
NOTA TÉCNICA Nº 02 /2009 /ANVISA/SECRETARIA ESPECIAL DE PORTOS

Assunto: Atualização das orientações de serviço para PORTOS sobre Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional para o evento: influenza por novo subtipo A (H1N1)

Data: 06/05/09

Segundo informações da OMS, estamos diante de uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional para o evento: Influenza A H1N1 com transmissão entre pessoas. No dia 28 de abril de 2009, após a realização da segunda reunião do Comitê de Emergência da OMS, conforme estabelecido no Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), a Diretora Geral dessa organização, Dra. Margaret Chan, elevou o nível de alerta da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) da atual fase 4 para fase 5. Até o momento temos casos confirmados em 21 países (México, Estados Unidos, Áustria, Canadá, Hong Kong, Costa Rica, Colômbia, Dinamarca, El Salvador, França, Alemanha, Irlanda, Israel, Itália, Holanda, Nova Zelândia, Portugal, Republica da Coreia, Espanha, Suíça, Reino Unido e Guatemala).

A Diretora Geral da OMS não recomendou o fechamento de fronteiras nem a adoção de medidas restritivas às viagens internacionais. Considerou-se prudente que as pessoas que estejam doentes adiem viagens internacionais e que as pessoas com sintomas após viagens internacionais procurem atendimento médico.

O Gabinete de Emergência define como **CASOS SUSPEITOS** aqueles que: apresentarem febre alta de maneira repentina (> 38°C) e tosse podendo estar acompanhadas de um ou mais dos seguintes sintomas: dor de cabeça, dor muscular, dor nas articulações ou dificuldade respiratória **E**

- Ter apresentado sintomas até 10 dias após sair de países que reportaram casos pela Influenza A(H1N1) **OU**
- Ter tido contato próximo¹, nos últimos 10 dias, com uma pessoa classificada como caso suspeito de infecção humana pelo novo subtipo de Influenza A(H1N1).

Observação: 1. Contato próximo: cuidar, conviver ou ter contato direto com secreções respiratórias ou fluidos corporais de um caso suspeito.

E ainda para o Gabinete de Emergência **CASOS EM MONITORAMENTO** são aqueles:

- Procedentes de países afetados, com febre não medida e tosse, podendo ou não estar acompanhadas dos demais sintomas referidos na definição de caso suspeito **OU**
- Procedentes do exterior, nos últimos 10 dias, de países não afetados **E** apresentando os sintomas de acordo com definição de caso suspeito.

Desta forma orientamos:

1. NA INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE CASOS:

1.1: Reunir com os órgãos e setores envolvidos no Plano de Preparação para uma Pandemia de Influenza, para articular as ações e atualizar os contatos. A lista com os hospitais de referência (http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1534) e com os contatos da vigilância epidemiológica (nome, endereço e telefones) devem ser atualizadas e fixadas em local visível a todos os servidores. Reforçar o fluxo de informação constante nos Planos de Contingência e na OS n° 05, de 10 de abril de 2008, com todos os servidores e com os demais atores envolvidos.

1.2: Para o comandante ou representante legal da embarcação: Todos os casos compatíveis com a definição caso suspeito, a bordo de embarcação, devem ser imediatamente informados a autoridade sanitária, quando da solicitação de Livre Prática. Se a Solicitação de Livre Prática já tiver sido feita, a comunicação deve ocorrer da forma mais ágil possível (fax, rádio...). Nos horários em que o Posto da Anvisa no Porto não estiver funcionando, a comunicação deverá ser feita, a autoridade portuária de plantão, que fará o repasse à Anvisa;

1.3: **TODAS as embarcações procedentes de outros países devem receber livre prática a bordo**, após inspeção:

A. em local designado ou fundeio quando:

- A embarcação declarar a existência de casos suspeitos ou em monitoramento a bordo ou;
- A autoridade sanitária suspeitar das informações prestadas ou;
- Existirem denúncias acerca da presença de casos suspeitos ou em monitoramento a bordo.

B. com a embarcação atracada (com escada e acessos levantados e sem a presença de qualquer trabalhador a bordo, com exceção de profissionais – que devem usar EPI - indispensáveis à segurança da embarcação) para os demais casos.

A inspeção para emissão de Livre Prática, no atual contexto, deve priorizar a detecção precoce de possíveis casos suspeitos para a ESPII em questão – Influenza A H1N1:

Procedimento de inspeção mínimo sugerido para otimizar recursos humanos no atual contexto de ESPII:

- Passo 1: Receber Solicitação de Livre Prática o mais próximo possível da chegada da embarcação, respeitando os prazos previstos na legislação pertinente;
- Passo 2: Analisar documentação apresentada;
- Passo 3: Notificar o representante legal indicando o local para inspeção;
- Passo 4: Paramentar com EPI adequado antes da entrada na embarcação;

- Passo 5: Reunir com o Comandante na sala de reunião explicando rapidamente o objetivo da inspeção;
- Passo 6: Inspeccionar o hospital/enfermaria, verificando a existência de atendimentos, anotações do livro médico e uso de medicamentos a bordo;
- Passo 7: Entrevistar os viajantes a bordo, um por um, para verificar a possível presença de viajantes com sintomas compatíveis com Influenza A H1N1 e entregar folder de orientação;
- Passo 8: Emitir o CLP (se inspeção satisfatória) ou determinar medidas sanitárias, de acordo com o resultado da inspeção realizada;

Obs. Caso haja desembarque de algum tripulante doente após inspeção e concessão de livre prática, sem a prévia identificação durante a inspeção, essa embarcação será considerada suspeita e deverá desatracar, aguardando as medidas sanitárias pertinentes em área designada ou de fundeio;

1.4: O atendimento aos viajantes que se enquadrem na definição de caso suspeito ou em monitoramento deverá ocorrer conforme fluxo definido no “Plano de Preparação para uma Pandemia de Influenza em Portos” para os portos que já tenham elaborado. Os portos sem Plano de Preparação deverão realizar imediatamente reunião entre as autoridades envolvidas (Anvisa, autoridade portuária, autoridade marítima, VIGIAGRO, Receita Federal, administradora dos terminais, Polícia Federal, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Vigilância Epidemiológica) e definir fluxos de comunicação e atendimento;

1.5: Para embarcações com presença de casos suspeitos ou em monitoramento, deve ser preenchido o TCSV de todos os viajantes a bordo, independente de apresentarem ou não sintomas no momento da inspeção, conforme modelo SISPAFRA, com envio imediato de cópias para o email: notifica.ggpaf@anvisa.gov.br e notifica@saude.gov.br e para vigilância epidemiológica local.

2. AÇÕES DE ORIENTAÇÃO E INFORMAÇÃO

2.1. Verificar a possibilidade de veiculação de informe sonoro nos portos, OGMOs, ou outros locais possíveis:

“Pessoas, que tiveram contato com tripulantes de embarcações internacionais e que apresentem febre alta repentina (maior que 38°C) e tosse, acompanhadas ou não de dores de cabeça, musculares, nas articulações e dificuldade respiratória, procurem a Anvisa neste Porto ou a unidade de saúde mais próxima e relate seu histórico”;

2.2. Ainda sobre material informativo, cada Coordenação deverá providenciar a confecção de banners (modelo disponível na Intravisa – [http://intravisa/intra/s_agencia/areas/ggpaf/Banner Influenza a.zip](http://intravisa/intra/s_agencia/areas/ggpaf/Banner_Influenza_a.zip)) e disponibilizar em áreas estratégicas do Porto;

3. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL:

3.1: A definição e orientação sobre o correto uso de EPI estão descritos no Anexo I “PROTOCOLO DE USO DE EPI: Orientações sobre a necessidade do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI’s) para os serviços de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados”, documento técnico realizado em conjunto com a Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES.

4. RESÍDUOS SÓLIDOS E PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO - PLD

4.1: Os Resíduos sólidos gerados a bordo de TODAS as embarcações procedentes de outros países devem ser considerados do grupo A (potencialmente infectante) e seguir as boas práticas no gerenciamento de resíduos sólidos conforme RDC n° 56 de 06 de agosto de 2008, portanto devem ser tratados antes da disposição final;

4.2: Os Procedimentos de Limpeza e Desinfecção de meios de transporte, com viajantes que se enquadre na definição de caso suspeito ou em monitoramento, devem ser executados de acordo com Plano de Contingência e RDC n° 56 de 06 de agosto de 2008 e acompanhados pela autoridade sanitária;

Reiteramos que os s Coordenadores de PAF estão autorizados a atenderem a imprensa para resposta a demandas locais, seguindo estritamente as informações contidas nas Notas Técnicas e outros informes oficiais veiculados pela Anvisa ou SVS/MS. Esclarecemos que toda declaração a imprensa (entrevistas e outros) deve ser informada a ASCOM/Anvisa (61- 3462 6710/3462 5509 ou 96748388 ou noticias@anvisa.gov.br);

Para mais informações a Anvisa disponibilizou um hot-site na sua pagina principal: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/influenza/index.htm>. Na página inicial do SIPASFRA e no Intravisa (http://intravisa/intra/s_agencia/areas/ggpaf/index.htm) também estão disponíveis informações atualizadas.

**ORIGINAL ASSINADO
PAULO BIANCARDI COURY**

Gerente Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados

**ORIGINAL ASSINADO
ANTONIO MAURICIO FERREIRA NETTO**
Diretor de Revitalização e Modernização Portuária



Agência Nacional de
Vigilância Sanitária

ANEXO I

PROTOCOLO DE USO DE EPI

**Orientações sobre a necessidade do uso de Equipamentos de
Proteção Individual (EPI's) para os serviços de Portos, Aeroportos,
Fronteiras e Recintos Alfandegados.**

**Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde- GGTES
Gerência-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados-
GGPAF**

Brasília, maio de 2009.



Diretor-Presidente

Dirceu Raposo de Mello

Diretores

Agnelo Santos Queirós Filho

Dirceu Brás Aparecido Barbano

José Agenor Álvares da Silva

Maria Cecília Martins Brito

Chefe de Gabinete

Aludima de Fátima Oliveira Mendes

Áreas Responsáveis

1. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Titular: Heder Murari Borba

Cargo: Gerente Geral

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

SIA, Trecho 5, Qd. Especial 57, Lt. 200

CEP: 71205-050 Brasília/DF

Tel.: +55 (61) 3462-4014 Fax: +55 (61) 3462-6895

E-mail: ggtes@anvisa.gov.br

2. Gerência Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados – GGPAF

Titular: Paulo Biancardi Coury

Cargo: Gerente Geral

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

SIA, Trecho 5, Qd. Especial 57, Lt. 200

CEP: 71205-050 Brasília/DF

Tel.: +55 (61) 3462-5523 Fax: +55 (61) 3462-5529

E-mail: ggpaf@anvisa.gov.br

I - Introdução

Para proteção da saúde da população e dos profissionais que atuam em Portos, Aeroportos, Fronteiras, e meios de transporte a eles relacionados, considerando a possibilidade real de contato com viajantes compatíveis com a definição de casos em monitoramento e caso suspeito para influenza A (H1N1), conforme descrito abaixo é imprescindível a adoção de medidas de precaução como a higienização freqüente das mãos e a utilização correta de Equipamento de Proteção Individual (EPIs), discriminados nos itens III e IV, pelos trabalhadores da linha de frente nos portos, aeroportos e fronteiras.

Entende-se, neste momento no qual não há confirmação da circulação do vírus influenza A (H1N1), no país, como trabalhadores da linha de frente aqueles que atuam na área restrita do desembarque ou em contato próximo ao viajante, ou seja, até 1 metro.

II - Definições de casos para estabelecimento do uso de EPI

1. Caso EM MONITORAMENTO

São considerados casos em monitoramento aqueles:

a. Procedentes de países afetados, com febre não medida **E** tosse, podendo ou não estar acompanhadas dos demais sintomas referidos na definição de caso suspeito

OU

b. Procedentes do exterior, nos últimos 10 dias, de países não afetados **E** apresentando os sintomas de acordo com definição de caso suspeito.

2. Caso SUSPEITO

Serão considerados casos suspeitos aqueles que:

Apresentarem febre alta de maneira repentina ($> 38^{\circ}\text{C}$) **E** tosse podendo estar acompanhadas de um ou mais dos seguintes sintomas: dor de cabeça, dor muscular, dor nas articulações ou dificuldade respiratória **E**

- ❖ Ter apresentado sintomas até 10 dias após sair de países que reportaram casos pela Influenza A(H1N1) **OU**
- ❖ Ter tido contato próximo¹, nos últimos 10 dias, com uma pessoa classificada como caso suspeito de infecção humana pelo novo subtipo de Influenza A(H1N1).

III – Tipos de EPIs a serem utilizados conforme situação dos meios de transporte

É importante destacar que em qualquer situação, independente da indicação de uso do EPIs ou não, os trabalhadores de portos, aeroportos e fronteiras devem sempre adotar medidas preventivas, tais como:

- ❖ Freqüente higienização das mãos com água e sabonete
- ❖ Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, pode ser utilizado gel alcoólico para as mãos
- ❖ Etiqueta respiratória:
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
 - Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;

- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.

SITUAÇÃO 1 – Para os meios de transporte internacionais (aeronaves, embarcações e veículos terrestres de transporte coletivo de passageiros e cargas).

Para todos os meios de transporte internacionais: todos os trabalhadores da linha de frente da Anvisa, Receita Federal, Polícia Federal, Vigiagro ou operadores que tenham contato próximo com os viajantes provenientes de meios de transporte internacionais devem realizar freqüente higienização das mãos com água e sabonete ou com gel alcoólico para as mãos e utilizar máscara cirúrgica quando realizar abordagem direta ao viajante.

SITUAÇÃO 2 – Para os meios de transporte internacionais (aeronaves, embarcações e veículos terrestres de transporte coletivo de passageiros e cargas) com identificação de viajante que se enquadre na definição de caso suspeito ou em monitoramento.

Para os meios de transporte internacionais (aeronaves, embarcações e veículos terrestres de transporte coletivo de passageiros e cargas) com identificação de viajante que se enquadre na definição de caso suspeito ou em monitoramento para influenza A/H1N1, considerando a possibilidade de contato próximo, os trabalhadores que realizem abordagem direta ao viajante, durante a inspeção ou no desembarque devem usar os seguintes EPIs:

- Respirador particulado (PFF2, PFF3, N95, N99 ou N100)
- Luvas de procedimentos não cirúrgicos
- Óculos de proteção
- Capote/avental descartável de mangas compridas

Nota1: Ressalta-se a necessidade de higienização das mãos antes e após a retirada de EPIs.

Nota2: Os trabalhadores responsáveis pela realização dos procedimentos de limpeza e desinfecção da aeronave devem utilizar os EPIs conforme previsto na RDC 56/2008:

EPI	MEIO DE TRANSPORTE			12º MEIO DE TRANSPORTE AFETADO		
	1º LIMPEZA E OU DESINFECÇÃO DE BORDO	LIMPEZA E OU DESINFECÇÃO DE SANITÁRIOS	DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL	1º LIMPEZA E OU DESINFECÇÃO DE BORDO	LIMPEZA E OU DESINFECÇÃO DE SANITÁRIOS	DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL
Luva nitrílica com punho 46		X	X		X	X
Luva nitrílica com punho 33	X			X		
Respirador tipo peça semifacial filtrante para partículas (no mínimo PFF2)		X	X	X	X	X
Respirador tipo peça semifacial filtrante para partículas (no mínimo PFF1)	X					
Calçado impermeável	X	X	X	X	X	X
Avental impermeável podendo ser descartável.		X	X	X	X	X
Óculos de segurança		X	X	X	X	X
Avental descartável, mangas compridas, punho em malha, gramatura 50			X			X
Sapatilhas descartáveis			X			X

(1) Entende-se por limpeza de bordo a coleta e acondicionamento de resíduos sólidos e os procedimentos de desinfecção das seguintes áreas: cabine, galley, cozinha, deck, refeitórios, restaurantes, alojamentos e comando.

(2) Meios de transporte afetados são aqueles procedentes de áreas afetadas por doenças transmissíveis ou por outros agravos de interesse da saúde pública veiculados por resíduos sólidos conforme determinação da autoridade sanitária competente ou que apresentem viajantes com anormalidade clínica a bordo, que possa constituir risco à saúde pública.

Durante o voo:

Quando identificado o viajante que se enquadre na definição de caso suspeito ou em monitoramento, a tripulação deverá:

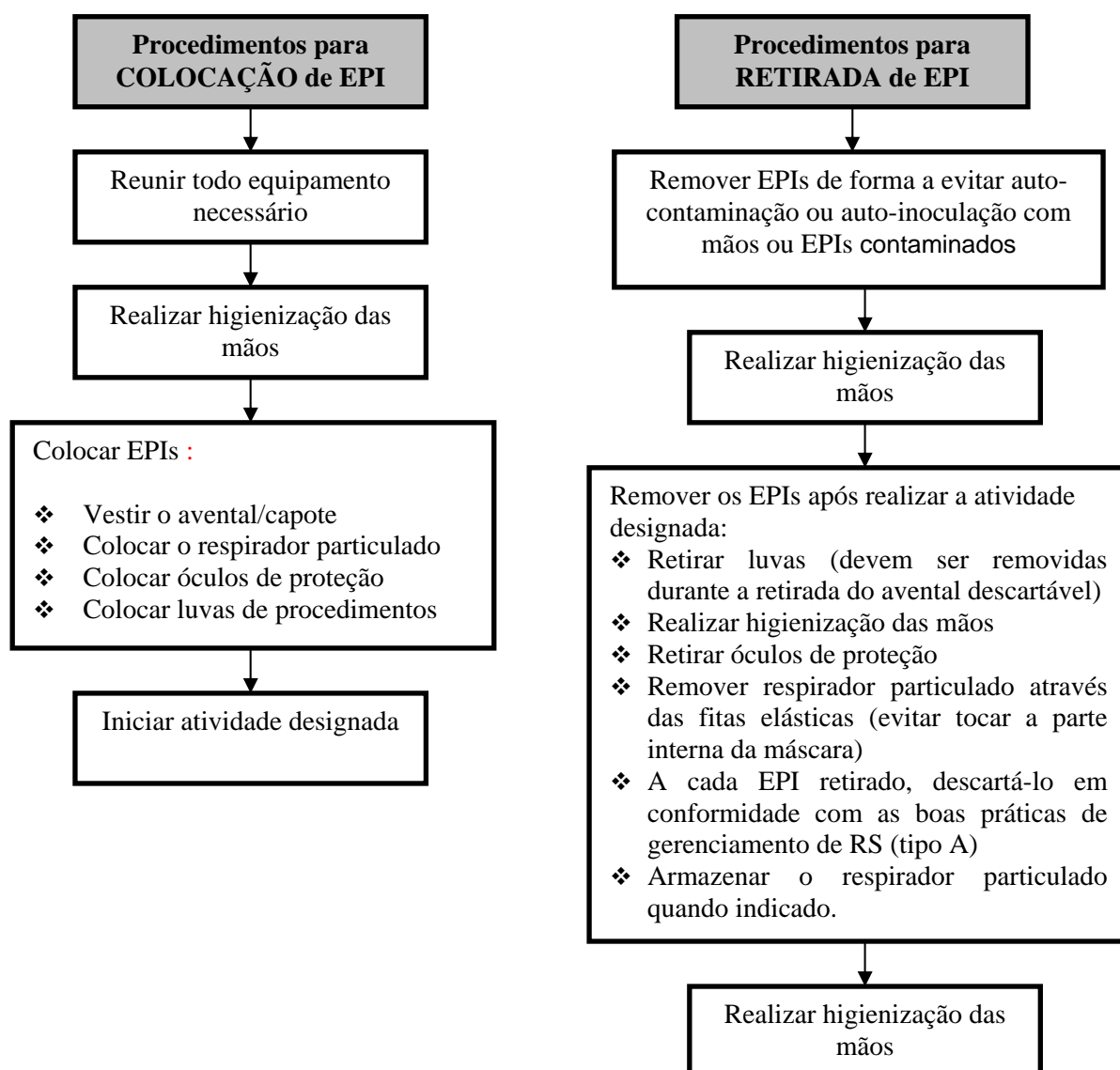
- Utilizar respirador particulado (PFF2, PFF3, N95, N99 ou N100), durante o voo;
- Utilizar luvas descartáveis quando estiver atendendo o passageiro doente e quando tiver contato com sangue ou outros fluidos corporais.
- Fornecer máscara cirúrgica ao viajante. Se o mesmo não puder usá-la por causa da dificuldade respiratória, devem ser oferecidos lenços sólidos e descartáveis, e solicitado que ele cubra o nariz e a boca quando for tossir ou espirrar. Os lenços utilizados devem ser acondicionados em um saco plástico para posterior descarte obedecendo às boas práticas no gerenciamento de resíduos sólidos.
- Posicionar o caso suspeito em uma poltrona mais isolada, se houver espaço disponível.
- Não utilizar o(s) lugar(es) ocupado(s) pelo caso suspeito reposicionado, para outros passageiros e ou tripulantes, até que seja efetuada a limpeza e desinfecção desses lugares em terra.
- As máscaras cirúrgicas, respiradores particulados e luvas de procedimentos não cirúrgicos deverão ser fornecidos pela empresa aérea. As empresas aéreas devem garantir que seus funcionários tenham capacitação adequada de como utilizá-los para evitar o aumento dos riscos.
- Os itens sujos (máscaras descartáveis, máscaras de oxigênio e tubos, roupas, travesseiros, lençóis, itens disponíveis no assento etc.) devem ser armazenados num saco para materiais de risco biológico, se houver. Se não houver, usar um saco plástico fechado e quando da chegada da aeronave solicitar que o mesmo seja acondicionado em saco branco leitoso, identificado como resíduo infectante.
- Caso não tenha sido possível a segregação, os viajantes próximos ao caso suspeito (duas fileiras anteriores, posteriores e as equivalentes laterais) devem receber respirador particulado (PFF2, PFF3, N95, N99 ou N100) e utilizá-lo durante todo o voo.

IV – Recomendações quanto ao uso de luvas

As recomendações quanto ao uso de luvas são:

- Troque de luvas sempre que entrar em contato com o indivíduo compatível com a definição de caso suspeito e/ou a monitorar
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas para evitar a transferência de microrganismos para outras pessoas ou ambientes.
- Não lave ou use novamente o mesmo par de luvas.
- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos.
- Proceda a higienização das mãos imediatamente após a retirada das luvas, para evitar a transferência de microrganismos para outras pessoas ou ambientes.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos, abaixo descrita:
 - ❖ Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
 - ❖ Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
 - ❖ Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

V – Procedimentos para colocação e retirada de EPIs:



SITUAÇÃO 3 – Profissionais responsáveis pela manipulação de bagagem acompanhada

Recomenda-se a freqüente higienização das mãos ao manipular bagagem de todos os meios de transporte internacionais. No caso de bagagem de indivíduo suspeito de infecção com o vírus influenza A/H1N1 recomenda-se o uso de luvas de procedimentos não cirúrgicos e respirador particulado. Imediatamente após o procedimento, deve-se remover os EPIs e proceder à higienização das mãos.