



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**Modelo de
Plano de Contingência para Emergência-de Interesse da
Saúde Pública
do Nome do Ponto de Atuação**

**Gerência Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e
Recintos Alfandegados**

Índice

Apresentação.....	3
1. Introdução.....	4
1.1. Perfil de risco	4
1.2. Relação com outros planos	4
1.3. Propósito e objetivos.....	4
1.4. Marco Legal	5
2. Resposta Operacional	9
2.1. Estruturas de comando e controle	9
2.2. Funções e responsabilidades	14
2.3. Códigos ou fases de alertas formais.....	14
2.4. Ações e protocolos iniciais.....	14
2.5. Ativação do plano	Erro! Indicador não definido.
2.6. Desativação do plano	Erro! Indicador não definido.
3. Informações de Apoio - ANEXOS	16
3.1. Informações de contatos.....	17
3.2. Mapas de áreas operacionais	18
3.3. Procedimentos e/ou protocolos operacionais padrão	19
3.4. Inventário de Recursos	21
3.5. Formulários e modelos para processos de resposta	22
3.6. Padrões para comunicação de risco.....	24
3.7. Cronograma de capacitações e exercícios	25
3.8. Glossário.....	26

Trechos com realce amarelo xxxx: orientações para o servidor que for elaborar o plano de contingência. Esses trechos devem ser apagados na versão final

Apresentação

O termo emergência de saúde pública de importância internacional é definido no Regulamento Sanitário Internacional - RSI (2005), como: Evento extraordinário, o qual é determinado:

- a) por constituir um risco de saúde pública para outro Estado por meio da propagação internacional de doenças;
- b) por potencialmente requerer uma resposta internacional coordenada

A estratégia de enfrentamento de Emergências em Saúde Pública (ESP) não deve estar focada apenas na resposta, mas sim na prevenção e proteção da população vulnerável às ameaças identificadas. Conhecer o perfil de risco da localidade e o desenvolvimento das capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) para o Ponto de Atuação e para a região são fundamentais para a efetividade da resposta em uma Emergência.

Este modelo está de acordo com Guia da Organização Mundial da Saúde (OMS), as diretrizes do Mercosul, bem como normas e orientações técnicas do Ministério da Saúde. Orienta-se que o plano esteja também alinhado com os planos de contingência da SMS e SES.

O Plano de Contingência para ESP do Ponto de Atuação constitui uma etapa da preparação para Emergências em Saúde Pública no qual é realizada uma previsão de riscos, coordenando e integrando esforços das instituições envolvidas e partes interessadas. Essa etapa formal é concluída com a divulgação do Plano a todos os envolvidos, realização de exercícios e revisão regular, minimamente a cada ano, quando houver mudanças significativas na legislação ou políticas relativas à Saúde Pública.

Orienta-se que a apresentação registre as **instituições envolvidas** e as principais **alterações da versão atual/histórico de versões, capacitações e exercícios**. Caso não se trate da primeira versão, registre ainda as **capacitações e exercícios** realizados e eventuais necessidades de novas capacitações e exercícios.

1. Introdução

Orientamos que o Plano de Contingência deve iniciar com uma **contextualização** do Ponto de Atuação.

Na contextualização citar, minimamente:

- Município;
- Área do ponto de atuação (aeroporto, porto, passagem de fronteira);
- Volume de cargas e viajantes, por ano;
- Principais procedências dos meios de transporte;

1.1. Perfil de risco

Registre os principais riscos a que o ponto de atuação está sujeito, relacionados ao fluxo de meios de transporte nacionais e internacionais, doenças e riscos presentes na região, etc.. Registre o estado atual das capacidades básicas do Ponto de Atuação.

1.2. Relação com outros planos

Identifique os elementos que já estão presentes em outros planos ou documentos como o PLEM do Aeroporto, PEI e PAM do Porto, Plano Estadual de Saúde, Plano de Resposta a Emergência do Ministério da Saúde, Plano de Segurança Aeroportuário - PSA, dentre outros, e que serão adotados na resposta a Emergências em Saúde pública, garantindo a **interoperabilidade do plano**.

1.3. Propósitos e objetivos

Registre o **objetivo** local do plano, que contemple controlar e dar uma resposta de Saúde Pública contra a propagação internacional e nacional de doenças e outros eventos de importância para saúde pública (QBRN), de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio.

Exemplo:

Este documento fornece abordagem, estrutura e um conjunto de procedimentos para responder de forma articulada e coordenada aos eventos que possam constituir uma Emergência em Saúde Pública.

Objetivo Geral:

Controlar e dar resposta de Saúde Pública contra a propagação de doenças e outros eventos de importância para saúde pública, de maneira proporcional e restrita aos riscos para a saúde pública no âmbito do Ponto de Atuação, e que evitem interferências desnecessárias com tráfego e ao comércio.

Objetivos Específicos:

1. Definir os pontos focais dos órgãos, empresas e setores envolvidos na resposta a eventos de Saúde Pública;
2. Definir as atribuições e responsabilidades dos órgãos, empresas e setores envolvidos nas ações de resposta rápida a eventos de Saúde Pública;
3. Promover articulação com todos os órgãos/instituições/empresas envolvidos na resposta;
4. Estabelecer os fluxos de comunicação de eventos de saúde pública;
5. Estabelecer protocolos e procedimentos para uma resposta oportuna frente à Emergência em Saúde Pública;

6. Estabelecer critérios e procedimentos de ativação e desativação do Plano de Contingência para Eventos de Saúde Pública (PCESP);
7. Definir a rede de assistência (hospitais de referência e serviço de remoção) para atendimento frente a eventos de Saúde Pública.

1.4. Marco Legal

As principais normas que determinam a autoridade dos envolvidos e a política relativa a Emergências em Saúde Pública são:

Destacamos as normas abaixo, que devem ser complementadas pela legislação local no que couber.

Sobre a questão de viajante insistir em embarcar mesmo sendo identificado como caso suspeito de doença transmissível de importância para a Saúde Pública, temos legislações que defendem condutas sanitárias. Na Lei 6.259, de 30/10/1975 é colocado nos Artigos 12, 13 e 14 que a autoridade sanitária é obrigada a adotar medidas para controle de doença em decorrência de investigação epidemiológica e que os envolvidos nessa medida ficam sujeitos ao controle da autoridade sanitária.

Lei 6.259:

“Art 7º São de notificação compulsória às autoridades sanitárias os casos suspeitos ou confirmados:

I - de doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.

II - de doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde, para cada Unidade da Federação, a ser atualizada periodicamente.

§ 1º Na relação de doenças de que trata o inciso II deste artigo será incluído item para casos de "agravo inusitado à saúde".

§ 2º O Ministério da Saúde poderá exigir dos Serviços de Saúde a notificação negativa da ocorrência de doenças constantes da relação de que tratam os itens I e II deste artigo.

Art 8º É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas em conformidade com o artigo 7º.

Art 9º A autoridade sanitária proporcionará as facilidades ao processo de notificação compulsória, para o fiel cumprimento desta Lei.

Art 10. A notificação compulsória de casos de doenças tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido.

Parágrafo único. A identificação do paciente de doenças referidas neste artigo, fora do âmbito médico sanitário, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de grande risco à comunidade a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio do paciente ou do seu responsável.

Art 11. Recebida a notificação, a autoridade sanitária é obrigada a proceder à investigação epidemiológica pertinente para elucidação do diagnóstico e averiguação da disseminação da doença na população sob o risco.

Parágrafo único. A autoridade poderá exigir e executar investigações, inquéritos e levantamentos epidemiológicos junto a indivíduos e a grupos populacionais determinados, sempre que julgar oportuno visando à proteção da saúde pública.

Art 12. Em decorrência dos resultados, parciais ou finais, das investigações, dos inquéritos ou levantamentos epidemiológicos de que tratam o artigo 11 e seu parágrafo único, a autoridade sanitária fica obrigada a adotar, prontamente, as medidas indicadas para o controle da doença, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e ambiente.

Art 13. As pessoas físicas e as entidades públicas ou privadas, abrangidas pelas medidas referidas no artigo 12, ficam sujeitas ao controle determinado pela autoridade sanitária.

*Art. 14. A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei **constitui infração sanitária e sujeita o infrator às penalidades previstas em lei, sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis.** (Redação dada pela lei nº 13.730, de 2018)”*

A Lei 6.437, de 20/08/1977 estabelece em seu Artigo 10 como infração sanitária o impedimento ou dificuldade para aplicação de medida sanitária relacionada a transmissão de doença.

“Art . 10 - São infrações sanitárias:

(...)

VII - impedir ou dificultar a aplicação de medidas sanitárias relativas às doenças transmissíveis e ao sacrifício de animais domésticos considerados perigosos pelas autoridades sanitárias”

No entanto, nenhuma legislação define explicitamente quais situações de saúde são passíveis de medidas restritivas como o impedimento do viajante seguir viagem ou embarcar em meio de transporte. No caso de transporte aéreo, pode-se comunicar ao comandante da aeronave que possui a prerrogativa de não autorizar o embarque

Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 - Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 - Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 - Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

Lei nº 13.730, de 8 de novembro de 2018 - Altera o Art. 14 da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para considerar infração sanitária a inobservância das obrigações nela estabelecidas.

Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017 – Institui a Lei de Migração.

Decreto nº 9.199, de 20 de novembro de 2017 - Regulamenta a Lei no 13.445, de 24 de maio de 2017, que institui a Lei de Migração.

Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal - Capítulo III - dos Crimes contra a Saúde Pública.

Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011 - Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS.

Portaria nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011 – Regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS).

Regulamento Sanitário Internacional, aprovado pelo congresso Nacional pelo Decreto Legislativo nº 395/09 - Visa prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais.

RDC ANVISA nº 21, de 28 de março de 2008 – Dispõe sobre a Orientação e Controle Sanitário de Viajantes em Portos, Aeroportos, Passagens de Fronteiras e Recintos Alfandegados.

Portaria Ministério da Defesa nº 585 de 07 de março de 2013 – Aprova as Diretrizes de Biossegurança, Bioproteção e Defesa Biológica do Ministério da Defesa.

Portaria nº 1.139, de 10 de junho de 2013 - Define, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), as responsabilidades das esferas de gestão e estabelece as Diretrizes Nacionais para Planejamento, Execução e Avaliação das Ações de Vigilância e Assistência à Saúde em Eventos de Massa.

Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.

Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013 - Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

AEROPORTOS:

RDC ANVISA nº 56, de 05 de agosto de 2008 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas Sanitárias no Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas áreas de Portos, Aeroportos, Passagens de Fronteiras e Recintos Alfandegados.

RDC ANVISA nº 02, de 08 de janeiro de 2003 – Regulamento Técnico, para fiscalização e controle sanitário em aeroportos e aeronaves.

Resolução nº 255, de 13 de novembro de 2012 – Estabelece regras sobre a disponibilização de Informações Antecipadas sobre Passageiros (API) e do Registro de Identificação de Passageiros (PNR).

Portaria Ministério da Defesa nº 585, de 07 de março de 2013 – Aprova as Diretrizes de Biossegurança, Bioproteção e Defesa Biológica do Ministério da Defesa.

Lei nº 11.182 de 27 de setembro de 2005 - Cria a Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC, e dá outras providências.

Decreto nº 7.554 de 15 de agosto de 2011 - Dispõe sobre a coordenação das atividades públicas nos aeroportos, institui a Comissão Nacional de Autoridades Aeroportuárias – CONAERO e as Autoridades Aeroportuárias.

Resolução ANAC Nº 382, de 14 de junho de 2016 - Aprova a Emenda nº 01 ao Regulamento Brasileiro da Aviação Civil nº 153, altera as Resoluções nºs 25, de 25 de abril de 2008, e 279, de 10 de julho de 2013, e revoga as Resoluções nºs 234, de 30 de maio de 2012, e 236, de 5 de junho de 2012.

Resolução ANAC Nº 400, de 13 de dezembro de 2016 – Dispõe sobre as Condições Gerais de Transporte Aéreo.

PORTOS:

RDC ANVISA nº 56, de 05 de agosto de 2008 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas Sanitárias no Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas áreas de Portos, Aeroportos, Passagens de Fronteiras e Recintos Alfandegados.

RDC ANVISA nº 72, de 29 de dezembro de 2009 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico que visa à promoção da saúde nos portos de controle sanitário instalados em território nacional, e embarcações que por eles transitam.

RDC ANVISA nº 10, de 9 de fevereiro de 2012 – Altera a RDC nº 72 de 29 de dezembro de 2009, sobre o Regulamento Técnico que visa à promoção da saúde nos portos de controle sanitário instalados em território nacional, e embarcações que por eles transitam.

RDC ANVISA nº 125, de 30 de novembro de 2016 - Altera a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 72, de 29 de dezembro de 2009, sobre o Regulamento Técnico que visa à promoção da saúde nos portos de controle sanitário instalados em território nacional, e embarcações que por eles transitam.

NORMAN Marinha 04 - Operação de Embarcações Estrangeiras em Águas Jurisdicionais Brasileiras.

NORMAN Marinha 08 - Tráfego e Permanência de Embarcações em Águas Jurisdicionais Brasileiras.

NORMAN Marinha 16 - Assistência e Salvamento de Embarcações.

Lei nº 8.630, de 25 de fevereiro de 1993- Dispõe sobre o regime jurídico da exploração dos portos organizados e das instalações portuárias e dá outras providências

Lei nº 11.518 de 5 de setembro de 2007 - Cria a Secretaria Especial de Portos.

Lei nº 12.815, de 5 de junho de 2013 - que dispõe sobre a exploração direta e indireta pela União de portos e instalações portuárias e sobre as atividades desempenhadas pelos operadores portuários.

1.5 Referências complementares

Listar outros documentos utilizados como referência. Ex: guias e manuais

GUIA SANITÁRIO PARA NAVIOS DE CRUZEIRO, 2018

GUIA SANITÁRIO DE VEÍCULOS TERRESTRES, 2019

MANUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: limpeza e desinfecção de superfícies, 2012

2. Resposta Operacional

Nessa seção do Plano deve ser registrado como será organizada a resposta frente a um evento.

Os principais atores identificados atualmente como envolvidos na resposta operacional em um evento de Saúde Pública são:

- Listar as instituições envolvidas.

2.1. Estruturas de comando e controle

Definir e descrever quem comandará a resposta ao evento no Ponto de Atuação, utilizando a metodologia de Sistema de Comando de Operações - SCO. Trata-se de um enfoque padronizado que responde a diferentes cenários de emergências para gestão da resposta.

A metodologia do SCO permite a integração das instalações, equipamentos, pessoal, procedimentos e comunicações, que operam no Nome do Ponto de Atuação de diferentes órgãos e setores dentro de uma estrutura organizacional comum. Facilita uma resposta coordenada entre as distintas jurisdições e agências funcionais, tanto públicas como privadas. Devido a sua flexibilidade, pode ser utilizado para incidentes de qualquer tipo, alcance e complexidade.

O SCO estabelece um responsável que definirá o plano de ação e a estrutura necessária para levar a cabo as estratégias estabelecidas.

O importante é descrever o que cada um dos responsáveis por essas funções deverá realizar. Os protocolos definirão quem participará das equipes de operação e demais funções e quem comandará, podendo ser necessário ativar as estruturas de resposta a emergência de saúde do município e/ou estado e/ou federal quando o evento envolver várias instituições.

Essas estruturas têm como objetivo: direcionar os recursos; compartilhar as informações; estabelecer prioridades; proporcionar apoio legal e financeiro e atuar junto às diferentes instituições e níveis de governo.

A estrutura organizacional e os níveis de ativação devem ser estabelecidos considerando os possíveis cenários de eventos de interesse da Saúde Pública e as experiências vivenciadas pela equipe envolvida na resposta operacional diante desses eventos.

A estrutura organizacional padronizada, é flexível na sua implantação, ou seja, as funções do organograma serão implementadas de acordo com a necessidade. O modelo de organograma abaixo representa a estrutura básica do SCO. A estrutura poderá ser reduzida ou ampliada, conforme a necessidade.



Figura 1: Modelo de organograma básico

Comandante do Incidente (CI)

É o responsável, com alçada mais elevada na cadeia de comando da ANVISA, em exercício no **ponto de atuação** durante o evento, ou um servidor designado. Inicialmente o CI desempenha várias funções, contudo, à medida que o incidente cresce em magnitude ou complexidade e necessidade de pessoal, poderá designar responsáveis para coordená-los.

Compete:

- Acompanhar os informes da OMS, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, Anvisa e outras instituições (Vigiagro, CNEN, etc);
- Acompanhar os níveis de alerta emitidos pelo Ministério da Saúde, bem como as medidas indicadas (protocolos, alertas, informes epidemiológicos e outros);
- Ao transferir o comando, o CI que sai deve entregar um relatório completo ao que o substituiu e também notificar ao pessoal, sob sua direção, acerca dessa mudança;
- Avaliar as prioridades do incidente;
- Solicitar a ativação da sala de crise, quando necessitar de poder decisório de outro(s) órgão(s);
- Determinar os objetivos operacionais;
- Desenvolver e executar o Plano de Ação do Incidente (PAI);
- Desenvolver uma estrutura organizacional apropriada;
- Manter o alcance de controle;
- Administrar os recursos;
- Manter a coordenação geral das atividades;

- Coordenar as ações das instituições que se incorporem ao Sistema;
- Autorizar a divulgação das informações através dos meios de comunicação pública;
- Manter quadro de situação que mostre o estado e aplicação dos recursos;
- Encarregar-se da documentação e controle de gastos;
- Apresentar os relatórios durante o evento e ao final; entre outras, de acordo com o Ponto de Entrada.

Oficial de Segurança

Tem a função de vigilância, avaliação e controle de situações perigosas e inseguras, assim como o desenvolvimento de medidas para a segurança do pessoal.

Compete:

- Obter um breve relato do Comandante do Incidente;
- Identificar situações perigosas associadas com o incidente;
- Participar das reuniões de planejamento e revisão dos Planos de Ação do Incidente;
- Identificar situações potencialmente inseguras durante as operações táticas;
- Fazer uso de sua autoridade para deter ou prevenir ações perigosas.

Oficial de Comunicação

Será o responsável pelo contato com os meios de comunicação ou outras organizações que busquem informação direta sobre o incidente. Ainda que todos os órgãos que estejam respondendo ao incidente possam designar membros de seu pessoal como oficiais de Informação Pública, durante o evento haverá **somente um** "Porta-Voz".

Compete:

- Obter um breve relato do Comandante do Incidente;
- Estabelecer um centro único de informações, sempre que possível;
- Tomar as providências para proporcionar espaço de trabalho, materiais, telefone e pessoal;
- Respeitar as limitações para a divulgação de informação que defina o CI;
- Divulgar notícias aos meios de comunicação e outros atores previstos no protocolo de comunicação e enviá-las ao Posto de Comando;
- Responder às solicitações especiais de informação.

- **Oficial de Enlace**

É o contato para os representantes das instituições que estejam trabalhando no incidente ou que possam ser convocadas.

Compete:

- Obter breve relato do Comandante do Incidente;
- Proporcionar e promover ponto de contato para os representantes de todas as instituições envolvidas na resposta ao evento;
- Identificar os representantes de cada uma das instituições, incluindo sua localização e linhas de comunicação;
- Responder às solicitações do pessoal do incidente para estabelecer contatos com outras organizações;
- Observar as operações do incidente para identificar problemas atuais ou potenciais entre as diversas organizações;
- Assegurar um fluxo de comunicação contínuo entre as instituições envolvidas desde a ativação do plano até sua desativação.

Seções

Quando o Comandante do Incidente necessita de um tipo ou quantidade de recursos que superam seu alcance de controle, pode acionar outros responsáveis para gerir uma ou mais seções. As seções são níveis da estrutura que têm responsabilidade de uma área funcional principal no evento (Planejamento, Operações, Logística e Administração e Finanças).

As seções são subordinadas diretamente ao CI. Cada chefe de seção, por sua vez, tem autoridade para expandir sua organização interna.

Seção de Planejamento

O chefe da seção de planejamento prepara e documenta o plano de ação para alcançar os objetivos e prioridades estabelecidas pelo comando, coleta e avalia informações, mantém um registro dos recursos e da emergência como um todo. Sob sua responsabilidade encontram-se os líderes das unidades de situação, recursos, documentação e mobilização/ desmobilização ou outros especialistas que se fizerem necessários.

Seção de Operações

O chefe da seção de operações conduz as atividades operacionais no nível tático, executando o plano de ação do comando. Sob sua responsabilidade encontram-se o encarregado da área de espera/estacionamento e os demais coordenadores dos setores operacionais (bombeiro, polícia, saúde, defesa civil, operações aéreas, etc.) que se fizerem necessários.

Seção Logística

O chefe da seção de logística fornece suporte, recursos e outros serviços necessários ao alcance dos objetivos e prioridades da operação como um todo. Sob sua responsabilidade encontram-se os líderes das unidades de suporte (normalmente atuam com suprimentos e instalações) e serviços (comunicações, alimentação, serviços médicos) que se fizerem necessários.

É importante que na elaboração do Plano de Contingência já se discuta com os envolvidos acerca das responsabilidades de cada um quanto aos custos da operação. Por exemplo, o fornecimento de EPI para suas equipes.

Seção de Finanças/ Administração

O chefe da seção de administração/finanças controla e monitora os custos relacionados à operação como um todo, providencia o controle de emprego de pessoal, horas trabalhadas, compras (orçamentos, contratos, pagamentos) e custos. Sob sua responsabilidade encontram-se os líderes das unidades de emprego, compras, indenizações e custos, e outras que se fizerem necessárias.

2.2. Funções e responsabilidades

Registre as responsabilidades e funções de acordo com o organograma local e como este se relaciona com outros níveis, caso o grupo que está elaborando o plano sinta necessidade, alternativamente, o detalhamento pode ser feito no item 2.1.

2.3. Códigos ou fases de alertas formais

Orienta-se a definir os níveis ativação das estruturas organizacionais. O Ministério da Saúde propôs os seguintes níveis:

- Nível 0** - a ameaça não é importante para a saúde pública, porém exige o manejo clínico local;
- Nível 1** - a ameaça é importante, mas o sistema local de saúde pode responder com os recursos de emergência disponíveis permanentemente, a atividade federal é de monitoramento e pode exigir a ativação do RSI;
- Nível 2** - a ameaça é importante e o sistema local de saúde exige uma mobilização de mais recursos locais ou de apoio do nível estadual e talvez alguns recursos federais (por exemplo, uma equipe de investigação epidemiológica) e pode exigir a ativação do RSI;
- Nível 3** - a ameaça é significativa e múltiplas jurisdições são afetadas, os níveis estaduais e municipais exigem recursos federais (humano, físico ou financeiro), este nível de emergência exige a ativação do RSI;
- Nível 4** - a ameaça é importante, o maior impacto sobre os diferentes níveis exige uma resposta ampla do governo, este evento constitui uma crise.

2.4. AVALIAÇÃO DE RISCO

Toda suspeita de evento a bordo ou em solo deve ser comunicado à Autoridade Sanitária, conforme protocolos XX e YY.

Citar Protocolos nº 01, 02, 03 e 04 – protocolos de atendimento de evento a bordo (aeronaves e embarcações) e nas instalações (aeroportuárias e portuárias), conforme o caso.

Na avaliação de risco é importante considerar capacidade de disseminação, impacto na saúde humana para melhor avaliar necessidade e oportunidade de medidas a serem adotadas.

Mediante a informação recebida, cabe à autoridade sanitária avaliar o risco de acordo com o tipo de evento (indivíduo ou ambiente), considerando minimamente:

- natureza do evento;
- sinais, sintomas, data de início dos mesmos e medicamentos utilizados;
- cenário epidemiológico, fluxo migratório do indivíduo (procedência, incluindo suas escalas, conexões) e alerta sanitário/epidemiológico/ambiental;

Caso o evento represente risco para a Saúde Pública, a Autoridade Sanitária ativa o Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública (PCESP) (utiliza o plano/protocolo definido pelo MS, se houver).

Havendo declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional ou Internacional a Autoridade Sanitária local ativa PCESP e segue as orientações específicas emitidas pelas Autoridades de Saúde Nacional.

2.4.1 Ações e protocolos iniciais

Esta seção é projetada para informar sobre o que deve ser feito primeiro quando um evento é comunicado. Registre as instruções específicas para serem seguidas e quem precisa fazer o quê, em ordem cronológica, para iniciar e ativar a resposta. Os diferentes protocolos e procedimentos para diferentes cenários de risco estarão registrados na seção 3.

A grosso modo, defina aqui o fluxo inicial de atendimento de um caso suspeito em geral, no caso de alerta do Ministério da Saúde ou declaração de ESP.

Considerando as informações do item 2.4, a Autoridade Sanitária determinará as ações e protocolos iniciais de acordo com a natureza do evento, nível de risco de transmissão, morbidade e mortalidade.

2.4.1.1 Evento com indivíduo:

A bordo (Escrever o número do Anexo que traz o Protocolo nº 01(aeronave) ou 02 (embarcação) – Atendimento de evento de saúde pública a bordo):

- orientar para o estacionamento/atracação do meio de transporte em local estratégico previamente definido;
- ativar local para triagem previamente definido;
- ativar a sala de crise.

Em solo (Escrever o número do Anexo que traz o Protocolo nº 03 (aeroporto) ou 04 (porto) – Atendimento de evento de saúde pública em solo):

- isolar a área;
- avaliar o local para o atendimento do caso suspeito;
- ativar a sala de crise.

2.4.1.2 Eventos ambientais:

Especificar localmente quais atores serão responsáveis por realizar os itens abaixo descritos.

A. Evento por agente químico, biológico, radiológico ou nuclear - QBRN:

- Isolar a área e comunicar imediatamente o Corpo de Bombeiros;
- Caso o Corpo de Bombeiros detecte radiação, acionar a Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN;
- Caso seja agente químico o próprio Corpo de Bombeiros segue com a resposta;
- A equipe da Anvisa deve atuar apenas na zona fria;
- Comunicar ao Ministério da Saúde;
- Comunicar à Polícia Federal para seguir com os tramites legais.

B. Evento por vetor/reservatório:

- Identificar a natureza do vetor/reservatório e local da ocorrência;
- Classificar o nível de risco potencial, considerando a presença e quantidade de vetor/reservatório; o número de pessoas expostas e provável agente infeccioso

2.5. Ativação do plano

O plano será ativado em caso de:

- a) Avaliação de risco pela Autoridade Sanitária local mediante a comunicação de caso suspeito de evento de importância para a Saúde Pública;
- b) Em um cenário de Emergência em Saúde Pública – ESP com alerta do Ministério da Saúde.

2.6. Desativação do plano

O plano será desativado em caso de:

- a) Avaliação pela Autoridade Sanitária local descartando a suspeita de ESP;
- b) Declaração do Ministério da Saúde de encerramento da ESP.

3. Informações de Apoio - ANEXOS

Outros anexos podem ser incluídos. Orienta-se a contemplar os seguintes.

3.1. Informações de contatos

A tabela abaixo pode conter outras colunas com informações relativas as instituições envolvidas na resposta prevista no Plano do Ponto de Atuação.

Instituição	Área	Responsável	Telefone/Ramal	Correio Eletrônico
ANVISA	Autoridade Sanitária			
Administradora do Ponto de Entrada	Administração Aeroporto			
Receita Federal	Autoridade Aduaneira			
Polícia Federal	Autoridade Migratória			
Operados de meios de transporte	Operadora			
Vigiagro	Autoridade Agropecuária			
Autoridade Aeroportuária e Portuária				
VE Local	Vigilância Epidemiológica			
CIEVS local	Vigilância Epidemiológica			
VISA local	Vigilância Sanitária			
Laboratório local	Laboratório de Saúde Pública			
Hospital Geral	Assistência			
CNEN				
Defesa Civil				
Entre outros...				

3.2. Mapas de áreas operacionais

Orienta-se a apresentar uma planta com identificação das principais áreas utilizadas no atendimento de emergência, como área de fundeio/remota, Posto da Anvisa, serviço médico/ambulância, área de triagem/entrevista, COE, portão de acesso para viaturas externas, etc..

3.3. Procedimentos e/ou protocolos operacionais padrão –

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

Para definir os protocolos, identifique os cenários mais gerais e prováveis. Para cada cenário, identificar as competências das diferentes instituições envolvidas e as funções de cada uma.

Estão disponíveis modelos de procedimento de limpeza e desinfecção (01) e protocolos de atendimento de eventos (01 a 04), comunicação (05 e 06), gerenciamento de resíduos sólidos (07), EPI e isolamento (08) e de área reservada para triagem (09). Atentando que os protocolos, quando aplicável, estão separados em porto e aeroporto.

O cenário deve incluir referências aos quatro critérios da OMS utilizados para estabelecer a gravidade das situações de emergência, por determinação do nível de apoio requerido pelo Ponto de atuação para responder:

Escala (de emergência) aborda o número e o estado de saúde das pessoas afetadas, a proporção de pessoas afetadas ou deslocadas, a infraestrutura afetada, o número de países afetados de origem dos meios de transporte com chegada ao ponto de atuação, a propagação internacional de doenças, a interferência no comércio e em viagens internacionais, o grau de desvio das expectativas em relação aos eventos anuais previsíveis (por exemplo, surtos sazonais, inundações ou a seca do ano);

Urgência (preparação da resposta): considerar o aumento ou ameaça real e o grau de aumento da mortalidade/morbidade, o grau de risco de transmissão de patógenos, a velocidade de propagação internacional, o índice de letalidade, o grau de contaminação ambiental ou alimentar (químicos, radiológicos e tóxicos), o fluxo de viajantes;

Complexidade: considerar a gama de consequências para a saúde, emergências simultâneas, produtos químicos, patógenos/toxinas desconhecidas, conhecimento técnico especializado e as habilidades necessárias, a presença de atores não estatais ou elementos contra o governo, problemas de segurança pessoal, número de países e regiões envolvidas;

Contexto: considerar os recursos do sistema de saúde local, a vulnerabilidade da população, a percepção pública e o grau de pânico, a prontidão e capacidade das autoridades nacionais e a preparação do país para lidar com a situação de emergências.

A análise deve ser realizada em uma graduação de situações de emergência. Estes critérios devem ser considerados em conjunto, sem quantificar ou avaliar, em relação à capacidade do Ponto de atuação para responder. Além desses quatro critérios, outras questões também podem afetar a classificação, como a atenção do público e da mídia, entre outros.

Os cenários de risco deverão ser atualizados de acordo com a evolução da situação de emergência. Ao término da emergência os cenários de risco devem ser avaliados segundo os dados obtidos durante a emergência, para determinar a necessidade de ajustes em eventos futuros.

Modelo de formulário para definição de Protocolo

Nome do protocolo:	Atualizado em:	Número:	Responsável:
Propósito:			
Âmbito:			
Prioridades:			

Normas de segurança:	
Ações conjuntas de preparação:	
Notas:	
Ações previstas no protocolo:	

Para definir um procedimento, especifique o resultado esperado, descreva o processo sequencial e lógico a seguir (ações e tarefas), estabeleça os equipamentos e materiais necessários e as normas ou orientações de segurança.

Modelo de formulário para definição de Procedimento

	Procedimento nº	Data de preparação:	Páginas:	Nome do procedimento:
Propósito:				Responsável:
Passos:				

3.4. Inventário de Recursos

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

3.5. Formulários e modelos para processos de resposta

Acrescente aqui os modelos de formulários que serão utilizados no atendimento de uma emergência.

Acrescentar TCSV, modelo de DGA, DMS e formulário de dados para investigação de contato

Public Health Passenger Locator Form: To protect your health, public health officers need you to complete this form whenever they suspect a communicable disease onboard a flight. Your information will help public health officers to contact you if you were exposed to a communicable disease. It is important to fill out this form completely and accurately. Your information is intended to be held in accordance with applicable laws and used only for public health purposes. *~Thank you for helping us to protect your health.*

One form should be completed by an adult member of each family. Print in capital (UPPERCASE) letters. Leave blank boxes for spaces.

FLIGHT INFORMATION: 1. Airline name 2. Flight number 3. Seat number 4. Date of arrival (yyyy/mm/dd) 2 0

PERSONAL INFORMATION: 5. Last (Family) Name 6. First (Given) Name 7. Middle Initial 8. Your sex Male Female

PHONE NUMBER(S) where you can be reached if needed. Include country code and city code.

9. Mobile 10. Business

11. Home 12. Other

13. Email address

PERMANENT ADDRESS: 14. Number and street (Separate number and street with blank box) 15. Apartment number

16. City 17. State/Province

18. Country 19. ZIP/Postal code

TEMPORARY ADDRESS: If you are a visitor, write only the first place where you will be staying.

20. Hotel name (if any) 21. Number and street (Separate number and street with blank box) 22. Apartment number

23. City 24. State/Province

25. Country 26. ZIP/Postal code

EMERGENCY CONTACT INFORMATION of someone who can reach you during the next 30 days

27. Last (Family) Name 28. First (Given) Name 29. City

30. Country 31. Email

32. Mobile phone 33. Other phone

34. TRAVEL COMPANIONS – FAMILY: Only include age if younger than 18 years

	Last (Family) Name	First (Given) Name	Seat number	Age <18
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

35. TRAVEL COMPANIONS – NON-FAMILY: Also include name of group (if any)

	Last (Family) Name	First (Given) Name	Group (tour, team, business, other)
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ANVISA**Agência Nacional de Vigilância Sanitária
National Health Surveillance Agency, Brazil**DECLARAÇÃO MARÍTIMA DE SAÚDE**
MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Entregue no porto de Submitted at the port of	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>
Nome da embarcação marítima ou de navegação interior Name of ship or inland navigation vessel			
Registro/Nº IMO Registration/IMO N°	<input type="text"/>	(Nacionalidade)(Bandeira da embarcação) (Nationality)(Flag of vessel)	<input type="text"/>
Comandante da embarcação Master's name			
chegando de arriving from	<input type="text"/>	indo para sailing to	<input type="text"/>
Tonelagem bruta (embarcação marítima) Gross tonnage (ship)	<input type="text"/>	Tonelagem (embarcação de navegação interior) Tonnage (inland navigation vessel)	<input type="text"/>
Certificado de Isenção de Controle/ Certificado de Controle Sanitário válido a bordo? Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board?		Sim/Yes	Não/No
Emitido em Issued at	<input type="text"/>	Data Date	<input type="text"/>
Exigência de reinspeção? Re-inspection required?		Sim/Yes	Não/No
A embarcação esteve numa área afetada identificada pela Organização Mundial da Saúde? Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization?		Sim/Yes	Não/No
Porto e data da visita à área afetada Port and date of visit			
Lista de portos de escala a partir do início da viagem internacional ou nos últimos trinta dias, se este período for mais curto, com as datas de saída: List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:			
<input type="text"/>			

Questões de saúde

Health questions

(1) Houve a bordo algum óbito que não tenha sido causado por acidente? Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? *Se houve, coloque os detalhes na planilha anexa *If yes, state particulars in attached schedule	Número total de mortes Total no. of deaths	<input type="text"/>	Sim/Yes*	Não/No
(2) Há a bordo, ou houve durante a viagem internacional algum caso de doença com suspeita de ser infecciosa? Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? *Se houve, coloque os detalhes na planilha anexa. *If yes, state particulars in attached schedule.			Sim/Yes*	Não/No
(3) O número total de passageiros doentes durante a viagem foi maior do que o normal/esperado? Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? Quantos doentes? How many ill persons?		<input type="text"/>	Sim/Yes	Não/No
(4) Há, no momento, alguma pessoa doente a bordo? Is there any ill person on board now? *Se sim, coloque os detalhes na planilha anexa. *If yes, state particulars in attached schedule.			Sim/Yes*	Não/No
(5) Um médico foi consultado? Was a medical practitioner consulted? *Se sim, coloque os detalhes do tratamento ou orientação médica recebida na planilha anexa. *If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.			Sim/Yes*	Não/No
(6) Você tem conhecimento de alguma condição existente a bordo que possa levar a infecção ou disseminação de doenças? Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? *Se sim, coloque os detalhes na planilha anexa. *If yes, state particulars in attached schedule.			Sim/Yes*	Não/No
(7) Foi aplicada alguma medida sanitária a bordo (p.ex. quarentena, isolamento, desinfecção ou descontaminação)? Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? * Se sim, especificar o tipo, o lugar e a data. * If yes, specify type, place and date		<input type="text"/>	Sim/Yes*	Não/No
(8) Algum clandestino foi encontrado a bordo? Have any stowaways been found on board? * Se sim, onde eles embarcaram (se for conhecido) * If yes, where did they join the ship (if known)?		<input type="text"/>	Sim/Yes*	Não/No
(9) Há algum animal doente a bordo? Is there a sick animal or pet on board?			Sim/Yes*	Não/No

Nota: Na falta de um médico, o comandante deve considerar os seguintes sintomas como base suficiente para suspeitar a presença de uma doença infecciosa:**Note:** In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

(a) Febre, persistente por vários dias ou acompanhadas por (i) prostração; (ii) diminuição do nível de consciência; (iii) inflamação dos gânglios; (iv) icterícia; (v) tosse ou dispnéia; (vi) hemorragia não usual; ou (vii) paralisia.

(a) Fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis.

(b) Com ou sem febre: (i) qualquer erupção cutânea ou eritema agudo; (ii) vômitos intensos (não devido a náusea marítima); (iii) diarreia intensa; ou (iv) convulsões recorrentes.

(b) With or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

Declaro que as informações e respostas às questões fornecidas na Declaração de Saúde (incluindo a planilha) são verdadeiras e corretas, segundo meu conhecimento e entendimento.

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Data Date

Assinatura – Comandante
Signed – MásterConfirmação - Médico de bordo (se houver)
Countersigned – Ship's Surgeon (if carried)

3.6. Padrões para comunicação de risco

Identifique aqui materiais educativos, modelos de mensagem/informe sonoro e outros recursos de comunicação de risco que poderão ser prontamente utilizados para diferentes públicos alvo.

Modelo de informe sonoro para ESPII relacionada a Influenza por novo subtipo:

“A ANVISA orienta:

Para prevenir a gripe tenha cuidados como: cobrir o nariz e a boca com um lenço ao tossir ou espirrar, lavar as mãos frequentemente, evitar o contato direto com pessoas doentes, não usar medicamentos sem orientação médica caso apresente algum sintoma. Caso você apresente febre acompanhada de tosse ou dor de garganta e outro sintoma gripal, procure atendimento médico.”

3.7. Cronograma de capacitações e exercícios

Registre abaixo as previsões de capacitações e exercícios necessários para que todos os envolvidos conheçam seu papel e procedimentos que devem realizar no plano

PÚBLICO ALVO	CONTEÚDOS	MATERIAIS E MÉTODOS	PERÍODO PREVISTO

3.8. Glossário

Segue abaixo um glossário básico. O importante é trazer termos que são utilizados no plano e que as definições estejam de acordo com aquelas amplamente adotadas.

Agente biológico: são animais, plantas e outros seres vivos incluindo bactérias, vírus, rickettsíase, parasitas, fungos, ou recombinantes, híbridos ou mutantes, inclusas as toxinas e estruturas proteicas que provocam, ou há suspeita de que possam provocar, doenças ou lesões, em graus variados, aos seres humanos ou a outros organismos.;

Agente nuclear: é a substância em qualquer estado físico (sólido, líquido, gasoso ou estados físicos intermediários), que seja composta, em parte ou completamente, por elementos nucleares, apresentado como mineral ou material nuclear, material fértil, material físsil ou material físsil especial;

Agente químico: é a substância em qualquer estado físico (sólido, líquido, gasoso ou estados físicos intermediários), com propriedades físico-químicas que a caracterize nociva e que apresenta propriedades químicas causadoras de efeitos, permanentes ou provisórios, letais ou danosos, doenças ou lesões, em graus variados, aos seres humanos ou a outros e materiais, bem como capaz de provocar efeitos fumígenos ou incendiários;

Agente radiológico: pode ser a fonte de radiação ou substância em qualquer estado físico (sólido, líquido, gasoso ou estados físicos intermediários), que seja composta, em parte ou completamente por material radioativo, incluso o rejeito radioativo;

Área afetada: área geográfica para a qual foram recomendadas medidas sanitárias específicas;

Autoridade Sanitária: autoridade competente no âmbito da área da saúde com poderes legais para estabelecer regulamentos e executar licenciamento (habilitação) e fiscalização.

Bioproteção (*biosecurity*): conjunto de ações que visam a minimizar o risco do uso indevido, roubo e/ou a liberação intencional de material com potencial risco à saúde humana, animal e vegetal;

Biossegurança (*biosafety*): conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam, de forma não intencional, comprometer a saúde humana, animal, vegetal e o ambiente;

Contactante: pessoa ou animal que teve contato com pessoa ou animal infectado, ou com ambiente contaminado, criando a oportunidade de adquirir o agente etiológico

Contaminação: presença de uma substância, agente tóxico ou infeccioso na superfície corporal de um ser humano ou de um animal, no interior ou na superfície de um produto preparado para consumo, ou na superfície de outro objeto inanimado, incluindo meios de transporte, que possa constituir risco para à pública;

Contaminação cruzada: contaminação de uma área ou de um produto para outras áreas ou produtos, podendo essa contaminação ocorrer de forma indireta, por meio de superfícies de contato, mãos, utensílios, equipamentos e outras fontes;

Controle sanitário: conjunto de medidas caracterizadas por ações de fiscalização, regulamentação, educação e informação que visam prevenir ou minimizar riscos para a saúde pública.

Defesa Biológica: conjunto de medidas estruturadas a serem implementadas pelas Forças Armadas para prevenir e enfrentar ataques por agentes biológicos ou tóxicos;

Descontaminação: procedimento pelo qual são tomadas medidas de saúde para eliminar uma substância ou agente tóxico ou infeccioso presente na superfície corporal de um ser humano ou animal, no interior ou na superfície de um produto preparado para consumo, ou na superfície de outro objeto inanimado, incluindo meios de transporte, que possa constituir risco para a saúde pública

Desinfecção: procedimento utilizado para eliminar ou inativar microrganismos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos, por meio de exposição direta a agentes químicos ou físicos;

Desinsetização: medida ou conjunto de medidas sanitárias para controle ou eliminação de insetos em todas as suas formas evolutivas, por métodos mecânicos, biológicos ou químicos;

Doença transmissível: doença causada por um agente infeccioso específico ou pela toxina por ele produzida, por meio da transmissão desse agente ou de seu produto tóxico, a partir de uma pessoa ou animal infectado, ou ainda, de um reservatório para um hospedeiro suscetível, seja direta ou indiretamente intermediada por um vetor ou ambiente;

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional: evento extraordinário que implique em risco grave para a saúde pública, podendo exigir uma resposta internacional coordenada;

Equipamento de Proteção Individual - EPI: dispositivo ou produto de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, atendidas as peculiaridades de cada atividade profissional ou funcional;

Evento: manifestação de uma doença ou agravo ou ocorrência potencialmente patogênica;

Fator de risco: aquele estatisticamente relacionado à aparição de uma doença ou de um fenômeno sanitário, distinguindo-se fatores endógenos, próprios do indivíduo; exógenos, ligados ao ambiente; predisponentes, que fazem vulnerabilidade ao sujeito; e principiantes, que iniciam o fenômeno patológico;

Isolamento: significa a separação de pessoas doentes ou contaminadas, bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas de outros, de maneira a evitar a propagação de infecção ou contaminação;

Medidas Sanitárias: procedimentos adotados para prevenir a disseminação de doença ou contaminação;

Quarentena: significa a restrição das atividades e/ou separação de pessoas suspeitas de pessoas que não estão doentes ou de bagagens, contêineres, meios de transporte ou mercadorias suspeitos, de maneira a evitar a possível propagação de infecção ou contaminação;

Resíduos sólidos: resíduos nos estados sólido e semissólido, originários de atividade: industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição. Incluem-se nessa definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição e determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos d'água. Excluem-se dessa definição os excrementos humanos;

Risco para a Saúde Pública: probabilidade de ocorrência de um evento que pode afetar de forma adversa a saúde de populações humanas, com ênfase no que pode disseminar internacionalmente ou que pode representar um risco grave e um perigo direto.

AEROPORTO

Área Remota: área definida pela administração aeroportuária para estacionamento de aeronaves que necessitam, dentre outros, de atendimento especial técnico ou de natureza sanitária.

PORTO

Área de Fundeio: ponto a ser definido na carta náutica, ouvida a autoridade marítima ou a portuária e, quando for o caso, a sanitária;

FRONTEIRA

Passagem de fronteira terrestre: lugar de vinculação entre os países, designado e habilitado para a entrada e a saída de pessoas, mercadorias e meios de transporte;

