

PORTARIA Nº 107 - DGP, DE 4 DE JUNHO DE 2003

Aprova a Norma Técnica sobre as Medidas de Vigilância em Saúde para Militares e Dependentes Retornando de Missões em Países Afetados pela Síndrome Respiratória Aguda Grave.

O **CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL** de acordo com o art. 117 das Instruções Gerais para a Correspondência, as Publicações e Atos Normativos no âmbito do Exército (IG 10-42), aprovadas pela Portaria nº 041, de 18 de fevereiro de 2002, e com o que propõe a Diretoria de Saúde, resolve:

Art. 1º Aprova a Norma Técnica sobre as Medidas de Vigilância em Saúde para Militares e Dependentes Retornando de Missões em Países Afetados pela Síndrome Respiratória Aguda Grave, que com esta baixo.

Art. 2º Estabelecer que esta Portaria entre em vigor na data da sua publicação

NORMA TÉCNICA SOBRE AS MEDIDAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA MILITARES E DEPENDENTES RETORNANDO DE MISSÕES EM PAÍSES AFETADOS PELA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

1. FINALIDADE

Orientar o planejamento e a execução das medidas de Vigilância em Saúde para militares e dependentes que retornam de missões em países com casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), para prevenir possível propagação da mesma em território brasileiro.

2. REFERÊNCIA

Of nº 092-SA/1.23 – Circ, de 09 Mai 03 do Ch Gab Cmt Ex

3. DEFINIÇÃO DE CASOS

a. Caso suspeito:

- 1) paciente apresentando febre (acima de 38°C), acompanhada de tosse ou dispnéia;
- 2) indivíduos com história epidemiológica de contato íntimo com pacientes de SRAG; e
- 3) indivíduos retornando de países com casos notificados de SRAG.

b. Caso provável: caso suspeito com pneumonia.

4. OBJETIVOS

- Detectar possíveis casos de SRAG em militares e seus dependentes, que pelo caráter epidêmico ou endêmico, possam afetar outros militares, seus familiares ou mesmo a população em geral.

- Adotar medidas para o acompanhamento do estado de saúde (vigilância ativa) dos militares e seus dependentes, que tenham regressado de missão em país com caso notificado de Síndrome Respiratória Aguda Grave, num período de dez dias.

- Adotar medidas de contenção para os possíveis casos suspeitos de SRAG em militares e seus dependentes, objetivando impedir a disseminação da síndrome no território nacional.

5. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

DIA	ATIVIDADE
D	Recepção dos militares e seus dependentes e início da vigilância ativa.
D+1/D+2	Entrega do material para exames laboratoriais e raios-X.
D a D+10	Duração da observação clínica.
D+11	Inspeção de saúde do militar.

6. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

a. Após o desembarque em território brasileiro os militares e dependentes, se houver, serão avaliados pelas autoridades sanitárias da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nos portos ou aeroportos, de acordo com as normas vigentes.

b. Os militares e seus dependentes retornando de missão em país com caso notificado de Síndrome Respiratória Aguda Grave, serão acompanhados, ainda, por ocasião do desembarque, por 1 (**um**) oficial médico, preferencialmente infectologista ou clínico geral, que deverá observar as normas de biossegurança.

c. Todos os militares e seus dependentes retornando de missão em país com caso notificado de Síndrome Respiratória Aguda Grave permanecerão em observação clínica rigorosa por 10 (dez) dias, pelo médico de suas OM, ou o designado pelo Comandante da Guarnição, realizando, eventualmente, exames complementares subsidiários.

d. Os militares e seus dependentes que apresentarem febre, acompanhada de tosse ou dispnéia no período da vigilância ativa, deverão ser encaminhados para o Hospital de Referência do Ministério da Saúde (relação anexa) de acordo com as normas da ANVISA.

e. Os militares serão inspecionados de saúde por Junta de Inspeção de Saúde Especial (JISE), designada pelo Comandante de Região Militar, em D+11.

f. Os resultados dos exames e das inspeções de saúde deverão ser informados à D Sau via RM, em caráter CONFIDENCIAL, sob a forma de relatório médico completo, como também as providências tomadas em relação a cada caso.

g. Cabe à organização em que serve o militar em missão informá-lo, previamente, sobre as presentes Normas, e da sua aplicação quando do seu retorno ao Brasil.

h. Para efeito de atualização diária da relação de países com casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave, deverá ser consultada a página eletrônica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde (www.anvisa.gov.br).

Anexos:

1 - Hospitais de Referência para SRAG, do Ministério da Saúde (2 fl).

2 - Ficha de Investigação de SRAG, do Ministério da Saúde (2 fl).

Anexo 1
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

HOSPITAIS DE REFERÊNCIA		
UF	NOME DO HOSPITAL	MUNICÍPIOS
AC	Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco (Av. Nações Unidas 700 - Bosque)	Rio Branco
AL	Hospital Escola Hέλvio Auto (Rua Cônego Lira s/n ^o - Trapiche)	Maceió
AM	FMT-Hospital de Medicina Tropical/AM (Av. Dedro Teixeira, 25)	Manaus
AP	Centro de Doenças Transmissíveis do Hospital de Especialidades	Macapá
BA	Hospital Octávio Mangabeira (Praça Conselheiro João Alfredo)	Salvador
CE	Hospital de Doenças Infecciosas São José (R. Nestor Barbosa, 315 - Parquelândia)	Fortaleza
DF	HRAS (Hospital Regional da Asa Sul) para crianças	Brasília
	HRAN (Hospital Regional da Asa Norte)	
ES	Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes/IESP (Av. Marechal Campos s/n - Maruípe)	Vitória
GO	Hospital Anuar Auad (Hospital de Doenças Tropicais/SES-GO) (Av. Contorno, 3556 Jd Bela Vista).	Goiânia
MA	Hospital Tarquinio Lopes Filho Rua São Pantaleão s/n - Centro	São Luís
MG	Hospital Márcio Cunha	Ipatinga
	Hospital das Clínicas Samuel Libânio	Pouso Alegre
	Hospital de Pronto Socorro de Venda Nova Rua: Gabiroba 01 - Vila Clóris	Belo Horizonte
	Associação Assist. Estudo e Pesquisa de Uberlândia	Uberlândia
MS	Santa Casa de Campo Grande (Rua Eduardo Santos Pereira)	Campo Grande
MT	Pronto Socorro de Várzea Grande	Várzea Grande
	Hosp. Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (R. General Valli, s/n ^o - Centro)	Cuiabá
PA	Hospital Universitário João de Barros Barreto (Rua dos Mundurucus, 4487 - Guamá)	Belém
PB	Hosp. Universitário Lauro Wanderley (Cidade Universitária)	João Pessoa
PE	Hospital Universitário Oswaldo Cruz (Rua Arnóbio Marques 310 - Santo Amaro)	Recife
PI	Instituto de Doenças Tropicais Natar Portela (Rua Artur de Vasconcelos, 151 - Centro)	Teresina
PR	Hospital Ministro Costa Cavalcanti (Av. Gramado, 580 - Vila "A")	Foz do Iguaçu
	Hospital Universitário Regional do Norte do PR (R. Robert Koch, 60)	Londrina
	Hospital de Clínicas - UFPR (Rua General Carneiro, 181)	Curitiba
RJ	DIP Hospital do Fundão - UFRJ	Rio de Janeiro
	Instituto Evandro Chagas - FIOCRUZ/Ministério da Saúde	Rio de Janeiro
	Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (Rua Carlos Seidl, n ^o 395)	Rio de Janeiro
RN	Hospital Giselda Trigueiro (Rua Cônego Monte s/n ^o - Quintas)	Natal
RO	Hospital Cemtron (Av. Guaporé s/n ^o)	Porto Velho
RR	Hospital Rubens de Souza Bento (Rua Madri s/n ^o - Aeroporto)	Boa Vista

RS	Hospital Nossa Senhora da Conceição (Rua Francisco Frein)	Porto Alegre
SC	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen (Av. Marcos Bornhausen, 1110 – Itajaí/SC)	Itajaí
	Hospital Regional Hans Dieterm Scnniat (Rua Xavier ARP s/nº)	Joinville
	Hospital Regional do Oeste	Chapecó
	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Florianópolis
	Hospital Nereu Ramos (Rua Rui Barbosa s/nº)	Florianópolis
SE	Hospital João Alves Filho (Avenida Tancredo Neves)	Aracaju
SP	Hospital Servidor Público Estadual (Rua Pedro De Toledo, 1800)	São Paulo
	Hospital São Paulo/Universidade Federal de SP (Rua Napoleão de Barros, 715 - Vila Clementino)	São Paulo
	Instituto de Infectologia Emílio Ribas	São Paulo
	Hospital de Clínicas da UNICAMP	Campinas
TO	Hospital de Doenças Tropicais	Araguaína
	Hospital Comunitário de Palmas (5043 Lot. 01 a 03 Al. 15)	Palmas

Anexo 2 (F1 01)

Anexo 2 (F1 02)