

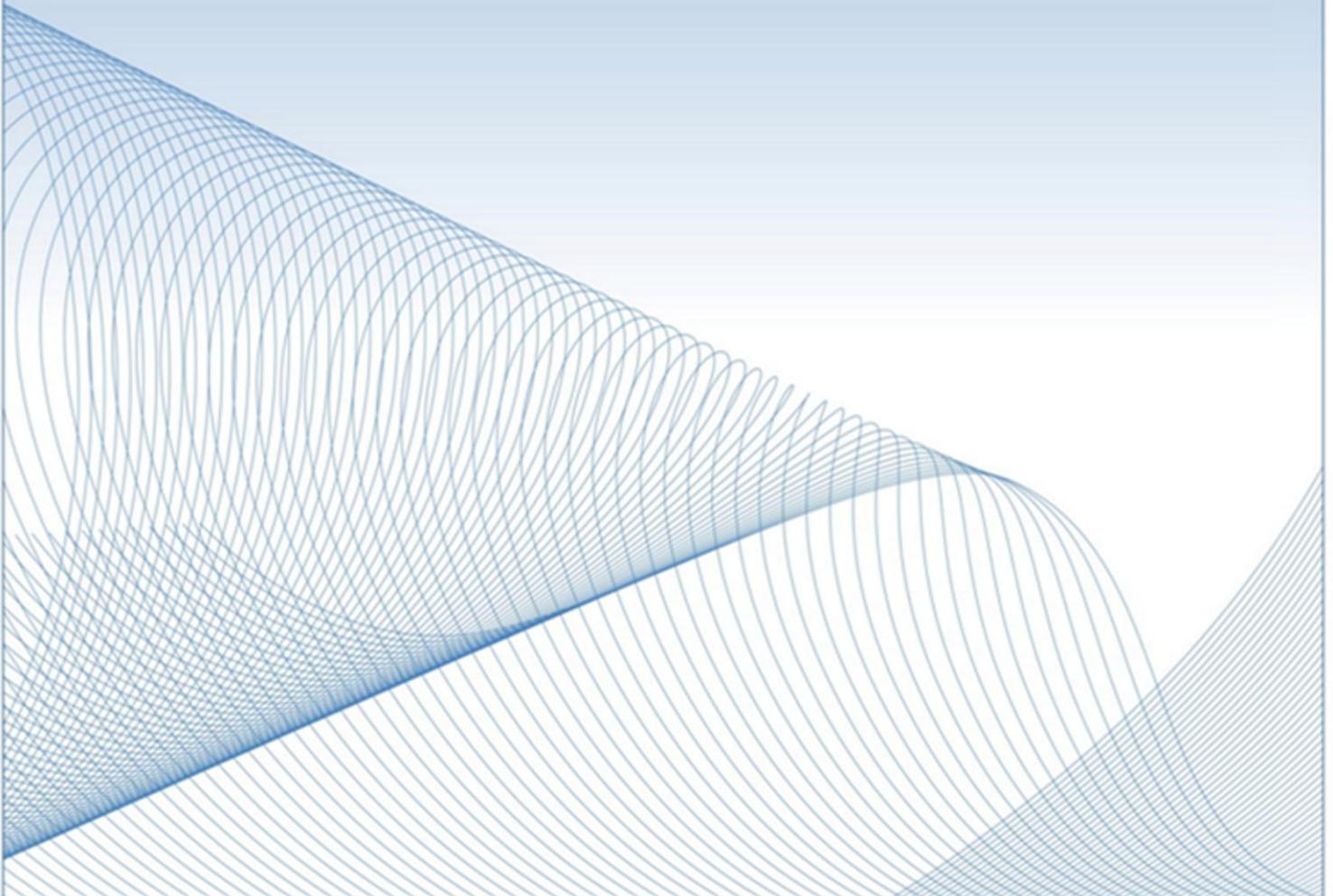


PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS  
EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

# **CURSO DE CAPACITAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE, DESASTRES E DESENVOLVIMENTO**

**Módulo 2 - Gestão do Risco de Desastres para o SUS**

**Unidade 2 - Redução do Risco**



## ÍNDICE

<b>Unidade 2 – Redução do Risco .....</b>	<b>3</b>
<b>Objetivo da Unidade 2 .....</b>	<b>4</b>
<b>Roteiro da Unidade 2 .....</b>	<b>4</b>
<b>Tema 2.1 – Principais responsabilidades do setor saúde na     redução do risco de desastres .....</b>	<b>5</b>
<b>Tema 2.2 - Comitê de Operações de Emergência de Saúde –     COE-Saúde .....</b>	<b>17</b>
<b>Tema 2.3 - Planos de Preparação e Resposta do Setor Saúde     para situações de desastres .....</b>	<b>20</b>
 <b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>30</b>

Minhas observações

## Unidade 2 – Redução do Risco

---

Minhas observações

Você já aprendeu que os impactos de um desastre dependem diretamente das condições de vulnerabilidades da região atingida bem como dos perigos ou ameaças a que essa região está sujeita. Aprendeu também que esses eventos podem provocar efeitos diferenciados sobre a saúde.

Agora, lembre as responsabilidades do Setor Saúde na atuação em desastres.

Nesta Unidade focaremos nas ações de redução do risco de desastres, incluindo ações de prevenção dos riscos futuros, bem como mitigação e preparação de respostas para reduzir os danos no processo de gestão do risco de desastres no âmbito do Setor Saúde.

Então, vamos refletir!

Suponha que você seja um Secretário Municipal de Saúde. Suponha que o seu município seja atingido por inundações todos os anos, entre os meses de junho e setembro. Como você organizaria os serviços de saúde para atuar nessa situação?

Como primeiro passo, vamos pensar nas ações a serem desenvolvidas para **REDUZIR O RISCO** de exposição da população.

Para o desenvolvimento de ações de redução do risco de desastres, em qualquer área de atuação, é fundamental conhecer e caracterizar as condições locais identificando aspectos regionais específicos que permitam a preparação para evitar, minimizar ou eliminar os riscos, maximizando a capacidade de atendimento em uma situação de emergência. A prevenção, a preparação e o planejamento da resposta e a mitigação dos impactos desses eventos sobre a população, sejam eles de origem natural ou antropogênica, são imprescindíveis e constituem objeto de atuação do Setor Saúde envolvendo a promoção, a vigilância e a atenção à saúde.

### ***Objetivo da Unidade 2***

---

Ao final desta Unidade, esperamos que você seja capaz de explicar como se dá o processo de redução do risco de desastres através da prevenção, mitigação e preparação no âmbito do SUS.

### ***Roteiro da Unidade 2***

---

Esta Unidade está organizada em 3 (três) temas, a saber:

**Tema 2.1** – Principais responsabilidades do setor saúde na redução do risco de desastres

**Tema 2.2** – Comitê de Operações de Emergência de Saúde – COE-Saúde

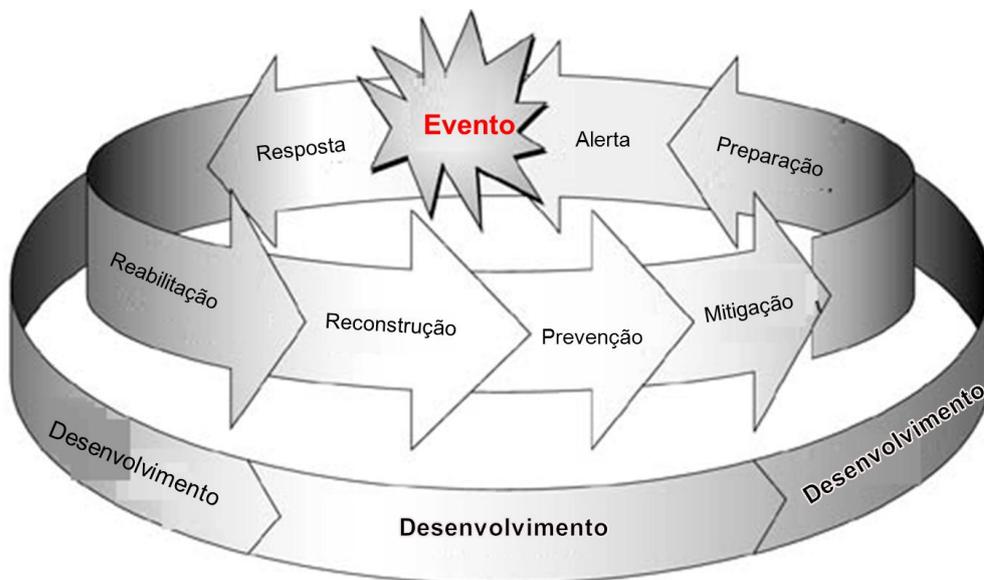
**Tema 2.3** – Planos de Preparação e Resposta do Setor Saúde para situações de desastres

Minhas observações

## Tema 2.1 – Principais responsabilidades do Setor Saúde na Redução do Risco de desastres

Como visto anteriormente, a **Redução do Risco** é a etapa da gestão do risco que abrange ações de prevenção dos riscos futuros, de mitigação dos fatores de risco já existentes e de preparação das respostas para reduzir os danos (Figura 1), compreendendo atividades para o fortalecimento das políticas de estruturação do setor saúde para atuação em desastres e redução dos seus impactos à saúde da população. Nesta etapa são elaborados também os planos de preparação e resposta às emergências de saúde pública.

Figura 1. Processo de Gestão do Risco de desastres



Fonte: Adaptado de OPAS, 2004.

Assim, detalhando os componentes da fase de Redução do Risco, temos:

- **Prevenção:** compreende as ações destinadas a eliminar ou reduzir os riscos futuros. É o principal processo específico da redução de riscos de desastres que se encontra em consonância com a

promoção da saúde, a sustentabilidade ambiental e a equidade social. Materializa-se em ações sobre os processos de determinação social dos riscos de desastres e de seus impactos sobre a saúde, demandando uma necessária articulação intersetorial, particularmente com a gestão ambiental e territorial para limitar não só a ocupação de áreas de riscos por habitações e estabelecimentos industriais, agrícolas e comerciais, mas também pelas unidades de saúde. Envolve até as políticas de geração de emprego e renda que possibilitem que as pessoas vivam em lugares e habitações saudáveis e seguras.

- **Mitigação:** a prevenção de riscos futuros deve ser realizada simultaneamente com políticas e ações de saúde para mitigar os fatores de riscos já existentes em áreas e populações que se encontram em condições de vulnerabilidade na atualidade, de modo a limitar o impacto adverso dos eventos naturais. De forma geral os desastres agravam os riscos de doenças já existentes no território, sendo fundamental a compreensão de como as ações de prevenção em saúde são realizadas em consonância com as de prevenção de riscos de desastres em saúde.
- **Preparação:** compreende as ações orientadas para o desenvolvimento de capacidades, instrumentos e mecanismos que permitam antecipadamente assegurar uma resposta adequada e efetiva aos desastres, tais como sistemas de alertas precoces e evacuações de populações em áreas de riscos, bem como a preparação do setor saúde para as ações de atenção à saúde e vigilância em saúde, em articulação com outras instituições da sociedade. O objetivo do processo de preparação é evitar que respostas inadequadas de atenção e vigilância produzam um segundo desastre, agravando os impactos do desastre de origem.

Minhas observações

Nesse sentido, é responsabilidade do SUS, em suas 3 (três) esferas de gestão (federal, estadual e municipal), promover ações para reduzir os riscos dos desastres sobre a saúde humana. Considerando que as principais responsabilidades do SUS na redução de riscos de desastres estão diretamente ligadas ao direito dos indivíduos e populações à vida e à saúde, elas exigem do Setor Saúde a promoção de ações para a redução da vulnerabilidade, buscando o fortalecimento institucional na ocorrência de um desastre. Entre estas ações destacam-se:

1. Realização de um diagnóstico das vulnerabilidades e dos recursos próprios do setor. A análise da vulnerabilidade refere-se à comunidade e aos estabelecimentos de saúde: capacidades, recursos, estado das instalações e possíveis danos diretos e indiretos.
2. Articulação e coordenação intra e intersetorial para uma ação conjunta ordenada e desburocratizada visando à obtenção de elementos necessários para a preparação do setor saúde, assim como para as ações de resposta e recuperação. É importante lembrar, portanto, que a avaliação de outros setores não é uma responsabilidade direta do setor saúde, mas através dela podemos ter uma visão global do problema.
3. Elaboração e implementação de planos específicos ou de contingência para o setor em geral, segundo seus âmbitos e níveis. Os planos devem contemplar: o diagnóstico da ameaça, a vulnerabilidade e o risco, assim como os recursos que precisam ser empregados; os objetivos do plano, segundo a capacidade operativa da instituição que o estabelece; a definição de prioridades na distribuição dos recursos segundo suas competências; definição de um

Minhas observações

sistema claro e operativo de referência e contra referência de pacientes.

4. Organização e implementação de um sistema de comunicações, de preferência integrado a outros setores. Um bom sistema de comunicação deve ser planejado e estabelecido com antecipação, pois é um fator crítico, não somente para a coordenação, mas também para a obtenção de informação rápida, verídica e precisa para a tomada de decisões.
5. Educação, capacitação e treinamento dos recursos humanos do setor saúde e da população para uma ação adequada na sua esfera de atuação.
6. Avaliação de danos do setor saúde, o que permite atribuir os recursos mais adequados para a atenção ao desastre e as necessidades da população. Para isso, necessita-se de pessoal capacitado e treinado para tal tarefa.
7. Organização e coordenação dos sistemas de abastecimento e transporte.

Logo, as ações de redução do risco de desastres, especialmente em sua fase de planejamento, devem incluir:

- Reuniões para nivelar e difundir informações;
- Desenvolvimento de técnicas de capacitação, treinamento e avaliação;
- Elaboração e realização de simulados;

Minhas observações

- Estabelecimento de acordos e cooperações técnicas;
- Definição de estratégias de orientação e educação em saúde voltadas para os profissionais de saúde e para a população;
- Estabelecimento de vínculos entre os grupos envolvidos;
- Definição de fontes de financiamento e recursos materiais;
- Definição de cenários de risco;
- Redação de planos de preparação e resposta em consonância com os demais planos de emergência, especialmente os de defesa civil;
- Avaliação e atualização contínua e permanente.

No entanto, estas ações, assim como na maioria dos processos de planejamento para atuação em desastres, devem levar em consideração diversos aspectos, conforme pontuado a seguir:

- **Enfatizar o processo de planejamento:** O processo de planejamento para atuação em desastres traz um aspecto importante: a identificação dos setores e atores envolvidos na atuação em uma emergência de saúde pública decorrente de um desastre antes mesmo dele acontecer.
- **Reconhecer que os desastres diferem, quantitativa e qualitativamente, das emergências e crises de menor porte do dia-a-dia:** Os setores envolvidos em atividades com risco potencial para emergências possuem procedimentos operacionais para o enfrentamento de problemas ou pequenos acidentes do cotidiano. No entanto, em um desastre, esses setores devem se relacionar com um número maior e mais diverso de atores; ajustar-se à perda de parte de sua autonomia; usar parâmetros de desempenho diferentes e lidar com a intermediação entre o público e o privado, onde o interesse particular é superado em prol da coletividade.

Minhas observações

- **Ser genérico, não específico:** Não se deve ter como prioridade a elaboração de planos específicos por tipo de agentes (naturais, químico, nuclear, etc). Os aspectos mais importantes na organização para o atendimento a emergências estão na previsão, controle, velocidade da resposta, antecedência do alerta, duração, escopo do impacto, potencial destrutivo, dentre outros. O foco deve ser pautado em uma organização principal, responsável pela coordenação do planejamento como um todo, para todos os tipos de desastres. Desta forma é possível: maximizar os recursos; mobilizar um grupo amplo de atores; reduzir a duplicação dos esforços e a sobreposição de ações ou lacunas na resposta à emergência, além de aumentar a eficiência e a eficácia frente às emergências.
- **Basear-se em uma coordenação de recursos emergentes, e não em um modelo de comando e controle:** A ênfase em uma atuação em desastre deve ser para a coordenação e não para o controle. Os modelos de comando e controle podem funcionar em situações de catástrofes, onde o ente militar seja a única opção para a manutenção da ordem da comunidade. No entanto, essas são ocorrências raras uma vez que, normalmente, mesmo nas emergências a comunidade continua com suas atividades, mesmo que fora da rotina normal.
- **Enfocar os princípios gerais e não os específicos:** Ações com excesso de detalhes e que procuram abordar todas as possibilidades criam uma impressão de que tudo é importante e, portanto, não há prioridades. O ideal é que sejam apontados princípios gerais a partir dos quais sejam desenvolvidas as ações específicas. Cada desastre é diferente, contudo isso não impede que o planejamento seja abordado de forma genérica.

Minhas observações

- **Basear-se no que tem probabilidade de ocorrer:** O planejamento deve basear-se no que pode ocorrer no futuro e não no que houve no passado, uma vez que se tem ampliado tanto os agentes de desastres quanto as vulnerabilidades das comunidades. Ao mesmo tempo em que se amplia a capacidade de resposta encontra-se o desafio de atuar em novos processos e novas ameaças até então desconhecidas, como as questões biotecnológicas.
- **Ser integrado vertical e horizontalmente:** É importante que as relações institucionais ou sociais no planejamento para desastres envolvam a comunidade e os setores públicos e privados em todas as suas esferas de atuação, seja de forma hierarquizada, como em algumas estruturas organizacionais, ou de forma horizontal, onde as ações permeiem todos os atores envolvidos no processo. Vale destacar aqui, como em todo o processo do planejamento da emergência, a necessidade de atualização constante.
- **Empenhar-se em estabelecer as ações adequadas através da previsão dos possíveis problemas e das soluções ou opções:** O planejamento para emergência muitas vezes é voltado para prevenir, no entanto, boa parte da sua organização busca modificar o que ocorrerá através da identificação dos possíveis problemas e da proposição de ações para a redução das incertezas. Mais importante do que empreender ações imediatas é obter informações precisas e válidas sobre o que está acontecendo na emergência. As ações impulsivas, apesar de naturais, devem ser desencorajadas para que sejam tomadas as medidas adequadas a cada situação.
- **Usar o melhor conhecimento da ciência social possível, e não mitos e falsas concepções:** Para o adequado

Minhas observações

planejamento das ações em uma situação de desastre a confiabilidade das informações e o conhecimento dos aspectos sociais das comunidades atingidas são fundamentais. Destacam-se aqui as falsas expectativas, que muitas vezes não se confirmam como, por exemplo, a espera pelo pânico e desordem, e, em seu lugar, as pessoas afetadas apresentam um comportamento de solidariedade e proatividade.

- **Reconhecer que o planejamento do desastre para o momento de crise e o manejo do desastre são processos separados:** Nesse contexto considera-se que o planejamento é a estratégia e o manejo do desastre são as ações práticas a serem desenvolvidas no momento da emergência. Apesar de se relacionarem constituem processos distintos.

Podemos concluir, portanto, que as ações desenvolvidas para a redução do risco de desastres no âmbito do SUS são importantes para que o Setor Saúde se antecipe às ocorrências, organizando e maximizando a sua atuação e aprimorando a sua capacidade de atendimento. Com isso, a possibilidade de reduzir os impactos dos desastres sobre a infraestrutura de saúde, a saúde da população e dos profissionais de saúde é muito maior.

### **Responsabilidades do setor saúde na prevenção de desastres**

A prevenção é um dos termos mais utilizados no âmbito do SUS e de maior importância no cuidado com a saúde da população.

No entanto, para o desenvolvimento de ações preventivas deve-se pensar estrategicamente, definindo diretrizes e atividades que possibilitem a organização do Setor Saúde para atuação em uma situação de desastre. Nesse sentido, destacam-se como ações necessárias:

- Normatizar ações;
- Estruturar o Programa de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionado a Desastres – Vigidesastres (de origem natural, acidentes com produtos perigosos e rádio-nucleares);
- Fortalecer e estabelecer políticas e normas que propiciem a redução do risco de desastres para o setor saúde;
- Promover articulação intra e intersetorial;
- Identificar ameaças, vulnerabilidades e riscos na comunidade;
- Quantificar e qualificar a população exposta a desastres;
- Elaborar mapas de riscos, ameaças, vulnerabilidades e recursos;
- Estabelecer, nos planos de gestão dos LACEN (Laboratório Central), uma cláusula prevendo o atendimento a situações de emergência;
- Capacitar recursos humanos;
- Elaborar e implementar planos específicos ou de contingência para o setor saúde, segundo seus diferentes âmbitos e níveis, e planejar simulações para o aperfeiçoamento dos mesmos;
- Realizar o diagnóstico das vulnerabilidades e dos recursos do setor saúde.

Minhas observações

### **Responsabilidades do setor saúde na mitigação de desastres**

As ações mitigadoras devem considerar todos os impactos que os possíveis eventos identificados como prioritários podem gerar e, a partir de então, desenvolver ações com o objetivo de reduzir ao máximo os efeitos dessas ocorrências. Citam-se como exemplos de ações a serem desenvolvidas:

- Reforçar as estruturas das instalações de saúde;
- Realizar obras necessárias para garantir o funcionamento dos serviços;

### **Responsabilidades do setor saúde na preparação para desastres**

Esta fase da etapa de redução do risco é orientada para o planejamento de ações voltadas para a identificação e redução das vulnerabilidades e riscos da localidade, assim como o fortalecimento da capacidade dos profissionais e dos serviços de saúde para o enfrentamento dos impactos e efeitos que um desastre pode causar sobre a saúde da população.

Essas ações compreendem a análise dos dados, das vulnerabilidades e riscos identificados, elaboração de planos para busca, resgate, socorro e assistência às vítimas, planos estratégicos de ações de prevenção e promoção à saúde e monitoramento da resposta, segundo a natureza do risco e seu provável grau de afetação.

Algumas atividades subsidiam esta fase de preparação e são citadas a seguir:

- Constituir e formalizar um Comitê Operativo de Emergência em Saúde (COE-Saúde) – falaremos com detalhes sobre ele mais adiante;
- Identificar, em conjunto com outras instituições, as vulnerabilidades do município com a finalidade de mapear as possíveis áreas de riscos em função das suas ameaças,

condições sociais, demográficas, ambientais, políticas, econômicas, educacionais, geográficas, técnicas e culturais;

- Identificar as vulnerabilidades dos estabelecimentos de saúde e do saneamento básico (água, esgoto, lixo e drenagem) considerando, para isso, o histórico de desastres na região;
- Elaborar um Plano de Preparação e Resposta baseado em experiências anteriores e levando em consideração os atuais efeitos da ação humana no ambiente;
- Identificar as instituições e setores técnicos necessários ao processo de gestão do risco em desastre;
- Definir responsabilidades, bem como identificar as ações intra e intersetoriais necessárias para desencadear o processo com eficiência;
- Intensificar as ações de controle de vetores (mosquitos) e reservatórios (roedores) nas áreas consideradas vulneráveis à ocorrência de inundações;
- Sensibilizar os gestores e lideranças comunitárias para a adoção de medidas preventivas;
- Identificar os recursos humanos e capacitá-los;
- Prever recursos físicos, tecnológicos, materiais e financeiros para o atendimento ao evento;
- Estimular a participação social e fortalecer a educação;
- Identificar, definir e cadastrar as áreas que servirão de abrigo, quando necessário;
- Identificar os meios de comunicação e estabelecer fluxos de informação;

Minhas observações

- Estabelecer fluxogramas de informações à imprensa e à população;
- Estabelecer estratégias de comunicação de risco.

Ainda nesta etapa deve-se incluir nos planos setoriais um inventário da rede de saúde (hospitais, postos de saúde etc.), de acordo com a sua especialidade. Essas informações podem ser encontradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e inseridas no mapa de ameaças e recursos.

Os principais recursos a serem inventariados são:

- recursos humanos: médicos(as), enfermeiros(as), auxiliares, técnicos, profissionais da vigilância em saúde, técnicos ambientais, equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), administrativos, entre outros;
- estabelecimentos de atenção pré-hospitalar e hospitalar: pronto socorros, hospitais, comitês de saúde e clínicas etc.;
- meios de transporte do setor saúde, de outras instituições e particulares;
- equipamentos médicos;
- equipamentos de comunicação;
- outros recursos (laboratórios, plantas elétricas).

É importante destacar que, apesar de metodologicamente separadas, essas etapas, na prática, podem ocorrer de forma simultânea. Portanto, o mais importante nesse processo é que os gestores e demais profissionais de saúde possuam um olhar integral, permitindo uma preparação adequada para a atuação, reduzindo assim o risco à saúde.

Minhas observações

Em resumo, na ocorrência de um desastre, o setor saúde deverá intervir de diversas formas:

- garantir a assistência médica (pré-hospitalar e hospitalar) às vítimas, incluindo as intervenções na área da saúde mental;
- prevenir o aparecimento de surtos epidêmicos através da educação higiênico-sanitária e manipulação de alimentos, provisão e consumo de água segura, redução de criadores de vetores, vigilância de doenças transmissíveis e evitando a superlotação nos abrigos, entre outros;
- restaurar a rede de serviços e os programas de saúde previamente estabelecidos.

## **Tema 2.2 - Comitê de Operações de Emergência de Saúde – COE-Saúde**

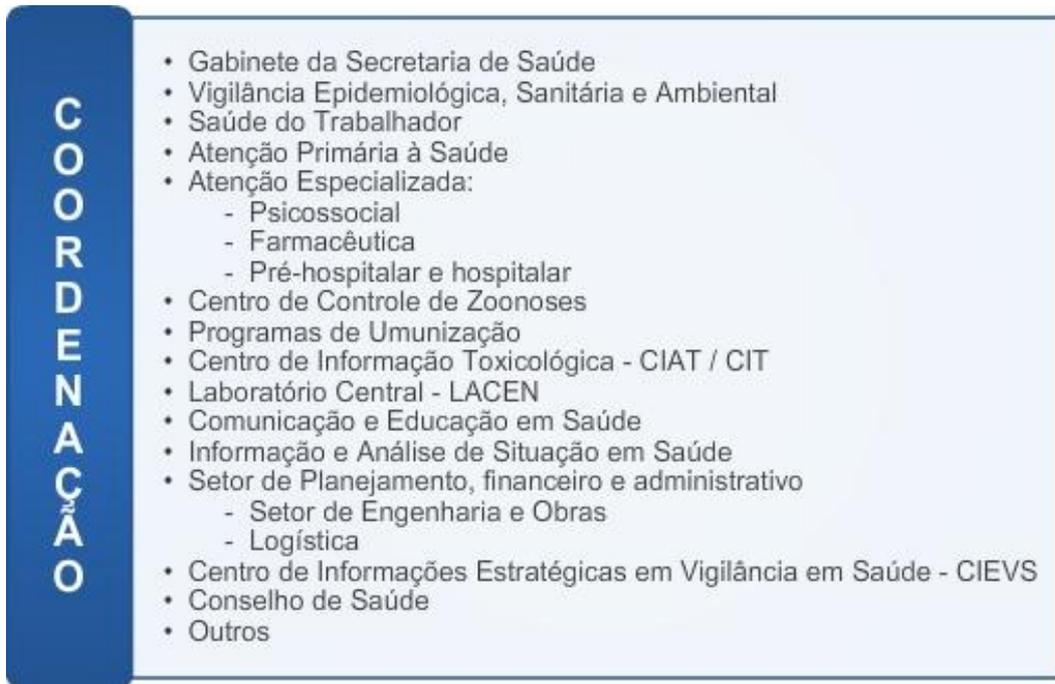
O COE-Saúde é um grupo de caráter contínuo e permanente cujo objetivo é conduzir as ações no âmbito do SUS para a organização e o enfrentamento de emergências de Saúde Pública. Ele é responsável, portanto, pela avaliação das ações do setor saúde em uma situação de emergência e pela atualização dos planos de preparação e resposta nos períodos de normalidade.

É composto por representantes dos órgãos e instituições envolvidos na atuação em emergência de Saúde Pública, conforme demonstrado na Figura 2.

É importante ressaltar também que outras instituições, como a Defesa Civil, podem ser convidadas a participar do COE-Saúde sempre que necessário.

Minhas observações

Figura 2. Exemplo de composição do COE-Saúde



Minhas observações

O COE-Saúde é responsável pela coordenação das ações de preparação e resposta a emergências de Saúde Pública, incluindo a mobilização de recursos sanitários, o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS. Pode ser organizado em dois grupos: uma Comissão Gestora, de cunho deliberativo, composta por gestores ou seus representantes legais e um Comitê Executivo, de cunho técnico-consultivo, composto por técnicos das diversas áreas envolvidas na emergência.

É atribuição do COE-Saúde ainda a coordenação da elaboração dos Planos de Preparação e Reposta a desastres no âmbito do Setor Saúde, bem como a sua articulação com os demais planos setoriais, contemplando as ações de redução do risco, manejo do desastre e recuperação dos seus efeitos.

Figura 3. Fluxograma de funcionamento do COE – Saúde



Minhas observações

Em resumo, destacam-se como ações estratégicas do COE-Saúde:

- Articulação intra e interinstitucional;
- Estruturação do subsistema de vigilância em saúde ambiental relacionado aos riscos decorrentes de desastres naturais nas unidades federadas;
- Estabelecimento de um Sistema de Informações de Vigilância em Saúde Ambiental relacionado aos Desastres Naturais;
- Ações de Educação em Saúde específicas para desastres naturais;
- Capacitação de pessoal;

- Normatização;
- Desenvolvimento de estudos e pesquisas junto às universidades e centros de estudos;
- Identificação dos fatores de risco e das populações vulneráveis ao risco de desastres através da construção de mapas de riscos;
- Comunicação do risco ambiental com impacto à saúde humana;
- Avaliação continuada do Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos decorrentes dos Desastres Naturais;
- Apoio às iniciativas de outras instituições que trabalhem na área de desastres naturais para atender às expectativas do setor saúde;
- Assistência humanitária.

Minhas observações

### **Tema 2.3 - Planos de Preparação e Resposta do Setor Saúde para situações de desastres**

Os especialistas em gestão do risco de desastres afirmam que, para uma atuação eficiente, é essencial conhecer os cenários de riscos existentes no território de abrangência da atuação, especialmente para a elaboração de planos de preparação e resposta. Com isso, são identificadas as ameaças/perigos, as vulnerabilidades e os recursos disponíveis para o enfrentamento de possíveis emergências e, principalmente, as necessidades para o processo de intervenção visando à redução do risco dos desastres.

Diante deste contexto, um Plano de Preparação e Resposta pode ser definido como um *conjunto de ações orientadas para planejar,*

*organizar e melhorar a capacidade de resposta frente aos prováveis efeitos dos eventos adversos.*

Um plano de preparação e resposta a emergências de saúde pública associada aos desastres é composto por fatores e componentes bem definidos. O objetivo principal é organizar a preparação e a resposta a uma emergência, considerando as ameaças, vulnerabilidades e recursos disponíveis. Os planos devem ser avaliados periodicamente mediante simulações e ainda após a ocorrência de uma emergência para identificar os pontos positivos e os pontos que devem ser melhorados.

### **Elaboração de um Plano de Preparação e Resposta**

A elaboração de um Plano de Preparação e Resposta deve ser um processo contínuo, dinâmico e, sobretudo participativo, com a identificação das atribuições e responsabilidades de cada área envolvida para o fortalecimento das capacidades exigidas, de modo a garantir sua implementação efetiva.

Deste modo, o plano deve responder, no mínimo, às seguintes questões:

- O que faz?
- Quem faz?
- Quando?
- Onde?
- Como?
- Com quê?

Diante deste contexto, ao preparar o plano de preparação e resposta do setor saúde para desastres, deve-se levar em conta as seguintes diretrizes:

Minhas observações

- Identificar os possíveis cenários de saúde de acordo com a análise dos desastres ocorridos naquele território nas últimas décadas e pela análise dos perigos e da vulnerabilidade e utilizar esse conhecimento como base para criar o plano para desastres;
- Enumerar todas as ameaças ou perigos possíveis e as prováveis necessidades de saúde geradas pelos distintos cenários. Para ser efetivo, o planejamento deve estar orientado para objetivos específicos e realistas, tais como a forma de atuar ante a assistência não solicitada e como aproveitar ao máximo os recursos disponíveis;
- Planejar as características principais da resposta administrativa, tais como a localização e as responsabilidades gerais dos funcionários-chave;
- Subdividir os planos em unidades autossuficientes. A resposta adequada a um desastre geralmente não requer que todo o pessoal especializado (por exemplo, os administradores dos hospitais) esteja familiarizado com todos os aspectos do plano;
- Tornar o plano amplamente conhecido. As pessoas que têm que cumprir funções no âmbito do plano devem estar familiarizadas com o mesmo, exigência que requer uma capacitação considerável;
- Incluir exercícios periódicos para por à prova o plano, pois eles não são realistas se não são testados. A ausência de uma prova real anula em grande parte a validade do melhor dos planos abstratos. São muitos os planos bons que fracassaram em situações de emergência real por falta de uma disseminação adequada de seu conteúdo e por não ter sido praticado (simulado) suficientemente;

Minhas observações

- Incluir sistemas de alerta e informações antecipadas para que a população possa adotar medidas de autoproteção ou chegar aos abrigos em caso de ser necessária a evacuação. A informação pública deve vir de fontes autorizadas e competentes e possuir formatos bem definidos para que as mensagens sejam claras e precisas. Os sistemas de alerta dos distintos tipos de desastres devem ser normatizados em todo o país e postos à prova durante os exercícios de simulado, para que a população esteja ciente de como funcionam antes que ocorra o fenômeno;
- Reunir um pacote de informações com os dados demográficos básicos, incluindo os dados epidemiológicos. Esse pacote deve conter mapas topográficos que indiquem o traçado das estradas, a localização das pontes e as linhas ferroviárias, o georreferenciamento dos estabelecimentos de saúde e todas as informações adicionais que possam facilitar a resposta.

No entanto, para que o plano de preparação do setor saúde para a gestão de desastres tenha êxito, é fundamental que o coordenador de saúde formule mecanismos claros de coordenação das atividades com os demais setores e com a comunidade internacional, na sua esfera de gestão. Diante deste contexto, é especialmente importante que esse coordenador se mantenha em comunicação permanente com os órgãos de defesa civil, assistência social, organismos não governamentais, entre outros.

Assim, o primeiro passo para a definição das ações de redução do risco de desastres no Setor Saúde é a reunião de todos os setores da saúde envolvidos na atuação em emergências de saúde pública decorrentes de desastres, onde cada ator apresenta suas capacidades instaladas bem como identifica suas fragilidades para juntos definir ações conjuntas, com um olhar integral sobre a saúde da população exposta.

Visto que o processo de gestão do risco de desastres é intersetorial e interinstitucional, é fundamental durante a elaboração do Plano de Preparação e Resposta do setor saúde (municipal/estadual) a definição das responsabilidades de cada instituição envolvida. Pode ser um acordo simples, em poucas palavras, onde as duas partes se comprometam a cumprir certos compromissos. Por exemplo, o diretor da empresa de água se compromete a abastecer os abrigos com água e o secretário de saúde se compromete a fazer a vigilância da qualidade da água fornecida. No entanto, é muito importante deixar claro no plano o papel de cada ator e, principalmente, conhecer a capacidade de cada um para a atuação em uma emergência.

Diante deste contexto, um Plano de Preparação e Resposta deve ter uma estrutura mínima, detalhada a seguir:

### **1. Definição do foco:**

- ✓ Deve-se observar e definir que OBJETOS, LOCAIS e EVENTOS serão considerados pelo plano como, por exemplo: empreendimentos poluidores, modais de transporte, secas, enchentes, incêndios florestais, populações e sítios frágeis; estabelecimento de prioridades e normas para atendimento.
- ✓ Deve-se considerar ainda que AÇÕES devem ser realizadas e qual a sua ordem de prioridade: Preparação (infraestrutura adequada, fiscalização, capacitação) e/ou Resposta (insumos prontos para entrega e avaliação de danos).
- ✓ Deve-se identificar quais as INFORMAÇÕES necessárias para: a detecção e antecipação de eventos; monitoramento dos eventos e mitigação, controle ou reconstrução.

Minhas observações

## **2. Determinação dos atores:**

É importante identificar quais entidades e setores serão envolvidos no plano e definir de forma clara o papel de cada um. Lembrando sempre que a atuação da saúde em uma emergência ou desastres deve subsidiar a atuação da Defesa Civil, considerando que esta é a responsável pela gestão do desastre.

## **3. Definição e Planejamento das ações:**

- ✓ Objetivos do Plano;
- ✓ Coleta sistemática de informações para suporte a emergências;
- ✓ Mapas de ameaças, vulnerabilidade e recursos;
- ✓ Histórico de emergências: bases nacionais e internacionais;
- ✓ Instituições e profissionais de referência;
- ✓ Detalhamento das ações;
- ✓ Atribuições de cada ator;
- ✓ Base territorial do Plano: mapa exposição e ameaças;
- ✓ Suporte legal.

Ações de Preparação: setor saúde

- Instalações: adequação, ampliação e/ou construção de hospitais ou postos de atendimento;
- Equipamentos e instrumentos: as instalações precisam estar equipadas e instrumentalizadas; medicamentos e materiais clínico-cirúrgicos; áreas de isolamento; laboratórios; kits de medicamentos;
- Recursos Humanos: especialistas da atividade médica; operadores de equipamentos especiais.

#### **4. Capacitação dos agentes:**

A capacitação dos agentes constitui em uma ação de Preparação que cria condições operacionais para a execução da Resposta.

#### **5. Simulações:**

As simulações são ações de Preparação que avaliam e melhoram o Plano como um todo e mantém os agentes preparados para agir.

#### **6. Avaliação:**

Avaliação pressupõe indicadores:

✓ Avaliar a PREPARAÇÃO → Eficiência

Quantidade do esforço de Vigilância

- % de capacitações realizadas
- % de ações de adequação realizadas

✓ Avaliar a RESPOSTA → Eficácia

Qualidade do Plano de Preparação e Resposta

- Taxa de sucesso em atendimentos em emergências
- % emergências bem atendidas

#### **7. Reformulação:**

Após avaliar os pontos positivos e negativos do Plano de Preparação e Resposta, é necessário reformular as ações que não foram adequadas, bem como fortalecer os aspectos identificados como frágeis.

### ***Sala de situação de saúde***

A sala de situação é um espaço físico e/ou virtual que dispõe de informação atualizada permanentemente pelas equipes de campo para a tomada de decisões do COE-Saúde. Ou seja, é o lugar que recebe, sistematiza, processa e representa de forma gráfica a informação do que está se passando na área afetada.

Esta informação, por sua vez, subsidiará a tomada de decisões oportunas no âmbito da saúde integral.

Ela deve ser organizada com a perspectiva de apresentar informações de saúde aos gestores, dirigentes e técnicos para subsidiar a tomada de decisões estratégicas e eficientes abrangendo as principais ações de saúde pública, diagnósticos e sua evolução. É uma ferramenta informatizada a ser utilizada pelo COE.

Diante deste contexto, ela pode estar articulada, compartilhar infraestrutura, estar em anexo ou distante do COE, no entanto, não o substitui, mas sim reforça e fortalece toda vez que ali se oferece a informação organizada, analisada e sintetizada para a tomada de decisões e constitui um espaço físico a ser utilizado como base ao COE para facilitar a tomada de decisões.

A Sala de Situação de Saúde deverá ser implantada durante o processo de gestão organizativa da secretaria de saúde e ser organizada de modo a garantir as condições favoráveis ao seu funcionamento segundo a realidade da secretaria.

A estrutura do SUS estimula a organização de uma sala de situação na Vigilância em Saúde, onde todas as áreas atuem de forma integrada e de acordo com suas competências. Nos municípios que tem o CIEVS (Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde) implantado, a sala de situação deve funcionar em seu ambiente.

Minhas observações

No caso do acompanhamento das ações de resposta a serem desenvolvidas após um desastre, a sala de situação será a base primordial para a tomada de decisões por meio do COE-Saúde.

Minhas observações

### Por que a sala de situação é implementada?

- É uma ferramenta fundamental para o conhecimento da realidade, como base para a tomada de decisões em situações de desastres.
- Permite dispor de informação da situação de saúde antes e depois do desastre: surtos ou epidemias, por exemplo.
- Favorece a elaboração de planos de contingência para enfrentar os desastres.
- Propicia espaços de consulta multissetorial e comunitário para enfrentar os desastres.

### Produtos da sala local de situação para desastres

- **Caracterização de riscos:** com base na informação prévia da zona afetada, proporcionada pelos dados sociodemográficos e a vigilância da tendência de doenças de notificação epidemiológica, será possível comparar a situação atual produzida pelo evento gerador do desastre com a situação de normalidade. Isto permitirá estabelecer cenários de intervenção de acordo com a estratificação de risco (alto, médio ou baixo). É importante lembrar que esta informação deve ser registrada em mapas para facilitar a localização e a orientação das intervenções.
- **Priorização de problemas:** permite a definição de cenários para formular as intervenções com enfoque de riscos.
- **Elaboração de informes:** a sala de situação de saúde deve ser instalada durante as primeiras 48 horas da ocorrência do

desastre. A informação processada deve ser atualizada diariamente devendo também produzir-se um informe após 72 horas de ocorrido o evento, o qual permitirá ter um melhor conhecimento da área afetada.

Minhas observações

Resumindo: Para que serve a sala de situação?

1. Captar e filtrar dados de interesse para gerar informações atualizadas.
2. Disponibilizar informações – indicadores epidemiológicos e operacionais.
3. Permitir a elaboração de análises contextuais.
4. Tomar decisões baseadas em evidências.
5. Fortalecer a capacidade institucional.
6. Monitorar a situação.
7. Organizar a resposta.
8. Mobilizar recursos.
9. Avaliar intervenções.
10. Identificar necessidades.
11. Interagir com outras instituições.
12. Preparar e reproduzir relatórios.
13. Produzir informes para a imprensa.

## **Referências Bibliográficas**

Minhas observações

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Preparação e Resposta aos Desastres Associados às Inundações para a Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2011. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia\\_para\\_sms\\_desastres\\_julho\\_2011.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia_para_sms_desastres_julho_2011.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50\\_02rdc.pdf](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf)

LISE, MLZ. Documento técnico contendo a identificação dos sistemas de informação e análise de dados das doenças e agravos associados aos eventos climáticos extremos : Sistemas de Informação do SUS e de outras Instituições. Brasília, 2010 [no prelo]

NARVÁEZ L, LAVELL A, ORTEGA GP. **La gestión del riesgo de desastres: un enfoque basado en procesos**. San Isidro: Secretaría General de la Comunidad Andina; 2009 (link para a publicação: [http://www.comunidadandina.org/predecan/doc/libros/PROCESOS\\_ok.pdf](http://www.comunidadandina.org/predecan/doc/libros/PROCESOS_ok.pdf))

NOJI, EK. **Impacto de los desastres en la salud pública**. Colombia: OPS, 2000. Disponible em: <http://www.paho.org/Spanish/dd/PED/impacto.htm>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres**. Washington, DC: OPS, 2006. Disponível em <http://www.paho.org/spanish/dd/ped/GuiaPracticadeSaludMental.pdf>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Hospitales Seguros – Una responsabilidad colectiva**. Washington, DC: OPS,

2005. Disponível em  
<http://www.paho.org/spanish/dd/ped/HospitaisSeguros.pdf>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Los Desastres Naturales y la Protección de la Salud**. Washington, D.C.: OPS, 2000. Publicación Científica, 575. Disponível en  
<http://www.paho.org/spanish/dd/ped/pc575.htm>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Manual de evaluación de daños y necesidades em salud para situaciones de desastres**. Ecuador, DC: OPS, 2004. Disponível em  
<http://www.paho.org/spanish/dd/ped/edan.htm>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Preparativos de salud para situaciones de desastres**. Washington, D.C.: OPS, 2000. Publicação Científica, 575.  
<http://www.paho.org/spanish/dd/ped/preparativosdesalud.htm>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Un sector salud mejor preparado y más seguro frente a los desastres en las Américas - Plan estratégico 2008-2012 de la Organización Panamericana de la Salud**. Washington D.C., 2008. Disponível em:  
<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17078/doc17078.htm>

SECRETARÍA INTERINSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA INTERNACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE DESASTRES, NACIONES UNIDAS (EIRD/ONU). **Vivir com el Riesgo: Informe mundial sobre las iniciativas para a reducción de desastres**. Genebra, Suíça: 2004. Disponível: em <http://www.eird.org/vivir-con-el-riesgo/index2.htm>

Minhas observações