

BOLETIM DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOS DESASTRES

Ano I Número 5 – Maio/2019



SSA
Angra dos Reis

O objetivo deste boletim é fornecer informações sobre Saúde em Desastres aos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde de Angra dos Reis e, com isso, aprimorar as ações da Secretaria Municipal de Saúde na gestão de Risco dos Desastres.

EQUIPE RESPONSÁVEL

Renan Vinicius S. Oliveira
Secretário de Saúde

Eliezer E. de Barros Júnior
Diretor de Saúde Coletiva

Romário Gabriel Aquino
Coord. de Vigilância Ambiental

Adriana Belmiro de O. Moreira Assis. Fatores Não-Biológicos

Teresa Cristina Barros Leite
Médica

Colaboração:
Bruno Rodrigues Generoso

SECRETARIA DE SAÚDE DE
ANGRA DOS REIS
ENDEREÇO: RUA ALMIRANTE
MACHADO PORTELA, N° 85
BALNEÁRIO – ANGRA DOS
REIS/RJ
CEP: 23906-190

Desastre Tecnológico

Segundo o **Manual de Desastres Humanos de Natureza Tecnológica**, elaborado pelo Ministério da Integração Nacional (BRASIL, 2004), os desastres tecnológicos são considerados consequências indesejáveis do desenvolvimento tecnológico, dos riscos relacionados com o desenvolvimento industrial, da intensificação das trocas comerciais e do conseqüente incremento do deslocamento de cargas perigosas, de concentrações demográficas elevadas, em áreas urbanas, dentre outras.

A Classificação e Codificação Brasileira de Desastres (COBRADE) divide os desastres tecnológicos em grupos e subgrupos. Os Grupos são nomeados como:

Desastres Relacionados a Substâncias Radioativas

Desastres Relacionados a Produtos Perigosos

Desastres Relacionados a Incêndios Urbanos

Desastres Relacionados a Obras Civis

Desastres Relacionados a Transporte de Passageiros e Cargas Não Perigosas

Esse Boletim discutirá um **DESASTRE TECNOLÓGICO RELACIONADO A OBRAS CIVIS ROMPIMENTO/ COLAPSO DE BARREIRAS (2.4.2.0.0)**.

Desastre em Brumadinho

No dia 25/10/2018 uma barragem contendo rejeitos de processamento de minério rompeu no município de Brumadinho, região Metropolitana de Belo Horizonte/MG. Foi o segundo Desastre Tecnológico relacionado à extração de minério no Brasil em menos 05 anos.

O primeiro ocorreu em Mariana/MG em 2015 liberando mais de 55 milhões de m³ de material sendo apontado como o maior desastre do mundo em barragem considerando-se o volume e a extensão percorrida pelo material (650 km) atingindo 31 municípios.

O Desastre de Brumadinho na barragem I do Córrego do Feijão despejou mais de 12 milhões de m³ de rejeitos de mineração na bacia do Rio Paraopeba causando de imediato 320 vítimas fatais (mortos e desaparecidos), 3.485 pessoas afetadas, 1090 domicílios danificados em 21 municípios, além de prejudicar a agricultura e a piscicultura e o abastecimento de 53% da demanda de água da região que era dependente do Rio Paraopeba. As consequências socioambientais são imprevisíveis. Foi constatada presença de metais pesados na água do rio através análises de amostras realizadas (mercúrio, manganês, cromo e níquel) além dos limites estabelecidos para normalidade.

O Desastre em Brumadinho é considerado um dos maiores do Brasil em número de mortos nos últimos 80 anos e o **MAIOR DESASTRE DO TRABALHO** no Brasil, pela Organização Internacional do Trabalho (OIT).



Imagens de satélite mostram como era região antes do rompimento da barragem de Brumadinho.
Foto: Reprodução/TV Globo.

Ações de Saúde

Uma das primeiras ações do setor saúde foi a convocação do **Comitê de Operações de Emergência na Saúde (COE'S)**, que é responsável por coordenar as ações de enfrentamento de desastres no âmbito do setor saúde. Como discutido em boletins anteriores, a previsão de composição e forma de convocação do COE deve estar prevista nos Planos de Contingência da área de saúde.

As **ações de planejamento para resposta** aos eventos adversos descritos a seguir devem estar previstas no plano de contingência institucional, principalmente o trabalho conjunto com outros setores dentro da estrutura, do setor saúde, e o Protocolo de Acolhimento e Cadastro de desabrigados e familiares deve estar previamente construído. Durante a resposta ao evento foram confeccionados o Protocolo de Monitoramento de Saúde dos trabalhadores envolvidos no resgate (metais pesados) e o Protocolo de Organização do eixo de cuidado reunindo a Vigilância em Saúde, Assistência e Regulação e Protocolo de acolhimento e cadastro de desabrigados e familiares.

Ações de coleta de amostra de água dos rios localizados na região atingida para análise de possíveis contaminantes dentro das diretrizes da **Portaria de Consolidação nº 05, Anexo XX (origem; PRT MS/GM 2.914/2011)**, divulgação de orientação sobre medidas de proteção à saúde como Cuidados com água e alimentos, desinfecção e tratamento da água com hipoclorito de sódio, suspensão do uso de água bruta do rio Paraopeba, acompanhamento da oferta e qualidade da água para consumo humano das populações atingidas e vigilância da água para consumo na captação e distribuição fazem parte do conjunto de atribuições da **Vigilância Ambiental** dentro do programa de **Vigilância da Água (VIGIÁGUA)**, que é responsável por garantir água de qualidade e em quantidade adequadas para o consumo humano.

As ações de **Assistência** aos indivíduos vítimas dos desastres são de extrema importância,

contribuindo sobremaneira para mitigar os danos causados pelo evento. Em Brumadinho houve intensificação do suporte das **Estratégias de Saúde da Família** às populações atingidas, orientação às equipes de saúde da família locais para o atendimento e prescrição de medicamentos de uso contínuo para desabrigados (insulina), anti-hipertensivo e remédios para pacientes psiquiátricos, planejamento e desenvolvimento de ações de **saúde mental**, atendimento das vítimas em **hospitais** de Belo Horizonte, incentivo a **doação de sangue**, divulgação de **protocolo clínico** para intoxicação por metais pesados, **regulação de leitos** hospitalares, apoio da Coordenação Estadual de Saúde Mental, álcool e outras drogas na **organização da assistência em Saúde Mental** dos atingidos e **protocolos clínicos** para acompanhamento dos militares que participaram do trabalho de resgate. Importante observar que **TODAS as áreas do setor saúde** têm atribuições claras que devem ser desenvolvidas como resposta aos desastres!

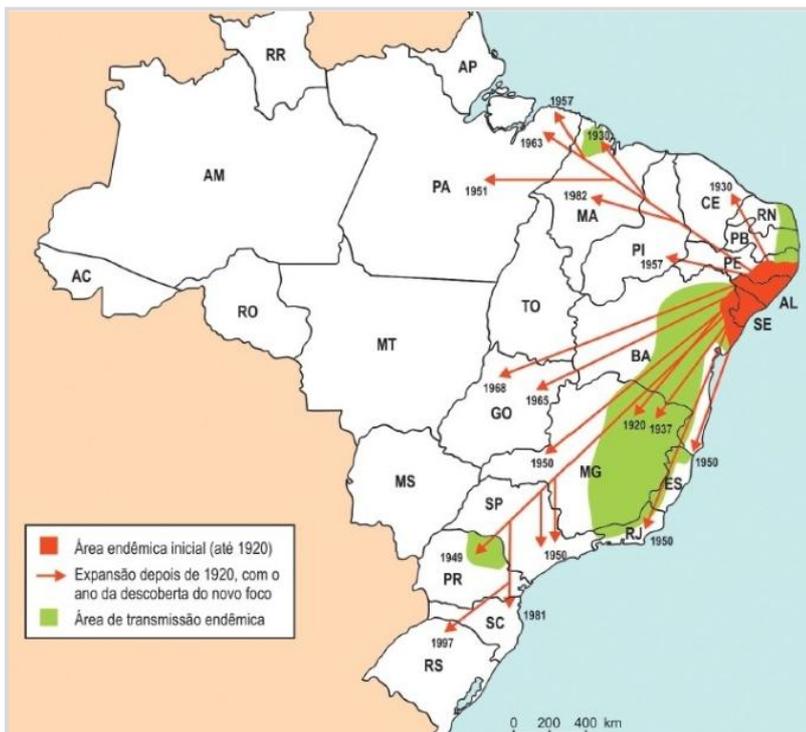


Médicos oferecem ajuda no atendimento às vítimas.
(Foto: Portal Prova Revalida)



Bombeiros resgatando animal com vida em Brumadinho.
(Foto: Adriano Machado/Reuters)

As ações de **Vigilância em Saúde**, mais especificamente de **Vigilância Epidemiológica**, são desenvolvidas em todas as fases da gestão de riscos em desastre. Na fase de **preparação**, **estudando e formatando dados populacionais**, dados sobre doenças prevalentes que orientarão as ações resposta, como no caso de Brumadinho com o acompanhamento dos casos de Esquistossomose, já que o desastre ocorreu numa área de transmissão endêmica da doença.



Áreas endêmicas de transmissão de Esquistossomose

LEIA MAIS EM:

Ações de Saúde em Brumadinho – SES – MG, 20/02/2019, www.saude.mg.gov.br – acessado 20/03/2019.

PEREIRA, D.M., FREITAS, S.M.C., GUIMARAES, H. O. R., MÂNGIA, A. A. M. Brumadinho mais que um desastre tecnológico, fev. 2019 – www.researchget.net/publication/331653523 acessado 20/03/2019.

Impacto do desastre sobre a saúde em Brumadinho – www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/qual-o-impacto-do-desastre-sobre-a-saude-em-brumadinho/39478/ 11/02/2019 acessado 29/03/2019

Para aprender com Brumadinho – 01/01/2019 Dois dos maiores Desastres do Mundo. www.abrasco.org.br acessado 20/03/2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância da Esquistossomose Mansonii: diretrizes técnicas – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde. 2014.

Várias ações de **Vigilância Epidemiológica** são cruciais também para mitigação de danos: **ações educativas, vacinação** e, a longo prazo, o **acompanhamento dos indicadores de saúde** que podem sofrer alterações decorrentes dos efeitos dos eventos na população e no meio ambiente.

Para fazer frente ao desastre em Brumadinho as ações de vigilância epidemiológica englobaram o **acompanhamento de dados e fatores de risco** para o aparecimento de doenças transmissíveis e doenças crônicas, **avaliação dos riscos imediatos e futuros** à saúde dos que tiveram contato com rejeitos ou que vivem nas proximidades do Rio Paraopeba, **mapeamento da necessidade de vacinação, disponibilização das vacinas e vacinação** da população sob-risco e a **profilaxia e acompanhamento dos casos** de Leptospirose, Hepatite A, Tétano, diarreia aguda, doenças transmitidas por alimentos (Salmonela, Shiguelia, E. Coli, Stafilococcus aureus, Clostridium, Rotavirus, Etamoeba histolytica, Giardíase e outros), doenças respiratórias e cutâneas pela toxicidade da lama, Esquistossomose, Febre Amarela, Dengue, Zika, Chikungunya e acidentes com animais peçonhentos (escorpião, cobra, formiga, abelha, vespa, marimbondo, taturana, lacraia e aranha).

Manejo de Cadáveres em Desastres

Esse tópico é pouco discutido pelos profissionais de saúde, mas de grande importância, portanto vamos a ele!

Há uma discussão importante e de grande relevância na resposta a desastres com grande número de mortos que é o manejo adequado dos corpos e/ou partes deles resgatados na cena do evento.

O manual de **Gestão de Cadáveres após Desastres** é uma publicação conjunta da Organização Mundial da Saúde, *Comite International de Geneve* e Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho que descreve ações que devem ser implementadas antes e durante as atividades de atendimento aos desastres, no que tange aos corpos resgatados.

O manual tem dois objetivos:

- ❖ **Promover uma gestão de cadáveres adequada e digna e**
- ❖ **Facilitar sua identificação.**

O manual descreve pontos importantes que devem ser observados principalmente quando há escassez de profissionais especializados na área forense.

É importante que, sempre que possível os Planos de Contingência descrevam essas ações e que os profissionais da resposta sejam capacitados para essas atividades.

Na recuperação dos corpos algumas medidas são essenciais para ajudar na identificação das vítimas.

- 1. Alocar um código único para cada cadáver;**
- 2. Fotografar e registrar os dados de cada cadáver ou segmento corporal o mais rápido possível;**
- 3. Colocar cada corpo num saco mortuário e**
- 4. Armazenar os cadáveres temporariamente, de modo padronizado.**

Agregado a isso, outro grupo providencia uma lista das pessoas desaparecidas e coleta informações sobre as pessoas que constam na lista. Esse processo facilitará a identificação das vítimas, quando reunidas com as informações de campo.

A gestão de cadáveres também contempla a assistência às famílias, aos amigos e às comunidades afetadas. O detalhamento das ações poderá ser encontrado no manual **Gestão de Cadáveres após Desastres: Manual para Equipes da Primeira Resposta no Terreno**, Segunda Edição (revisada). Washington, D.C., EUA: OPAS, 2016 que pode ser acessado na internet.

Registro de Mortes em Desastres

Outro tópico importante e pouco conhecido...

Em condições normais o óbito é registrado no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN) a partir do Atestado de Óbito firmado pelo médico ou duas pessoas qualificadas que tenham presenciado ou verificado o óbito.

Quando não há cadáver e não há testemunhas da morte o ordenamento jurídico admite solução em legislações vigentes no Brasil.

O direito brasileiro prevê dois institutos distintos para casos de desaparecimento em que não existe a constatação fática da morte pela ausência de corpo: o da **AUSÊNCIA** e o do **DESAPARECIMENTO JURÍDICO DA PESSOA HUMANA**.

No primeiro caso, a **Ausência** acontece com o **desaparecimento da pessoa do seu domicílio**, sem que dela haja mais notícia. Na **Ausência** existe apenas a certeza do desaparecimento, sem que ocorra a imediata presunção da morte, uma vez que o desaparecido pode voltar a qualquer momento. Nesse caso, a Justiça autoriza a abertura da **sucessão provisória** como forma de proteger o patrimônio e os bens do desaparecido.

No **Desaparecimento Jurídico da Pessoa**, a Declaração de Morte Presumida pode ser concedida judicialmente independentemente da Declaração de Ausência, já que o artigo 7º do Código Civil Brasileiro permite sua decretação se for extremamente provável a morte de quem estava em perigo de vida, como são os casos de acidentes aéreos, desastres ou naufrágios. Entretanto, ela só pode ser requerida depois de esgotadas as buscas e averiguações, devendo a sentença fixar a data provável do falecimento.

A Declaração da Morte Presumida é o procedimento legal para atestar o falecimento de vítimas de acidentes cujos corpos não foram encontrados após o encerramento das buscas e posterior declaração oficial das autoridades de que não foi possível seu reconhecimento ou localização. Legalmente, o procedimento exige intervenção do Ministério Público para solicitar ao juízo a declaração. Após a concessão da declaração há a necessidade de registro do documento no Registro Civil das Pessoas Naturais.

Enfim...

Nesse boletim apresentamos a importância do conhecimento prévio do território onde o desastre ocorreu, a importância das relações interssetoriais em saúde, os cuidados posteriores ao evento, que podem ser comuns em outros desastres e novos tópicos de interesse para profissionais de saúde e para sociedade, que se relacionam ao manuseio de múltiplas vítimas fatais e alguns desdobramentos importantes, que se bem encaminhados contribuem para minimizar os problemas enfrentados pelos parentes e amigos das vítimas.

LEIA MAIS EM:

Morte Presumida: Garantia de direitos dos familiares de pessoas desaparecidas 25/03/2019 <http://stj.jusbrasil.com.br/noticias/1406488/morte-presumida-garante-direitos-dos-familiares-de-pessoas-desaparecidas> acessado 29/03/2019.

ALVARES, L. R. Morte Presumida, justificação do óbito e registro civil das pessoas naturais. Migalhas de Peso, 06/04/2014 acessado 25/03/2019.

PRÓXIMOS BOLETINS:

DISCUTIREMOS AS AÇÕES DE SAÚDE EM EVENTOS REAIS!