitais credenciados do plano de saúde;
3. Após avaliação médica, o suspeito comunica o resultado para a comed;
4. Comed comunica ao setor do suspeito sobre sua condição de saúde e resultado;
5. Casos positivos serão monitorados pela comed.

Observação: A notificação compulsória é realizada pela unidade hospitalar que atendeu o funcionário Emap ou terceirizado.