



**Plano de Contingência para
Emergências de Saúde Pública
dos Porto de Paranaguá e Antonina**

APPA

**Paranaguá/PR
2014**

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 aos perigos e ameaças identificados. Conhecer o perfil de risco da localidade e o desenvolvimento das capacidades básicas de vigilância e resposta em Saúde Pública definidas no Regulamento Sanitário Internacional no aeroporto e na região são fundamentais para a efetividade da resposta em uma Emergência.

Nesse sentido, esse Plano de Contingência 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. Essa etapa formal é concluída com a assinatura dos envolvidos e realização de exercícios, sendo revisada periodicamente, minimamente a cada ano, ou quando houver mudanças significativas nas normas ou nos recursos disponíveis.

Dessa foram, as instituições abaixo assinadas aprovam esse Plano de Contingência para Emergências de Saúde Pública que entra em vigor na data de sua assinatura.

Paranaguá, 05 de junho de 2014.

Administrador do Porto

Luiz Henrique Tessutti Dividini

Autoridade Sanitária
Ricardo Henrique de Brito e Sousa
ANVISA

Capitania do Porto de Paranaguá
Marcia Vaz de Mello T Maranhão
Marinha do Brasil

Autoridade Aduaneira
João Roberto Campos
Receita Federal

Autoridade Migratória
Luciano Alberto Licheski
Polícia Federal

Autoridade Agropecuária
Andre Parra
MAPA

Representante Agências Marítimas
Arguiris Ikonomou
Sindapar

Representante Saúde Pública Estadual
José Carlos dos Santos Dias
SESA-PR

Representante Saúde Pública Municipal
Isabele Antoniacomi
Secretaria Municipal de Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

Dirceu Brás Aparecido Barbano
Diretor-Presidente

DIAGE

José Agenor Álvares da Silva
Diretor

Neilton Araujo de Oliveira
Adjunto de Diretor

Gerência-geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados – GGPAF

Paulo Biancardi Coury
Gerente Geral

**Gerência de Infraestrutura, Meios de Transportes, Controle de Vetores e de
Orientação e Controle Sanitário de Viajantes em PAF -
GIMTV/GGPAF**

Maria Helena Figueiredo da Cunha
Gerente

**Coordenação de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras e Recintos
Alfandegados do Estado do Paraná – CVPAF- PR**

Equipe da CVPAF-PR responsável pela elaboração do Plano de Contingência para
Emergência em Saúde Pública do Porto de Paranaguá e de Antonina

Nome: Clara Kyiomi Kioshima
Cargo: Coordenadora
Email: cvspaf.pr@anvisa.gov.br
Telefones: 41 3304 1150

Nome: Daniela Dorneles
Cargo: Coordenadora Substituta
Email: cvspaf.pr@anvisa.gov.br
Telefones: 41 3304 1150

Nome: Denise Antunes Luparelli Magajewski
Cargo: Especialista em regulação e vigilância sanitária
Email: denise.magajewski@anvisa.gov.br
Telefones : 41 3304 1150

Nome:Rodrigo Thomaz Alaver
Cargo: Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária
E-mail: rodrigo.alaver@anvisa.gov.br
Telefones: 41 3424 4476 /3423 3227

SERVIDORES DO POSTO PORTUÁRIO DE PARANAGUÁ

Nome: Amaury Paulo Diniz
E-mail: amaury.diniz@anvisa.gov.br
Telefone:(41)3423 3227

Nome: Bento Ferreira Lopes Junior
E-mail: bento.ferreira@anvisa.gov.br
Telefone:(41)3423 3227

Nome: Gilmar Luiz
E-mail: gilmar.luiz@anvisa.gov.br
Telefone:(41)3423 3227

Nome: Gilmar Luiz de Souza
E-mail: gilmar.souza@anvisa.gov.br
Telefone:(41)3423 3227

Nome: Osvaldo de Oliveira
E-mail: osvaldo.oliveira@anvisa.gov.br
Telefone:(41)3423 3227

Nome: Marcio Ferreira Lopes
E-mail: marcio.lopes@anvisa.gov.br
Telefone:(41)3423 3227

Nome: Maria Auxiliadora Amaral
E-mail: maria.amaral@anvisa.gov.br
Telefone:(41)3423 3227

Nome: Rodrigo Thomaz Alaver
E-mail: rodrigo.alaver@anvisa.gov.br
Telefone:(41)3423 3227

Nome: Ricardo Henrique de Brito e Sousa
Cargo: Responsável pelo Posto de Paranaguá
E-mail: ricardo.sousa@anvisa.gov.br
Telefones: 41 3424 4476 /3423 3227

Controle de Atualizações

Data de atualização	Rubrica do responsável	Alterações realizadas
28/08/2014		Inclusão dos Protocolos de respostas a caso suspeito de Ebola identificado em Portos
30/10/2014		Nota Técnica nº 03/2014 - SUPAF/ANVISA
30/10/2014		PLANO DE CONTINGÊNCIA DA ÁREA DA ASSISTÊNCIA PARA DOENÇA PELO VIRUS EBOLA NO ESTADO DO PARANÁ – VERSÃO 1
15/11/2014		Nota Técnica Ebola nº 03/2014 - GGTES/ANVISA
15/11/2014		PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA DE CASOS SUSPEITOS DE DOENÇA PELO VÍRUS EBOLA (DVE) – ESTADO DO PARANÁ
22/12/2014		PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - Doença pelo Vírus Ebola - MS
10/07/2015		Atualização dos contatos da APPA e alteração do nome do chefe do PVPAF-Paranaguá
10/07/2015		Nota Técnica nº 07/2015 - SUPAF/ANVISA

SUMÁRIO

1. Apresentação, Introdução	7
1.1. Perfil de risco	15
1.2. Relação com outros plano	20
1.3. Propósito e objetivos	21
1.4. Marco Legal	22
2. Resposta Operacional	23
2.1. Estruturas de comando e controle,	24
2.2. Funções e responsabilidades	28
2.3. Códigos ou fases de alertas formais	32
2.4. Ações e protocolos iniciais	33
2.5. Ativação do plano	37
2.6. Desativação do plano	41
3. Informações de Apoio	41
3.1. Informações de contatos	41
3.2. Mapas de áreas operacionais	43
3.3. Procedimentos e/ou protocolos operacionais padrão	44
3.4. Inventário de Recursos	50
3.5. Fluxogramas, Formulários e modelos para processos de resposta	52
3.6. Padrões para orientação sobre risco e medidas de saúde	57
3.7. Cronograma de capacitações e exercícios	57
.8. Plano de Gestão de Resíduos Sólidos	57
3.9. Glossário	59
3.10. Referências Bibliográficas	67

I. INTRODUÇÃO

1. O REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL 2005

O Regulamento Sanitário Internacional 2005, RSI (2005), aprovado pela 58ª Assembléia Mundial da Saúde, entrou em vigor em 15 de junho de 2007. É um documento oficial da Organização Mundial da Saúde que ampara juridicamente e recomenda, aos países membros, cumprirem suas normas e preceitos. Adotado pela primeira vez em 1951, foi modificado em 1969, 1973, 1981. Inicialmente a notificação de doenças era restrita ao cólera, febre amarela, varíola e à peste. A partir de 1981, excluiu a varíola.

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.

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 pode necessitar de uma resposta internacional coordenada. Esse evento pode ser de natureza química, biológica ou radionuclear; intencional, natural ou acidental.

O propósito e a abrangência do presente Regulamento Sanitário Internacional são descritos em seu artigo 2º...*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...* Os Princípios constam do artigo 3º :... *pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas; obedecerá à Carta das Nações Unidas e a Constituição da Organização Mundial da Saúde...*

A necessidade da elaboração, dos Planos Específicos de Contingência para Emergência em Saúde pública nos portos, aeroportos e fronteiras terrestres dá-se pelo fato de que em sua área circulam diversos tipos de mercadorias e um contingente populacional proveniente de várias regiões do mundo. Tal situação representa, portanto, um risco à saúde pública, já que esta circulação intensa pode permitir a veiculação de inúmeros agentes de doenças.

No Brasil, o RSI (2005) foi ratificado e aprovado pelo Congresso Nacional pelo Decreto Legislativo nº 395/2009, publicado no Diário Oficial da União de 10/07/2009. Ressalte-se a publicação da Portaria do Ministério da Saúde Nº104, de 25 de janeiro de 2011, que define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), bem como a relação de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos

profissionais e serviços de saúde. Além disso, a publicação do Decreto nº 7616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de emergência em saúde pública de importância nacional – ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde. Cabe ainda salientar que este documento é parte de uma ação maior que pretende catalisar o tratamento da questão de saúde pública nas áreas portuárias, aeroportuárias e de fronteira terrestre de uma forma contínua e sistêmica.

A implementação deste Regulamento obedecerá a meta de sua aplicação universal, para a proteção de todos os povos do mundo contra a propagação internacional de doenças. Os Estados possuem, segundo a Carta das Nações Unidas e os princípios de direito internacional, o direito soberano de legislar e implementar a legislação a fim de cumprir suas próprias políticas de saúde. “No exercício desse direito, deverão observar o propósito do presente Regulamento.”

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.

O Anexo 1A dispõe sobre as Capacidades Básicas Necessárias para Vigilância e de Resposta:

No nível da comunidade local e/ou nível primário de resposta em saúde pública
Capacidades para:

(a) detectar eventos que apresentem níveis de doença ou óbito acima dos esperados para aquele dado tempo e local, em todo território do Estado Parte;

e

(b) repassar imediatamente todas as informações essenciais disponíveis ao nível apropriado de resposta de atenção à saúde. No nível comunitário, a notificação será feita às instituições locais de atenção à saúde ou aos profissionais de saúde apropriados. No nível primário de resposta em saúde pública, a notificação será feita aos níveis intermediário ou nacional de resposta, dependendo das estruturas organizacionais.

O Anexo 1 B dispõe sobre as Capacidades Básicas Necessárias para Portos, Aeroportos, e Passagens de Fronteiras Terrestres designadas:

CAPACIDADES BÁSICAS NECESSÁRIAS PARA PORTOS, AEROPORTOS, E PASSAGENS DE FRONTEIRAS TERRESTRES DESIGNADAS

1. Em todos os momentos Capacidades para:

(a) fornecer acesso a (i) um serviço médico apropriado, que disponha de meios de diagnóstico, localizado de maneira a permitir a pronta avaliação e cuidados aos viajantes doentes, e (ii) funcionários, equipamentos e instalações adequados;

(b) fornecer acesso a equipamentos e pessoal para o transporte de viajantes doentes até um serviço médico apropriado;

(c) fornecer pessoal treinado para a inspeção de meios de transporte;

(d) garantir um ambiente seguro para viajantes utilizando as instalações do ponto de entrada, incluindo suprimento de água potável, estabelecimentos para refeições, serviços de comissaria aérea, banheiros públicos, serviços adequados para a disposição final de resíduos sólidos ou líquidos, e outras áreas de risco potencial, por meio da realização de programas de inspeção, conforme apropriado; e

(e) fornecer, na medida do possível, um programa e pessoal treinado para o controle de vetores e reservatórios nos pontos de entrada ou em suas proximidades.

2. Para responder a eventos que possam constituir Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII

Capacidades para:

a) fornecer uma resposta apropriada a emergências de saúde pública, estabelecendo e mantendo um plano de contingência para emergências de saúde pública, incluindo a nomeação de um coordenador e de pontos de contato nos pontos de entrada, nas agências de saúde pública e em outros órgãos e serviços relevantes;

b) fornecer avaliação e assistência a viajantes ou animais afetados, por meio do estabelecimento de acordos com serviços médicos e veterinários locais para seu isolamento, tratamento e outros serviços de apoio que possam ser necessários;

(c) fornecer um espaço adequado, separado de outros viajantes, para entrevistar pessoas suspeitas ou afetadas;

(d) garantir a avaliação e, se necessário, a quarentena de viajantes suspeitos, de preferência em instalações distantes do ponto de entrada;

(e) aplicar as medidas recomendadas para a desinsetização, desratização, desinfecção, descontaminação ou o tratamento, por qualquer outro modo, de bagagens, carga, contêineres, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais, quando apropriado, em locais especialmente designados e equipados.

Com relação às responsabilidades das autoridades competentes, o RSI (2005) dispõe em seu artigo 22:

Artigo 22 Função das autoridades competentes

1. As autoridades competentes deverão:

(a) ser responsáveis pelo monitoramento de bagagens, cargas, contêineres, meios de transporte, mercadorias, encomendas postais e resíduos humanos que entrem e saiam

de áreas afetadas, de maneira a que sejam mantidos livres de fontes de infecção ou contaminação, incluindo vetores e reservatórios;

(b) garantir, na medida do possível, que as instalações utilizadas pelos viajantes nos pontos de entrada sejam mantidos em boas condições sanitárias e livres de fontes de infecção ou contaminação, incluindo vetores e reservatórios;

(c) ser responsáveis pela supervisão de todo procedimento de desratização, desinfecção, desinsetização ou descontaminação de bagagens, cargas, contêineres, meios de transporte, mercadorias, encomendas postais e resíduos humanos ou medidas de saúde pública para pessoas, conforme apropriado nos termos do presente Regulamento;

(d) informar aos operadores de meios de transporte, com a maior antecedência possível, acerca de sua intenção de aplicar medidas de controle a um veículo, e deverão fornecer, quando disponíveis, informações por escrito acerca dos métodos a serem empregados;

(e) ser responsáveis pela supervisão da remoção e destinação segura de qualquer tipo de água ou alimento contaminado, dejetos humanos ou animais, águas servidas e qualquer outra substância contaminada proveniente de um veículo;

(f) tomar todas as medidas exequíveis compatíveis com o presente Regulamento a fim de monitorar e controlar a descarga, pelas embarcações, de esgoto, lixo, água de lastro e outras substâncias que possam causar doenças e contaminar as águas de portos, rios, canais, estreitos, lagos ou outras águas internacionais;

(g) ser responsáveis pela supervisão dos prestadores de serviços que trabalhem com viajantes, bagagens, cargas, contêineres, meios de transporte, mercadorias, encomendas postais e resíduos humanos nos pontos de entrada, incluindo a realização de inspeções e exames médicos, conforme necessário;

(h) terão arranjos efetivos para possíveis eventualidades de lidar com um evento de saúde pública inesperado; e

(i) notificarão ao Ponto Focal Nacional para o RSI quaisquer medidas de saúde pública relevantes tomadas em conformidade com o presente Regulamento.

2. As medidas de saúde recomendadas pela OMS para viajantes, bagagens, cargas, contêineres, meios de transporte, mercadorias, encomendas postais e restos humanos provenientes de uma área afetada podem ser reaplicadas na chegada, caso existam indicações verificáveis e/ou evidências de que as medidas aplicadas por ocasião da partida da área afetada não foram bem sucedidas.

3. A desinsetização, desratização, desinfecção, descontaminação e outros procedimentos sanitários serão realizados de modo a evitar danos e, na medida do possível, incômodos a pessoas, ou danos ao meio ambiente com impacto sobre a saúde

pública, ou danos a bagagens, cargas, contêineres, meios de transporte, mercadorias e encomendas postais.

Quanto às medidas de saúde aplicáveis na chegada e na saída de viajantes, dispõe em seu artigo 23:

Artigo 23 Medidas de saúde na chegada e na saída

1. Sujeito aos acordos internacionais aplicáveis e aos artigos relevantes deste Regulamento, os Estados Partes podem exigir, para fins de saúde pública, na chegada ou na partida:

(a) de viajantes:

(i) informações relativas ao seu destino, de maneira a permitir contatos futuros;

(ii) informações relativas ao seu itinerário, para verificar se esteve numa área afetada ou em suas proximidades, ou outros possíveis contatos com infecção ou contaminação antes da chegada, assim como um exame dos documentos de saúde do viajante, se forem exigidos nos termos do presente Regulamento; e/ou

(iii) um exame médico não invasivo, que seja o exame menos intrusivo que possa atingir o objetivo de saúde pública;

(b) inspeção de bagagens, cargas, contêineres, meios de transporte, mercadorias, encomendas postais e restos humanos.

Quanto às medidas aplicáveis aos meios de transporte na chegada e na saída dispõe em seu artigo 24:

Artigo 24 Operadores de meios de transporte:

1. Os Estados Partes tomarão todas as medidas possíveis consistentes com o presente Regulamento para se assegurar de que os operadores de meios de transporte:

(a) respeitam as medidas de saúde da OMS e adotadas pelo Estado Parte;

(b) informam aos viajantes as medidas de saúde recomendadas pela OMS e adotadas pelo Estado Parte para aplicação a bordo do veículo; e

(c) mantêm os meios de transporte pelos quais são responsáveis sempre livres de fontes de infecção ou contaminação, incluindo vetores e reservatórios. A aplicação de medidas de controle de fontes de infecção ou contaminação poderá ser exigida se forem encontradas evidências.

Quanto a Meios de Transporte Afetados o artigo 27 dispõe:

Artigo 27 Meios de transporte afetados

1. Quando forem encontrados sinais ou sintomas clínicos e houver informações baseadas em fatos ou evidências de risco para a saúde pública, incluindo fontes de infecção e contaminação, a bordo de um veículo, a autoridade competente considerará o veículo como afetado e poderá:

(a) desinfetar, descontaminar, desinsetizar ou desratizar o veículo, conforme apropriado, ou providenciar para que essas medidas sejam realizadas sob sua supervisão, e

(b) decidir, caso a caso, a técnica a ser empregada para garantir um nível adequado de controle do risco para a saúde pública, conforme previsto neste Regulamento. Se existirem métodos ou materiais recomendados pela OMS para esses procedimentos, esses serão utilizados, exceto quando a autoridade competente determinar que outros métodos são igualmente seguros e confiáveis .

A autoridade competente poderá implementar medidas adicionais de saúde, incluindo o isolamento dos meios de transporte, se necessário, a fim de evitar a propagação da doença. Essas medidas adicionais deverão ser informadas ao Ponto Focal Nacional para o RSI.

Quanto aos Contêineres e terminais de contêineres, o artigo 34 dispõe:

Artigo 34 Contêineres e terminais de contêineres

1. Os Estados Partes garantirão, na medida do possível, que os transportadores de contêineres utilizem contêineres internacionais que sejam mantidos livres de fontes de infecção ou contaminação, incluindo vetores e reservatórios, especialmente durante as operações de embalagem.

2. Os Estados Partes garantirão, na medida do possível, que os terminais de contêineres sejam mantidos livres de fontes de infecção ou contaminação, incluindo vetores e reservatórios.

3. Sempre que, na opinião de um Estado Parte, o tráfego internacional de contêineres for suficientemente volumoso, as autoridades competentes tomarão todas as medidas factíveis consistentes com este Regulamento, incluindo a realização de inspeções, para avaliar as condições sanitárias dos contêineres e terminais de contêineres, a fim de garantir que as obrigações contidas neste Regulamento estão sendo implementadas.

4. Os terminais de contêineres serão dotados, na medida do possível, de instalações para a inspeção e o isolamento de contêineres.

5. *Os consignantes e consignatários envidarão todos os esforços para evitar a contaminação cruzada quando utilizarem carregamento de usos múltiplos dos contêineres.*

Com relação a Documentos de Saúde, o artigo 35 dispõe sobre as regras gerais a serem cumpridas e o artigo 36 dispõe sobre os certificados de vacinação e outras medidas profiláticas para viajantes.

Artigo 35 Regras Gerais

Nenhum documento de saúde, além daqueles indicados neste Regulamento ou nas recomendações da OMS, será exigido no tráfego internacional, desde que, entretanto, não se aplique a viajantes buscando residência temporária ou permanente, nem as exigências documentais referentes às condições sanitárias de mercadorias ou cargas comerciais internacionais pertinentes. As autoridades competentes poderão solicitar que os viajantes preencham formulários com informações de contato e questionários de saúde dos viajantes, desde que satisfaçam as exigências contidas no artigo 23.

Artigo 36 Certificados de vacinação ou outras medidas profiláticas

- 1. As vacinas ou outras medidas profiláticas para viajantes, administradas consoante com este Regulamento ou outras recomendações, assim como os respectivos certificados, deverão obedecer às disposições do Anexo 6 e, quando aplicável, o Anexo 7, em relação a doenças específicas.*
- 2. Não deverá ser negada a entrada no território a nenhum viajante de posse de um certificado de vacinação ou de outra medida profilática, emitido em conformidade com o Anexo 6, e quando aplicável, o Anexo 7, em decorrência da doença à que se refere o Certificado, mesmo quando proveniente de uma área afetada, a não ser quando a autoridade competente possuir indicações verificáveis e/ou evidências de que a vacinação ou outra medida profilática não foi eficaz.*

Quanto à Declaração Marítima de Saúde, o RSI (2005) dispõe em seu artigo 37:

Artigo 37 Declaração Marítima de Saúde

1. Antes de chegar à sua primeira escala no território de um Estado Parte, o capitão de uma embarcação verificará o estado de saúde a bordo e, exceto quando aquele Estado Parte assim não o exigir, preencherá e entregará na chegada, ou antes, da chegada da embarcação, se a embarcação tiver o equipamento necessário e o Estado Parte exigir tal entrega antecipada, à autoridade competente daquele porto, uma Declaração Marítima de Saúde, referendada pelo médico de bordo, se existente.

2.O capitão da embarcação ou o médico de bordo, se houver, fornecerá todas as informações solicitadas pela autoridade competente acerca das condições de saúde a bordo durante uma viagem internacional.

4. Um Estado Parte poderá decidir:

(a) dispensar todas as embarcações que aportam da apresentação da Declaração Marítima de Saúde; ou

(b) exigir a apresentação da Declaração Marítima de Saúde de que trate uma recomendação para as embarcações provenientes de áreas afetadas, ou exigí-la de embarcações que possam, por outro motivo, estar levando uma infecção ou contaminação.

O Estado - Parte informará tais exigências aos armadores ou seus agentes.

Conforme dispõe a Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde, a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN - é um evento que apresente risco de propagação ou disseminação de doenças para mais de uma Unidade Federada - Estados e Distrito Federal - com priorização das doenças de notificação imediata e outros eventos de saúde pública, independentemente da natureza ou origem, depois de avaliação de risco, e que possa necessitar de resposta nacional imediata; a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII - é evento extraordinário que constitui risco para a saúde pública de outros países por meio da propagação internacional de doenças e que potencialmente requerem uma resposta internacional coordenada. A mesma portaria dispõe, em seu Art. 2º que, em toda a rede de saúde, pública e privada deve-se adotar, na forma do Anexo I a esta Portaria, a Lista de Notificação Compulsória - LNC, referente às doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional.

Segundo o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, Art. 2º “ A declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN ocorrerá em situações que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública. O Art. 3º dispõe que a ESPIN será declarada em virtude da ocorrência das seguintes situações: I - epidemiológicas; II - de desastres; ou III - de desassistência à população. Dispõe o parágrafo 1º : Consideram-se situações epidemiológicas, para os fins de aplicação do inciso I do **caput do art 3º**, os surtos ou epidemias que: I - apresentem risco de disseminação nacional; II - sejam produzidos por agentes infecciosos inesperados; III - representem a reintrodução de doença erradicada; IV - apresentem gravidade elevada; ou V - extrapolem a capacidade de resposta da direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS.

1.1 PERFIL DE RISCO

Paranaguá

Paranaguá é a principal cidade do litoral paranaense, localizada no litoral do estado do Paraná, no Brasil. É a cidade mais antiga do estado. Segundo a estimativa de população realizada em 2011 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, possui 142 452 habitantes, sendo a décima mais populosa cidade do Paraná e a 31ª mais populosa da Região Sul do Brasil. Detém um produto interno bruto de 7 107 175 000 reais (2008), que é o quinto maior do estado. Seu porto é sua principal atividade econômica. Está localizado a uma distância de 91 km da capital do estado, Curitiba.

Cidade histórica e turística fundada na primeira metade do século XVII, tem, com sua principal atividade econômica, a de porto escoador da produção do Paraná, interligando o estado às demais regiões do país e do exterior. A construção de suas docas data de 1934, quando passou a figurar entre os principais portos do Brasil, com a denominação de Porto Dom Pedro II. Testemunha de mais de 400 anos de história, guarda, ainda, vestígios da época da colonização portuguesa em seus casarios de fachada azulejada, em suas ladeiras de pedra e em suas igrejas. O município foi criado através da Lei 5, de 29 de julho de 1648, e instalado na mesma data, tendo sido desmembrado do estado de São Paulo.

Com relação à rede de assistência à saúde, o município possui aproximadamente 23 unidades de saúde. Já em relação aos hospitais de Paranaguá, destacam-se o Hospital Regional do Litoral e o Hospital de Paranaguá.

Os principais doenças e riscos presentes na região de Paranaguá estão citados abaixo:

- Tuberculose
- HIV/AIDS
- Hepatites
- Leptospirose
- Cólera
- Sarampo
- Gripe A

Porto de Paranaguá

A área de influência do Porto de Paranaguá abrange mais de 800.000 km², compreendendo o Estado do Paraná e parte dos estados de São Paulo, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, e Rondônia. Inclui também o Paraguai, que dispõe de um entreposto franco no Porto.

As exportações paranaenses através do Porto de Paranaguá possuem destino bastante diversificado, sendo o principal deles a China, com participação de 20%, em 2010. Os principais produtos exportados a esse país são os grãos, farelos, açúcar, cereais e carnes. Já as importações possuem origem um pouco menos diversificada e o principal país é a Rússia, devido principalmente às importações de fertilizantes e adubos.

Participação dos Países de Destino e Origem das Exportações e Importações do Porto de Paranaguá 2010

Destino das Exportações	%	% Acumulada	Origem das Importações	%	% Acumulada
China	20%	20%	Rússia	14%	14%
França	7%	27%	China	9%	23%
Coréia do Sul	6%	33%	Estados Unidos	8%	31%
Rússia	5%	38%	Belarus	8%	39%
Alemanha	4%	42%	Canada	7%	46%
Índia	4%	46%	Marrocos	6%	52%
Tailândia	3%	49%	Chile	5%	58%
Irã	3%	52%	Israel	5%	63%
Holanda	3%	55%	Alemanha	5%	68%
Espanha	2%	57%	Ucrânia	4%	71%
Colômbia	2%	59%	Argentina	3%	74%
Reino Unido	2%	61%	Holanda	3%	77%
Arábia Saudita	2%	63%	Coréia do Sul	2%	79%
Marrocos	2%	65%	Polônia	2%	81%
Malásia	2%	67%	Outros	19%	100%
Argélia	2%	69%			
Taiwan (Formosa)	2%	71%			
Japão	2%	73%			
Vietnã	2%	75%			
Portugal	1%	76%			
Itália	1%	77%			
Venezuela	1%	78%			
Outros	22%	100%			

Fonte: SECEX (2010), elaborado por Labtrans

O Porto de Paranaguá integra uma grande rede de transporte, no Estado do Paraná e no Sul do Brasil. Este sistema multimodal forma um Corredor de Exportação eficiente e competitivo.

O Pátio de Triagem possui uma capacidade de estacionamento de 1.400 caminhões, sendo que a capacidade instalada de recebimento do Complexo de Silos de Graneis Sólidos pode absorver até 2.800 caminhões/dia.

A área do Porto Organizado de Paranaguá, no Estado do Paraná, é definida pelo Decreto Federal nº 4.558, de 30 de dezembro de 2002, contando com área total de 2.350.000 m².

O Cais acostável possui 2.816 metros de extensão com 14 berços, com profundidades de 8,70 m, 10,70 m, 12,70 m, 13,70 m e 14,50 m para atendimento simultâneo de 12 a 14 navios, e um berço com dolphins, na extremidade à Leste do Cais público, para atracação de navios Roll-On/Roll-Off.

As operações de graneis sólidos constituem a principal fatia de cargas movimentadas pelo Porto de Paranaguá. Compreendem as exportações de soja, milho e farelos, e a importação de trigo, cevada, malte, sal, fertilizantes e minério.

Os produtos agrícolas e seus subprodutos ocupam a maior parte desta fatia (granéis sólidos), seguindo-se o fertilizante, sal, trigo e minério. Possui instalações modernas que permitem as operações compreendendo recepção, pesagem, ensilagem, expedição e embarque, e seus controles através do painel central de comando do sistema do corredor de exportação do Porto de Paranaguá.

Na categoria de granéis líquidos, os derivados de petróleo destacam-se em primeiro lugar, pela tonelagem, seguindo-se o óleo vegetal, produtos químicos e água para abastecimento de navios.

Movimentações relevantes no Porto de Paranaguá em 2011

Carga	Quantidade (t)	Participação	Part. Acumulada
Fertilizantes	8.382.197	22,16%	22,16%
Soja	6.991.246	18,48%	40,64%
Contêineres	5.324.588	14,08%	54,72%
Açúcar	4.374.396	11,56%	66,28%
Farelo de soja	4.314.467	11,41%	77,69%
Milho	2.592.461	6,85%	84,55%
Derivados de Petróleo	2.155.716	5,70%	90,24%
Óleo Vegetal	853.593	2,26%	92,50%
Outros	2.836.527	7,50%	100,00%
Total	37.825.191		

Fonte: APPA (2011)

As cargas gerais são movimentadas em diferentes pontos do Cais Público, buscando-se, sempre, determinar a atracação de navios nos berços mais próximos dos locais de descarga e armazenagem, na importação, ou onde se localizam as cargas destinadas à exportação.

O Porto conta com um moderno terminal de produtos congelados, operado pela empresa SADIA, junto à faixa portuária, com capacidade para 7.000 toneladas estáticas.

Os sistemas de transporte, Containerizado, Roll-on/roll-Off e PCC – Pure Car Carrier, se integram às modalidades de carga geral no Porto de Paranaguá. São sistemas com características próprias de segurança, rapidez e baixo custo operacional.

O Porto de Paranaguá conta com projeto de ampliação da área primária, de 282.800m², para 2.156.821m², ou seja, mais 1.874.021m² e muro de 3.741 metros lineares, possibilitando o crescimento dos recintos alfandegados. Novos investimentos visam modernizar e ampliar a capacidade operacional do porto, que possui o maior Terminal de Exportação de Graneis Sólidos (produtos agrícolas).

Na área de navegação marítima, em correspondência ao contínuo crescimento da estrutura terrestre do Porto, além da dragagem de manutenção dos canais de acesso e das bacias de evolução, serão realizadas as dragagens de aprofundamento, de forma a atender as atuais exigências da navegação.

É importante ressaltar que o Porto de Paranaqua não dispõe de uma estrutura dedicada exclusivamente ao recebimento de passageiros, as atracções ocorrem no berço 208 do cais comercial.

Nos últimos anos o Porto de Paranaguá sofreu um sensível aumento no fluxo de passageiros, decorrente principalmente de uma linha de navio de cruzeiro denominada Aidacara. Destaca-se que na temporada 2011/2012 houve 3 atracções de navios de passageiros e tais atracções ocorreram para o abastecimento das embarcações.

Apesar de o Porto ser utilizado somente como entreposto para abastecimento destas embarcações, há projetos voltados para a adequação de sua infraestrutura para melhor atender esta demanda. Visa-se construir um terminal exclusivo para passageiros, com o objetivo de disponibilizar uma estrutura adequada para os navios que ali atracam, beneficiando também seus passageiros, como consequência de tal incremento poderá ocorrer um aumento significativo dos navios de cruzeiro que frequentam o porto.

População Portuária

- Administração dos Portos de Paranaguá e Antonina: 699 funcionários (funcionários do quadro + comissionados).
- Trabalhadores Relacionados aos Serviços de Limpeza: a APPA terceirizou os serviços de limpeza das áreas sob a sua Administração e que se situam no Complexo do Porto Organizado. Atualmente, são 82 pontos de limpeza, selecionados a partir das atividades desenvolvidas em cada área da APPA,

desde o Pátio de Triagem, passando pelo Complexo Administrativo até a Faixa Portuária. Atuam nesta atividade 122 funcionários diariamente.

- Trabalhadores Relacionados às Operações em Navios: média entre 100 – 120 pessoas/navio/dia, assim se os 15 (quinze) berços do Porto de Paranaguá estiverem operando pode-se aferir que há 3.000 pessoas/dia atuando nos 15 (quinze) navios atracados. As principais categorias de trabalhadores são: Arrumadores, Estivadores, Conferentes (pertencentes à APPA e à Estiva), Consertadores e Ensacadores, e os principais segmentos portuários são: Operadores Portuários, Locadoras, Fornecedoras, Cooperativa de Transportes e Serviços Especiais (removedoras de resíduos, empresas de fumigação, entre outras).
- Operadores Portuários: ao todo são 49 (quarenta e nove) Operadores Portuários atuantes no Porto de Paranaguá. Grande parte destes Operadores são associados ao Sindicato dos Operadores Portuários do Estado do Paraná (SINDOP).
- Sindicatos: 15 sindicatos.
- Agências Marítimas: 46 Agências.
- Órgãos Governamentais: ANVISA, IBAMA, MAPA, ANTAQ, POLICIA FEDERAL, RECEITA FEDERAL.

CENÁRIOS DE RISCO

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

Abaixo consta a Matriz de cenários e responsabilidades institucionais no âmbito do ponto de entrada dos principais eventos em âmbito local.

**Matriz de cenários possíveis e responsabilidades institucionais
no âmbito do Porto de Paranaguá**

CENÁRIOS	SESA	ANVISA	SMS	APPA	POSTO MÉDICO Ambulância	SAMU	HR	PF	RF	MAPA	AG Maritima	DEFESA CIVIL
SARGS	R	C	R	R	R	R	R	R	R	R	R	A
INFLUENZA	R	C	R	R	R	R	R	R	R	R	R	A
TUBERCULOSE	R	C	R	R	R	R	R	R	R	R	R	A
CÓLERA	R	C	R	R	R	R	R	R	R	R	R	A
MENINGITE	R	C	R	R	R	R	R	R	R	R	R	
MALÁRIA	R	C	R	R	R	R	R	R	R	R	R	A
SARAMPO	R	C	R	R	R	R	R	R	R	R	R	A
FEBRE AMARELA	R	C	R	R	R	R	R	R	R	R	R	A
QBRN	R	R	R	C	R	R	R	R	R	R	R	A
DESASTRE MÚLTIPLAS VÍTIMAS	R	R	R	C	R	R	R	R	R	R	R	A

Legenda: C- Coordenador; R- Responsável; A- apoio

1.2. RELAÇÃO COM OUTROS PLANOS

O presente documento considera o conteúdo dos Planos de Emergência vigentes, federais, estaduais e municipais, visando garantir sua interoperacionalidade:

- Plano de Emergência do Porto de Paranaguá
- Plano estadual de Saúde
- Plano municipal de saúde

- Plano estadual de Preparação para Influenza
- Plano estadual de Preparação para Dengue
- Plano estadual de Preparação para Cólera

Plano de Emergência do Porto de Paranaguá

O Plano de Emergência do Porto de Paranaguá instituído pela APPA é denominado Plano de Ação de Emergência - PAE e está vinculado à ação da regularização da Licença Ambiental de Operação - LO do Porto Organizado de Paranaguá (processo IBAMA nº 02017.004414/2003-13), e deverá atender às complementações indicadas pelo Parecer Técnico N°44/2011-COPAH/CGTMO/DILIC/IBAMA.

Considerando que o Plano de Ação de Emergência - PAE apresentado anteriormente ao IBAMA, cujo foi analisado e suas considerações contidas Parecer Técnico N°44/2011-COPAH/CGTMO/DILIC/IBAMA, foi elaborado a partir de metodologia desenvolvida pela ITSEMAP do Brasil STM Ltda., tal foi contratada para o devido emprego e revisão do documento previamente elaborado.

O Plano de Ação de Emergência – PAE estabelece as diretrizes necessárias para atuação em situações emergenciais que tenham potencial para causar repercussões internas e externas aos Portos de Paranaguá e Antonina, gerenciadas pela APPA - Administração dos Portos de Paranaguá e Antonina.

O PAE apresenta os procedimentos de resposta às situações emergenciais que eventualmente possam vir a ocorrer nas instalações dos referidos Portos, além de definir as atribuições e responsabilidades dos envolvidos, de forma a propiciar as condições necessárias para o pronto atendimento às emergências, por meio do desencadeamento de ações rápidas e seguras.

Para que os objetivos do PAE possam ser alcançados foram estabelecidos os seguintes pressupostos:

- a) Definição das atribuições e responsabilidades;
- b) Identificação dos perigos que possam resultar em acidentes (hipóteses acidentais);
- c) Preservação do patrimônio da empresa, da continuidade operacional e da integridade física de pessoas;
- d) Treinamento de pessoal habilitado para operar os equipamentos necessários ao controle das emergências;
- e) Minimização das consequências e impactos associados;
- f) Estabelecimento das diretrizes básicas, necessárias para atuações emergenciais;
- g) Disponibilização de recursos para o controle das emergências.

1.3. 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 de Paranaguá, 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.

1.4. 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 Re-cintos 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 transitem.

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

2. RESPOSTA OPERACIONAL

OBJETIVO

Disseminar informações à comunidade portuária sobre Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN - e Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII - abrangendo:

- I. Conceito;
- II. Formas de contágio;
- III. Níveis de alerta;
- IV. Medidas de prevenção; e
- V. Protocolos para enfrentamento específicos do Ministério da Saúde.

MEDIDAS GERAIS

a) Identificar nos portos, aeroportos e fronteiras um responsável pela coordenação das ações e articulação com os demais órgãos;

b) Definir as estratégias de comunicação, veículo, público alvo e a periodicidade das informações;

c) Utilizar as informações e materiais de comunicação disponibilizados no site do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br . Caso haja necessidade de elaborar outro material, o mesmo deve ser previamente submetido ao Gabinete Permanente de Emergência para apreciação e aprovação;

São responsáveis pela divulgação das informações:

- I. As Administrações Portuárias, para o seu pessoal próprio e terceirizado;
- II. A Secretaria Especial de Portos – SEP para as Autoridades Portuárias e prestadores de serviço sob sua responsabilidade;
- III. O Ministério dos Transportes para os administradores portuários e prestadores de serviço sob sua responsabilidade;
- IV. A Agência Nacional de Transportes Aquaviários – ANTAQ para administradores de terminais de uso privativo e prestadores de serviço sob sua responsabilidade;
- V. A Autoridade Marítima, para agências de navegação e armadores;
- VI. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA para os seus servidores e demais órgãos anuentes nas áreas dos portos, aeroportos e fronteiras (Receita Federal do Brasil - RFB, Vigilância Agropecuária - VIGIAGRO/MAPA, Polícia Federal - PF) no nível central, ficando cada órgão responsável pela disseminação das informações para seus servidores.

2.1. Estruturas de Comando e Controle

Sistema de Comando de Operações - SCO

O Sistema de Comando de Operações é um modelo internacionalmente aceito de ferramenta que pode ser utilizada para responder a qualquer tipo de ameaça à saúde da população. Integra todas as áreas técnicas e administrativas da organização para responder, definindo as responsabilidades em todos os níveis. É a combinação de instalações, equipamentos, pessoal, protocolos, procedimentos e comunicações, operando em uma estrutura organizacional comum, com a responsabilidade de administrar os recursos designados a gestão de evento de saúde.

O SCO define que em um evento será estabelecido um Comandante que definirá o plano de ação e a estrutura necessária para levar a cabo as estratégias priorizadas. Adota o princípio de alcance do comando que estabelece que deve haver um supervisor para cada área funcional ou divisão dessa área que atingir mais de três (3) pessoas e definido novo supervisor e área quando passar de sete (7) pessoas. A figura 1 apresenta o Sistema de comando de operações - SCO do ponto de entrada, que descrevemos a seguir:

1- Alcance do Comando local e comando relativo municipal

O gerenciamento local do caso é realizado pela equipe do ponto de entrada que o encaminha para a equipe da Secretaria municipal de saúde, com a orientação da vigilância epidemiológica e do CIEVS locais, sendo que o fluxo total envolve sete pessoas.

O Comando da Operação no Porto é da Autoridade Sanitária do Posto da Anvisa – PVPAF Paranaguá. O Gerente de Resposta é a APPA através do COE – Centro de Operações de emergência, que sediará o Centro de Operações no ponto de entrada.

As funções de Chefe de Operações, de Planejamento e Logística serão ocupadas pelas respectivas áreas da APPA, que atuará com o Supervisor do Porto, a equipe do Posto Médico e da ambulância, sob assessoria técnica da Anvisa- PVPAF Paranaguá, da Vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde e do CIEVS local.

Caso o paciente seja deslocado para Hospital de Referência, o Comando municipal será do Secretário municipal de Saúde do município de Paranaguá e o Centro de Operações municipal será na sede da SMS Paranaguá.

2- Alcance de comando relativo estadual

Se houver vários casos suspeitos numa embarcação, envolver evento de saúde de maior complexidade ou gravidade, ou se o navio fez escalas anteriores e será necessária a busca epidemiológica em outros municípios ou estados, o caso pode envolver um comando regional, que trabalhe de forma coordenada e reúna as capacidades de infra-estrutura necessárias para o gerenciamento do risco. À medida que o evento se expande, por exemplo quando se identifica mais casos confirmados e óbitos de doença de controle, será necessário ativar o Comando e o centro operacional relativo do município e o do Estado e estabelecer as funções de Chefe de Operações, de Planejamento e Logística.

No comando relativo do estado, o Comando estadual será do Secretário Estadual de Saúde e o Centro de Operações estadual será na sede da SESA/PR. O gerente de resposta é representado pela SESA/PR e a assessoria técnica pelo CIEVS estadual.

As funções de Chefe de Operações, de Planejamento e Logística serão ocupadas pelas SESA/PR, em especial a Vigilância Epidemiológica e o CIEVS estadual, A Anvisa é representada pela CVPAF-PR - Coordenação de Vigilância Sanitária de portos, aeroportos e fronteiras do estado do Paraná.

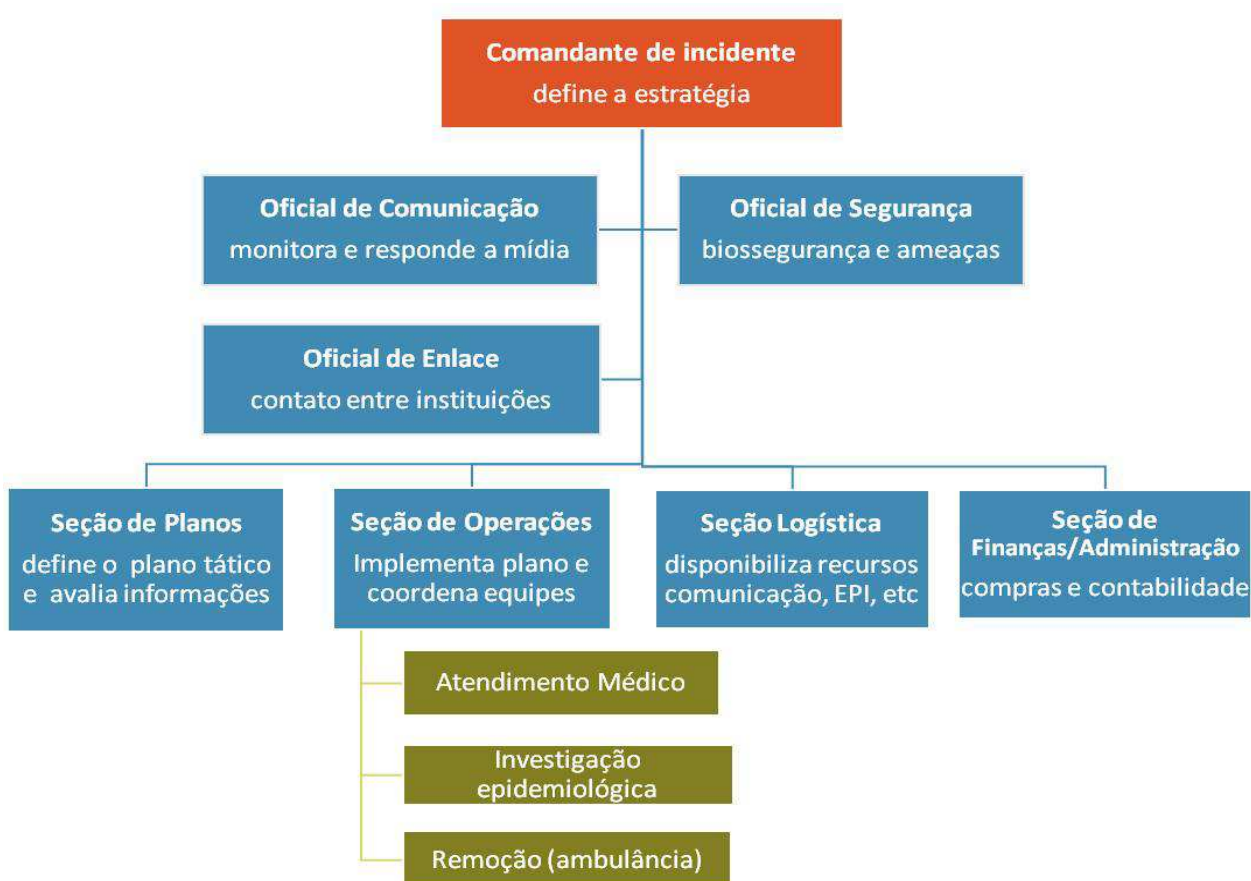
3- Alcance de comando relativo o município, do estado e federal

Quando o evento envolver várias instituições pode ser necessário ainda ativar o comando/centro operacional relativo do município, e/ou estado e/ou federal. Esse comando/centro visa direcionar os recursos, compartilhar as informações, estabelecer prioridades, proporcionar apoio legal e financeiro e atuar junto às diferentes instituições e níveis de governo.

No comando federal, as funções de Chefe de Operações, de Planejamento e Logística serão ocupadas pelo Ministério da Saúde, em especial a Secretaria de Vigilância em Saúde e o CIEVS nacional, e o Comando nacional será do Ministro da Saúde e o Centro de Operações federal será na sede da SVS/MS em Brasília.

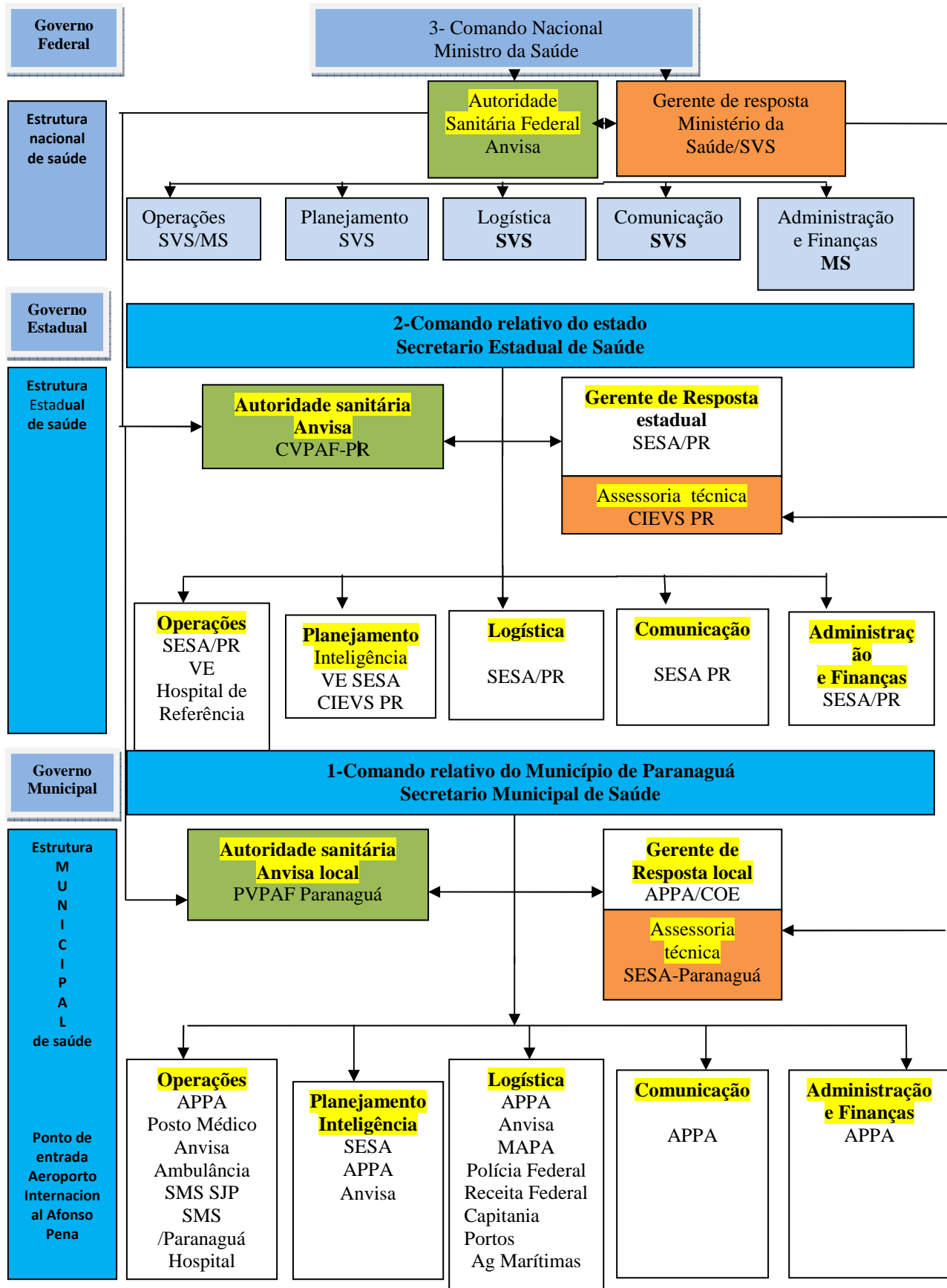
Gabinete de Crise

Como parte da preparação para emergências não relacionadas à saúde – acidentes, incêndio, atividade terrorista, deve ser estabelecido um Comitê de Crise. Esse Comitê pode ser habilitado para lidar com emergências de saúde pública, o que depende da experiência e formação de seus membros e de seu líder. O Comitê precisa ter como membro a Autoridade sanitária do ponto de entrada.



A maioria dos eventos inicialmente não necessita a definição de áreas funcionais/divisões porque não necessita mais que 7 pessoas para seu atendimento. A medida que o evento se expande será necessário estabelecer as funções de Chefe de Operações, de Planejamento e Logística. Os protocolos definirão quem participará das equipes operacionais e demais seções.

Figura 1- SISTEMA DE COMANDO DE OPERAÇÕES DO PORTO DE PARANAGUÁ



2.2. Funções e Responsabilidades

a) À Secretaria Especial de Portos, Ministério dos Transportes e ANTAQ:

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, conforme o previsto no Anexo “III”;

IX. Definir os espaços físicos disponíveis e adequados para a triagem de viajantes, sob orientação da ANVISA, conforme o previsto no Anexo “I”;

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;

b) 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.

c) 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 consequentes, 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

infra-estrutura de assistência em saúde em cada Porto;

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, conforme o previsto no Anexo “III”;

IX. Definir os espaços físicos disponíveis e adequados para a triagem de viajantes, sob orientação da ANVISA, conforme o previsto no Anexo “I”;

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, abaixo, nos portos, quando solicitado:

d) Ao Ministério da Saúde compete:

1. 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.

2. À ANVISA compete:

- 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 contactantes, a orientação aos demais passageiros, tripulantes e trabalhadores portuários.

e) Ao MAPA 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.

f) 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.

g) 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.

h) À POLÍCIA FEDERAL compete:

I- realizar o procedimento de imigração.

2.3 Códigos ou fases de alertas formais

Compreendem os níveis ativação das estruturas organizacionais. O Ministério da Saúde propôs os seguintes níveis:

Nível 0 - a ameaça não é importante para a saúde pública, porém exige o manejo clínico local

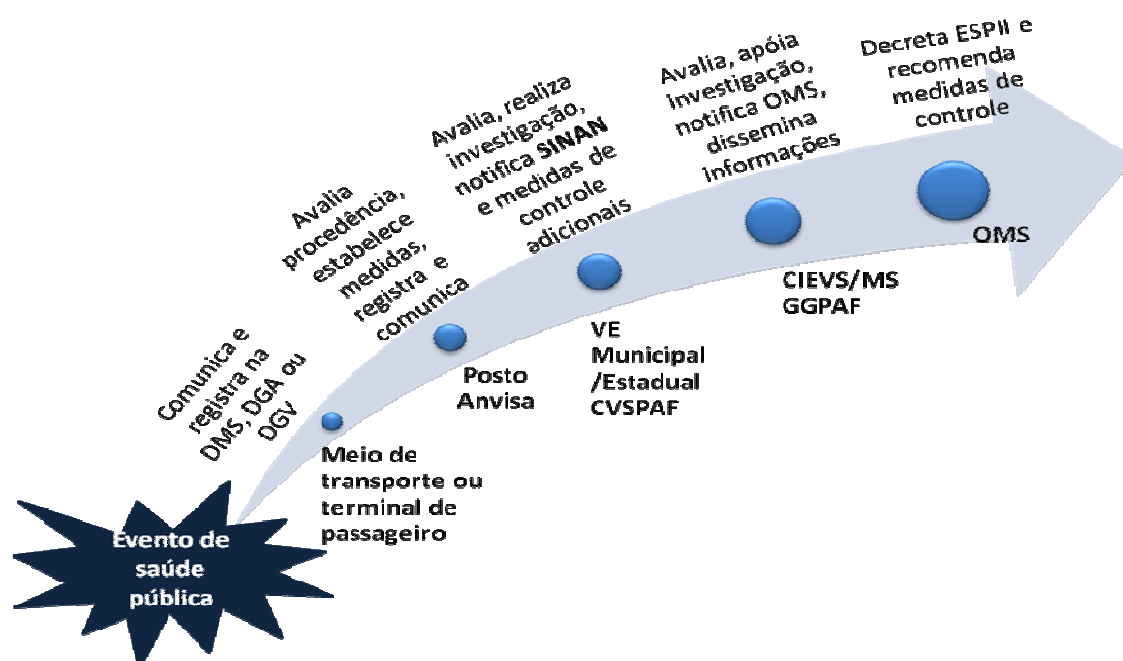
Nível 1- a ameaça é importante, mas o sistema local de saúde pode responder com os recursos de emergência disponíveis permanentemente, a atividade federal é de monitoramento e pode exigir a ativação do RSI.

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.

Gráfico 1 – esquema de ativação de níveis a partir de um evento Fonte GGPAF/Anvisa



2.4. Ações e protocolos iniciais

PROCEDIMENTOS PARA CASO SUSPEITO IDENTIFICADO A BORDO DE EMBARCAÇÃO

I. 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; e
- A autonomia de combustível, água e víveres.

II. 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.

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

A. Procedimentos a serem seguidos no atendimento aos casos suspeitos com estado clínico demandando assistência imediata, ainda durante a travessia:

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

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

III. 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);

IV. Caso, após a avaliação de risco, seja identificado 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 referenciada no protocolo específico do porto;

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

VI. Caso não confirmada a ocorrência de caso suspeito a bordo pela Autoridade Sanitária, a embarcação será liberada para prosseguir seu planejamento de viagem.

B. Procedimentos a serem seguidos no atendimento aos casos suspeitos após o fundeio da embarcação:

I. 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, de acordo com o Anexo “III” e disponibilizarão máscara cirúrgica para o caso suspeito;

II. 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;

III. O médico realizará a avaliação clínica e a vigilância epidemiológica municipal a avaliação dos critérios epidemiológicos para enquadramento como caso suspeito, de acordo com a definição do Ministério da Saúde;

Independente da classificação do caso como suspeito, a condução clínica do paciente é de responsabilidade do médico.

IV. O início do atendimento médico deverá ser realizado, se necessário, na própria embarcação, de acordo com as condições clínicas;

V. 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, conforme o descrito no Anexo “II”;

VI. 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 descritos nos Anexos “II” e “IV”.

C. 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 deverá comunicar à vigilância epidemiológica da Secretaria

Municipal ou Estadual de Saúde (SMS ou SES);

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;

VI. 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;

VII. Compete ao médico a avaliação dos critérios clínicos e à vigilância epidemiológica municipal a avaliação dos critérios epidemiológicos para enquadramento como caso suspeito, de acordo com a definição do Ministério da Saúde;

VIII. Independente da classificação do caso como suspeito, a condução clínica do paciente é de responsabilidade do médico;

IX. A Autoridade Sanitária deverá preencher o TCSV do caso suspeito e contactantes;

X. 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:

I. Orientar a realização da limpeza e desinfecção da ambulância utilizada no transporte do caso suspeito, conforme os procedimentos descritos nos Anexos “II” e “IV”.

b) Cabe à Administração Portuária:

I. Realizar a limpeza e desinfecção das suas áreas, conforme procedimentos descritos no Anexo “II”;

II. Realizar a limpeza e desinfecção dos seus equipamentos conforme procedimentos descritos no Anexo “V”;

III. Enquadrar os resíduos sólidos provenientes do atendimento como do grupo “A” e gerenciá-los conforme o PLANO DE GESTÃO DE RESÍDUOS

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.

QUADRO DE DEFINIÇÕES PARA ATENDIMENTO DO CASO SUSPEITO E ENTREVISTA DE CONTATOS.

Equipe de saúde	APPA Secretaria Municipal de Saúde
Transporte da equipe até a embarcação	Agência marítima
Hospital de Referência definido no Plano Estadual – dependendo do tipo de emergência de saúde pública	Hospital Regional do Litoral
Transporte do caso suspeito	Ambulância da APPA Ambulância da SMS
	SMS e SESA/PR Transporte adequado

2.5. ATIVAÇÃO DO PLANO.

A decisão para a ativação do Plano baseia-se na análise de todas as informações disponíveis, incluindo a avaliação do evento e a seleção do nível de ativação apropriado.

A *priori*, o Plano é ativado sempre que a Organização Mundial da Saúde decretar determinado evento como ESPII - emergência de saúde pública de importância internacional. O Alerta sanitário será emitido pelo Ministério da Saúde e pela ANVISA.

As definições de caso de ESPII se aplicam ao descrito no Regulamento Sanitário Internacional 2005, analisadas as informações sobre o evento pela Vigilância Epidemiológica local, estadual e nacional, além de envolver a equipe do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS, local, regional e nacional. Cada Estado Parte avaliará os eventos que ocorrerem dentro de seu território, utilizando o Instrumento de Decisão do Anexo 2 do RSI 2005

Ressalte-se a publicação da Portaria do Ministério da Saúde Nº104, de 25 de janeiro de 2011, que define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), bem como a relação de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

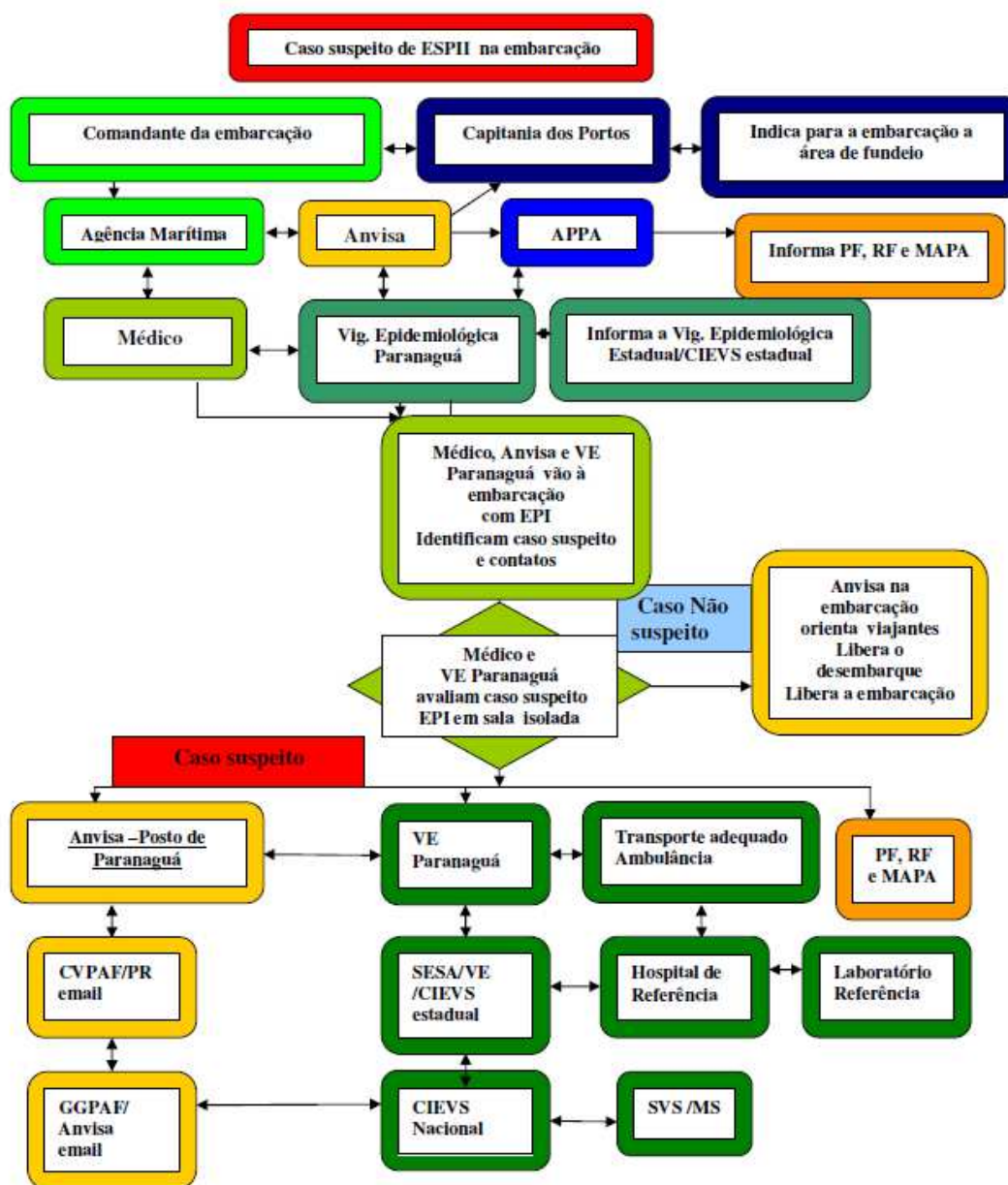
O Plano também deverá ser ativado em caso de ESPIN - emergência em saúde pública de importância nacional. A publicação do Decreto nº 7616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de emergência em saúde pública de importância nacional e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde, embasa que tal evento também deve ativar o Plano.

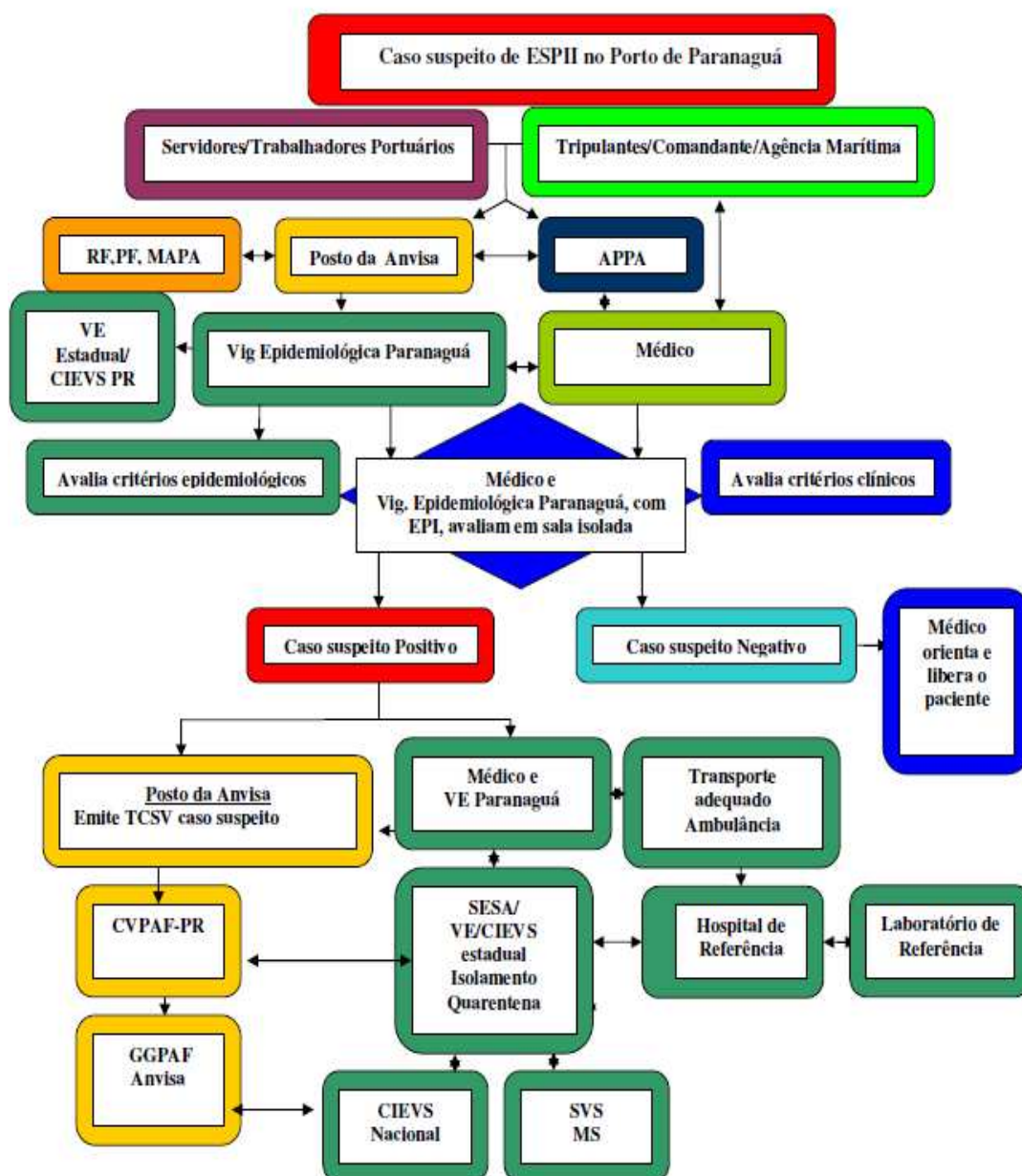
A ativação do Plano também será feita quando da comunicação de caso suspeito pelo comandante da embarcação ou pela administradora portuária, viajante ou trabalhador portuário no sítio do porto, de evento que não seja de rotina.

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 GGPAF/ANVISA.
- d) Comunicação de caso suspeito de ESPIN ou ESPII a bordo ou no solo do Porto;

As Figuras abaixo apresentam os fluxogramas de comunicação a ser seguido em caso de emergência de caso suspeito de ESPII na embarcação e no Porto de Paranaguá.





2.6. DESATIVAÇÃO DO PLANO

Segundo fonte do Ministério da saúde, não há critérios definidos para a desativação do Plano, pois muitos fatores podem influenciar as decisões para reduzir a intensidade de ativação. De modo geral, quando a situação estiver sob controle ou capaz de ser encerrada. 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.

Em resumo, o Plano será desativado em caso de:

- a) Avaliação pela equipe do Posto Médico do Porto e pela Anvisa local descartando a suspeita de ESPII ou ESPIN;
- b) Declaração do Ministério da Saúde e da ANVISA de encerramento da ESPII ou ESPIN.

A desativação deve ser iniciada pelo Ministério da Saúde e pela Anvisa, em esfera federal.

3. Informações de Apoio

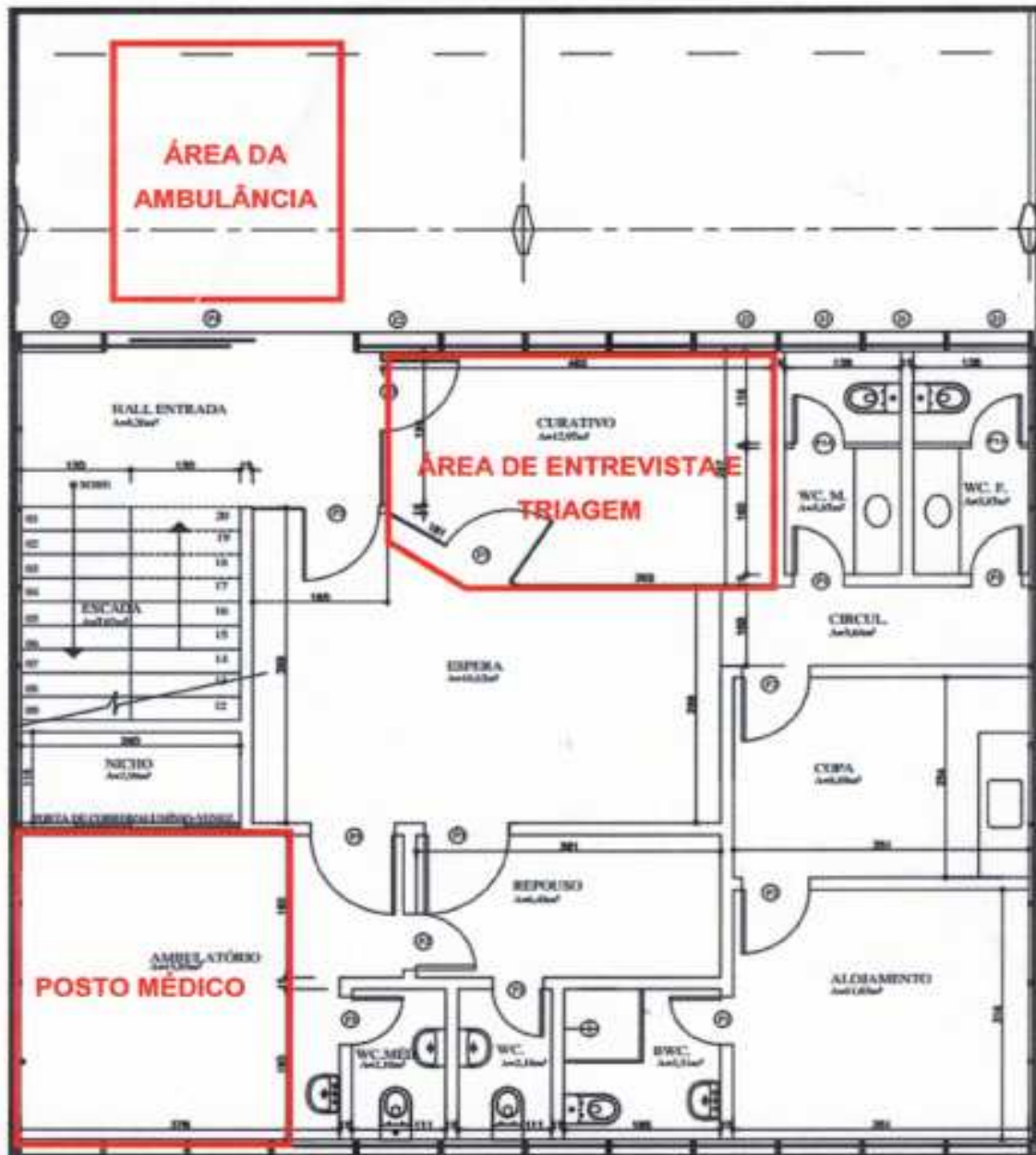
3.1. Informações de contatos

Instituição	Área	Responsável	fone/ ramal	email
Anvisa	Autoridade sanitária	Rogério Gonçalves Lopes Rodrigo Thomaz Alaver	3423-3227 3424-4476	pp.paranagua.pr@anvisa.gov.br
APPA	Diretoria	Luiz Henrique Dividino Paulinho Dalmaz	3420-1140	superintendencia@appa.pr.gov.br
	SESMT (segurança e medicina do trabalho)	Felipe Zacharias	3420-1354	Felipe.zacharias@appa.pr.gov.br
	Posto Médico (médico do trabalho)	Dr. Filippo Carmosino	3420-1161/1143	filippo.carmosino@appa.pr.gov.br
	Diretoria de Meio Ambiente	Marco Aurelio Busch Ziliotto	3420-1204/1215	ziliotto@appa.pr.gov.br
Receita Federal	Autoridade aduaneira	João Roberto Campos	3420-4700	alfpga.pr@receita.fazenda.gov.br
	Autoridade aduaneira	Augusto Titze de Almeida	3420-4700	alfpga.pr@receita.fazenda.gov.br
Polícia Federal	Autoridade migratória	Luciano Alberto Licheski	3038-8580	dpf.cm.pga.srpr@dpf.gov.br / Luciano.lal@dpf.gov.br
	Autoridade migratória	Gerson de Araújo Neves	3038-8580/8563	gerson.gan@dpf.gov.br
MAPA	Autoridade fito/zoo sanitária e	Gil Bueno de Magalhães	2152-5300	gil.magalhaes@agricultura.gov.br
	Autoridade fito/zoo sanitária e	Marciano Baraniuk Junior	2152-5300	sva-pgua-pr@agricultura.gov.br
DVS – Paranaguá	Vigilância Epidemiológica	Isabelle Antoniacomi	9169-0498	epidemiologiapgua@ibest.com.br
	Vigilância Epidemiológica	Luciane Pereira da Cunha	3420-2814	epidemiologiapgua@ibest.com.br
DVS – Paranaguá	Vigilância sanitária	Sarita Terezinha Machado	9978-7971	gab.saude@pmpgua.com.br
SESA – 1ª Regional de Saúde		José Carlos dos Santos Dias	3420-6651	scvsat01rs@sesa.pr.gov.br
IBAMA		Linus Ghizi Menezes da Silva	3423-1818	
		Maura Regina Passos Teixeira	3423-1818	
IAP		Cyrus Augustus Moro Daldin		iapparanagua@iap.pr.gov.br
		José Carlos salgado		iapparanagua@iap.pr.gov.br
Marinha- Capitania dos Portos-PR		Márcia Vaz de Mello T. Maranhão	3721-1500	secom@cppr.mar.mil.br
		Aron Belczak Reinert	3721-1500	secom@cppr.mar.mil.br
Hospital Regional do Litoral			3420-7400	
SAMU LITORAL - Paranaguá		Valéria Evandro	8524-3606 3420-8200/ 91966585	samulitoralpr@hotmail.com
Defesa Civil			3420-2944 e 199	
OGMO		Diane Cristine Roxinol Luiz Carlos Sabino de Almeida	3420-2600 3420-2600	executivo@ogmopr.com.br
Agência Marítima	Sindicato - SINDAPAR	Argyris Ikonomou	3422-8388	sindapar@sindapar.com.br

3.2. Mapas de áreas operacionais

Mapas de áreas utilizadas no atendimento de emergência: área remota, Posto Médico, área da ambulância, área de triagem e entrevista.





3.3. Procedimentos e/ou protocolos operacionais padrão

Conforme definido pelo Ministério da Saúde, um **Protocolo** é um processo de decisão discutido e acordado antes de uma emergência. Já um **Procedimento** é a sequência detalhada de passos ou ações a serem realizadas em certas situações ou cenários. As características desejadas nos protocolos e procedimento são: Simplicidade, Clareza, Legitimidade, Operacionalidade, Eficiência e eficácia.

3.3.1. PROTOCOLOS DE REFERÊNCIA (fonte: GGPAF)

A) Protocolo de adequação de área reservada para entrevista



Protocolo Adequacao_de_area_reservada_para_entrevista.pdf

B) Protocolo de adequação de veículos para transporte



Adequacao_de_Veiculos_para_Transporte

C) Protocolo de água para consumo



04_Agua_para_consumo_humano_rev_CI

D) Protocolo de águas residuais e resíduos líquidos



Agua_Residuais_e_Residuos_Liquidos[1].pdf

E) Protocolo de equipamento de proteção individual



Equipamento_de_Protecao_Individual[1].pdf

F) Protocolo de limpeza, desinfecção e desinfestação



Plano_de_Limpeza_Desinfeccao_e_Desinfestacao

G) Protocolo de referência de animais sinantrópicos



Protocolo_deReferencia_Aimais_Sinantropicos

H) Protocolo de referência de resíduos sólidos

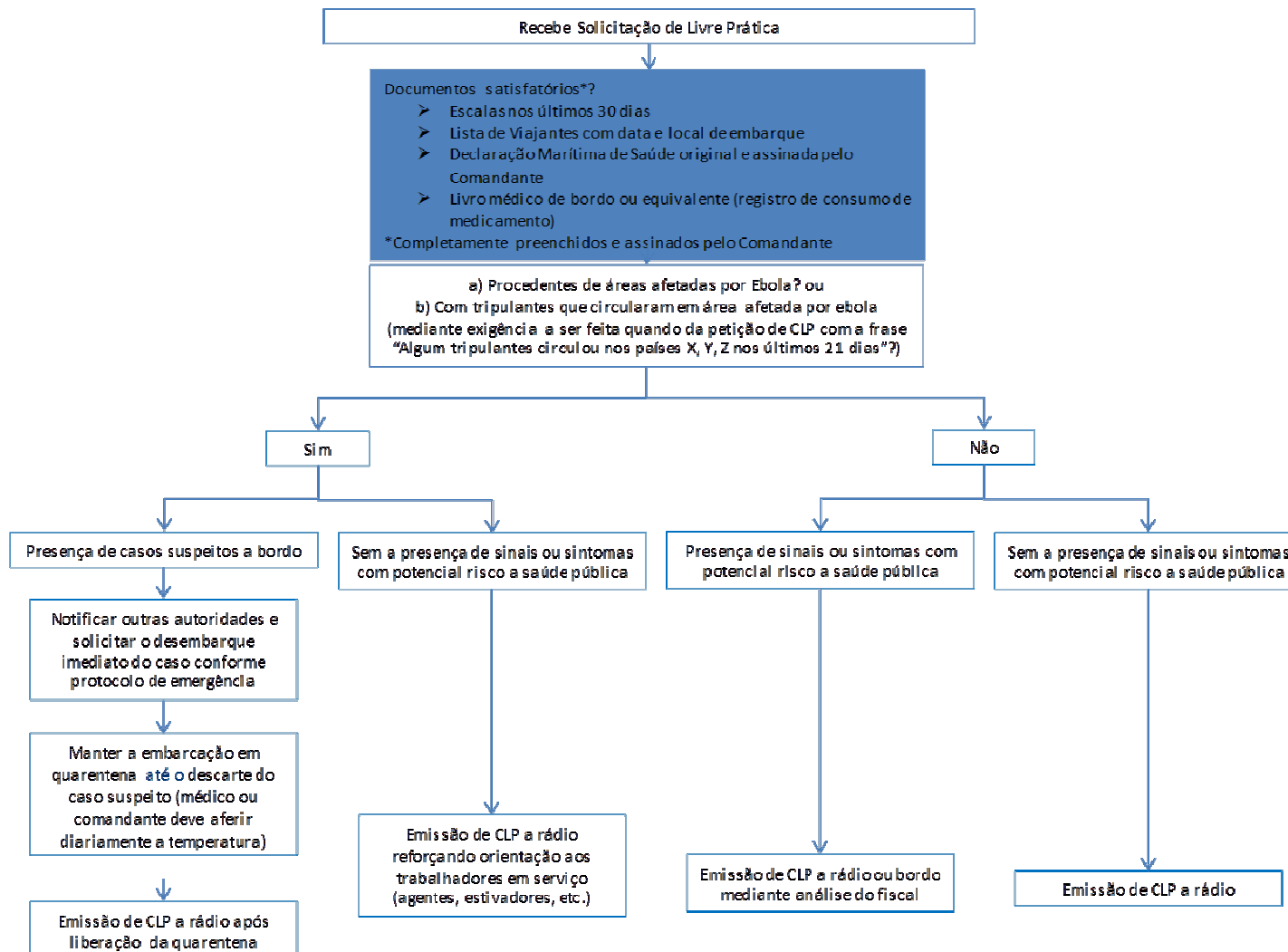


Residuos_Solidos[1].pdf

I) Protocolos de respostas a caso suspeito de Ebola identificado em Portos

Nome do protocolo: Caso suspeito de Ebola identificado a bordo de embarcação	Atualizado em: 08/08/2014	Número: 002	Responsável: GGMIV
Propósito:	Atendimento de caso de viajante que atenda aos critérios de caso suspeito de Ebola a bordo de embarcação		
Âmbito:	Embarcação		
Prioridades:	Suporte e isolamento do viajante com sintomas Entrevista de contatos Eliminar o risco de transmissão por fômites ou ambientes contaminados		
Normas de segurança:	Equipe de assistência à saúde deve utilizar EPI Equipe que realizará PLD da embarcação Fiscal da ANVISA que monitorará PLD da embarcação		
Ações conjuntas de preparação:			
Notas:			
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 e medical log book; Informar o Agente de Navegação e/ou Anvisa; <p>O Agente de Navegação deverá:</p> <ol style="list-style-type: none"> Repassar imediatamente estas informações à Autoridade Sanitária – ANVISA e à administração portuária (oficial de enlace); Apoiar a autoridade sanitária na comunicação com a embarcação (remotamente); <p>A administração portuária (oficial de enlace) deverá:</p> <ol style="list-style-type: none"> Receber a informação acima e informar ao VIGIAGRO, Receita Federal, Polícia Federal, SEP e Capitania dos Portos, conforme o caso; Garantir isolamento da área de atracação da embarcação, quando aplicável ou requerido pela autoridade sanitária; <p>A autoridade de navegação deverá:</p> <p>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> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Avaliar os critérios epidemiológicos para enquadramento como caso suspeito; ➤ Colocar a embarcação em quarentena; ➤ Comunicar imediatamente o caso suspeito ao Centro Investigações Estratégicas em Vigilância à Saúde – CIEVS local e nacional e a GIMTV/SUPAF; ➤ Analisar a solicitação de Certificado de Livre Prática e posicionar quanto ao tipo de certificado a ser emitido e tipo de operação (atracada ou em fundeio); ➤ Autorizar o desembarque do caso suspeito; ➤ Identificar possíveis contatos à bordo e realizar monitoramento da situação de saúde à bordo; ➤ Acionar o SAMU para operação de remoção, viabilizando o acesso do mesmo a área portuária; ➤ Finalizado o período de quarentena, proceder à inspeção sanitária da embarcação seguindo a legislação vigente; 		

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Notificar ao comandante que resíduos sólidos da embarcação deverão ser tratados como classe A (nos casos em que se aplique); ➤ Orientar a realização da limpeza e desinfecção do meio de transporte, conforme anexo IV. <p>A Equipe médica/remoção compete: Paramentar-se com os EPI de acordo com o anexo III, antes de entrar em contato com o caso suspeito; d) desembarcar o caso suspeito com o menor cruzamento possível com os demais viajantes.</p> <p>Emissão do Certificado de Sanitário de Embarcação – CSE</p> <p>A emissão de Certificados Sanitários de Embarcações procedentes ou com tripulantes que circularam em área afetada por ebola (mediante exigência a ser feita quando da petição de CLP com a frase “Algum tripulantes circulou nos países afetados – listar países - nos últimos 21 dias”?) MAS SEM CASOS SUSPEITOS deve seguir o procedimento de rotina sem a necessidade de EPI específicos, no entanto, reforçando a necessidade de intensificação da higienização de mãos a bordo (água ou sabão ou mesmo álcool gel) sempre ao tocar superfícies de múltiplo toque (maçanetas, corrimões, etc.) a bordo.</p> <p>A emissão de Certificados Sanitários de Embarcações procedentes ou com tripulantes que circularam em área afetada por ebola (mediante exigência a ser feita quando da petição de CLP com a frase “Algum tripulantes circulou nos países afetados – listar países - nos últimos 21 dias”?) COM PRESENÇA DE CASOS SUSPEITOS deve ser suspensão ou adiada até a data da suspensão da quarentena imposta para embarcação.</p>
--	--



Nome do protocolo: Caso suspeito de Ebola identificado em área portuária		Atualizado em: 08/08/2014	Número: 002	Responsável: GGMIV
Propósito:	Atendimento de caso de viajante que atenda aos critérios de caso suspeito de Ebola em área portuária			
Âmbito:	Porto			
Prioridades:	Suporte e isolamento do viajante com sintomas Entrevista de contatos Eliminar o risco de transmissão por fômites ou ambientes contaminados			
Normas de segurança:	Equipe de assistência à saúde deve utilizar EPI Equipe que realizará PLD das áreas expostas no porto Fiscal da ANVISA que monitorará PLD das áreas expostas no porto			
Ações conjuntas de preparação:	Capacitação da equipe de assistência do caso para uso de EPI			
Notas:				
Ações previstas no protocolo:	<p>a) A Autoridade Portuária deverá acionar o SAMU</p> <p>b) Não estando presente a Autoridade Sanitária Federal no porto, a Autoridade Portuária deverá acionar o SAMU.</p> <p>c) Caso seja detectado um caso suspeito no momento do embarque, o mesmo será impedido de embarcar.</p> <p>e) Independente da classificação do caso como suspeito, a condução clínica do paciente é de responsabilidade da equipe médica de primeiro atendimento.</p> <p>d) À Autoridade Sanitária, compete:</p> <p>I. A avaliação do risco e comunicação imediata à vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde (SMS ou SES), CIEVS nacional e GGMIV/SUPAF conforme acordado localmente.</p> <p>II. Acionar SAMU para o encaminhamento do caso suspeito.</p> <p>III. Na ausência da Autoridade Sanitária Federal, competirá à Autoridade Portuária acionar estes serviços de saúde.</p> <p>IV. Preencher TCSV ou ficha de investigação análoga aos contatos do caso suspeito.</p> <p>VI. Orientar os contactantes identificados no porto a procurar atendimento médico caso apresentem, nos 21 dias subseqüentes, sintomas que o enquadrem como caso suspeito, conforme definição vigente do Ministério da Saúde.</p> <p>VII. Orientar a realização da limpeza e desinfecção da ambulância responsável pelo transporte e da área exposta, conforme avaliação de risco.</p> <p>As demais autoridades devem cumprir suas ações conforme previsto nos planos locais.</p>			

J) Nota Técnica nº 03/2014 - SUPAF/ANVISA - Prevenção e controle do Ebola em Pontos de Entrada.

*Documento em anexo

K) PLANO DE CONTINGÊNCIA DA ÁREA DA ASSISTÊNCIA PARA DOENÇA PELO VIRUS EBOLA NO ESTADO DO PARANÁ – VERSÃO 1

*Documento em anexo

L) Nota Técnica nº 03/2014 - GGTES/ANVISA - Medidas de precaução e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção por Ebola.

*Documento em anexo

M) PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA DE CASOS SUSPEITOS DE DOENÇA PELO VÍRUS EBOLA (DVE) – ESTADO DO PARANÁ

*Documento em anexo

N) PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - Doença pelo Vírus Ebola - MS

*Documento em anexo

O) Nota Técnica 07/2015 - Atualização de medidas de prevenção e controle do Ebola em Pontos de Entrada.

3.4. Inventário de Recursos

Liste os recursos que estão disponíveis e serão utilizados de acordo com a resposta. Num nível de ativação 1, podem ser necessários poucos recursos, apenas a equipe médica avaliando e autoridade comandando a operação. Em um nível de ativação três, num cenário de doença transmissíveis com recomendação de isolamento dos casos suspeitos, pode ser necessário mobilizar mais equipes de triagem médica, ambulância etc.

a) Recursos humanos e materiais por nível de ativação:

Equipe de atendimento ao caso suspeito	NÍVEIS DE ALERTA	RECURSOS HUMANOS	Equipamento
Posto Médico PVPAF Paranaguá Ambulância APPA	0 E 1	1 médico/1 enfermeira 1 plantonista/1 diarista 1 motorista/médico de plantão do posto	1
Posto Médico PVPAF Paranaguá	2 3	2 médico/1 enfermeira 2 plantonistas/2 diaristas (2 servidores a mais)	

Ambulância APPA	4	1 paramédico (recomendado a contratar)	1ou 2
------------------------	----------	--	-------

b) Equipamento de Proteção Individual:

Quantidade de itens necessários para atender aos órgãos que atuam no controle sanitário de viajantes e bagagens para o atendimento no período de 30 dias, em caso de ESPII ou ESPIN. De acordo com o tipo de evento, protocolos do Ministério da Saúde determinarão o tipo de EPI a ser disponibilizado aos trabalhadores das diversas áreas.

Instituição	Servidores	Máscara	Luvas	Óculos	Gorro	Avental
Anvisa	10	x	x	x		
MAPA		x	x	x		
PF		x	x	x		
RF		x	x	x		
Posto Médico		x	x	x	x	x
Ambulância		x	x	x	x	x
Caso suspeito		x				

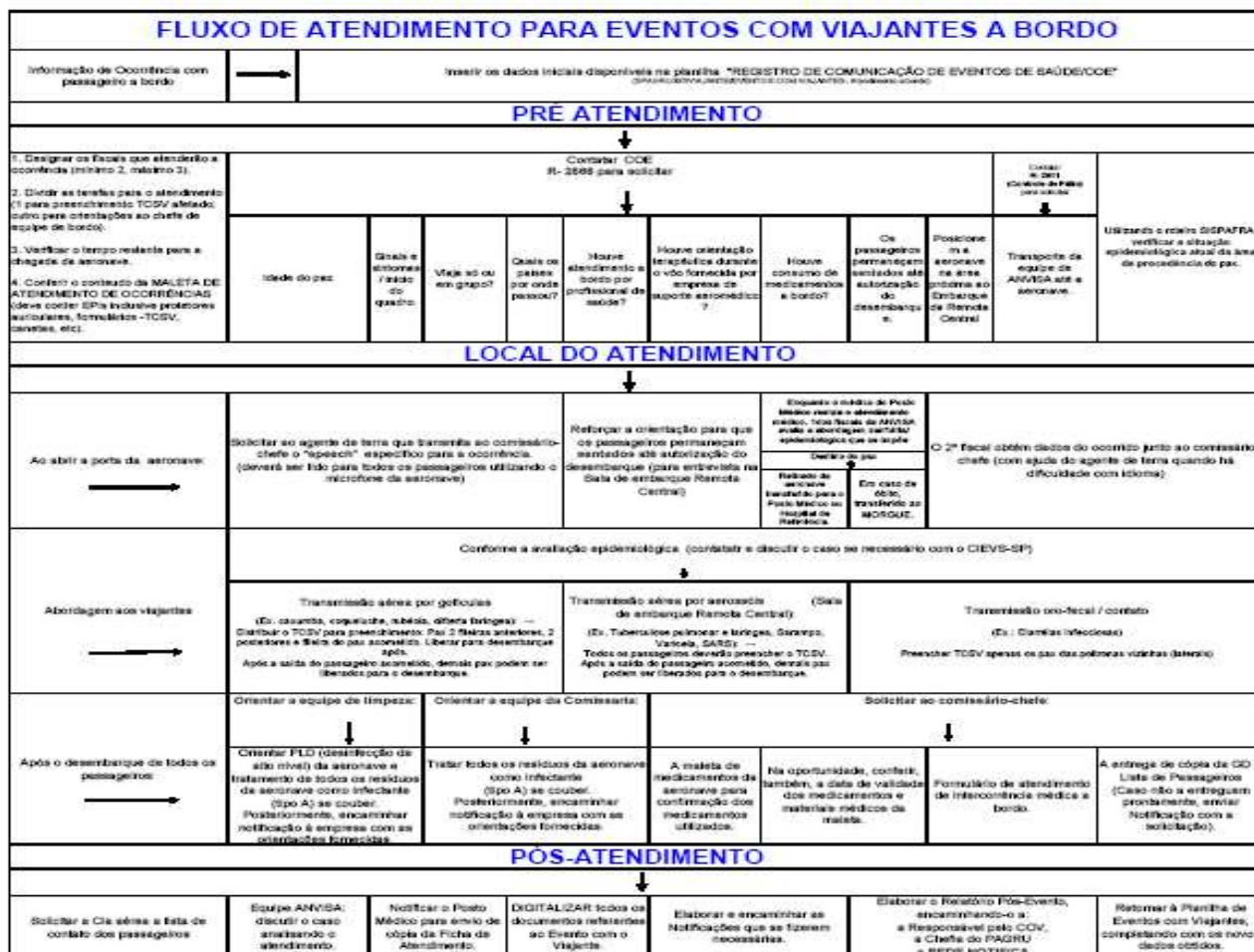
c) Material educativo

Quantidade necessária de panfletos e cartazes de divulgação dos fluxos operacionais e procedimentos de prevenção e controle para atendimento a ESPII e ESPIN no Aeroporto Internacional Afonso Pena.

Terminal de passageiros/ Terminal de Cargas	Número de Trabalhadores	Banners	Cartazes	Panfletos
APPA		4		
Receita Federal		1		
Polícia Federal		1		
MAPA		1		
Posto Médico		1		
Anvisa	10	1		
Viajantes				
Ag. Marítimas (sindicato)		1		
Despachantes				
Segurança				
Visitantes				
Total		10		


3.5. Fluxogramas, Formulários e modelos para processos de resposta.

3.5.1. Formulários



Termo de Controle Sanitário do Viajante

link: <http://intravisa2.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/02e70751-efbb-4853-bee1-5643c685dac5/ANEXO+IV+-+TCSV.pdf?MOD=AJPERES>

 Agência Nacional de Vigilância Sanitária		Coordenação de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados Posto	
Termo de controle sanitário do viajante Term de contrôle sanitaire de voyageurs Term of health control of travelers		N :	Data / Date / Date:
1 - Nome Completo / Full Name / Nom et Prénom:		Data Nascimento/Birth Date/ Date de naissance:	
Nº do Passaporte ou C. de Identidade e País Passport Number/ Country: Número do passport et pays:		Sexo / Sex / Sexe: M F	
2 - Endereço(s) para contato no Brasil/ Address (es) where you can be found in Brazil/ Adresse pour contact au Brésil:			
Cidade(s)/City(ies)/Ville(s):		Estado(s)/State(s)/Etat(s):	
E-mail:		Telefone/Phone/Telephone:	
3 - Países por onde circulou desde a origem da viagem/Country where you have been/Pays où vous êtes allé:			
4 - Nome da Empresa			
5 Tipo do meio de transporte: Vôo Embarcação Veículo Trem Flight Ship Vehicule Train Vuelo Embarcación Vehicule Train		Nº/Nome/Placa:	Assento(s) / Camarote(s): Seat(s) / Cabin: Siège / Cabina:
6 - Sinais e Sintomas de doenças e outras situações de interesse a saúde pública observados/Noted symptoms and signs and other occurrences related to interest public health diseases/Sintomas observados: Febre / Fever / Fièvre Tosse ou falta de ar / cough, breath difficulty/ toux, difficulté pour respirer Outros – especificar (ex: óbito, diarreia, manchas vermelhas na pele, icterícia, dor de cabeça, vômito, hemorragia, dores musculares etc.) / Other- specify (i.e. obit, diarrhea, rash, jaundice, headache, vomit, haemorrhage, muscular pain etc.) / Autres - spécifier (ex. Décès, diarrhée, éruptions dans la peau, icterícia, mal de tête, vomissement, hémorragie, douleurs musculaires etc.): Nenhum / None / Nula			
7 - Conclusão da ação de controle sanitário/ Conclusion of the health control action/ Conclusion de l'action de contrôle sanitaire : Desembarque/Entrada no país autorizado / Disembark authorized/ Débarquement autorisé Desembarque/Entrada não autorizado / Disembark non authorized/ Débarquement non autorisé Embarque autorizado / Embark authorized /Ebarquement autorisé Embarque não autorizado / Embark non authorized / Ebarquement non autorisé Com Vigilância Ativa / active surveillance / veille active			
Assinatura e Selo da Autoridade Sanitária Health Authority signature Signature de l'Autorité Sanitaire	Assinatura do viajante ou responsável legal Traveller's signature Signature du voyageur	Assinatura e Identificação da Autoridade Receptora do Termo Authority signature Autorité Sanitaire	
IMPORTANTE: apresente essa declaração ao profissional de saúde que lhe prestar atendimento. IMPORTANT: present this declaration to the doctor who has attended you. IMPORTANT: presentez cette déclaration au médecin qui vous soigne. PREZADO PROFISSIONAL DE SAUDE: Caso esse viajante apresente sinais e/ou sintomas de doença de interesse a saúde pública que não estejam acima descrita entre em contato com nosso Posto de Vigilância Sanitária (Telefone:) ou o CIEVS (0800-6446645 - notifica@saude.gov.br)			

3.5.2. 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)	

3.6. 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.”

3.7. Cronograma de capacitações e exercícios

Seguem abaixo as capacitações e exercícios necessários para que todos os envolvidos conheçam seu papel e procedimentos que devem realizar no plano:

PÚBLICO ALVO	CONTEÚDOS	MATERIAIS E MÉTODOS	PERÍODO PREVISTO

3.8 . PLANO DE GESTÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS.

3.8.1. OBJETIVO

Propor ações preventivas para evitar a introdução de agentes patogênicos território nacional, no que tange ao gerenciamento de resíduos sólidos em áreas de portos, aeroportos e fronteiras, em virtude do risco de ingresso de material orgânico capaz de veicular o agente etiológico de doenças.

3.8.2. DEFINIÇÕES

Para aplicação deste plano serão considerados resíduos sólidos com potencial de risco à saúde humana, ambiental e animal, todos os resíduos gerados em meios de transportes procedentes de outros países ou áreas afetadas no território brasileiro.

3.8.3. PRINCÍPIOS DE PREVENÇÃO SANITÁRIA E AMBIENTAL

a. As operações de segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final de resíduos sólidos devem ser realizados com eficiente gerenciamento dos riscos sanitário e ambiental;

b. Os resíduos sólidos gerados a bordo dos meios de transporte procedentes de outros países devem ser considerados do grupo A (potencialmente infectante) e seguir as boas práticas no gerenciamento de resíduos sólidos conforme legislações pertinentes dos órgãos envolvidos com a fiscalização sanitária, agropecuária e ambiental, portanto devem ser tratados antes da disposição final;

c. A etapa de tratamento dos resíduos sólidos em áreas de portos, aeroportos e fronteiras, priorizados aqueles resultantes de meios de transporte advindos de rotas internacionais, deverá ser conforme os seguintes métodos:

I. Autoclavagem, no mínimo à 133°C/3 bar/20 minutos;

II. Hidrólise alcalina associada à pré-processo de preparação do resíduo;

III. Incineração;

IV. Outra tecnologia que atenda à inativação da mercadoria microbiana compatível com nível III a ser previamente aprovada pelo MAPA e ANVISA e pelo órgão ambiental competente.

Todo tratamento acima mencionado deve atender o nível III de inativação conforme a Resolução do CONAMA nº. 358 de 29/04/2005 e a RDC nº. 306, de 07/12/2004, da ANVISA.

d. Deve ser garantido que a disposição final, após tratamento, não permita a inserção dos resíduos na cadeia alimentar, nem para compostagem, mediante absoluta inacessibilidade a animais, reservatórios e vetores de quaisquer espécies, bem como indivíduos não submetidos à exposição ocupacional;

e. Os locais onde forem realizados os tratamentos mencionados na alínea “c” devem ser objeto de licenciamento ambiental e autorização de funcionamento previsto em legislações pertinentes dos órgãos envolvidos com a fiscalização ambiental, agropecuária e sanitária;

f. O gerenciamento de resíduos sólidos deve ser supervisionado pelos administradores das áreas de portos, aeroportos e fronteiras, sob auditoria e controle dos órgãos e entidades de fiscalização envolvidos.

3.9. Glossário

Administração portuária	Estrutura organizacional do porto, responsável pela sua administração, operação, manutenção e exploração.
Afetado	Pessoas, bagagens, cargas, contêineres, meios de transporte, mercadorias, encomendas postais ou restos humanos infectados ou contaminados, ou que portem em si fontes de infecção ou contaminação, demodo a constituírem um risco para a saúde pública.
Agente Fiscal Federal	È o servidor federal em atividade na área de fiscalização, aduaneira, sanitária, agropecuária ou ambiental.
Agravo	Qualquer dano à integridade física, mental ou social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas, e lesões auto ou heteroinfligidas.
Ambiental	Relativo à meio-ambiente
ANAQ	Agência Nacional de Transportes Aquaviários
Antivirais	Medicamentos específicos para o tratamento e/ou prevenção de doenças causadas por vírus.
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Área afetada	Área geográfica para a qual a OMS recomendou especificamente medidas de saúde, nos termos do RSI 2005.
Área primária	De acordo com o Regulamento Aduaneiro (Decreto 4543), a área/zona primária é constituída pelas seguintes áreas demarcadas pela autoridade aduaneira local: a) a área terrestre ou aquática, contínua ou descontínua, nos portos alfandegados; b) a área terrestre, nos aeroportos alfandegados; e c) a área terrestre que compreende os pontos de fronteira alfandegados.
Área secundária	De acordo com o Regulamento Aduaneiro (Decreto 4543), a área/zona a zona secundária, que compreende a parte restante do território aduaneiro, nela incluídas as águas territoriais e o espaço aéreo.
Áreas portuárias	São todas as instalações compreendidas dentro da área física do porto
Autoclavagem	Sistema de descontaminação que conduz os resíduos até uma câmara estanque onde é feito vácuo e injetado vapor d'água (entre 105 e 150°C) sob determinadas condições de pressão. Os resíduos permanecem nesta câmara durante um determinado tempo até se tornarem estéreis, havendo o descarte da água por um lado e dos resíduos pelo outro.
Autoridade Aduaneira	Fiscal Federal Aduaneiro, servidor da Secretaria da Receita Federal.
Autoridade Agropecuária	Fiscal Federal Agropecuário, servidor do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) com a atribuição de assegurar a sanidade das populações vegetais e a saúde dos rebanhos animais, seus produtos e subprodutos, a idoneidade dos insumos e serviços utilizados na agropecuária, a identidade e segurança higiênico-sanitária e tecnológica dos produtos agropecuários finais destinados aos consumidores, a promoção, o fomento, a produção e as políticas

	agropecuárias e o cumprimento dos acordos, tratados e convenções internacionais dos quais o Brasil seja signatário.
Autoridade Competente	Autoridade responsável pela implementação e aplicação das medidas de saúde, nos termos do RSI 2005.
Autoridade Fiscal	O servidor do competente órgão ou entidade de fiscalização federal, estadual, municipal, dos Territórios, do Distrito Federal ou dos Estados partes do MERCOSUL.
Autoridade Sanitária	Fiscal Federal Sanitário. É autoridade que tem diretamente a seu cargo, em sua demarcação territorial, a aplicação das medidas sanitárias apropriadas, de acordo com as Leis e Regulamentos vigentes no território nacional, acordos, tratados e convenções internacionais dos quais o Brasil seja signatário.
Avifauna	Conjunto das espécies de aves que vivem em um determinado local ou região.
Bagagem	De acordo com o Regulamento Aduaneiro (Decreto 4543), bagagem são os objetos, novos ou usados, destinados ao uso ou consumo pessoal do viajante, em compatibilidade com as circunstâncias de sua viagem, bem assim para presentear, sempre que, pela quantidade, natureza ou variedade, não permitam presumir importação com fins comerciais ou industriais.
Bagagem acompanhada	De acordo com o Regulamento Aduaneiro (Decreto 4543), bagagem acompanhada é a que o viajante traga consigo, no mesmo meio de transporte em que viaje, desde que não amparada por conhecimento de carga ou documento equivalente.
Bagagens desacompanhadas	De acordo com o Regulamento Aduaneiro (Decreto 4543), bagagem desacompanhada é a que chegue ao País, amparada por conhecimento de carga ou documento equivalente.
Bagagem Extraviada	Bagagem separada do passageiro ou da tripulação involuntária ou inadvertidamente.
Bagagem não identificada	Bagagem no aeroporto, com ou sem tarjeta de identificação, que não é recolhida ou identificada por passageiros.
Bagagem não restituída	Bagagem que chegou em um aeroporto e não foi restituída nem reclamada por nenhum passageiro.
Carga	Todo bem transportado em uma embarcação, com exceção das malas postais, provisões de bordo e bagagens acompanhadas ou extraviadas.
Caso suspeito	É a pessoa ou animal cuja história clínica e de possível exposição a uma fonte de infecção sugerem tratar-se de um caso verdadeiro de uma determinada doença de importância para a Saúde Pública.
Caso suspeito de infecção por novo subtipo viral	Na atualidade, indivíduo que tem história de doença respiratória aguda E de possível exposição ao vírus H5N1, conforme explicitado na última versão do Plano Brasileiro de Preparação para uma Pandemia de Influenza.
Cocção	Técnicas utilizadas na preparação de alimentos crus sob a ação de calor. As mais utilizadas são assar, grelhar, saltear, gratinar, basear, fritar, cozer a vapor e braquear.

Compostagem	Processo de degradação biológica da matéria orgânica dos resíduos sólidos sobre condições aeróbias, através do qual microrganismos convertem a parte orgânica em material estável tipo húmus, conhecido como composto.
Comunidade portuária	Passageiros, tripulantes, servidores, pessoal de solo e público em geral
Conduta clínica	Procedimento diagnóstico e/ou terapêutico assumido pelo profissional de saúde baseado no estado clínico e/ou patologia do paciente.
Contactante (s)	Para efeito das medidas de controle correspondentes ao nível de risco 3 da atual Fase de Alerta Pandêmico, contato íntimo de um caso suspeito de infecção por novo subtipo viral é aquele que, nos últimos 10 dias, compartilhou a mesma residência ou que entrou em contato não protegido com as secreções respiratórias do paciente.
Contágio	Sinônimo de transmissão direta.
Contaminação	Presença de uma substância ou 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 saúde pública.
Contato	É a pessoa ou o animal que mantém ou manteve uma relação suficiente com uma pessoa ou animal infectado, ou com um ambiente contaminado, de forma tal que criou a oportunidade de contrair um agente etiológico
Contêiner de Bagagem	Recipiente em que se armazena a bagagem para seu transporte a bordo de uma aeronaves.
Cruzamento	Vide Contato
CTNBio	Comissão Técnica Nacional de Biossegurança
CVPAF	Coordenação de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados
CVPAF-PR	Coordenação de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados do estado do Paraná.
Dados pessoais	Quaisquer informações relativas a uma pessoa física identificada ou identificável.
Declaração Unificada do Viajante	Documento de controle migratório de preenchimento obrigatório por todo e qualquer viajante proveniente do exterior, seja brasileiro ou estrangeiro.
Descontaminação	Processo que consiste na remoção física dos contaminantes ou na alteração de sua natureza química para substâncias inócuas (inativação), objetivando livrar indivíduos, equipamentos, ambientes, superfícies, objetos e áreas físicas de substâncias que os contaminem.
Desinfecção	Aplicação de procedimentos, após limpeza, com o objetivo de inativar agentes potencialmente infecciosos em superfícies ou objetos contaminados, por meio de exposição direta a agentes químicos ou físicos.
Desinsetização	Procedimento pelo qual são tomadas medidas de saúde para controlar ou matar insetos que sejam vetores de doenças humanas, presentes em bagagens, cargas, containeres, meios de transporte, mercadorias e encomendas postais.

Desratização	Procedimento pelo qual são tomadas medidas de saúde para controlar ou matar roedores que sejam vetores de doenças humanas, presentes em bagagens, cargas, containeres, meios de transporte, mercadorias e encomendas postais.
Doença	Enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos.
ESPII	É evento extraordinário que constitui risco para a saúde pública de outros países por meio da propagação internacional de doenças e que potencialmente possa requerer uma resposta internacional coordenada.
ESPIN	É um evento que apresente risco de propagação ou disseminação de doenças para mais de uma Unidade Federada – Estados e Distrito Federal – com priorização das doenças de notificação imediata e outros eventos de saúde pública, independentemente da natureza ou origem, depois da avaliação de risco, e que possa necessitar de resposta nacional imediata;
EPI	Equipamento de Proteção Individual
Epidemia	Ocorrência de casos de uma determinada doença em uma população humana ou animal, que excede claramente a incidência esperada em um determinado período de tempo e em uma área geográfica particular.
Epidemiologia	Estudo da distribuição das doenças na população e seus determinantes
Equipamento de Rampa	Vide Equipamento de Terra
Equipamento de Terra	Equipamento especial para a manutenção, reparos e serviços de uma aeronave no solo, incluindo os de teste, verificação, manipulação de carga e os utilizados para embarque e desembarque de passageiros.
Escâner	Equipamento de Raios X utilizado em aeroportos para vistoria não invasiva de cargas e bagagens.
Evento	Manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença.
Evidência científica	Informações que fornecem um nível de prova com base em métodos científicos estabelecidos e aceitos.
Exame médico	Avaliação preliminar de uma pessoa por um profissional de saúde autorizado ou por uma pessoa sob a supervisão direta da autoridade competente, a fim de determinar o estado de saúde da pessoa e seu potencial de risco para a saúde pública para terceiros, podendo incluir o exame minucioso de documentos sanitários, bem como um exame físico quando as circunstâncias do caso assim o justificarem.
Expedidor	Pessoa física ou jurídica, responsável pela preparação dos documentos oficiais e pelo embarque da carga, mala postal e malote.
Filtro “HEPA”	Filtro de Ar, Particulado e de Alta Eficiência (<i>High Efficiency Particulate Air Filter</i>), das aeronaves.
GEI	Grupo Executivo Interministerial para implantação do Plano Brasileiro de Contingência à Pandemia de Influenza
GGPAF / ANVISA	Gerência Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados da ANVISA

Gripe Aviária	Terminologia popular; vide Influenza Aviária
Gripe Sazonal	Vide Influenza Sazonal
H5N1	Subtipo do vírus da influenza tipo A. Esses vírus são classificados através das diferenças entre duas proteínas virais: hemaglutinina (H) e neuraminidase (N). Até hoje foram descritos 16 subtipos H e 10 subtipos N, combinados entre si.
Hidrólise alcalina	Processo de esterilização que combina métodos químicos (substâncias alcalinas) e físicos (calor).
Higienização	O mesmo que limpeza, tornar propício à saúde. Compreende os procedimentos de limpeza e desinfecção para determinada atividade.
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis.
Incineração	Processo de tratamento de resíduos por meio de combustão controlada com vistas a eliminar riscos à saúde pública, ao meio ambiente e a redução de peso e volume.
Infecção	Introdução e desenvolvimento ou multiplicação de um agente infeccioso no interior do organismo de seres humanos ou animais que possa constituir um risco para a saúde pública.
Influenza	Popularmente conhecida por gripe, é uma doença infecciosa aguda causada pelos vírus da influenza, de distribuição universal, Esses vírus são encontrados em diversas espécies animais, como o Homem, as aves, os suínos e os cavalos.
Influenza Aviária	Doença provocada pelos vírus da influenza aviária (IA); divide-se em IA de alta ou baixa patogenicidade e, excepcionalmente, pode ser transmitida a seres humanos.
Influenza Aviária de Alta Patogenicidade	Enfermidade grave causada pelos subtipos H5 ou H7 do vírus influenza do tipo A, que acarreta alta mortalidade e rápida disseminação em aves, e ocasionalmente pode infectar humanos.
Influenza Pandêmica	Corresponde a mudança no padrão de ocorrência da Influenza, devido à circulação de uma cepa viral inteiramente nova, à qual a maioria da população mundial é susceptível, devido a modificações significativas que se processaram em sua estrutura genética.
Influenza sazonal	É a ocorrência periódica (geralmente anual) da Influenza, devido à circulação de novas cepas virais que apresentam pequenas modificações em sua estrutura genética.
Inspeção	Exame, pela autoridade competente ou sob sua supervisão, de áreas, bagagens, contêineres, meios de transporte, instalações, mercadorias ou encomendas postais, incluindo dados e documentação relevantes, a fim de determinar se existe risco para a saúde pública.
Intrusivo	Causador de possível desconforto por meio de contato próximo ou questionamento íntimo.
Invasivo	Perfuração ou incisão na pele ou a inserção de um instrumento ou substância estranha no corpo, ou o exame de uma cavidade corporal. Para fins do RSI 2005, são considerados não invasivos o exame médico do ouvido, nariz e boca, a verificação de temperatura por meio de termômetro auricular, oral ou cutâneo, ou imagem térmica; a inspeção médica; a ausculta; a palpação externa; a retinoscopia; a coleta externa de

	amostras de saliva, urina ou fezes; a aferição externa da pressão arterial e a eletrocardiografia.
Isolamento	Separação de pessoas doentes ou contaminadas ou bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas de outros, de maneira a evitar a propagação de infecção ou contaminação.
Mala Diplomática	Bagagem contendo única e exclusivamente documentos diplomáticos e objetos destinados a uso oficial.
Mala Postal	Volume contendo correspondência e outros objetos confiados pelas administrações postais a uma empresa aérea para entrega a outras administrações postais.
Malote	Volume não enquadrado como mala postal, contendo documentos e outras coisas, confiado à empresa aérea para entregar a diferentes destinatários.
MAPA	Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento
Material de multiplicação animal	Materiais destinados à reprodução animal (embriões, sêmen, ovos férteis) e outros.
MD	Ministério da Defesa
Medida de saúde	Procedimentos aplicados para evitar a propagação de contaminação ou doença; uma medida de saúde não inclui medidas policiais ou de segurança.
Mercadorias	Produtos tangíveis, incluindo animais e plantas, transportados numa viagem internacional, incluindo aqueles para uso a bordo de um meio de transporte.
MMA	Ministério do Meio Ambiente
Monitor	Neste documento, ponto remoto de vídeo para acompanhamento de das imagens geradas pelos escâners
MS	Ministério da Saúde
Nasofaringe	Uma das subdivisões anatômicas da faringe, órgão do sistema respiratório. Parte nasal da faringe que se situa acima do palato mole e se abre na cavidade nasal.
Observação de saúde pública	Monitoramento do estado de saúde de um viajante ao longo do tempo, a fim de determinar o risco de transmissão de doença.
OMS	Organização Mundial da Saúde
Orofaringe	Uma das subdivisões anatômicas da faringe, órgão do sistema respiratório. Parte mediana da faringe entre a parte posterior da cavidade bucal e a nasofaringe.
Pandemia	Epidemia de uma doença que afeta pessoas ou animais em muitos países e continentes.
Passageiro	Pessoa física usuária do serviço aéreo, transportada ou a ser transportada, com o consentimento do transportador e o correspondente contrato da prestação desse serviço.
Patogenicidade	É a qualidade que tem o agente infeccioso de, uma vez instalado no organismo do homem ou do animal, produzir doenças em maior ou menor proporção entre os hospedeiros infectados.
Plano Estadual	São desdobramentos estaduais do Plano Brasileiro de Preparação para uma Pandemia de Influenza contendo características locais para uma

	aplicação efetiva das diretrizes gerais.
Plano Geral	Plano Brasileiro de Preparação para uma Pandemia de Influenza
Plano Geral dos portos	Plano Geral d Brasileiro de Preparação para uma Pandemia de Influenza para os portos - elaborado pelo GEI
Ponto de entrada	Local para entrada ou saída internacional de viajantes, bagagens, cargas, contêineres, meios de transporte, mercadorias e encomendas postais, bem como as agências e áreas que prestam serviços a eles na entrada ou saída do território nacional.
Princípios científicos	Leis fundamentais e os fatos naturais aceitos e conhecidos mediante os métodos científicos.
Quarentena	Restrição das atividades e/ou a 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.
Recomendação	Recomendações temporárias ou permanentes emitidas nos termos do RSI 2005.
Recomendação permanente	Orientação de natureza não-vinculante emitida pela OMS consoante o artigo 16 do RSI 2005, com referência a riscos para a saúde pública específicos existentes, e relativa às medidas de saúde apropriadas , de aplicação rotineira ou periódica, necessárias para prevenir ou reduzir a propagação internacional de doenças e minimizar a interferência com o tráfego internacional.
Recomendação temporária	Orientação de natureza não-vinculante emitida pela OMS consoante o Artigo 15 do RSI 2005, para aplicação por tempo limitado, baseada num risco específico, em resposta a uma emergência de saúde pública de importância internacional, visando prevenir ou reduzir a propagação internacional de doenças e minimizar a interferência com o tráfego internacional.
Remessa expressa	Documento ou a encomenda internacional transportada, por via aérea, por empresa de “courier”, que requer rapidez no traslado e no recebimento imediato por parte do destinatário.
Remessa postal internacional	Mercadoria sob vigilância sanitária, agropecuária e aduaneira transportada por meio de encomenda internacional pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos - ECT.
Resíduos sólidos	Vide definição no PLANO DE GESTÃO DE RESÍDUOS
Respirador de partículas	Tipo de máscara que tem a capacidade de reter pequenas partículas em suspensão no ar, impedindo-as que cheguem aos pulmões. Pode impedir a passagem de partículas virais. É um EPI.
Risco para a saúde pública	Probabilidade de um evento que possa afetar adversamente a saúde de populações humanas, com ênfase naqueles que possam se propagar nacional e internacionalmente, ou possa apresentar um perigo grave e direto.
Secreção	Produção e descarga de substâncias específicas no meio externo pelas células de um organismo.
SEDESA	Seção/Serviço de Sanidade Agropecuária
Segregação	Separação ou isolamento.

SES	Secretaria Estadual de Saúde
SFA	Superintendência Federal de Agricultura, Pecuária e Abastecimento.
SISCOMEX	Sistema Integrado de Comércio Exterior. Instrumento administrativo que integra as atividades de registro, acompanhamento e controle das operações de comércio exterior, mediante fluxo único, computadorizado de informações.
Sistema VIGIAGRO	É um Sistema, coordenado pela Vigilância Agropecuária Internacional do MAPA e composto pelos Serviços e Unidades de Vigilância Agropecuária em Portos Organizados, Aeroportos Internacionais, Postos de Fronteira e Aduanas Especiais.
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
Suspeito	Pessoas, bagagens, cargas, contêineres, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais consideradas pelo Estado Parte como tendo sido efetiva ou possivelmente expostas a um risco para a saúde pública e que possam constituir uma possível fonte de propagação de doenças.
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
Taxidermia	Técnicas de conservação de animais com aparência de vivos.
TCSV	Termo de Controle Sanitário de Viajante
Tripulante	É toda pessoa que está em serviço de qualquer meio de transporte, durante o percurso de uma viagem comercial ou militar;
Vacina	Preparação contendo microorganismos vivos ou mortos ou suas frações, possuidora de propriedades antigênicas, usadas para induzir, em um indivíduo a imunidade ativa e específica contra um microorganismo.
Vacinas específicas	Vacinas contra um novo subtipo viral
Vacinas sazonais	As vacinas que são utilizadas a cada ano contra a influenza sazonal
Vetor	Inseto ou outro animal que normalmente é portador de um agente infeccioso que constitui um risco para a saúde pública.
Viajante	Passageiro, tripulante, profissional não-tripulante, ou clandestino, em viagem, num meio de transporte;
VIGIAGRO	Vigilância Agropecuária Internacional
Vigilância	Coleta, compilação e a análise contínua e sistemática de dados, para fins de saúde pública, e a disseminação oportuna de informações de saúde pública, para fins de avaliação e resposta em saúde pública, conforme necessário.
Vigilância agropecuária	Conjunto de atividades destinadas a impedir a introdução e a disseminação de pragas e agentes etiológicos de doenças que constituam ou possam constituir ameaças à agropecuária nacional, de forma a garantir a sanidade dos produtos e a qualidade dos insumos agropecuários importados e exportados.
Vigilância epidemiológica	Conjunto de atividades técnicas dirigidas à detecção de problemas de saúde e à proposição e execução de medidas para a sua prevenção, controle, eliminação ou erradicação.
Vírus	São parasitas intracelulares causadores de enfermidades em vários organismos, como humanos e animais. Ex: vírus da influenza.
Zoonose	Enfermidade ou infecção naturalmente transmissível de animais

	para humanos ou vice-versa.
Zoosanitária	Relativo a saúde animal.

3.10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Regulamento Sanitário Internacional 2005**. Versão em português aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo 395/2009 publicado no DOU de 10/07/09, pág.11. 79p. 2010.

2-AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Gerência geral de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados. http://intravisa/intra/s_agencia/areas/ggpaf/Protocolo_de_referencia/protocolo_de_referencia.htm Acesso em 27/03/2012.

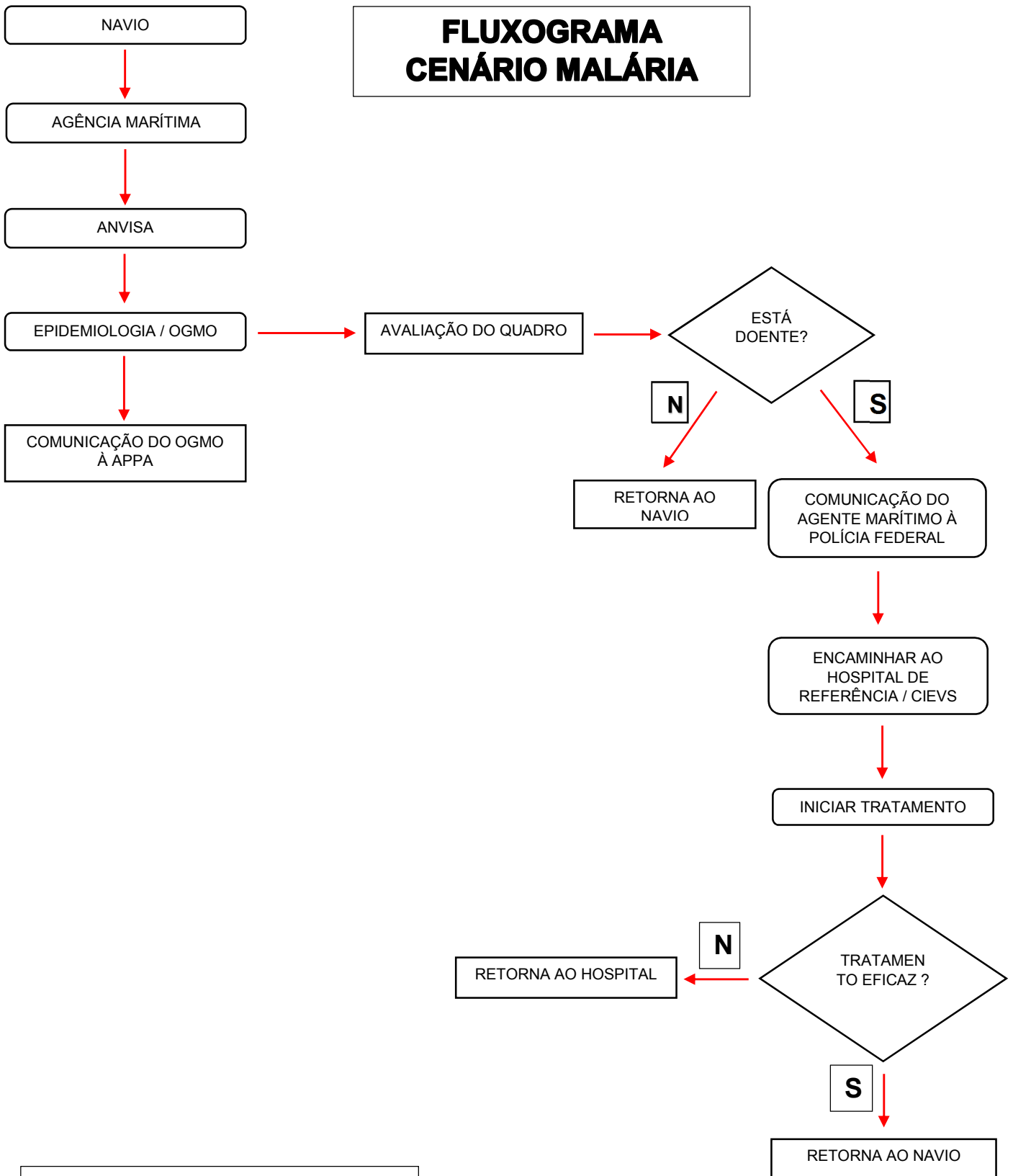
3-GRUPO EXECUTIVO INTERMINISTERIAL PARA IMPLANTAÇÃO DO PLANO BRASILEIRO DE PREPARAÇÃO PARA UMA PANDEMIA DE INFLUENZA. GRUPO TÉCNICO DE CONTINGÊNCIA À INFLUENZA EM PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS. **Protocolo para Enfrentamento da Influenza A (H1N1) em Portos, Aeroportos e Fronteiras**. Brasília,, 15 de maio de 2009.

4-GRUPO EXECUTIVO INTERMINISTERIAL PARA IMPLANTAÇÃO DO PLANO BRASILEIRO DE PREPARAÇÃO PARA UMA PANDEMIA DE INFLUENZA. **Plano Geral de Preparação para uma Pandemia de Influenza em portos**. Brasília, 2009. 46p.

5-MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Plano de Preparação Brasileiro para o Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2005.

6-MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1498, nov. 2011.

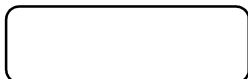
FLUXOGRAMA CENÁRIO MALÁRIA



LEGENDA:

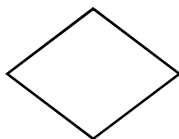
AÇÃO -

-



PERGUNTA -

-



RESOLUÇÃO -

-





PROTOCOLO DE REFERÊNCIA

Nº: 06		ASSUNTO: ÁREA RESERVADA PARA CENTRO DE ATENDIMENTO A EMERGÊNCIAS.
Desenvolvimento: GCOVI		Data: 15 de junho de 2011 Alterado: 03 de novembro de 2011
Aprovado: GGPAF	Ass.:	Data:
<p>1. Objetivo: Definição de requisitos mínimos para área reservada para entrevista de pessoas enfermas ou suspeitas</p> <p>2. Executor: Administradores</p> <p>3. Campo de Aplicação: Área aeroportuária e portuária.</p> <p>4. Base legal:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lei nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977• Decreto Lei nº. 5.296, de 2 de dezembro de 2004• RDC nº. 21 de 28 de março de 2008• Protocolo para Enfrentamento da Influenza Pandêmica em Portos, Aeroportos e Fronteiras• ABNT NBR 9050:2004 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.• Manual Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies; Anvisa; Brasília-DF.		

5.1 Ambiente:

➤ Área de Recepção/Entrevistas de Passageiros:

- Deve atender ao número total de passageiros da maior aeronave que o aeroporto tenha capacidade de receber. Sugere-se uma área de 1,20 m² por pessoa.
- No caso de porto, as entrevistas serão realizadas a bordo da embarcação;
- Devem ser instaladas cadeiras para os passageiros de superfície não porosa para fácil limpeza e desinfecção;
- Possuir, no mínimo, um sanitário masculino, um feminino e um adaptado para portadores de necessidades especiais. Alternativamente os sanitários, masculino e feminino, podem ser adaptados para portadores de necessidades especiais, sem a necessidade de apresentar sanitário exclusivo adaptado;
- Possuir recepção com mesa, computador e armários para os profissionais que irão orientar os passageiros quanto ao preenchimento dos formulários, etc.;
- Possuir bebedouros (água filtrada); e
- Prever depósito de material de limpeza dotado de tanque, abrigo temporário de resíduos, ponto de água, armário para guarda de materiais de limpeza e Equipamentos de Proteção Individual.

OBS: Os pontos de entrada deverão prover acesso ao serviço de transporte de viajantes enfermos ou suspeitos, para remoção ao serviço de saúde de referência.

5.2. Instalações Prediais:

- Possuir sistema de aviso sonoro para veiculação de informações aos passageiros;
- Possuir pontos de rede lógica e telefonia;

- Possuir sistema de climatização, preferencialmente, não compartilhado com os demais ambientes do aeroporto ou porto. Quando isto não for possível o retorno de ar do sistema deve ser isolado, não sendo permitida, em nenhuma hipótese, a mistura com o ar retorno dos demais ambientes do aeroporto/porto;
- Prever grupo gerador para alimentação de energia elétrica nas situações de emergência.

5.3. Acabamentos de Paredes, Pisos, Tetos e Bancadas:

- Os materiais adequados para o revestimento de paredes, pisos e tetos dos ambientes devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado no manual Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies;
- Devem ser sempre priorizados materiais de acabamento que tornem as superfícies monolíticas, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, mesmo após o uso e limpeza frequente;
- Os requisitos de limpeza e sanitização de pisos, paredes, tetos, pias e bancadas devem seguir as normas contidas no manual Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies.

5.4. Operacionalização:

Fluxos:

1. Recepção → espera → triagem → saída.
 2. Recepção → espera → triagem → encaminhamento ao serviço de saúde.
- A porta de acesso à Área de Recepção/Entrevistas de Passageiros: deve permitir que os dois fluxos de passageiros sejam seguidos evitando o cruzamento dos mesmos;
 - A Área de Recepção/Entrevistas de Passageiros deve ser bloqueada para a circulação (acesso restrito) bem como devem ser isoladas de forma a impedir qualquer cruzamento com outros passageiros e tripulantes;
 - Os procedimentos de triagem serão definidos de acordo com os protocolos específicos para o evento.

Fluxo de encaminhamento:

