

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PUBLICAÇÃO PARA EMERGÊNCIAS — RECOMENDAÇÕES PARA AS EQUIPES
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SITUAÇÕES DE DESASTRES

INUNDAÇÕES

Diretrizes para Profissionais de Saúde

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

VERSÃO PRELIMINAR

Brasília — DF
2024



MINISTÉRIO DA SAÚDE

PUBLICAÇÃO PARA EMERGÊNCIAS — RECOMENDAÇÕES PARA AS EQUIPES
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SITUAÇÕES DE DESASTRES

INUNDAÇÕES

Diretrizes para Profissionais de Saúde

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

VERSÃO PRELIMINAR

Brasília — DF
2024



2024 Ministério da Saúde



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial — Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsmms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Anexo, 4.º andar

CEP: 70058-900 — Brasília/DF

Site: www.gov.br/saude

E-mail: desco@saude.gov.br

Ministra de Estado da Saúde:

Nísia Verônica Trindade Lima

Secretário de Atenção Primária à Saúde:

Felipe Proença de Oliveira

Diretora do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária:

Evellin Bezerra da Silva

Revisão técnica:

Cibele Dayana de Souza

Rafaela de Paula Sales

Elaboração:

Alcir José de Oliveira Junior

Bruna Gisele de Oliveira,

Cibele Dayana de Souza

Daniele Oliveira Cardoso Figueredo

José Félix de Brito Júnior

Livia de Paula Nascimento

Natália da Silva Santos

Vanessa Costa Souza

Colaboração:

Thaís Barbosa de Oliveira

Rafaela de Paula Sales

Shenia Maria Felício Felix

Revisão geral:

Shenia Maria Felício Felix

Aline Gonçalves Pereira

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Capa, projeto gráfico e diagramação:

Sandra Castro de Araujo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1. BUSCA ATIVA	9
CAPÍTULO 2. AVALIAÇÃO DE RISCOS E PLANEJAMENTO	11
CAPÍTULO 3. RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE	13
Principais ações em situação de desastre (respostas imediatas e tardias)	14
Atenção às crianças e adolescentes	17
Atenção às Pessoas Idosas	18
Atenção às gestantes	19
Atenção às Pessoas com deficiência (PcD)	19
Identificando casos de urgências e emergências	20
CAPÍTULO 4. ARTICULAÇÃO DE REDES	28
CAPÍTULO 5. REGISTRO DE INFORMAÇÕES PARA AS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	31
REFERÊNCIAS	34

APRESENTAÇÃO

As emergências em saúde pública são situações que demandam o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde. São situações que podem ser epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população. A vulnerabilidade social, econômica e ambiental amplia o risco de impacto à saúde humana decorrente de emergências em saúde pública. Por isso é fundamental que as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) reconheçam, em suas ações, compatibilidade com as necessidades e as demandas de saúde da população.

A Estratégia Saúde da Família baseia sua atuação na proximidade com as pessoas em seus territórios. As equipes da APS devem atuar em conjunto, compartilhando o cuidado e desenvolvendo práticas de saúde que considerem as diversas realidades e necessidades dos territórios e das pessoas, assumindo uma ampla visão, com estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, para melhor compreensão e desenvolvimento das ações.

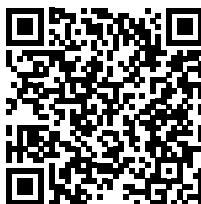
A Atenção à Saúde é construída a partir de uma visão diversificada, interdisciplinar e participativa. Assim, é fundamental que o trabalho desenvolvido pelas equipes da APS possa contribuir com as respostas adequadas às especificidades de acontecimentos nos territórios a partir do desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades.

Em situações de desastres causadas por enchentes, para garantir a integralidade da atenção à saúde da população faz-se necessário adotar estratégias que permitam a ampliação do escopo dos serviços ofertados, seja na Unidade Básica de Saúde (UBS), em abrigos e demais equipamentos da APS, para que as ofertas de cuidado possam contribuir com o fortalecimento da saúde das pessoas.

Com o objetivo de contribuir com o trabalho desenvolvido pelas equipes da Atenção Primária, a série “Publicação para Emergências — Recomendações para as Equipes da Atenção Primária à Saúde em Situações de Desastres” apresenta diretrizes para atuação nas Unidades Básicas de Saúde, nos abrigos temporários e no Sistema Prisional. Além disso, foram estruturadas orientações para cuidados em Saúde Mental, diante da relevância da temática e de seu caráter fundamental no enfrentamento às situações de desastres.

As inundações oferecem riscos imediatos e futuros à saúde das pessoas que vivem nas regiões do desastre. Espera-se que as diretrizes aqui apontadas apoiem diversos profissionais que atuam no cotidiano da APS, na estruturação das ações e nas formas de cuidado a serem construídas nesse contexto específico.

Para ver outras publicações do Ministério da Saúde sobre enchentes, acesse o QR code abaixo ou visite o site <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/enchentes/publicacoes>.



INTRODUÇÃO

O enfrentamento das Emergências em Saúde Pública, a exemplo dos desastres por inundações, enchentes e alagamentos, exige esforços compartilhados entre diversos atores, em especial os profissionais de saúde que estão diretamente envolvidos na assistência às vítimas, nos diferentes espaços de cuidado estabelecidos para os cenários de riscos.

As ações previstas, envolvendo a atuação intra e intersetorial, voltadas ao compartilhamento de responsabilidade e à atuação integrada na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), têm como objetivo garantir o bem-estar e a segurança da população e dos profissionais envolvidos na assistência (BRASIL, 2019).

Nesse sentido, a APS é referência fundamental para apoio às respostas emergenciais em situações de risco nos territórios que atua, prestando ações de respostas imediatas e tardias, a partir dos cenários de risco instalados e da gestão de risco em análise.

Assim, as equipes de APS devem estar preparadas para o acolhimento às principais demandas de saúde decorrentes dos desastres (a exemplo da leptospirose, hepatite A, diarreias, doenças respiratórias, tétano acidental, febre tifoide, cólera, doenças transmitidas por vetores, parasitoses, acidentes com animais peçonhentos, traumas e transtornos psicossociais), retomando a organização do seu processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o acompanhamento nos territórios, de acordo com as especificidades de cuidado apresentadas nos cenários identificados.

CAPÍTULO 1

BUSCA ATIVA

A.

A busca ativa é uma estratégia empregada por profissionais de saúde para identificar a ocorrência de casos suspeitos de determinados agravos ou situações que apresentam maior risco ou que geram sofrimento intenso. Constitui-se como essencial na captação de um caso de interesse, podendo ser realizada, também, por meio da avaliação de riscos, sendo fundamental na prevenção e proteção às comunidades vulneráveis.

B.

A busca ativa em emergências em Saúde Pública objetiva identificar sinais de risco de uma população, orientar sobre locais de atendimento e condutas necessárias para dar seguimento ao acompanhamento em saúde. Trata-se de uma atividade a ser desenvolvida pela equipe de saúde, sendo de responsabilidade de todos os profissionais das equipes de APS.

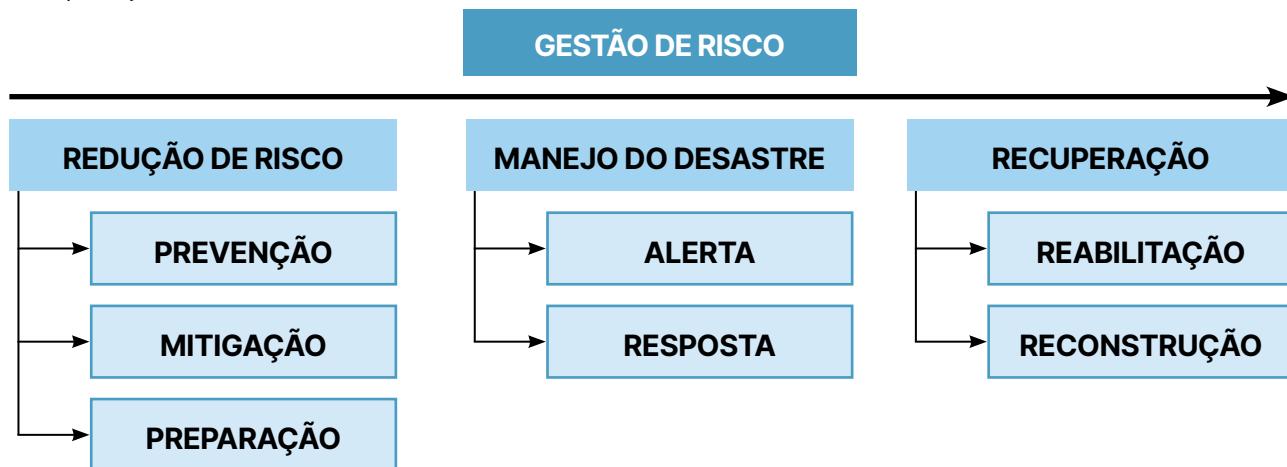
C.

A busca ativa é um dos atributos da Atenção Primária à Saúde diretamente relacionado à integralidade do cuidado, pois aproxima as ações e intervenções de saúde às necessidades da população adstrita, da comunidade e do território.

CAPÍTULO 2

AVALIAÇÃO DE RISCOS E PLANEJAMENTO

No planejamento de ações emergenciais para enfrentamento dos desastres, segundo a Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres de Origem Natural (Vigidesastres), utiliza-se o processo de Gestão de Risco, dividida em três etapas: redução do risco, manejo do desastre, e recuperação (BRASIL, 2017).



Fonte: Retirado de Ministério da Saúde (2017), Guia de preparação e resposta à emergência em saúde pública por inundação.

A atuação na redução do risco evita ou limita os impactos dos desastres e deve ser desenvolvida em todo o processo de gestão. As três ações estabelecidas no processo de redução de riscos (prevenção, mitigação e preparação) são essenciais para o fortalecimento das políticas de estruturação do setor saúde e devem ser incorporadas à rotina dos serviços. Na perspectiva do manejo do desastre, etapa da gestão de risco onde a ameaça se concretiza e a resposta se inicia, têm-se as seguintes fases de intervenção:

- ▶ **Resposta imediata:** Etapa que envolve basicamente a busca, o resgate e a primeira assistência de saúde aos atingidos; e
- ▶ **Resposta tardia:** Etapa 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.).

Por fim, na recuperação reabilitam-se os programas e as estratégias à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e, num prazo mais longo, reconstruem-se as estruturas físicas, fortalecendo os critérios de prevenção a novos eventos.

CAPÍTULO 3

RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

PRINCIPAIS AÇÕES EM SITUAÇÃO DE DESASTRE (RESPOSTAS IMEDIATAS E TARDIAS)

1. Participar da avaliação dos danos dos serviços de saúde e necessidades;
2. Identificar, cadastrar e atualizar os cadastros das famílias atingidas, principalmente os grupos prioritários (crianças, gestantes, idosos, pessoas com deficiência);
3. Notificar os casos suspeitos e confirmados de cada agravo no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);
4. Realizar acolhimento a partir dos grupos prioritários, utilizando escuta qualificada para o manejo das necessidades das pessoas de forma oportuna e efetiva, assegurando, assim, que as necessidades de saúde sejam atendidas com prioridade a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.
5. Identificar casos agudos e crônicos por meio do acolhimento com classificação de risco para encaminhamento às UBS;
6. Orientar a população sobre as unidades de saúde disponíveis para atendimento, informando horário de funcionamento e fluxos assistenciais nas UBS;
7. Orientar sobre locais que servirão como referência para o atendimento de média e alta complexidade, bem como o fluxo de pacientes graves;
8. Realizar avaliação da situação da saúde e vacinal em conjunto com as outras equipes;
9. Atender e acompanhar pacientes egressos de outros níveis de atenção;
10. Elaborar planos de cuidados individual e familiar com as equipes que atuam na atenção primária, incluindo equipe de Saúde Bucal (eSB), equipe Saúde da Família (eSF), equipe Multiprofissional (eMulti), equipe de Consultório na Rua (eCR), e equipe de Atenção Primária (eAP);
11. Identificar as necessidades de articulações intersetoriais para o apoio e o cuidado à população, especialmente em processos de luto;

12. Ofertar acolhimento e cuidado às vítimas de violência sexual que assegure o direito à confidencialidade, com a finalidade de oferecer escuta, apoio e orientações, assim como a disponibilidade de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV, incluindo testes rápidos para gravidez, conforme necessário;
13. Promover ações de Educação em Saúde como estratégia de comunicação com a população, de forma contínua, sobre situações de risco, como consumo de água não segura, animais peçonhentos, e sinais e sintomas das principais doenças infectocontagiosas;
14. Primar pelo cuidado às populações vulnerabilizadas como: pessoas LGBTQIA+; pessoas negras e quilombolas; população de migrantes, refugiados e apátridas; pessoas em situação de rua; povos indígenas; e população privada de liberdade;
15. Fazer vigilância e atenção à saúde do trabalhador.

Durante o atendimento deve-se priorizar:

- a. Realização de estratificação de risco e vulnerabilidade (Caderno de Atenção Básica; n.º 28; Volume II; Acolhimento à demanda espontânea; Queixas mais comuns na Atenção Básica — https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf);
- b. Identificação de necessidade de atualização de caderneta vacinal vigente e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória (<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>);
- c. Identificação de quadros agudos que requeiram tratamento imediato;
- d. Avaliação de aspectos interculturais da população e seus movimentos migratórios, com o objetivo de qualificar o entendimento do processo saúde-doença e para o estabelecimento de vínculo entre profissionais da equipe e usuários;
- e. Identificação da interrupção de tratamentos de condições crônicas de saúde, com a retomada do tratamento de forma adequada (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes> — <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/linhas-de-cuidado>);

- f. Avaliação da situação alimentar e de risco nutricional (<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDY4OTA%2C> — https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_organizacao_vigilancia_alimentar_nutricional.pdf);

Os desastres e as emergências em saúde pública, de modo geral, potencializam a ampliação e/ou agravamento dos riscos de doenças, danos e agravos à saúde já existentes nas populações e áreas afetadas. Dessa forma, as ações de prevenção em saúde que já são realizadas devem estar integradas com as de prevenção de riscos de emergências e de surgimento de novas doenças e agravos, evitando ou mitigando a sobreposição de riscos à saúde.

O envolvimento da comunidade na identificação de ameaças e na avaliação dos riscos em desastres ou emergências contribui para direcionar as ações em saúde às necessidades específicas de cada território. Para tal, o papel de profissionais de saúde que conhecem bem o território onde atuam, ou ainda os que residem na comunidade, como os Agentes Comunitários Saúde (ACS) e os Agentes de Combate a Endemias (ACE), é central no planejamento e na execução dos cuidados primários à saúde.

ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

As situações perigosas não são reconhecidas facilmente pelas crianças, o que as tornam mais suscetíveis a agravos e, por conseguinte, necessitam de cuidados por parte de adultos. Por isso, deve-se mapear as necessidades de saúde de crianças e adolescentes de acordo com a faixa etária, garantindo atendimento específico e continuado. As cadernetas da criança e do adolescente devem ser adotadas e atualizadas, para que o acompanhamento da saúde possa ser feito pelas equipes profissionais. É preciso dar ênfase às crianças no período neonatal, principalmente com baixo peso ao nascer, e no cuidado integral as crianças com até um ano de idade.

RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. Realizar vacinações de rotina ou reforço conforme necessário, e disponibilizar vacinas específicas conforme a situação local;
2. Implementar ações de urgência e emergência para atender crianças e adolescentes em unidades de terapia intensiva, unidades de cuidados intensivos ou hospitais de campanha, incluindo transporte seguro com a presença de pais, responsáveis ou agentes públicos, utilizando recursos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), se necessário;
3. Promover vigilância sobre os fatores determinantes e condicionantes da saúde, incluindo doenças e agravos, especialmente nos abrigos temporários e acampamentos em que há crianças e adolescentes;
4. Notificar imediatamente, conforme os padrões do SUS, casos de doenças ou agravos em crianças e adolescentes durante e após desastres, bem como procedimentos de remoção para tratamento em outras localidades;
5. Realizar atividades de educação em saúde com crianças e adolescentes em abrigos temporários e acampamentos, abordando cuidados preventivos de saúde, prevenção de acidentes e violência;
6. Prover orientações às famílias e indivíduos nos abrigos, sobre a promoção da saúde e a prevenção de doenças;
7. Oferecer assistência farmacêutica adequada.

ATENÇÃO ÀS PESSOAS IDOSAS

As situações de desastres naturais expõem ainda mais as pessoas idosas, especialmente aquelas que enfrentam problemas de saúde crônicos e limitações físicas, com comprometimento da mobilidade e agilidade devido ao processo de envelhecimento, tendo como consequência uma maior probabilidade de acidentes. Implementar ações de prevenção de acidentes entre a população idosa é fundamental para reforçar indiretamente sua capacidade de lidar com emergências. A sociedade, como um todo, deve adotar medidas para evitar lesões acidentais, proteger de agravos, introduzir ações para prevenir quedas e oferecer orientações sobre segurança.

RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. Identificar as pessoas idosas que residem em áreas de risco de desastre, especialmente aquelas com mobilidade severamente limitada ou doenças crônicas, e implementar ações de saúde e promoção da qualidade de vida, para reduzir sua vulnerabilidade;
2. Mapear a rede de serviços de saúde voltados para pessoas idosas;
3. Orientar os órgãos de proteção e defesa civil sobre as responsabilidades dos profissionais de saúde do SUS no atendimento às pessoas idosas;
4. Realizar atividades educativas sobre saúde em toda a rede de atendimento, bem como oferecer suporte às famílias e instituições que cuidam de pessoas idosas, sejam públicas ou privadas;
5. Verificar o esquema vacinal, ofertando complementação do calendário vacinal àqueles que necessitam conforme necessidade;
6. Identificar pessoas idosas desassistidas e em situação de vulnerabilidade devido a formas de violência.

ATENÇÃO ÀS GESTANTES

Oferecer cuidados de saúde prioritários e empáticos às gestantes, adaptados ao estágio da gravidez, garantindo o início ou a continuidade do acompanhamento pré-natal. Isso inclui fornecer os medicamentos essenciais e os cuidados de saúde necessários tanto para gestantes com risco habitual como para aquelas com alto risco. Garantir que as mulheres recebam cuidados seguros e atenciosos durante a gravidez e o parto, incluindo a oferta de transporte seguro, quando necessário. Além disso, é importante identificar e acompanhar as lactantes, oferecendo orientação e apoio para promover a amamentação sem interrupções, pelo tempo recomendado, e garantindo a proteção adequada de seus dados pessoais.

ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcD)

Pessoas com limitações físicas, visuais, auditivas, mentais, bem como aquelas com dificuldades de alfabetização e pessoas idosas podem encontrar dificuldades para compreender mensagens de alerta em dispositivos móveis. É responsabilidade dos profissionais locais identificar essas pessoas e garantir sua inclusão no sistema de emissão de alertas, porém, esse esforço, muitas vezes, não é adequadamente realizado.

Além da atenção a grupos prioritários, é fundamental que os profissionais possam reconhecer condições que fragilizam a saúde das pessoas, gerando a necessidade de avaliação e apoio pelas equipes da APS. O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é uma das condições mais graves que surgem em decorrência de desastres naturais e é comumente observado como resposta após o evento. No contexto de desastres, particularmente em estudos envolvendo grupos prioritários, os sintomas do TEPT são amplamente investigados devido à sua frequência elevada e ao impacto psicológico significativo que causam. Esse quadro pode afetar a vida social e educacional e é caracterizado por quatro grandes categorias de sintomas:

- a. Recordações angustiantes e involuntárias do evento traumático;
- b. Fuga de estímulos associados ao trauma, iniciando-se após o evento traumático;

- c. Alterações negativas no pensamento e no humor relacionadas ao evento traumático;
- d. Mudanças acentuadas na excitação e reatividade associadas ao episódio traumático.

Ademais, deve-se realizar a avaliação nutricional dos grupos prioritários, pois transformações econômicas e sociais, como em desastres naturais, influenciam os hábitos alimentares, afetando tanto a quantidade de calorias consumidas como a qualidade nutricional dos alimentos. Esse fato pode resultar em problemas de nutrição significativos, que abrangem deficiências, excessos ou desequilíbrios na ingestão de calorias e micronutrientes, sendo uma questão crucial no âmbito do debate sobre saúde dos grupos prioritários.

IDENTIFICANDO CASOS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Diante de situações de enchentes e inundações, sugere-se que os profissionais de saúde se atentem para algumas condições, como o surgimento de doenças infecciosas, o aumento do risco de transmissão de doenças em razão de agrupamento de pessoas em alojamentos e abrigos, e o agravamento das condições crônicas, a fim de proporcionar o cuidado integral para com a população afetada.

Para as doenças crônicas é de suma importância encorajar os pacientes a darem continuidade no tratamento. Além disso, ambientes pós-inundações e enchentes geram muitos entulhos, o que pode aumentar o risco de acidentes com animais peçonhentos, como escorpiões, aranhas e cobras.

O conteúdo a seguir fornece orientações em relação às principais doenças infecciosas com maiores possibilidades de acometimento em situações de enchentes e inundações, a partir da perspectiva da descrição das doenças, das formas de transmissão, dos sinais e dos sintomas, das ações de prevenção e dos procedimentos para o tratamento.

DOENÇA DIARREICAS AGUDAS (DDA)

A infecção ocorre em decorrência do consumo de água e alimentos contaminados por diferentes microrganismos.

Sinais e sintomas

Caracterizada pelo aumento de evacuações para, no mínimo, três episódios de diarreia aguda em 24 horas, fragmentado em sinais e sintomas sem desidratação, com desidratação e com desidratação grave, respectivamente planos A, B e C (listados mais abaixo).

Prevenção

Orientar para higiene das mãos e dos alimentos.

Tratamento

- ▶ **Plano A:** Reidratação oral após cada evacuação, podendo o paciente continuar nos abrigos.
- ▶ **Plano B:** Reidratação oral continua até desaparecerem os sinais — o paciente deve ser monitorado pelo profissional.
- ▶ **Plano C:** Reidratação venosa no estabelecimento de saúde.

HEPATITES VIRAIS

As hepatite A e E são transmitidas pela via fecal-oral com o consumo de alimentos ou água contaminados com vírus A e E, respectivamente.

Sinais e sintomas

- ▶ Fadiga.
- ▶ Febre.
- ▶ Mialgia.
- ▶ Vômito e náusea.
- ▶ Dor abdominal.
- ▶ Constipação.
- ▶ Diarreia.

▶ Colúria (urina escura).

▶ Icterícia.

Prevenção

▶ Orientar para higiene das mãos.

▶ Orientar para a higienização dos alimentos consumidos.

▶ Evitar contato prolongado com água ou lama de enchentes.

Tratamento

▶ Não há tratamento.

▶ Sugere-se proporcionar conforto frente aos sintomas relatados.

LEPTOSPIROSE

Doença infecciosa aguda transmitida após contato com a urina de animais, principalmente os ratos. A transmissão se dá quando a bactéria *Leptospira* penetra na pele, íntegra ou não, ou em mucosas.

Sinais e sintomas — fase precoce (os sintomas podem variar de 1 a 30 dias)

▶ Pirexia (febre).

▶ Cefaleia (dor de cabeça).

▶ Mialgia (dor muscular) — principalmente na panturrilha.

▶ Inapetência (falta de apetite).

▶ Êmese (náusea ou vômitos).

Prevenção

▶ Proteger cortes ou ferimentos dentro das possibilidades.

- ▶ Evitar contato prolongado com água ou lama de enchentes.
- ▶ Preferir usar roupas que cubram a pele íntegra.
- ▶ Evitar a ingestão da água de enchentes.
- ▶ Na retirada de lama usar equipamentos de proteção individual (EPI) e lavar o local com hipoclorito de sódio a 2,5% (para 20 litros de água, adicionar 400ml de hipoclorito de sódio).

Tratamento

Deve ser iniciado imediatamente, com antibióticos no momento da suspeita na fase precoce (Doxiciclina e Amoxicilina).

TÉTANO ACIDENTAL

Doença grave, não contagiosa, provocada por uma bactéria (*Clostridium tetani*) que é detectada na natureza. A bactéria causadora do tétano acidental pode estar presente na pele, fezes, terra, galhos, plantas baixas, água suja e poeira.

Sinais e sintomas

- ▶ Contraturas musculares.
- ▶ Rigidez de membros superiores e inferiores.
- ▶ Rigidez abdominal.
- ▶ Dificuldade de abrir a boca.
- ▶ Dores nas costas e nos membros superiores e inferiores.
- ▶ Insuficiência respiratória.
- ▶ Alteração neurológica.

Prevenção

As melhores formas de prevenção e proteção da doença são a vacinação e a utilização de EPIs, como botas, luvas etc.

Tratamento

- ▶ Observar se há lesões na pele/mucosa e lavar o local com água potável e sabão.
- ▶ Avaliar a necessidade de utilização de vacina ou soro.
- ▶ No caso de apresentar um dos sinais e sintomas característicos do tétano, após lesão na pele/mucosas, a pessoa deve ser encaminhado ao serviço de urgência.

DOENÇAS INFECCIOSAS RESPIRATÓRIAS (PNEUMONIA, TUBERCULOSE)

As características clínicas de doenças respiratórias não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios (OVR), que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como metapneumovírus, rinovírus, parainfluenza, vírus sincicial respiratório, adenovírus, coronavírus, entre outros.

Sinais e sintomas

- ▶ Febre.
- ▶ Coriza.
- ▶ Tosse, associada ou não a outra alteração respiratória.
- ▶ Dor de cabeça.
- ▶ Dor de garganta.

Prevenção

- ▶ Orientar sobre a etiqueta respiratória.
- ▶ Orientar lavagem das mãos com água e sabão ou uso de álcool em gel.
- ▶ Orientar sobre ambientes ventilados, principalmente em abrigos.
- ▶ Orientar sobre o uso de máscaras durante a limpeza de casas, considerando a lama seca e destroços.

Tratamento

- ▶ O tratamento irá depender da tipologias da doença respiratória apresentada, como antivirais, antibióticos, corticosteroides, antitérmicos etc.
- ▶ Vacinação.

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

Animais peçonhentos são aqueles que possuem glândulas de veneno e que o injetam com facilidade por meio de dentes ocos, ferrões ou agulhões. É importante estar sempre atento, pois serpentes, aranhas ou escorpiões podem estar em qualquer parte da casa, principalmente em lugares escuros.

Sinais e sintomas

1. Picadas por escorpiões:

- ▶ Apresenta dor, modera ou intensa;
- ▶ Há formigamento no local da picada;
- ▶ Os sinais de gravidade consistem em náusea ou vômitos, suor excessivo, aumento dos batimentos cardíacos e da pressão arterial.

2. Picadas por aranhas:

- ▶ Os membros inferiores e superiores concentram a maioria das regiões anatômicas nas quais ocorrem acidentes.
- ▶ Os sinais e sintomas ocorrem, geralmente, por inchaço e edema no lugar da picada.
- ▶ A picada da aranha armadeira causa dor imediata, inchaço local, formigamento e suor no local da picada. Os sintomas de agravamento são vômitos, aumento da pressão arterial, dificuldade respiratória, tremores e espasmos musculares, caracterizando acidente grave.

- ▶ A picada pela aranha marrom apresenta dor fraca ou despercebida e nas 12 a 24 horas seguintes podem surgir dor local com inchaço, náusea, mal-estar geral, manchas, bolhas e necrose no local da picada. Nos casos graves, a urina fica com cor marrom escura.
- ▶ A picada pela aranha tarântula provoca pequena dor no local da picada e necrose.

3. Picadas por serpentes — os sinais e sintomas também variam de espécie para espécie:

- ▶ Grupo Botrópico (jararaca, jararacuçu, urutu, caiçaca, comboia, cruzeira): A região da picada apresenta dor e inchaço, às vezes com manchas arroxeadas (edemas e equimose) e sangramento pelos pontos da picada, em gengivas, pele e urina. Pode haver complicações, como grave hemorragia em regiões vitais, infecção e necrose na região da picada, além de insuficiência renal.
- ▶ Grupo Crotálico (cascavel, boicininga, marabóia, maracabóia, maracá): O local da picada muitas vezes não apresenta dor ou lesão evidente, apenas uma sensação de formigamento. Pode ocorrer dificuldade de manter os olhos abertos, com aspecto sonolento (fácies miastênica), visão turva ou dupla, mal-estar, náusea e cefaleia, acompanhados por dores musculares generalizadas e urina escura nos casos mais graves.
- ▶ Grupo Laquético (surucucu-pico-de-jaca): O quadro é semelhante ao acidente por jararaca. A picada pela surucucu-pico-de-jaca pode, ainda, causar dor abdominal, vômitos, diarreia, bradicardia e hipotensão.
- ▶ Grupo Elapídico (coral-verdadeira): Não provoca, no local da picada, alteração importante. As manifestações do envenenamento caracterizam-se por dor de intensidade variável, visão borrada ou dupla, pálpebras caídas e aspecto sonolento. Óbitos estão relacionados à paralisia dos músculos respiratórios, muitas vezes decorrentes da demora na busca por socorro médico.

Prevenção

- ▶ Orientar a população sobre o cuidado na limpeza das residências e outros locais, para presença de animais peçonhentos.
- ▶ Utilizar luvas e botas de borracha.
- ▶ Acionar o corpo de bombeiros ou vigilância.

- ▶ É importante evitar que a vítima se locomova por seus próprios meios.
- ▶ Lavar o local da picada com água e sabão.
- ▶ Fazer garrote no local.

Tratamento

1. Picadas por escorpiões:

- ▶ Podem ser tratadas com analgésicos.
- ▶ Observar o surgimento de outros sintomas por, no mínimo, 6 a 12 horas, principalmente em crianças menores de 7 anos e em idosos.
- ▶ Em sinais de agravamento encaminhar aos serviços de urgência.

2. Picadas por aranhas:

- ▶ Para picadas de aranhas armadeiras, ofertar analgésicos para dor e observar os sintomas de agravamento. Avaliar o encaminhamento imediato para serviço de urgência.
- ▶ Em casos de agravamento dos sintomas da aranha marrom, deve-se procurar atendimento médico para avaliação e tratamento com soro específico.
- ▶ Para as picadas da aranha tarântula utiliza-se analgésicos para alívio da dor e não há soro específico.

3. Picadas por serpentes:

- ▶ O diagnóstico de envenenamento ofídico é eminentemente clínico-epidemiológico, não sendo empregado na rotina hospitalar exame laboratorial para confirmação do veneno circulante.
- ▶ Tempo de coagulação (TC), hemograma e função renal são importantes para o monitoramento da soroterapia e acompanhamento das complicações nos acidentes botrópicos, laquéticos e crotálicos.
- ▶ O tratamento é feito com o soro específico para cada tipo de envenenamento.
- ▶ Os soros antiofídicos específicos são o único tratamento eficaz e, quando indicados, devem ser administrados em ambiente hospitalar e sob supervisão médica.

CAPÍTULO 4

ARTICULAÇÃO DE REDES

No contexto de desastres, as equipes da APS são essenciais para garantir o acesso aos cuidados de saúde, coordenar a resposta considerando a resolutividade das ações em saúde e proteger o bem-estar das pessoas e comunidades afetadas. Algumas recomendações para direcionar as ações de cuidado em redes (formais e informais) nessas situações incluem:

1. Fortalecer a cultura de trabalho em equipe e de interação, formando uma Rede de Atenção à Saúde que tem como prática o diálogo intrasetorial;
2. Identificar as parcerias e colaborações com outras instituições locais, como Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, segurança civil, voluntários, organizações não governamentais e lideranças comunitárias;
3. Considerar as redes de apoio existentes na comunidade, incluindo grupos de voluntários, organizações religiosas, escolas e associações de moradores, que podem desempenhar um papel importante na resposta a desastres;
4. Levantar e estimular dispositivos de articulação de redes, profissionais que desenvolvam o papel de articulação integrando as equipes, pontos de atenção à saúde e as redes de apoio não formais existentes na comunidade;
5. Contribuir com a reorganização dos fluxos de atendimento viáveis de operacionalização para outros pontos das redes de atenção à saúde em funcionamento, notadamente a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para os casos mais graves;
6. Definir, quando possível, mecanismos de transporte para o encaminhamento dos casos moderados e graves, bem como fortalecer a articulação com os serviços de regulação e com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) quando este estiver disponível no município;
7. Identificar e estabelecer rede de referência para atendimento ambulatorial e hospitalar em locais seguros;
8. Coordenar o cuidado em rede, realizando referência e contrarreferência das pessoas para outros pontos de atenção, quando necessário, incluindo uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), a exemplo do teleatendimento em saúde mental;

9. Promover atuação intersetorial, conjunta e articulada entre a APS, outros setores da saúde e demais áreas, como assistência social, educação e finanças, para atender às demandas dos pacientes em situação de vulnerabilidade social;
10. Envolver a comunidade nas ações de comunicação em saúde e acompanhamento da população afetada e exposta (comunicação comunitária);
11. Criar um fluxo de informações entre áreas da saúde envolvidas nas respostas ao desastre, com o setor saúde e a população, setor saúde e a imprensa — um processo de comunicação inadequado pode inviabilizar todo o trabalho desenvolvido, bem como provocar o pânico;
12. Manter comunicação diária com a gestão municipal e gestores locais, utilizando estratégias de comunicação compartilhadas (como redes sociais), para a troca de informações sobre a situação dos serviços de saúde do território que estão em funcionamento e que podem dar retaguarda assistencial para a população, assim como informar a situação de saúde dessa população para os gestores;
13. Construir rede de atores, com protagonismo das comunidades locais organizadas como um elemento central para articulação e mobilização de diferentes instituições;
14. Trabalhar com as comunidades e atores locais para desenvolver medidas de redução de riscos e de impactos sobre a saúde decorrentes das inundações.

CAPÍTULO 5

REGISTRO DE INFORMAÇÕES PARA AS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Em situações de enchentes e inundações é comum o comprometimento de equipamentos e meios de comunicação que impactam diretamente no processo de registro das informações em saúde. Dessa forma, esse tópico objetiva esclarecer a respeito dos registros e alimentação dos sistemas nacionais de informação para as equipes de Atenção Primária em contextos de calamidade pública.

O registro nos sistemas de informação — Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informação da Atenção Básica (Sisab), Estratégia e-SUS APS, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), Fichas de Coleta de Dados Simplificados (CDS) — ficará sob dependência da viabilidade dos recursos tecnológicos ou insumos materiais que estiverem disponíveis para as equipes.

A partir dos três cenários de gestão de riscos apresentados no Guia de Preparação e Resposta à Emergência em Saúde Pública por Inundação (Ministério da Saúde, 2017): Redução de Risco (Prevenção, Mitigação e Preparação), Manejo do Paciente (Alerta e Resposta) e Recuperação (Reabilitação e Reconstrução), destacam-se dois cenários quanto aos registros: impossibilidade do registro em razão da necessidade de urgência de calamidade pública local; e possibilidade do registro a depender da condição do território.

- ▶ **Cenário 1 — Da impossibilidade do registro pelos profissionais em campo:** Nesse cenário, identifica-se o contexto de restrição e escassez ao acesso dos instrumentos e ferramentas adequadas para os registros e alimentação dos sistemas de informação. Portanto, nas unidades de saúde que o Prontuário Eletrônico não poderá ser utilizado, a opção é usar fichas CDS, instrumento utilizado em cenários de contingência. As informações enviadas via CDS podem ser registradas no PEC dentro do período de 12 meses.
- ▶ **Cenário 2 — Da possibilidade do registro pelos profissionais em campo:** Registrar informações sobre as pessoas atendidas, dentro do contexto possível, é fundamental para compreender a extensão do impacto e alocar recursos de forma eficaz, especialmente no contexto da saúde pública. Isso possibilita a identificação precisa das necessidades específicas, como tratamento, imunização e programas de saúde. Além disso, o registro facilita o monitoramento da propagação de doenças e a avaliação da efetividade das medidas preventivas implementadas. Sugere-se avaliação local,

articulação e solicitação de apoio junto às autoridades sanitárias, com a finalidade de identificar se há propostas estruturadas e provisórias de registros dos atendimentos.

É fundamental que as equipes adotem uma forma de registro e organização das informações dos atendimentos e condições de saúde das pessoas, mesmo que nem sempre coincidiam com as obtidas nos registros do sistema. Essa ação garante a organização do trabalho e o conhecimento sobre as pessoas dos territórios.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. — 1. ed.; 1. reimp. — Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p.: il. — (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Inundação** [recurso eletrônico]. 2. ed. — Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 42 p.: il. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_saude_publica_inundacao.pdf. Acesso em: 17 de junho de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Guia de preparação e resposta à emergência em saúde pública por inundação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. — Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Orientações básicas para gestores e técnicos do SUS para situações de desastres associados a inundações** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. — Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde**: v. 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. — 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em: 17 de junho de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Guia de Animais Peçonhentos do Brasil** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/animais-peconhentos/publicacoes/guia-animais-peconhentos-do-brasil.pdf>. Acesso em: 17 de junho de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha 01 — **Evite mais riscos em situações de desastres ou emergências — Cuidados com a água e os alimentos 2023**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/enchentes/evite-mais-riscos-em-situacoes-de-desastres-ou-emergencias/view>. Acesso em: 17 de junho de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2022. **Cuidados**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/enchentes/cuidados>. Acesso em: 10 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Picadas de insetos e animais peçonhentos** — parte 1. Biblioteca Virtual em Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/picadas-de-insetos-e-animais-peconhentos-parte-1/#:~:text=A%20picada%20causa%20dor%20imediate,espasmos%20musculares%2C%20caracterizando%20acidente%20grave>. Acesso em: 10 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z>. Acesso em: 3 de junho de 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Protocolo Nacional Conjunto para Proteção Integral a Crianças e Adolescentes em Situação de riscos e desastres (2013)**. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/acoes-e-programas-de-gestoes-anteriores/PROTOCOLONACIONALDESASTRES_final.pdf. Acesso em: 17 de junho de 2024.

BODSTEINA, LIMAVVA de, BARROS AMA de. A vulnerabilidade do idoso em situações de desastres: necessidade de uma política de resiliência eficaz. **Ambient soc** [Internet]. 2014Apr;17(2):157–74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000200011>. Acesso em: 17 de junho de 2024.

FONSECA M.N da, GARCIAS CM, SILVA LP da. Sistema de alerta de desastre baseado no CEP: limites e possibilidades. **Cad Metrop** [Internet]. 2023Sep;25(58):923–46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2023-5807>. Acesso em: 17 de junho de 2024.

FREITAS, Carlos Machado *et al.* **Orientações para gestão de risco de desastres e emergências em saúde pública: abordagem integrada, atenção primária e vigilância em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/CEPEDES, 2023. Relatório de pesquisa.

MAGALHAES, S. S. **Desastres decorrentes de eventos climáticos extremos: impacto na saúde mental e acompanhamento prospectivo de sintomas em crianças e adolescentes (2019)**. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/32581>. Acesso em: 17 de junho de 2024.

MERHY EE, GOMES MPC, SANTOS MFL *et al.* **Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde**. Rev. Divulgação em Saúde para Debate. 2014; 52:153-164.

RODRÍGUEZ, Jorge *et al.* **Guía práctica de salud mental en situación de desastres**. Serie Manuales y Guías sobre Desastres; 7, 2006.

SILVA, M. 2015. **Impacto dos desastres naturais sobre a saúde de crianças e adolescentes. Um estudo de caso**. Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



DISQUE
SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.s.saude.gov.br