



**PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA DESASTRES COM
ÊNFASE EM SECA E ESTIAGEM**

Palmas – TO
2016

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS,
DIRETORIA GERAL DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO A SAÚDE.
Plano de Contingencia para Emergência em Saúde publica por Seca e Estiagem.
Criação e Organização: Gerência de Vigilância Ambiental
Elaboração: Área Técnica do Vigidesastres
Contribuição: Membros do CESD

Plano elaborado e aprovado pelo Comitê Estadual de saúde Saúde em Desastres - CESD.

Palmas – TO
2016

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	5
1.1 ESTADO DO TOCANTINS	5
2. INTRODUÇÃO.....	6
3. OBJETIVOS	8
3.1 Objetivo Geral.....	Erro! Indicador não definido. 8
3.2 Objetivos Específicos.....	8
4. BASE LEGAL.....	8
5. CENÁRIOS DE RISCO.....	9
5.1 INTENSIDADE DO EVENTO	11
5.2 Níveis de Resposta	12
5.2.1 NÍVEL ZERO: MONITORAMENTO DE EVENTOS.....	12
5.2.2 NÍVEL DE RESPOSTA I: EMERGÊNCIA LOCALIZADA.....	13
5.2.3 NÍVEL DE RESPOSTA II: EMERGÊNCIA EXPANDIDA	15
5.2.4 NÍVEL DE RESPOSTA III: EMERGÊNCIA NACIONAL	17
Zika.....	29
Febre de Chikungunya.....	30
Zika.....	29
Febre de Chikungunya.....	30

TABELA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ATM	Associação Tocantinense de Municípios
CESD	Comitê Estadual de Saúde em Desastres
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
COMDEC	Comissão Municipal de Defesa Civil
DVAST	Diretoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
NEMET/RH	Núcleo Estadual de Meteorologia e Recursos Hídricos
PM	Polícia Militar
PRF	Polícia Rodoviária Federal
CIR	Comissão Intergestores Regional
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEMARH	Secretaria Estadual do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos
SMA/SP	Secretaria de Meio Ambiente do Estado de São Paulo
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SISAGUA	Sistema de Informação da Qualidade da Água
SVPPS	Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção a Saúde
SINDEC	Sistema Nacional de Defesa Civil
URR	Unidade de Resposta Rápida

1. APRESENTAÇÃO

Os desastres relacionados à seca e estiagem no Brasil têm características recorrentes de acordo com o Atlas Brasileiro de Desastres Naturais, no período de 1991-2012, todas as regiões sofreram com seca e estiagens, sendo as mais afetadas, na ordem: Nordeste (meses de março, abril, maio e outubro), Sul (janeiro e fevereiro) e Sudeste (agosto). A região Sudeste teve o maior número de afetados, a região Norte, apesar do baixo número de óbitos, destaca-se pelas enfermidades. O Tocantins, estado da região norte do país, vem sofrendo com este tipo de desastre, principalmente em suas regiões de Saúde Sudeste, Amor Perfeito e Ilha do Bananal, por sua baixa disponibilidade hídrica.

A seca e estiagem são eventos ambientais adversos à saúde, tanto pela escassez como pelo comprometimento da qualidade da água, podendo ocasionar um aumento na incidência das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar, problemas respiratórios, proliferação de vetores e ataques de animais peçonhentos, além de desencadear problemas psicossociais devidos à migração das famílias, ou o cônjuges, em busca de fontes alternativas de água, moradia, emprego e alimentos. Não menos importante, há Também existe o impacto ocasionado aos serviços de saúde, entre eles o desabastecimento de água, energia elétrica, desde a interrupção de água que propicia no suprimento da energia, falta de medicamentos, acometimento dos profissionais de saúde e a sobrecarga aos municípios vizinhos.

Neste contexto, o Plano Estadual de Contingência para Desastres com Ênfase em Seca e Estiagem reflete é um produto elaborado pelos membros do CESD, para nortear as ações da Secretaria Estadual de SaúdeSES na organização e planejamento dos setores internos e a forma de articulação intra-setorial intrassetorial, para oferecer apoio à execução das atividades diante da possibilidade de ocorrência de desastres relacionados a seca e estiagem predominantes no Estado.

O Plano de Contingência está em consonância com os objetivos do Plano de Resposta à Emergência em Saúde Pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde. A Secretaria Estadual de Saúde espera, desse modo, subsidiar o fortalecimento da capacidade de atuação da esfera estadual do Sistema Único de Saúde em emergências em saúde pública decorrentes de eventos ocasionados pelas condições de seca e estiagem.

1.1 ESTADO DO TOCANTINS

O Estado do Tocantins está localizado no centro geodésico do Brasil e possui uma área de 277.720,569 km² com densidade demográfica de 4,98 (hab/km²) dividida entre os 139 municípios. C, com uma população estimada em 1.496.880 habitantes (IBGE, 2014), o Tocantins ocupa 3,3% do

território brasileiro e 7,2% da região Norte. Por estar em uma área de transição, o Estado apresenta características climáticas e físicas tanto da Amazônia Legal quanto da zona central do Brasil. D, devido ao clima ser tropical semiúmido, apresenta duas estações bem definidas, uma chuvosa e outra seca, enfrentando momentos de cheias e estiagens em determinados municípios.

As temperaturas médias anuais variam entre 24°C e 28°C nos meses de chuvas (outubro a março) e de 28°C a 35°C na estação seca (abril a setembro). No período da primavera, registram-se temperaturas máximas diárias, próximas de 40°C. A vegetação predominante é o cerrado, que cobre 87,8% da área total do Estado, o restante é ocupado por florestas.

O relevo tocantinense é formado por depressões na maior parte do território, planaltos a sul e nordeste, e planícies na região central. O ponto mais elevado é a Serra Traíras (1.340 metros). O Tocantins possui muitas belezas naturais, entre elas a Ilha do Bananal, a maior ilha fluvial do mundo, localizada na região sudoeste do Estado, onde também estão o Parque Nacional do Araguaia e o Parque Nacional Indígena.

A maior bacia hidrográfica totalmente brasileira também está localizada no Estado - a bacia Tocantins - Araguaia com uma área superior a 800.000 km². Seu principal rio formador é o Tocantins, cuja nascente localiza-se no Estado de Goiás, ao norte da cidade de Brasília. Dentre os principais afluentes da bacia, destacam-se os rios do Sono, Palma e Manoel Alves, todos localizados na margem direita do rio Araguaia.

2. INTRODUÇÃO

Em todos os continentes ocorrem desastres naturais, especialmente em áreas de risco. Os desastres comprometem os processos de desenvolvimento e podem afetar a saúde humana, a infraestrutura, as esperanças e até a vida das pessoas. Em âmbito mundial, tem-se verificado, nas últimas décadas, um aumento das ocorrências de desastres naturais e dos prejuízos decorrentes destes.

As áreas susceptíveis à desertificação no Brasil caracterizam-se por longos períodos de seca, seguidos por outros de intensas chuvas. Ambos os processos, secas ou chuvas intensas, costumam provocar significativos prejuízos econômicos, sociais e ambientais, que tendem a atingir com maior rigor a parcela da população menos favorecida. Assim, os mais pobres são os mais afetados pela variabilidade climática da região.

No Brasil, os principais fenômenos relacionados a desastres naturais são derivados da dinâmica externa da terra, tais como, inundações e enchentes, tempestades, secas e estiagem.

De acordo com Brasil BRASIL (2006), considera-se que os desastres ocorrem porque existem condições de risco, tais como sociais, econômicas, políticas, climáticas, geográficas e

sanitárias peculiares. Em outras palavras, o desastre ocorre quando há uma interrupção grave no funcionamento de uma comunidade ou sociedade, que leva a acarretando ocasionando em perdas sociais, materiais, econômicas e ambientais, com prejuízos à qualidade de vida ou até mesmo à vida, excedendo extrapolando a capacidade de resposta da população e do setor saúde.

Toda ocorrência de desastres envolve basicamente três fases distintas: o i) antes, que corresponde ao momento que precede o evento; ii) o durante, que corresponde ao momento do impacto e suas consequências; e o iii) depois, que está associada a reestruturação das áreas afetadas. Temos assim um ciclo, que precisa ser mudado. A fase anterior ao evento necessita ser olhada com um olhar maior atenção e mais abrangente antes da ocorrência do desastre. Uma das formas se dá por meio da No entanto, é possível preparação da sociedade, a fim de para evitar, minimizar ou enfrentar esses eventos, mediante o reconhecimento prévio das condições de risco e facilitando o uso racional de recursos do setor saúde (OPAS, 2003). Essas Ações como estas fases se baseiam na gestão do risco, por ser definido entendido como um conjunto de decisões administrativas, organizacionais e operacionais que tem o intuito de realizar medidas para reduzir os impactos e fortalecer a capacidade de resposta frente ao evento.

Desta forma, se torna prioritário e fundamental compreender o comportamento da seca e estiagem e conhecer previamente as características geofísicas, ambientais, sociais, econômicas, políticas e de saúde do território, assim como as condições de vida da população, para identificar as vulnerabilidades e os riscos locais (SMA/SP, 2011).

Na iminência de um desastre, a tendência é que todos os recursos do município sejam mobilizados para atender as necessidades de urgência e emergência; porém, é possível a ocorrência de problemas em outros níveis de atenção e em tempos variáveis. Dessa forma, é preciso elaborar previamente estratégias para a redução de riscos (prevenção, mitigação, preparação), manejo do desastre (alerta e resposta) e recuperação (reabilitação e reconstrução) envolvendo o setor saúde intra e intersetorialmente, e em parceria com outros atores. Essas estratégias devem ser baseadas nos princípios do SUS, para o planejamento das ações da Secretaria da Saúde do Estado, Gerência Gerência de Vigilância Ambiental, Assessoria do Vigidesastres, devem ser baseadas nos princípios do SUS, a fim de garantir para uma atuação oportuna dos setores envolvidos no enfrentamento a essas emergências de calamidade pública.

A assessoria do Vigidesastres deve contemplar ações que integram as estratégias de gestão do risco com seus componentes de: planejamento, gerenciamento, acompanhamento da evolução do risco, monitoramento e avaliação das ações, dirigida à redução do risco, ao gerenciamento de desastres e à recuperação dos efeitos à saúde humana. As estratégias têm como objetivo a proteção da saúde da população contra as consequências dos desastres, considerando a magnitude do risco para a definição das prioridades, além de respeitar as estruturas organizacionais existentes. Devem

estar em consonância com as políticas e programas no âmbito da vigilância em saúde ambiental e com as ações articuladas pelos órgãos que integram o Sistema Nacional de Defesa Civil - SINDEC.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

Organizar o setor saúde na prevenção, preparação e resposta aos desastres relacionados a seca e estiagem, com a finalidade de otimizar os recursos necessários à assistência e ao monitoramento da população atingida.

3.2 Objetivos Específicos

- Promover as ações permanentes contra desastres, a partir de orientações junto às unidades de saúde do Estado e dos Municípios;
- Prevenir ou minimizar danos, a fim de assistir as populações atingidas, atuando na iminência ou situação de desastre;
- Identificar, direcionar e fortalecer ações de atenção integral à saúde da população atingida por desastres, incluindo a atenção psicossocial;
- Intensificar a articulação e integração intersetorial;
- Estabelecer fluxo de comunicação dialógica e fortalecer a participação social.
- Reduzir a exposição da população e dos profissionais de saúde frente aos impactos que esses eventos podem causar.
- Fortalecer a capacidade de preparação dos serviços de saúde para responder aos possíveis impactos.
- Aumentar a resiliência da população e do governo.
- Preparar as comunidades para futuros eventos.
- Fortalecer a participação integrada dos setores e entes envolvidos no processo.
- Fortalecer a participação comunitária na elaboração e execução de ações.

4. BASE LEGAL

Lei 8.080/90 Art. 2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§1º o dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no

estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§2º o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Lei 8.142/90 Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, criando a conferência de saúde e o conselho de saúde.

Portaria 372/2005 Constitui Comissão referente ao atendimento emergencial aos estados e municípios acometidos por desastres naturais e/ou antropogênicos.

Portaria 3.132/2005 Estabelece o número de kits de medicamentos e insumos estratégicos para o atendimento de até 500 pessoas desabrigadas e desalojadas para o período de três meses.

Portaria estadual 968/2011 que cria o Comitê Estadual de Saúde em Desastres Naturais.

Instrução Normativa nº01 de 07 de março de 2005, Regulamenta a Portaria nº 1.172/2004/GM no que se refere as competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental.

3. CENÁRIOS DE RISCO

Para a resposta a uma emergência em saúde pública (ESP) por seca e estiagem, é primordial a definição dos cenários de risco.

Os cenários de risco estudam a probabilidade de da ocorrência de um evento, o grau de sua magnitude e a avaliação dos prováveis danos e prejuízos. Um cenário consiste principalmente na hipótese de da ocorrência de um risco, numa determinada zona, e com determinado nível de intensidade.

O quadro a seguir traz os principais pontos que devem ser identificados, de forma sucinta e objetiva, para a definição dos cenários de risco.

CENÁRIOS DE RISCO	
Nome do Risco	Seca e estiagem
Local	27 municípios das regiões de saúde: sudeste (15), amor perfeito (9) e ilha do bananal (3), prioritariamente e, em qualquer local dentro do território do Estado do Tocantins.
Descrição	As condições climáticas características do Tocantins, que se apresentam entre os meses de abril a outubro, período de estiagem prolongada, afetam diversos municípios do Estado (principalmente das Regiões do Sudeste, Amor Perfeito e Ilha do Bananal) em intensidades diferentes, podendo ocasionar eventos ambientais adversos, tanto pela insuficiência como pelo comprometimento da água, com risco de grande impacto na saúde da população, dessa forma acarretando um aumento na

	incidência das doenças transmissíveis e outras doenças relacionadas.
Histórico	Decretos nº 4.864, de 1º de Agosto de 2013 e nº 5.280 de 20 de julho de 2015.
Fatores contribuintes	Comprometimento da água de superfície e subterrânea, falta de água ou acesso à água de com péssima qualidade para consumo humano.
Perfil epidemiológico	Situação epidemiológica de doenças transmissíveis e outros agravos relacionados aos desastres.
Monitoramento e alerta	Dinâmica dos desastres e possíveis sistemas de alerta.
Resultados estimados	Danos ou prejuízos decorrentes de um possível desastre.

ORDEM	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	ÁREAS DE RISCO E INCIDÊNCIA DE ESTIAGEM	TOTAL DE ÁREAS DE RISCO
1	SUDESTE	Almas	Capão da onça/Onça/Baião/Poço	3
2		Arraias	Alazão/Brejão/São Bento/ Cana-brava/Lagoa da Pedra/Ponta da Serra/ Mimoso/Gentil/Matrijan/ solenidade e porções.	11
3		Aurora do Tocantins	Chapada Limpa/Bucania/Mangueira/ Fazendinha/Angical/Jacaté/Mucamba/ Pé de Serra.	8
4		Combinado	R4/Pinheiros/Floresta/Bariguda/Buritizinho.	5
5		Conceição do Tocantins	Casimbas/Vila Nova/Cural/ Queimado/Matão/Capim de Boi/ Dois Irmãos/São Francisco/Agua Branca	9
6		Dianópolis	Ponto Frio/São Pedro/Barra da Gameleira/Bela Vista 01/Boa Nova/Tucum/Lagoa Limpa.	7
7		Lavandeira	Porções/Boquerãozinho/Ponta	3
8		Novo Alegre do Tocantins	Espraiada/Altamira/Taquarussu	3
9		Novo Jardim	Campo Limpo/Três Irmãos/ Pedrinha/Barreiro	4
10		Paraná		
11		Ponte Alta do Bom Jesus	Campo Limpo/Três Irmãos/ Pedrinha/Barreiro Dantas/Mamoeiro /Algical/Lage.	7
12		Porto Alegre	Moendas/Maria Serra/Gimpapo /Recanto/São Joaquim	5
13		Rio da Conceição	Gavião/Cavalo Queimado/Rancho Novo/Lavouras.	4
14		Taguatinga	Capão/Carrão do Meio/Ovo de Ema/Buraca/Cafubá/Sucuri/Manuel Alves/Riachos/Sussuarana	9
15		Taipas do Tocantins		
16	AMOR PERFEITO	Brejinho de Nazaré	Capão da Onça/Baião/Poço	3

17		Chapada da Natividade	Areião/Príncipe/Providência	3
18		Ipueiras	Moendas/Maria Serra/Gimpapo/recanto/São Joaquim/	5
19		Monte do Carmo	Exu/Maiada da Pedra/Santo Antônio/Terra Vermelha/Força da Esperança.	5
20		Natividade	Areião/Príncipe/Providência.	3
21		Palmeiras		
22		Pindorama	Firmeza I/Nova Vida/PA Pindorama/Mata Grande.	4
23		Santa Rosa do Tocantins	PA Carajás/PA Bom Jesus	2
24		Silvanópolis	Pequena Vanessa (Pindorama) /Riachão/Lamarrão/Curralim/Bandeira / Brejo.	6
25	ILHA DO BANANAL	Jaú do Tocantins	PA Volta do Rio/Ponteira/Tucum	3
26		São Salvador	São Lucas/Alminhas/Região das Pedras/Saturnino.	4
27		São Valério da Natividade	Serranópolis/Brejo Alegre/ Papagaio/Terra Branca/Ferreiras/ Morro/PA Progresso II.	7

Fonte: Agencia Tocantinense de Abastecimento – Programa Agua Para Todos 2015

3.1 INTENSIDADE DO EVENTO

Nível 0	Monitoramento de Eventos	A atividade da esfera estadual se restringe ao alerta, monitoramento, orientação técnica à distância e notas técnicas enviadas aos municípios de risco.
Nível I	Emergência Localizada	A esfera local necessita da mobilização e apoio complementar e, quando solicitado, bem como ao encaminhamento de insumos adicionais, quando solicitados.
Nível II	Emergência Expandida	A capacidade de resposta do município é excedida, sendo necessária a mobilização de recursos adicionais (materiais e humanos) e apoio complementar da esfera federal, quando for o caso.
Nível III	Emergência Nacional	A emergência em saúde pública envolve mais de um município, excedendo a capacidade de resposta das esferas municipal e estadual. São necessários a mobilização de recursos adicionais e o apoio complementar da esfera federal, assim como o acionamento de instituições parceiras, podendo culminar na declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin).

3.2 Níveis de Resposta

Através da Identificação dos cenários de risco serão desenvolvidas atividades específicas para todos os níveis de resposta (0, 1I, 2II e 3III).

Os níveis de resposta são determinados de acordo com as condições e pressupostos que caracterizam o cenário de risco previsto, seja pela evolução das informações monitoradas, pela ocorrência do evento ou pela dimensão do impacto, em especial. Para cada nível são definidos indicadores, bem como as atividades inerentes a Assessoria do Vigidesastres, além de ações a serem articuladas com as áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde.

Cabe à assessoria do vigidesastres Vigidesastres, a responsabilidade de acompanhar a situação dos indicadores, avaliando, com as demais áreas técnicas que compõem o comitê, a necessidade de acionamento dos níveis de resposta previstos neste Plano de Contingência. Contudo, serão elaborados documentos, a depender de cada nível de resposta, divulgados por meio de notas técnicas e boletins informativos contendo o monitoramento da situação de desastres (seca e estiagem e ao acompanhamento dos alertas emitidos pela Defesa Civil Estadual) e serão elaborados documentos dependendo de cada nível de resposta. Os Boletins serão apresentados nas reuniões da URR–Unidade de Resposta Rápida e nas CIR.

3.2.1 NÍVEL ZERO: MONITORAMENTO DE EVENTOS

Indicadores de monitoramento da emergência: Neste nível de emergência, a esfera estadual se restringe ao monitoramento do evento e à orientação técnica à distância (detalhes dessa orientação?). Serão monitorados, durante a vigência da emergência, os alertas da Defesa Civil, o prognóstico da baixa precipitação de chuva e a ocorrência de surtos de doenças. Além disso, será realizada a captura de rumores na mídia.

Vigilância em Saúde

Ações

- Realizar a busca ativa de informações no Cievs, nas secretarias de saúde e a partir de rumores da mídia. Contato com nível Federal(?)
- Monitorar alertas emitidos pelo NEMET e o prognóstico da precipitação de chuva.

- Garantir a manutenção do fluxo de informação sobre o monitoramento de alerta de risco de seca e estiagem, por meio da elaboração de boletim informativo, acerca dos municípios com risco ou em situação de seca.
 - Encaminhar alertas para as secretarias municipais de saúde (SEMUS) que possuem risco de ocorrência de seca e estiagem.
 - Manter escala de plantão para acionamento, quando necessário, dos próximos níveis de resposta.

Comunicação e Publicidade

Ações

- Divulgar para secretarias municipais de saúde (SMS) o material educativo (cartilhas, pôsteres e *spot* de rádio) para reprodução local e uso em situações de emergência em saúde pública por seca e estiagem.
- Divulgar materiais educativos (cartilhas e pôsteres) no sítio eletrônico da Secretaria da Saúde.
- Divulgar, no âmbito da SES, boletim informativo de monitoramento de alerta de risco de seca e estiagem ou de alerta para os surtos de doenças decorrentes das condições de seca.

Gestão

Ações

- Definir estratégia de educação em saúde e capacitação para os profissionais das SMS com base no diagnóstico situacional da implementação da Vigilância em Saúde dos Riscos Associados a Desastres.
- Realizar cursos de aperfeiçoamento para capacitação de profissionais de saúde para resposta à ESP por seca e estiagem.
- Promover educação continuada em saúde para profissionais do SUS.
- Divulgar subsídios técnicos (notas informativas, pareceres, guias) para a atuação do Sistema Único de Saúde em ESP por seca e estiagem.

3.2.2 NÍVEL DE RESPOSTA I: EMERGÊNCIA LOCALIZADA

Indicadores de monitoramento da emergência: Neste nível de emergência, a esfera estadual se restringe ao monitoramento e à orientação técnica à distância, bem como ao encaminhamento de insumos básicos, quando solicitados. Serão monitorados durante a vigência

da emergência os alertas do NEMET e Defesa Civil, o prognóstico da média de precipitação de chuva e os indicadores epidemiológicos de incidência 5 para doenças transmissíveis e outros agravos que podem estar relacionados à seca e à estiagem.

Vigilância em Saúde

Ações

- Articular com as vigilâncias em saúde da SMS atividades para o acompanhamento das ações desenvolvidas, considerando a matriz de responsabilidade.
- Verificar nas SMS a capacidade de assistência farmacêutica básica e a saúde da população afetada pelas condições de seca e estiagem.
- Monitorar a situação epidemiológica de doenças transmissíveis e outros agravos relacionados à seca e à estiagem (doenças diarreicas agudas – DDA, hepatites A e E, cólera, tracoma, geohelmintíase, infecções gastrointestinais, asma, dermatite, desnutrição).
- Monitorar alertas emitidos pelo NEMET/Defesa Civil e o prognóstico da média de precipitação de chuva.
 - Intensificar alerta para a SMS sobre os eventos em monitoramento.
 - Elaborar boletim informativo semanal sobre a situação da emergência e as ações desenvolvidas nas três esferas de gestão do SUS.
 - Orientar a SMS na avaliação das necessidades de saúde, incluindo a notificação do evento no Sime.
 - Atualizar os dados da ESP por seca e estiagem no Sime.
 - Articular com a SMS as ações de saúde voltadas para a população atingida (ex.: orientação e educação em saúde sobre cuidados com a água para consumo humano).
 - Articular com a SES o monitoramento das ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano, em especial a água distribuída por fontes alternativas de abastecimento, como caminhões- pipa, cisternas, entre outras.

Assistência

Ações

- Fazer a busca ativa de casos de pessoas em situação de maior vulnerabilidade (idosos, crianças, gestantes, portadores de necessidades especiais etc.).

- Articular com a SMS atividades para verificar a necessidade de apoio complementar na assistência à saúde local.

Comunicação e Publicidade

Ações

- Articular com a SMS a distribuição de materiais educativos (cartilhas, pôsteres e *spot* de rádio) para a população e os profissionais de saúde.
- Divulgar no âmbito da SES boletins informativos sobre os eventos em monitoramento.
- Divulgar boletins informativos sobre a emergência.
- Subsidiar o atendimento às demandas de imprensa, quando necessário.

3.2.3 NÍVEL DE RESPOSTA II: EMERGÊNCIA EXPANDIDA

Indicadores de monitoramento de emergência: Neste nível de emergência, a capacidade de resposta da esfera municipal é excedida, sendo necessária a mobilização de recursos adicionais (materiais e humanos), bem como apoio complementar da esfera estadual. Serão monitorados durante a vigência da emergência: alertas do NEMET e Defesa Civil, o prognóstico da média de precipitação de chuva, os indicadores epidemiológicos de incidência para doenças transmissíveis e outros agravos (DDA, hepatites A e E, cólera, infecções gastrointestinais, tracoma, geohelmintíase, asma, dermatite, depressão), bem como dados de mortalidade.

Vigilância em Saúde

Ações

- Identificar na SMS a necessidade de envio de recursos adicionais (materiais e humanos).
- Orientar a SMS na avaliação das necessidades de saúde, incluindo a notificação do evento

no Sime.

- Intensificar as atividades de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e outras doenças e agravos relacionados à seca e à estiagem com o aparecimento de sintomas a médio prazo, até o restabelecimento da normalidade.

- Monitorar alertas emitidos pelo NEMET e Defesa Civil e o prognóstico da média de precipitação de chuva.

- Elaborar boletim informativo a cada 48 horas sobre a situação da emergência e sobre ações desenvolvidas nas três esferas de gestão do SUS.

- Subsidiar tecnicamente o Coes acerca da situação de emergência em saúde pública por seca e estiagem (previsão da extensão do evento, necessidades de saúde etc.).

- Acionar as instituições parceiras para oferecer suporte à SMS.

- Acompanhar e avaliar com a SMS as ações em desenvolvimento, considerando a matriz de responsabilidade.

- Monitorar com a SMS o desenvolvimento das ações de saúde para o atendimento à população afetada.

- Atualizar os dados da ESP por seca e estiagem no Sime.

Assistência

Ações

- Emissão de alerta aos profissionais de saúde quanto à ocorrência de doenças relacionadas à seca e à estiagem.

- Estabelecer um fluxo de informação para discussão das necessidades de assistência local: (a) reorganização da rede de atenção; (b) necessidade de infraestrutura e equipamentos; e (c) apoio especializado.

- Articular com os setores internos (atenção básica, atenção especializada, urgência e emergência) o apoio complementar à SMS na assistência à saúde local, de acordo com a demanda apresentada.

- Articular o apoio complementar à SMS no desenvolvimento de ações de atenção à saúde de grupos vulneráveis (idosos, crianças, gestantes, portadores de necessidades especiais).

- Articular com a SAS o apoio complementar à SES e à SMS no desenvolvimento de ações para atenção à saúde mental da população e dos profissionais envolvidos na resposta.

Comunicação e Publicidade

Ações

- Articular com a SMS a distribuição de materiais educativos (cartilhas, pôsteres e *spot* de rádio) para a população e para os profissionais de saúde.
- Elaborar e divulgar notas informativas específicas, conforme a necessidade identificada.
- Divulgar boletins informativos sobre os eventos em monitoramento.
- Subsidiar o Coes com boletins informativos sobre a emergência.
- Subsidiar o Coes para o atendimento às demandas de imprensa, quando necessário.

Gestão?

3.2.4 NÍVEL DE RESPOSTA III: EMERGÊNCIA ESTADUAL

Indicadores de monitoramento da emergência: Neste nível de emergência, fazem-se necessários a mobilização de recursos adicionais e o apoio complementar da esfera estadual, assim como o acionamento de instituições parceiras, podendo culminar na declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin). Serão monitorados, durante a vigência da emergência, alertas do Cenad/SEDEC, o prognóstico da média de precipitação de chuva, os indicadores epidemiológicos de incidência para doenças transmissíveis e outros agravos (DDA, hepatites A e E, cólera, infecções gastrointestinais, tracoma, geohelmintíase, asma, dermatite, depressão), assim como os dados de mortalidade.

Vigilância em Saúde

Ações

- Enviar equipe de resposta à ESP da Vigilância em Saúde para avaliar o cenário da ESP e dimensionar os recursos adicionais (materiais e humanos) necessários no âmbito do setor Saúde.
- Subsidiar o Coes na elaboração do Plano de Ação do Evento (PAE).
- Articular com instituições parceiras o desenvolvimento das ações necessárias.
- Intensificar as atividades de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e outros agravos, em caráter de urgência, como também de doenças e agravos relacionados à seca, com o aparecimento de sintomas a longo prazo, até o restabelecimento da normalidade.

- Manter contato diário com a SES para o acompanhamento da evolução e da resposta à ESP, considerando a matriz de responsabilidade.
- Elaborar boletim informativo diário sobre a situação da emergência e sobre as ações desenvolvidas nas três esferas de gestão do SUS encaminhar ao nível federal.
- Subsidiar tecnicamente o Coes acerca da situação da emergência em saúde pública por seca.
- Atualizar os dados da ESP por seca no Sime.
- Monitorar com a SES o desenvolvimento das ações de saúde para o atendimento à população afetada.
- Orientar a SMS na avaliação de danos e necessidades de saúde, incluindo a notificação do evento no Sime.

Assistência

Ações

- Estabelecer um fluxo de informação para discussão das necessidades de assistência local: reorganização da rede de atenção; necessidade de infraestrutura e equipamentos; apoio especializado.
- Articular com a SAS (atenção básica, urgência e emergência) o apoio complementar à SES e à SMS na assistência à saúde local, de acordo com a demanda apresentada.
- Articular com a SAS o apoio complementar no desenvolvimento de ações de atenção à saúde dos grupos vulneráveis (idoso, criança, gestantes, portadores de necessidades especiais).
- Articular com a SAS o apoio complementar no desenvolvimento de ações para a atenção à saúde mental da população e dos profissionais envolvidos na resposta.

Comunicação e Publicidade

Ações

- Articular, com a SMS, atividades para a distribuição de materiais educativos (cartilhas, fôlderes e *spot* de rádio) para a população e os profissionais de saúde.

- Elaborar e divulgar notas informativas, conforme a necessidade identificada.
- Subsidiar o Coes com boletins informativos sobre a emergência.
- Subsidiar o Coes para o atendimento às demandas de imprensa, quando necessário.

Anexo I

PLANEJAMENTO AÇÕES DECONTINGÊNCIA (ESTIAGEM)							
Nº	Ações	Atividade	Responsável	Recursos necessários	Recursos existentes	Recursos a serem adquiridos	Prazo
01	Identificar municípios prioritários para eventos de estiagens e mapear as áreas de risco	Fazer levantamento de histórico de estiagens nos municípios. * Fazer parceria como Corpo De Bombeiro, Defesa Civil e COMDECs, SEMARH, OAS, ATS, PM e PRF para obtenção de dados.	Defesa Civil/ Major Diógenes Madeira 32184732. DVAST/GVA VIGIDESASTRES 3218-2734/1748.	* Computadores com Internet. * Parceria com a Defesa Civil Estadual, Corpo de bombeiros e COMDECs. * Aparelho de GPS. * Software para processamento dos dados e mapeamento.	* Internet. * Parceria com Defesa Civil. * Recurso humano. * Software para processamento dos dados e mapa (setor de RG).	* Aparelho de GPS	Identificar municípios até 2016 Mapear áreas de risco até
02	Estabelecer Unidades de Saúde prioritárias para atendimento as vitimas e identificar as unidades de resposta rápida fazendo seu mapeamento.	* Identificar Unidades SUS disponíveis. * Identificar a Capacidade de cada unidade. * mapear as Unidades de Atendimento Móvel (ambulâncias)SAMU. *Estabelecer acordo com os centros reguladores.	?	* Complexo regulador Estadual e Municipal. * internet. * Aparelho de GPS. * Software para processamento dos Dados e mapa.	Os setores da assistência envolvidos deverão informar	Os setores da assistência envolvidos deverão informar	2016
03	Prover as unidades de saúde envolvidas no atendimento das Vítimas com os insumos e medicamentos necessários aos agravos relacionados as estiagens.	*Listar e licitar insumos e medicamentos para o tratamentos dos agravos de saúde relacionados a estiagens. * Fazer a distribuição dos insumos.	Assistência farmacêutica.	* Aquisição de insumos e medicamentos.	Os setores da assistência envolvidos deverão informar	Os setores da assistência envolvidos deverão informar	2016

CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Seria bom focar apenas nas definições relacionadas à tipologia do Plano de Contingência (seca e estiagem).

Acidentes: São caracterizados quando os danos e prejuízos consequentes são de pouca importância para a coletividade como um todo.

Alerta: Dispositivo de vigilância. Situação em que o perigo ou risco é previsível em curto prazo. Passa da situação de sobreaviso para a de prontidão.

Alarme: Sinal, dispositivo ou sistema que tem por finalidade avisar sobre o perigo ou risco iminente. Passa da situação de prontidão para a de início ordenado das operações de socorro.

Alagamento: Água acumulada no leito das ruas e no perímetro urbano por fortes precipitações pluviométricas, em cidades com sistemas de drenagem deficientes.

Ameaça: Estimativa de ocorrência e magnitude de um evento adverso, expressa em termos de probabilidade estatística de concretização do evento e da provável magnitude de sua manifestação.

Desastre: Interrupção grave do funcionamento de uma comunidade ou sociedade que causa perdas humanas e/ou importantes perdas materiais, econômicas ou ambientais que excedam a capacidade da comunidade ou sociedade afetada para responder utilizando seus próprios recursos.

Desastres de Médio Porte: São caracterizados quando os danos e prejuízos, embora importantes, podem ser recuperados com os recursos disponíveis na própria área sinistrada.

Desastres de Grande Porte: Exige o reforço dos recursos disponíveis na área sinistrada, através do aporte de recursos regionais, estaduais e, até mesmo, federais.

Desastres de Muito Grande Porte: O impacto e os prejuízos são grandiosos, mais para garantir uma resposta eficiente e cabal recuperação, exigem a intervenção coordenada dos três níveis do Sistema Nacional de Defesa Civil.

Desabrigado: Pessoa cuja habitação foi destruída ou danificada por um desastre, ou estão localizadas em áreas de risco iminente de destruição e que necessitam de abrigos temporários providos pelo Sistema para serem alojadas.

Desalojado: Pessoa que foi obrigada a abandonar temporária ou definitivamente sua habitação, em função de evacuações preventivas, destruição ou avaria grave, decorrentes do desastre, e que não necessariamente, necessitam de abrigo provido pelo Sistema.

Dano: Medida que define a intensidade ou severidade da lesão resultante de um acidente ou evento adverso. Perda humana, material ou ambiental, física ou funcional, que pode resultar, caso seja perdido o controle sobre o risco. Intensidade das perdas humanas, materiais ou ambientais induzidas às pessoas, comunidades, instituições, instalações e/ou ecossistemas, como consequência de um desastre.

Defesa Civil: Conjunto de ações preventivas, de socorro, assistenciais e reconstrutivas, destinadas a evitar ou minimizar os desastres, preservar o moral da população e restabelecer a normalidade social.

Enchente: Elevação do nível de água de um rio, acima de sua vazão normal.

Estiagem - A estiagem é uma catástrofe natural com propriedades bem características e distintas. De maneira geral trata-se de uma condição física temporária caracterizada pela escassez de água e baixa umidade relativa do ar associada a períodos de reduzida precipitação mais ou menos longos, com repercussões aos agravos de saúde relacionados a doenças respiratórias, aos ecossistemas e as atividades socioeconômicas.

Estado de Calamidade Pública: Reconhecimento legal pelo poder público de situação anormal, provocada por desastre, causando sérios danos à comunidade afetada, inclusive à incolumidade ou à vida de seus integrantes.

Inundação: Transbordamento de água da calha normal de rios, mares, lagos e açudes, ou acumulação de água por drenagem deficiente, em áreas habitualmente submersas.

Risco: Medida de danos ou prejuízos potenciais, expressa em termos de probabilidade estatística de ocorrência e de intensidade ou grandeza das consequências previsíveis. Relação existente entre a

probabilidade de que uma ameaça de evento adverso ou acidentes determinados se concretize, com o grau de vulnerabilidade do sistema receptor os seus efeitos.

Segurança: Estado de confiança, individual ou coletivo, baseado no conhecimento e no emprego de normas de proteção e na convicção de que os riscos de desastres foram reduzidos, em virtude de terem sido adotadas medidas minimizadoras.

Situação de Emergência: Reconhecimento legal pelo poder público de situação anormal, provocada por desastre, causando danos suportáveis à comunidade afetada.

Vulnerabilidade: Condição intrínseca ao corpo ou sistema receptor que, em interação com a magnitude do evento ou acidente, caracteriza os efeitos adversos, medidos em termos de intensidade dos danos prováveis. Relação existente entre a magnitude da ameaça, caso ela se concretize, e a intensidade do dano consequente.

DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AOS DESASTRES

Os desastres naturais/tecnológicos favorecem a ocorrência de doenças e agravos a saúde humana, como intoxicações, traumas e as doenças transmitidas por água e alimentos contaminados, vetores, reservatórios e animais peçonhentos, pois as diversas regiões e ou lugares quando acometidos por desastres naturais ou antrópicos deve-se atuar na prevenção e medidas de controle emergenciais das doenças. O conhecimento do padrão epidemiológico prévio é útil na orientação das atividades da Vigilância em Saúde que serão implementadas nas situações emergenciais.

Dentre elas destacamos as Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar, que têm no saneamento básico sua principal estratégia de controle

Doença Diarreica Aguda

A doença diarréicadiarreica aguda (DDA) é definida como doença infecciosa aguda, auto-limitada, com duração de até 14 dias e é caracterizada por diminuição da consistência das fezes e/ou aumento no número das evacuações. Ela pode provocar a perda de líquidos e de eletrólitos (sais minerais) através das fezes e/ou vômitos, levando o indivíduo à desidratação.

A doença tem como modo de transmissão a via oral ou fecal-oral, porta de entrada de todos os patógenos diarréicosdiarreicos capazes de romper as barreiras de defesa do organismo humano. São diversas as causas da doença, como: vírus, bactérias e parasitas. O rotavírus é considerado o

agente etiológico viral mais comum, que acomete crianças e jovens. Entre as causas bacterianas mais observadas estão: *Escherichia coli* e espécies de *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter* e *Yersinia*. As infecções parasitárias apresentam as espécies de *Giardia* e *Cryptosporidium* e a *Entamoeba histolytica*.

De uma maneira geral é dada pouca importância às doenças diarreicas, tanto pela população, quanto pelos profissionais de saúde. Apesar de o acompanhamento ser realizado por um sistema de Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), acredita-se que os números notificados estejam abaixo do esperado. Essa subnotificação ocorre, provavelmente, por falta de registros ou pela decisão da população de ministrar medicamentos caseiros para as doenças, o que acarreta na ausência de notificação, isto acontece com as Regiões de Saúde Sudeste, Amor perfeito e Ilha do Bananal, conforme apresentando abaixo na Figura 1, os números de casos das doenças diarreicas notificadas nos anos 2013 -2015 das respectivas Regiões de Saúde:

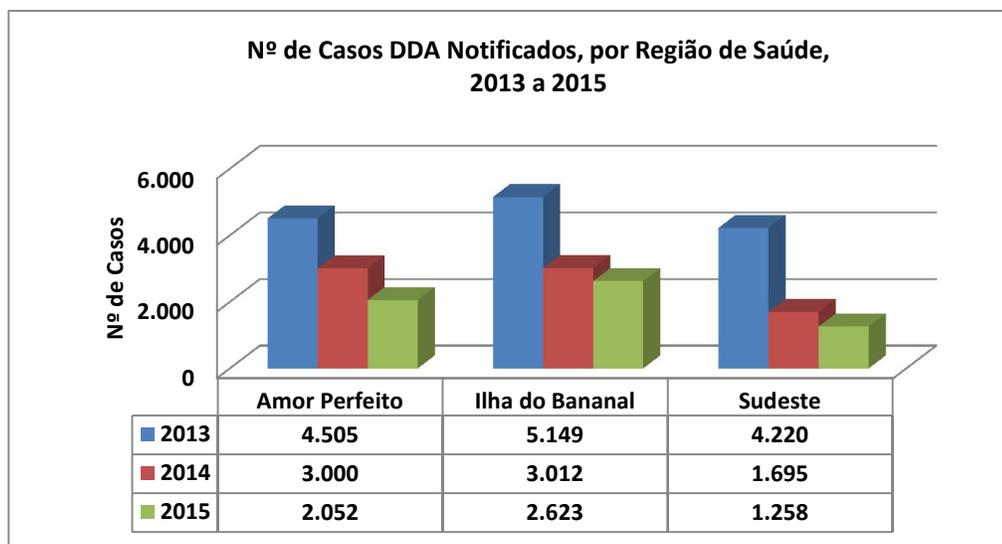


Figura 1 – Notificação de DDA

Fonte: SIVEP/DDA

Febre Tifóide

A febre tifóide é de distribuição mundial associada à situação precária de saneamento básico, higiene pessoal e ambiental. É uma doença causada por uma bactéria chamada *Salmonella typhi*, que provoca sérios sintomas e consequências se for ingerida em grande número e que está presente nas fezes e urina.

A febre tifóide é conhecida como **doença das mãos sujas**, podendo acometer adulto e criança, de ambos os sexos e ocorre em todas as estações do ano.

Os sinais e sintomas são febre alta, dores de cabeça, mal-estar geral, falta de apetite, bradicardia, manchas rosadas no tronco, aumento do volume do baço, prisão de ventre ou diarreia e tosse seca.

Sua transmissão ocorre através da ingestão de água e alimentos contaminados com fezes contendo as *Salmonellas typhi*. Na maioria das vezes é contaminada pelo portador da bactéria, durante o processo de preparação e manipulação dos alimentos. A água pode ser contaminada no próprio manancial (rio, lago ou poço), por tratamento inadequado ou por contaminação da rede de distribuição. A bactéria mostra-se resistente ao esfriamento e ao ressecamento, podendo sobreviver por períodos prolongados em esgotos, água, alimento e gelo.

Cólera

A cólera é uma doença infecciosa intestinal aguda causada pela enterotoxina do *Vibrio Cholerae* O1 ou O139. É de transmissão predominantemente hídrica. As manifestações clínicas ocorrem de formas variadas, desde infecções inaparentes ou assintomáticas até casos graves com diarreia profusa, podendo assinalar desidratação rápida, acidose e colapso circulatório, devido a grandes perdas de água e eletrólitos corporais em poucas horas, caso tais perdas não sejam restabelecidas de forma imediata.

No Brasil não tem registro de caso autóctone de Cólera desde 2005, em 2011 e 2012 foi registrada em São Paulo a ocorrência de casos importados oriundos de Angola, país africano.

O risco da reintrodução da doença no Brasil se faz presente pela situação epidemiológica da doença na região das Américas e pelo fluxo de turistas vindos de áreas endêmicas e epidêmicas, em especial por ocasião dos I Jogos Mundiais dos Povos Indígenas - JMPI 2015.

No caso específico da cólera, a experiência internacional tem demonstrado que sua introdução em um país não pode ser evitada. Entretanto, sua disseminação pode ser controlada quando a infraestrutura de saneamento é adequada e quando existe um sistema de vigilância em saúde ativo.

Hepatite A

Grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, a Hepatite é a inflamação do fígado. São doenças silenciosas que nem sempre apresentam sintomas, mas quando aparecem podem ser cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

No Brasil, as Hepatites Virais mais comuns são as causadas pelos **vírus A**, B e C. Existem, ainda, os vírus D e E, esse último mais frequente na África e na Ásia. Milhões de pessoas no Brasil são portadoras dos vírus B ou C e não sabem.

A evolução das Hepatites Virais varia conforme o tipo de vírus. Os **vírus A** e E apresentam apenas formas agudas de hepatite (não possuindo potencial para formas crônicas). Isto quer dizer

que, após uma Hepatite A ou E, o indivíduo pode se recuperar completamente, eliminando o vírus de seu organismo.

A Hepatite A é uma doença contagiosa, causada pelo vírus A (VHA) e também conhecida como “hepatite infecciosa”. Sua transmissão é fecal-oral, por contato entre indivíduos ou por meio de água ou alimentos contaminados pelo vírus. Geralmente, não apresenta sintomas. Porém, os mais frequentes são: cansaço, tontura, enjoo e/ou vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. Quando surgem, costumam aparecer de 15 a 50 dias após a infecção. Como as hepatites virais são doenças silenciosas, consulte regularmente um médico e faça o teste.

O diagnóstico da doença é realizado por exame de sangue, no qual se procura por anticorpos anti-HAV. Após a confirmação, o profissional de saúde indicará o tratamento mais adequado, de acordo com a saúde do paciente. A doença é totalmente curável quando o portador segue corretamente todas as recomendações médicas. Na maioria dos casos, a hepatite A é uma doença de caráter benigno. Causa insuficiência hepática aguda grave e pode ser fulminante em menos de 1% dos casos.

Caso haja algum doente com hepatite A em casa, utilizar hipoclorito de sódio a 2,5% ou água sanitária ao lavar o banheiro;

No caso de creches, pré-escolas, lanchonetes, restaurantes e instituições fechadas, adotar medidas rigorosas de higiene, tal como a desinfecção de objetos, bancadas e chão utilizando hipoclorito de sódio a 2,5% ou água sanitária.

A vacina de Hepatite A foi introduzida no calendário infantil em 2014, para crianças de 1 a 2 anos de idade. O Ministério da Saúde oferece vacina contra a hepatite A na rotina das salas de vacina, sendo a Hepatite A só para crianças; Nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), também são oferecidos vacinas de Hepatite A em caso específicos.

Notificação Compulsória Nacional

A notificação compulsória consiste na comunicação da ocorrência de casos individuais, agregados de casos ou surtos, suspeitos ou confirmados, da lista de agravos relacionados na Portaria Nacional de Notificação Compulsória, que deve ser feita às autoridades sanitárias, por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, visando à adoção das medidas de controle pertinentes. Além disso, alguns eventos ambientais e doenças ou morte de determinados animais também se tornaram de notificação obrigatória. É obrigatória a notificação de doenças, agravos e eventos de saúde pública constantes na Portaria nº 204 e Portaria 205, de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde.

Esses agravos são doenças de notificação compulsória, ou seja, cada ocorrência deve ser notificada por um profissional de saúde. Esse registro é importante para mapear os casos de doenças e agravos no país e ajuda a traçar diretrizes de políticas públicas no setor.

Segue abaixo uma relação de motivos de se realizar uma notificação e com dados fidedignos:

- Monitorar e conhecer o comportamento epidemiológico dos agravos quanto ao agente etiológico, pessoa, tempo e lugar.
- Conhecer os fatores condicionantes e determinantes;
- Recomendar e adotar medidas de prevenção e controle;
- Identificar os principais fatores de risco.
- Detectar, prevenir e controlar os surtos desses agravos.
- Avaliar o impacto das medidas de controle.

Medidas de Controle

As medidas de prevenção e proteção da população devem ser tomadas o mais precocemente possível. Medidas de intervenção, apreensão, interdição de alimentos/estabelecimentos; medidas educativas de higiene dentre outras ações para interromper a cadeia de infecção e garantir a qualidade e segurança de alimentos/água.

- Cuidados com os alimentos da produção ao consumo;
- Realizar ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano, como o monitoramento mensal da qualidade da água de sistema ou solução alternativa de abastecimento, assim como manter sistemática e permanente avaliação de riscos à qualidade da água consumida;
- Lavar bem, com água tratada, clorada ou fervida, os alimentos que são consumidos crus, deixando-os de molho por 30 minutos;
- Lavar adequadamente pratos, copos, talheres e mamadeiras;
- Não tomar banho ou brincar perto de valões, riachos, chafarizes, enchentes ou próximo de onde haja esgoto a céu aberto;
- Evitar a construção de fossas próximas a poços e nascentes de rios, para não comprometer o lençol d'água que alimenta o poço. Deve-se respeitar, por medidas de segurança, a distância mínima de 15 metros entre o poço e a fossa do tipo seca e de 45 metros, para os demais focos de contaminação, como chiqueiros, estábulos, valões de esgoto, galerias de infiltração e outros;
- Nos casos de sistemas que forneçam água sem tratamento prévio, proceder cloração da água com hipoclorito de sódio a 2,5%, este insumo é liberado gratuitamente às famílias sem acesso a água tratada em todo território nacional, e cada município é responsável pela retirada no

almoxarifado Central da Saúde do Estado e distribuição do hipoclorito de sódio a 2,5% a todas as famílias sem água tratada (na zona rural e urbana) através dos agentes comunitários de saúde e conforme tabela abaixo para sua diluição em água:

Volume de água	Hipoclorito de sódio a 2,5%		Tempo de contato
	Dosagem	Medida prática	
1.000 litros	100ml	2 copinhos de café (descartáveis)	30 minutos
200 litros	15ml	1 colher de sopa	
20 litros	2ml	1 colher de chá	
1 litro	0,045ml	2 gotas	

- Evitar o contato dos alimentos prontos para o consumo com os utensílios utilizados no preparo dos alimentos *in natura* (carnes, aves, ovos, etc);
- Orientar pacientes, portadores e convalescentes sobre os cuidados de higiene pessoal, principalmente antes da manipulação de alimentos;
- Lavar sempre as mãos antes e depois de ir ao banheiro, na troca de fraldas, na manipulação/preparação dos alimentos, na amamentação, no manuseio de materiais, objetos e quando tocar em animais.;
- Lavar e desinfetar as superfícies e equipamentos usados na preparação de alimentos;
- Cozinhar bem os alimentos, especialmente carnes, frangos, ovos e pescados, principalmente mariscos, frutos do mar e carne de porco;
- Não deixar os alimentos em temperatura ambiente por mais de 2 horas;
- Lavar frutas, verduras e legumes antes de serem consumidos crus;
- Não consumir alimentos vencidos.
- Destino adequado dos dejetos e águas servidas;
- Controle de vetores;
- Destino adequado dos resíduos sólidos;

Dengue

A **dengue** é uma doença febril aguda que ocorre, especialmente, em países tropicais e subtropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

A maioria dos pacientes se recupera após evolução clínica leve, somente uma pequena parcela deles progride para um quadro mais grave. É a doença viral transmitida por mosquito que se espalha mais rapidamente no mundo, sendo a mais importante arbovirose que afeta o ser

humano, constituindo-se em sério problema de saúde pública no mundo. Não há vacina ainda para a doença.

Sinais e sintomas

Os principais sintomas da dengue são a febre alta de início repentino e que geralmente dura de dois a sete dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, manchas vermelhas na pele e coceira no corpo. Há ainda Pode haver perda de peso, náuseas e vômitos.

Ao início de dois ou mais sintomas associados a recomendação é procurar a unidade de saúde mais próxima. Todos os casos suspeitos de dengue devem ser notificados obrigatoriamente para a Secretaria Municipal de Saúde. Ao aparecimento dos sintomas associados, a recomendação é procurar um serviço de saúde o mais rápido possível.

Tratamento

O principal risco para pacientes com dengue é a desidratação, que pode ocorrer sem o indivíduo perceber e desencadear complicações no quadro geral de saúde. Por isso, a principal recomendação de tratamento é hidratação abundante.

Não existe tratamento específico, apenas tratamento sintomático para controle da dor e da febre. No entanto, é desaconselhável a automedicação devido aos riscos de complicações.

Zika

A **zika** é uma doença febril causada por um arbovírus transmitido pela picada do mesmo vetor da dengue, o *Aedes aegypti*. Trata-se de uma doença de evolução benigna com sintomas que podem durar de três a sete dias. Não há vacina para a doença.

Sinais e sintomas

Os sintomas da dengue, zika e febre de chikungunya podem ser parecidos. No entanto, com relação à **zika** o principal diferencial para o diagnóstico da doença é a coceira associada aos sintomas de febre baixa, náuseas, enjôo, mal estar, dores nas articulações, dor de cabeça, tosse e vômitos. Os sintomas e sinais podem desaparecer após o período de três a sete dias do início do quadro. Estes sintomas geralmente desaparecem espontaneamente em até uma semana após seu início.

No entanto, em alguns casos, a dor nas articulações pode persistir por aproximadamente um mês. O interessante é que estes sintomas estão presentes em apenas 20% dos casos da doença.

Tratamento

Não existe tratamento específico para a zika, apenas tratamento sintomático para controle da dor e da febre. A hidratação e o repouso são as principais recomendações médicas. A automedicação é desaconselhada devido aos riscos de complicações na administração de medicamentos contraindicados para certo casos.

Febre de Chikungunya

A **febre de Chikungunya** é uma doença causada por vírus do gênero Alphavirus e transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* (transmissor da dengue) e o *Aedes albopictus* os principais vetores. Os sintomas da doença são febre alta, dor muscular e nas articulações, cefaleia e erupções cutâneas vermelhas. Os sintomas desta doença costumam durar de três a dez dias.

Sinais e sintomas

Os principais sintomas da febre de chikungunya são febre acima de 39 graus, de início repentino, e dores intensas nas articulações de pés e mãos (dedos, tornozelos e pulsos). Pode ocorrer ainda dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele. Cerca de 30% dos casos não chegam a desenvolver sintomas. No entanto, alguns destes podem ser sentidos por até seis meses após o início do quadro.

Tratamento

Até o momento não existe um tratamento específico para Febre de Chikungunya. Os sintomas são tratados com medicação para a febre e as dores articulares (antiinflamatórios). Não é recomendado usar o ácido acetil salicílico (AAS) devido ao risco de hemorragia. Recomenda-se repouso absoluto ao paciente e ingerir líquidos em abundância.

AGRAVOS RELACIONADOS

Intoxicação Exógena

Intoxicação exógena pode ser definida como a consequência clínica e/ou bioquímicas da exposição a substâncias químicas encontradas no ambiente ou isoladas. Como exemplo, dessas substâncias intoxicantes ambientais, podemos citar o ar, água, alimentos, plantas, animais peçonhentos ou venenosos. Por sua vez, os principais representantes de substâncias isoladas são os pesticidas, os medicamentos, produtos químicos industriais ou de uso domiciliar. Para que haja a ocorrência de envenenamento são necessários três fatores: substância tóxica, vítima em potencial, a situação desfavorável e o aparecimento de sinais e sintomas de intoxicação

O tratamento de intoxicação exógena, via de regra segue o procedimento, de afastamento do paciente ao agente intoxicante, observação clínica para verificar a involução ou não dos sintomas, e terapia de suporte. Para intoxicações por ingestão, acrescenta-se a lavagem gástrica, somente se realizado em até uma hora após a ingestão, e a administração de carvão ativado. Provocar vômito é totalmente contra indicado em qualquer caso.

Atualmente, o Brasil é o país que mais utiliza agrotóxicos no mundo e o reflexo desse uso abusivo pode ser observado na saúde dos trabalhadores rurais. As intoxicações ocorrem devido ao uso excessivo e indiscriminado destes produtos tóxicos, desconhecimento dos trabalhadores rurais dos perigos da manipulação, falta de equipamento de proteção individual (EPI) e principalmente pelo uso doméstico de pesticidas de elevado potencial tóxico, fabricados exclusivamente para fins agrícolas.

É importante notificar todas as intoxicações exógenas, incluindo as intoxicações por agrotóxicos, relacionados ao trabalho ou não, pois esses eventos são evitáveis e passíveis de prevenção, além de ser um agravo de notificação compulsória no SINAN NET. Através das análises das notificações é possível construir um perfil epidemiológico desse evento numa dada região e com isso realizar estratégias de atuação nas áreas de promoção e prevenção, com o direcionamento das ações para ações prioritárias.

Trauma Psicológico

O **trauma psicológico** é um tipo de dano emocional que ocorre como resultado de um algum acontecimento. Pressupõe uma experiência de dor e sofrimento emocional ou físico. Como experiência dolorosa que é, o trauma acarreta uma exacerbação do medo, o que pode conduzir ao estresse, envolvendo mudanças físicas no cérebro e afetando o comportamento e o pensamento da pessoa, que fará de tudo para evitar reviver o evento que lhe traumatizou. Igualmente, pode acarretar depressão, comportamentos obsessivos compulsivos e outras fobias ou transtornos, como o de pânico.

O trauma pode ser causado por vários tipos de eventos, mas há alguns aspectos em comum. Geralmente envolve o sentimento de completo desamparo diante de uma ameaça real ou subjetiva à própria vida, ou à vida de pessoas amadas, ou à integridade do corpo. Um trauma pode, frequentemente, violar as idéias do indivíduo a respeito do mundo, colocando o indivíduo num estado de extrema confusão e insegurança.

O trauma psicológico pode vir acompanhado de um trauma físico ou existir de maneira independente. Tipos de causas de traumas psicológicos são: perda de entes queridos, abuso sexual, violência ou ameaças, desafeto/desilusão, mudança repentina, especialmente se ocorrem na infância ou adolescência. Eventos catastróficos como terremotos e

erupções vulcânicas, guerra ou outras formas de violência em massa também podem causar traumas psicológicos, assim como exposição à miséria durante longo tempo ou mesmo abuso verbal.

É imprescindível a intensificação, bem como melhorias na qualidade das ações da vigilância epidemiológica e das políticas de saúde pública no controle, frente às transformações socioambientais das últimas décadas. Tendo os profissionais envolvidos no evento, importante papel na execução e participação destas intervenções, além da atuação nas práticas educativas em saúde que visem a minimizar tais riscos à saúde da população.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

SMA/SP. Secretaria de Meio Ambiente. Mudanças Climáticas e Água no Brasil: Iniciativas de Adaptação. Assessoria de Água da Secretaria de Meio Ambiente. Governo do Estado de São Paulo. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde/UHA/CGDT. Dados epidemiológicos – DTA período de 2000-2011, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_doencas_alimentos.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Capacitação em monitorização das doenças diarreicas agudas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capacitacao_monitoramento_diarreicas_monitor.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_doencas_alimentos.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_doencas_alimentos.pdf

<http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/6413/intoxica%C3%A7%C3%A3o%20ex%C3%B3gena#ixzz3zKMYwaGU>

Boletim informativo CEREST –MS Junho 2014

Boletim Epidemiológico

See more at: <http://saude.to.gov.br/vigilancia-em-saude/dengue-zika-e-febre-de-chikungunya/dengue/#sthash.3DZN7uR8.dpuf>

Boletim Epidemiológico

See more at: <http://saude.to.gov.br/vigilancia-em-saude/dengue-zika-e-febre-de-chikungunya/zika/#sthash.Zyxjrwl.dpuf>

Boletim Epidemiológico See more at: <http://saude.to.gov.br/vigilancia-em-saude/dengue-zika-e-febre-de-chikungunya/febre-de-chikungunya/#sthash.2bf6R0Bw.dpuf>

www.progresso.com.br/opiniaopsicologia-o-que-e-o-trauma-psicologico

<https://books.google.com.br/books?id=j4pKBQAAQBAJ>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos); 2. Hepatite A disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pagina/h>