



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

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

*Atualização em janeiro/2020.*

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

A resposta de saúde divide-se em duas fases:

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

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

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



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

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

## **ABORDAGEM SINDRÔMICA DE AGRAVOS INFECCIOSOS**

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

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

### **1. LEPTOSPIROSE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Notificação:** A Leptospirose (A27.9) é doença de notificação imediata e deve ser notificado todo caso suspeito no SINAN. Disponível em: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Leptospirose/Ficha\\_Leptospiros\\_e.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Leptospirose/Ficha_Leptospiros_e.pdf)

#### **RECOMENDAÇÃO DE QUIMIOPROFILAXIA PARA LEPTOSPIROSE:**

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

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

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

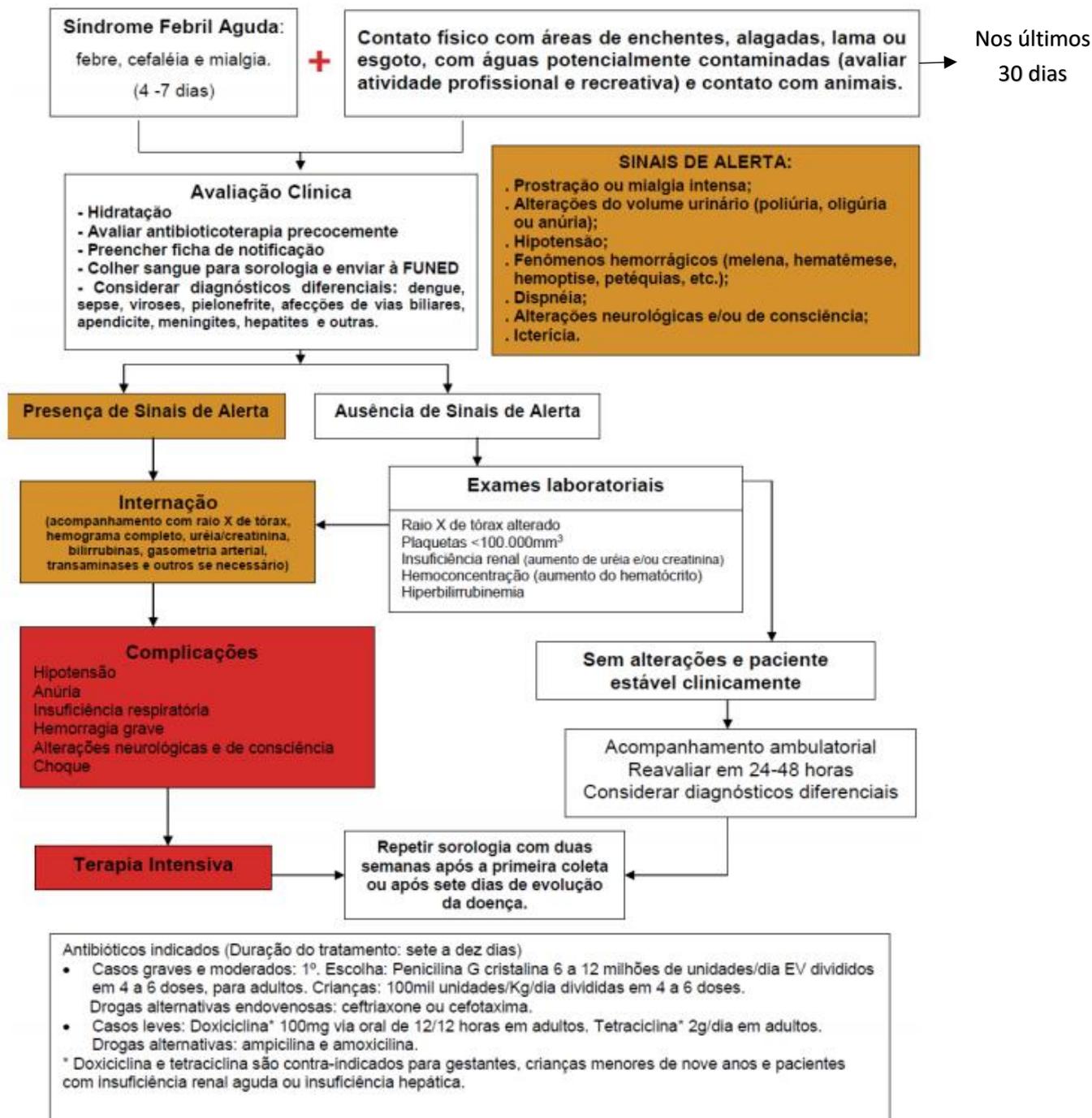


SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

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

## FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE LEPTOSPIROSE



## 2. **DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (DDA)**

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

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

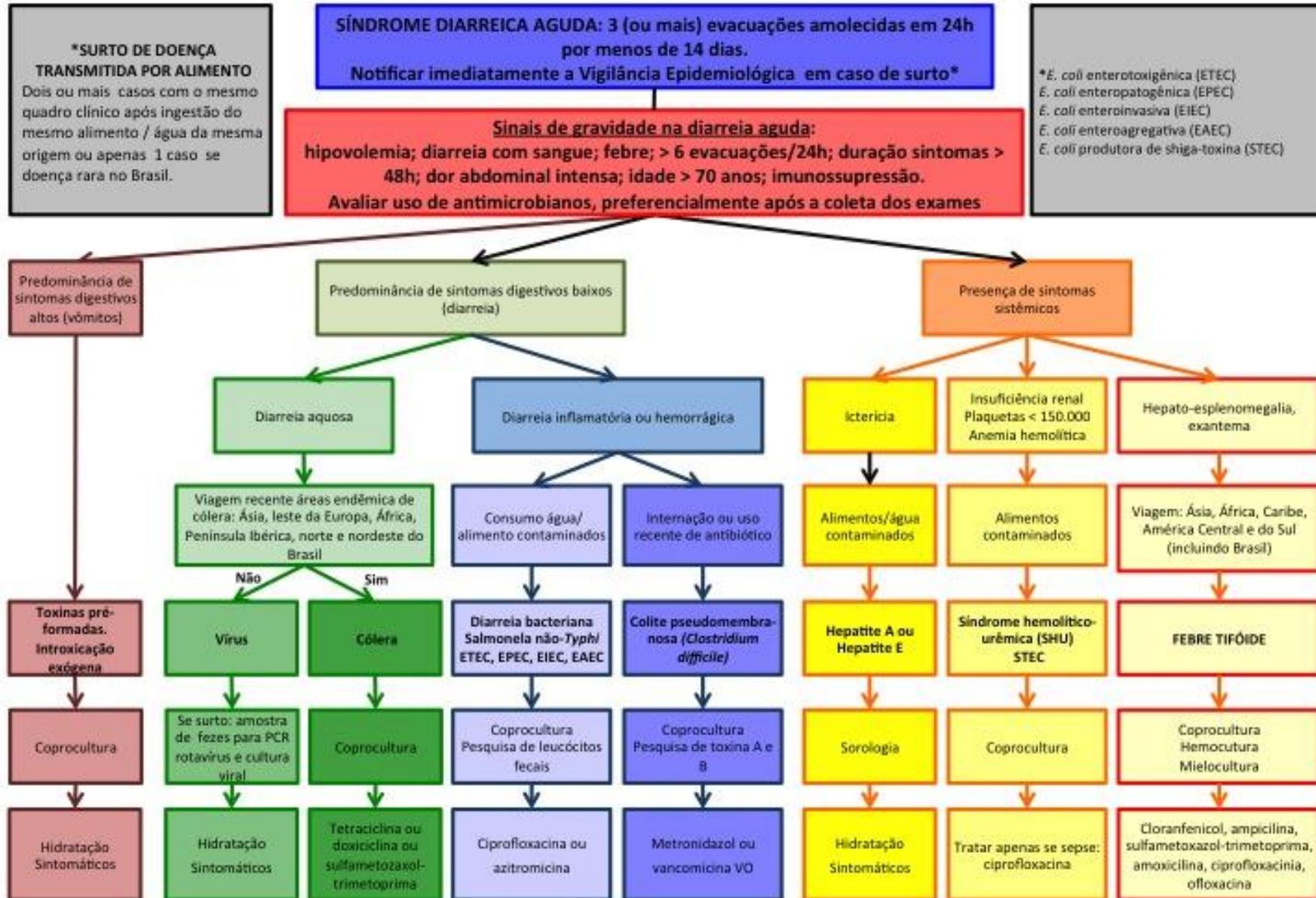
### **Notificação**

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

[http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/DTA/Surto\\_DTA\\_v5.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/DTA/Surto_DTA_v5.pdf)

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

FLUXOGRAMA DE SÍNDROMES DIARREICAS (CIEVS-MG)



### **3. DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (DTA)**

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

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

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

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

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

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

- Evitar que os alimentos suspeitos continuem a ser consumidos;
- Guardar, sob refrigeração, todas as sobras de alimentos, na forma em que elas se encontram, até a chegada da equipe encarregada da coleta;
- Se os produtos suspeitos forem alimentos industrializados - preservar as embalagens deles e os respectivos acondicionamentos;
- E não fazer automedicação.

A Ficha de Investigação de Surto DTA (doenças transmitidas por alimentos) do Sinan está disponível em:

[http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/DTA/Surto\\_DTA\\_v5.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/DTA/Surto_DTA_v5.pdf)

#### 4. HEPATITE A

A Hepatite A é uma doença viral benigna, autolimitada, de curta duração. É transmitida pela via fecal-oral e está relacionada às baixas condições de higiene pessoal, falta de saneamento básico e contato com água e alimentos que podem estar contaminados. Contribui para a transmissão a estabilidade do vírus da Hepatite A no meio ambiente e a grande quantidade de vírus presente nas fezes dos indivíduos infectados.

**Sintomas:** Cansaço, anorexia, tontura, enjoos e/ou vômitos, febre, dor abdominal, diarreia, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. O quadro clínico pode ser mais grave em adultos e idosos.

**Diagnóstico:** Confirmado através da detecção de anticorpos anti-HAV da classe IgM. Em surtos pode-se confirmar a Hepatite A também por vínculo clínico-epidemiológico, após o surgimento de um a dois casos com IgM reagente. Amostra de sangue deve ser coletada e enviada para FUNED junto com a Ficha de Notificação do SINAN, disponível em:

[http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Hepatites\\_Virais/Ficha\\_Hepatites\\_Virais.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Hepatites_Virais/Ficha_Hepatites_Virais.pdf)

**Exames laboratoriais:** Hemograma completo.

Função hepática: Transaminases ALT e AST

Bilirrubinas



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

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

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

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

[https://sbim.org.br/images/calendarios/manual-centros-referencia\\_imunobiologicos-especiais-5ed-web.pdf](https://sbim.org.br/images/calendarios/manual-centros-referencia_imunobiologicos-especiais-5ed-web.pdf)

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

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

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

## **5. ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS**

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

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

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

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

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

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

Disponível em:

[http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/AAP/Animais\\_Peconhentos\\_v5.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/AAP/Animais_Peconhentos_v5.pdf)

Para maiores informações, consultar:

- Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, 2019.
- Nota Informativa n. 25, de 2016-CGDT/DEVIT/SVS/MS. Informações referentes à nova abordagem ao tratamento em casos de acidentes por serpentes do grupo *Bothrops* (“jararacas”) e por escorpiões, em situações de escassez de antivenenos. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/jan\\_fev\\_mar/Alerta\\_Chuva/Of\\_Circular\\_4-encaminha\\_NI\\_25-Pe%C3%A7as\\_A7153\\_-\\_ago\\_2016.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/jan_fev_mar/Alerta_Chuva/Of_Circular_4-encaminha_NI_25-Pe%C3%A7as_A7153_-_ago_2016.pdf)

## 6. **TÉTANO ACIDENTAL**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>a</sup>Dose recomendada é de 500 UI para crianças ou adultos, podendo variar de 3.000 a 6.000 UI, a critério médico.  
<sup>b</sup>A posologia deve ser individualizada e a critério médico.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, 2019.

**Vacinação:**

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

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

Observações importantes:

- Não se recomenda vacinação em massa contra o tétano em situações de desastre. A vacina é recomendada para os casos de acidentes com materiais perfuro-cortantes e outros, com a observação dos aspectos clínicos.
- Recomenda-se a vacinação anteriormente à ocorrência dos desastres, como um processo contínuo de imunização, ressaltando a importância do reforço a cada 10 anos.
- Pacientes com suspeita de tétano acidental não devem ser vacinados antes de consultar o seu cartão de vacinas e observação dos aspectos clínicos. Jamais se deve aplicar a vacina no paciente antes ter sido feito imunoglobulina ou soro antitetânico.
- Consideram-se como doses válidas apenas as que podem ser comprovadas por caderneta de vacinação.
- *Para os que tiveram contato com enchentes/inundações considerar o intervalo de 05 anos.*

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

História de vacinação prévia contra tétano	Ferimentos com risco mínimo de tétano <sup>a</sup>			Ferimentos com alto risco de tétano <sup>b</sup>		
	Vacina	SAT/IGHAT	Outras condutas	Vacina	SAT/IGHAT	Outras condutas
Incerta ou menos de 3 doses	Sim <sup>c</sup>	Não	Limpeza e desinfecção, lavar com soro fisiológico e substâncias oxidantes ou antissépticas e desbridar o foco de infecção	Sim <sup>c</sup>	Sim	Desinfecção, lavar com soro fisiológico e substâncias oxidantes ou antissépticas e remover corpos estranhos e tecidos desvitalizados
3 doses ou mais, sendo a última dose há menos de 5 anos	Não	Não		Não	Não	
3 ou mais doses, sendo a última dose há mais de 5 anos e menos de 10 anos	Não	Não		Sim (1 reforço)	Não <sup>d</sup>	
3 ou mais doses, sendo a última dose há 10 ou mais anos	Sim	Não		Sim (1 reforço)	Não <sup>d</sup>	
3 ou mais doses, sendo a última dose há 10 ou mais anos em situações especiais	Sim	Não		Sim (1 reforço)	Sim <sup>e</sup>	

<sup>a</sup> Ferimentos superficiais, limpos, sem corpos estranhos ou tecidos desvitalizados.

<sup>b</sup> Ferimentos profundos ou superficiais sujos; com corpos estranhos ou tecidos desvitalizados; queimaduras; feridas puntiformes ou por armas brancas e de fogo; mordeduras; politraumatismos e fraturas expostas.

<sup>c</sup> Vacinar e aprazar as próximas doses, para complementar o esquema básico. Essa vacinação visa proteger contra o risco de tétano por outros ferimentos futuros. Se o profissional que presta o atendimento suspeita que os cuidados posteriores com o ferimento não serão adequados, deve considerar a indicação de imunização passiva com SAT (soro antitetânico) ou IGHAT (imunoglobulina humana antitetânica). Quando indicado o uso de vacina e SAT ou IGHAT, concomitantemente, devem ser aplicados em locais diferentes.

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

<sup>e</sup> Se o profissional que presta o atendimento suspeita que os cuidados posteriores com o ferimento não serão adequados, deve considerar a indicação de imunização passiva com SAT ou IGHAT. Quando indicado o uso de vacina e SAT ou IGHAT, concomitantemente, devem ser aplicados em locais diferentes.



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

**Notificação:** O Tétano Acidental (A.35) é doença de notificação compulsória e imediata e todo caso suspeito deve ser notificado no SINAN. Ficha de Investigação disponível em:  
[http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/tetanoacidental/Tetano\\_Acidental\\_v5.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/tetanoacidental/Tetano_Acidental_v5.pdf)

**RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA AS AÇÕES DE VACINAÇÃO:**

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

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



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

**REFERÊNCIAS:**

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