

PLANO MULTIRRISCO

PREPARAÇÃO E
RESPOSTA ÀS
EMERGÊNCIAS EM
SAÚDE PÚBLICA NO
ESTADO DA BAHIA:
**DESASTRES NATURAIS
E TECNOLÓGICOS**



SECRETARIA
DA SAÚDE

GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA

Jerônimo Rodrigues

SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Roberta Silva de Carvalho Santana

**SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUvisa)**

Rívia Mary de Barros

**SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
(SAIS)**

Igor Lobão Ferraz Ribeiro (março/2023)

**SUPERINTENDENTE DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE
(SUPERH)**

Janaína Peralta Souza

**SUPERINTENDENTE DE GESTÃO DOS SISTEMAS E
REGULAÇÃO DA ATENÇÃO
À SAÚDE (SUREGS)**

Mônica Hupsel Frank

**SUPERINTENDENTE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA,
CIÊNCIA E
TECNOLOGIA EM SAÚDE (SAFTEC)**

Luiz Henrique Gonzales d'Utra

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

Bárbara dos Santos Reis – Cievs/Suvisa

Camila Neves Sá – Divast/Cesat

Camila Rodrigues de Lima – Cievs/Suvisa

Cristina de Sousa Borges Goes - Cievs/Suvisa

Edilene Delgado Maciel Rocha- Cievs/Suvisa

Edson Ribeiro Júnior- Cievs/Suvisa

Eleuzina Falcão da Silva Santos – Divep/Suvisa

Ericka Helena Costa Martins – Divisa/Suvisa

Emily Karle dos Santos Conceição – Divisa/Suvisa

Imeide Pinheiro dos Santos - Cievs/Suvisa

Jacira Azevedo Cancio – Divast/Cesat

Jayelen Alves Ferreira – Cievs/Suvisa

José Fernando de Araújo Neto – Lacen/Suvisa

Leticia Coelho da Costa Nobre – Divast/Cesat

Márcia de Paulo Costa Mazzei – SVO/Suvisa

Mariza Eduane Pinheiro – Divisa/Suvisa

Paula Cristina Souza Ribeiro – Cievs/Suvisa

Paula Muniz do Amaral- Cievs/Suvisa

Renata Maiana de Almeida Ferreira Oliveira – Cievs/Suvisa

Rodrigo Otávio Pereira Sayago Soares – Cievs/Suvisa

Tânia Maria de Oliveira Cordeiro – Divisa/Suvisa

Tatiana Cerqueira Machado Medrado – Cievs/ Suvisa

Zenaide Calazans Oliveira – Divep/Suvisa

Copyright© 2023 dos autores

Todos os direitos desta edição reservados à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

Projeto gráfico, diagramação, ilustrações e editoração

Comunicação da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde.

Ficha Catalográfica

Bahia (Estado). Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Plano multirrisco [livro eletrônico]: preparação e respostas às emergências em saúde pública no estado da Bahia: desastres naturais e tecnológicos/Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. – 1.ed. – Salvador, BA: Ed. dos Autores, 2023.

PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-00-88111-0

1. Emergências médicas – Política governamental- Brasil. 2. Gestão de risco. 3. Saúde Pública. 4. Vigilância sanitária- Brasil I. Vários autores. II.Título.

23-183643

CDD- 362.109

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 CARACTERIZAÇÃO GERAL	17
3.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS	18
3.2 CARACTERIZAÇÃO DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA	19
3.3 HISTÓRICO DE DESASTRES NATURAIS E TECNOLÓGICOS	20
4 ORGANIZAÇÃO DO SETOR SAÚDE PARA RESPOSTA NA SITUAÇÃO DE DESASTRES	22
4.1 REDE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA	23
4.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	24
4.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EM SAÚDE AMBIENTAL	24
4.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	25
4.5 REDE ESTADUAL DE LABORATÓRIOS EM SAÚDE PÚBLICA (Relsp - Lacen)	25
4.6 SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO).....	26
4.7 CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (Cievs).....	26
5 ESTRUTURAÇÃO DO COMITÊ OPERACIONAL DE EMERGÊNCIA (COE)	28
5.1 NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DO COE	30
6 MATRIZ DE RESPONSABILIDADES	32
7 DESASTRES NATURAIS E TECNOLÓGICOS: EFEITOS E POTENCIAIS IMPACTOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO	33
8 VULNERABILIDADE SOCIAL E AMBIENTAL	37
9 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	39
10 GESTÃO DO RISCO.....	41
10.1 ETAPAS DA GESTÃO DO RISCO.....	42
10.1.1 ETAPA DE REDUÇÃO DO RISCO	42
10.1.1.1 AÇÕES GERAIS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ETAPA DE REDUÇÃO DO RISCO	42

10.1.1.2 AÇÕES DAS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE NA ETAPA DE REDUÇÃO DO RISCO	43
10.1.2 ETAPA DE MANEJO	48
10.1.2.1 AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ETAPA DE MANEJO	48
10.1.2.2 AÇÕES DAS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE NA ETAPA DE MANEJO	49
10.1.3 ETAPA DE RECUPERAÇÃO	55
10.1.3.1 AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ETAPA DE RECUPERAÇÃO	55
11 DESMOBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE NOS TERRITÓRIOS	59
11.1 ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO FINAL	59
11.2 AVALIAÇÃO DO PROCESSO E LIÇÕES APRENDIDAS	59
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICE	64
Apêndice 1 - Matriz de Responsabilidade	64
Apêndice 2 - Relação de contatos de interesse no setor saúde nas situações de emergência em saúde pública	73
Apêndice 3- Modelo de planilha para busca ativa diária dos agravos/doenças no cenário de desastres como base de informações para os boletins	74
Apêndice 4- Roteiro de inspeção sanitária em abrigos	75
Apêndice 5- FORMULÁRIO 1 - AVALIAÇÃO DE DANOS E IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES EM SAÚDE (ADANS) – DESASTRE SECA/ESTIAGEM	81
Apêndice 6 - Distribuição dos municípios por macrorregiões e regiões de saúde, segundo cobertura de CEREST – RENAST-BA	84
Apêndice 7- Lista das fichas de doenças e agravos de notificação compulsória e respectivos campos de interesse à saúde do trabalhador	88
Apêndice 8- Roteiro de inspeção sanitária em saúde do trabalhador nos ambientes de trabalho – abrigos / alojamentos / centros de arrecadação e distribuição de doações e insumos	89
Apêndice 9- Recomendações de prevenção e controle das situações e exposições a riscos à saúde observados na inspeção sanitária em saúde do trabalhador nos ambientes de trabalho	91
Apêndice 10- Formulário de monitoramento das ações de vigilância em saúde do trabalhador na resposta à emergência de saúde pública - inundação/BA	92
Apêndice 11- Folheto para orientar a atuação das equipes e serviços de vigilância em saúde do trabalhador da RENAST-BA nas situações de desastres em saúde pública – Acidente de Trabalho e Saúde Mental	95
Apêndice 12- Fluxograma de comunicação entre as esferas de governo em situação de surto de doenças de transmissão hídrica e alimentar	97

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Adans	Avaliação de Danos e de Necessidades em Saúde
ADRT	Agravos e Doenças Relacionadas ao trabalho
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses
CES	Conselho Estadual de Saúde
Cesat	Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador
Cerest	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
Cevesp	Coordenação Estadual de Vigilância às Emergências de Saúde Pública
Cglab	Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública
Cgvam	Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental
CIATox-BA	Centro de Informação e Assistência Toxicológica da Bahia
Cievs	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CMS	Conselho Municipal de Saúde
Coap	Coordenação de Análise de Projetos
Cobrade	Classificação e Codificação Brasileira de Desastres
COE Geral	Comitê Operacional de Emergência Geral
COE Saúde	Comitê Operacional de Emergência em Saúde
Coelba	Companhia de Eletricidade do Estado da Bahia
Cosems	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
Coviam	Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental
Covid-19	<i>Corona Virus Disease</i> - 2019
Covis	Coordenação de Vigilância Sanitária de Serviços
Covip	Coordenação de Vigilância Sanitária de Produtos
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
Creas	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DART	Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DD	Densidade Demográfica

DER	Departamento de Estradas e Rodagem
DSEI	Distrito Sanitário de Saúde Indígena
Divast	Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
DTHA	Doença de Transmissão Hídrica e Alimentar
Divep	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Divisa	Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental
Embasa	Empresa Baiana de Águas e Saneamento
EPC	Equipamento de Proteção Coletiva
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESP	Emergência em Saúde Pública
Espin	Emergências em Saúde Pública de Importância Nacional
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Lacen/BA	Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz
LERR	Laboratório Estadual de Referência Regional
LMRR	Laboratório Municipal de Referência Regional
LPI	Local Provável de Infecção
LVQA	Laboratório de Vigilância da Qualidade da Água
NIP	Núcleo de Instrução Processual
NRS	Núcleo Regional de Saúde
Pcmso	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PDR/BA	Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Estado da Bahia
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Rede VigiAR-SUS	Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública
Relsp	Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública
Renast	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SAA	Sistema de Abastecimento de Água
SAAE	Sistema de Abastecimento de Água e Esgoto
SAC	Soluções Alternativas Coletivas

SAI	Solução Alternativa Individual
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
S2iD	Sistema Integrado de Informações sobre Desastres
SCI	Sistema de Comando de Incidentes
SCO	Sistema de Comando de Operações
Sesab	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Sicoe	Sistema Integrado de Comando e Operações em Emergências
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SIS	Sistema de Informação em Saúde
Sisagua	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
Sissolo	Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado
Sivep-Gripe	Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
Sudec	Superintendência de Proteção e Defesa Civil da Bahia
Suvisa	Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde do Estado da Bahia
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbito
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto-Atendimento
VEH	Vigilância Epidemiológica Hospitalar
VSA	Vigilância em Saúde Ambiental
Vigiagua	Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
Vigidesastres	Programa de Vigilância de População Exposta aos Riscos Associados aos Desastres
Visat	Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador

LISTA DE FIGURAS, QUADROS, GRÁFICOS E TABELAS

FIGURAS

Figura 1	Combinação de fatores para ocorrência de desastres.
Figura 2	Mapa do Estado da Bahia por macrorregiões de saúde.
Figura 3	Fluxograma das operações do COE em Emergências em Saúde Pública decorrentes de Desastres naturais e/ou Tecnológicos.
Figura 4	Desastres naturais e seus efeitos sobre a saúde humana.
Figura 5	Desastre tecnológico e seus efeitos sobre a saúde humana.

QUADROS

Quadro 1	Número de Decretos de Emergência Publicados por Tipologias de Desastres naturais e/ou Tecnológicos no Estado da Bahia no período de 2013 a 2022.
Quadro 2	Etapas da gestão de risco nas emergências em saúde pública decorrentes de desastres naturais e/ou tecnológicos.

TABELAS

Tabela 1	Distribuição da População e Densidade Demográfica nas Macrorregiões de Saúde do Estado da Bahia, 2021.
----------	--

APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual Multirrisco de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública é uma importante estratégia de orientação para intervenção, pois possibilita analisar o cenário de risco, visando a mitigação de potenciais situações de desastres, sejam eles naturais e/ou tecnológicos.

A ocorrência destes eventos, somados à vulnerabilidade da população, implica em impactos no Setor Saúde, podendo gerar sobrecarga do sistema e recursos, sendo necessário a adoção de estratégias, a fim de evitar as Emergências em Saúde Pública (ESP), possibilitando a intervenção integrada e articulada em tempo oportuno.

A elaboração do Plano Multirrisco foi realizada de forma integrada entre o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Estado da Bahia (Cievs/Bahia), Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa), e suas respectivas diretorias, e representações dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS) envolvidos na resposta às emergências em saúde pública.

Espera-se que este instrumento norteie as ações de Vigilância em Saúde em todas as etapas da Gestão do Risco, visto que, uma ação articulada com parceiros intersetoriais e interinstitucionais, promove respostas céleres desde a preparação até o momento da recuperação. Com essa construção coletiva, deseja-se que esse material fortaleça a capacidade de resposta do Estado da Bahia frente às ESPs decorrentes de desastres.

1 INTRODUÇÃO

Desastres naturais e tecnológicos são resultados de eventos adversos que afetam, de diferentes formas, a normalidade na rotina da população, podendo causar prejuízos de forma imediata, a médio e longo prazo, sendo necessário realizar intervenções antes mesmo da ocorrência dos desastres possibilitando a redução dos danos à saúde e evitar a ocorrência de ESP (CASTRO, 1998).

No Brasil, o Decreto Federal nº 7.616, de 17 de novembro de 2011 define no seu artigo nº 2, as Emergências em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) como “situações que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública”.

Esse plano irá abordar as emergências decorrentes dos desastres, sejam eles naturais ou tecnológicos, bem como uma possível desassistência a população, uma vez que o Estado da Bahia vem sendo acometido de forma recorrente por desastres exigindo, nas diferentes esferas de governo, o aprimoramento da capacidade de preparação e resposta.

O desastre pode ocorrer quando existe uma combinação de fatores que associados favorecem à sua ocorrência. A existência de uma ameaça (que pode ser de origem natural ou tecnológica), pode ser potencializada por fatores como população exposta, vulnerabilidade socioambiental e a insuficiente capacidade de redução de riscos e danos à saúde da população (figura 1).

Figura 1. Combinação de fatores para ocorrência de desastres.



Fonte: Adaptado de Freitas et al., 2014.

Os processos como a ocupação em espaços geofísicos de forma desordenada, além dos avanços tecnológicos, fatores sociais, culturais e econômicos favorecem o agravamento das consequências e até mesmo da ocorrência dos desastres.

A resposta às emergências exige uma articulação entre as diversas áreas públicas, para além do setor saúde, incluindo parceiros como defesa civil, forças militares, segurança pública, assistência social, secretaria de transportes, entre outros.

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) desempenha um papel essencial frente aos 417 municípios, sustentado pela capilaridade do SUS presente em todo o território baiano. De acordo com a Lei Estadual nº 13.204, de 11 de dezembro de 2014, que modifica a estrutura organizacional da Administração Pública do Poder Executivo Estadual e dá outras providências, estes municípios se encontram distribuídos em nove Núcleos Regionais de Saúde (NRS).

A gestão do risco nas emergências em saúde pública para o Estado da Bahia é organizada respeitando as suas características intrínsecas (capacidade instalada do setor saúde, sistema de regulação do SUS, recursos humanos, recursos financeiros, perfil socioeconômico, perfil epidemiológico, entre outras).

A preparação e resposta aos desastres colaboram de forma direta para a redução dos impactos na saúde pública. É fundamental a articulação intrasetorial integrada com as diversas instâncias, áreas gerenciais e técnicas do SUS, nos âmbitos federal, estadual, regional e municipal em conjunto com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado da Bahia (COSEMS/BA).

Com o objetivo de preparar e capacitar a vigilância em saúde para atuação às ESP decorrentes de desastres naturais e tecnológicos, foi elaborado este Plano para coordenar as ações estaduais em apoio aos municípios em tempo oportuno, de forma qualificada e participativa.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estabelecer diretrizes para organização da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e em suas diversas instâncias de gestão, nas fases de preparação, monitoramento, resposta e reestruturação das emergências em saúde pública decorrentes de desastres naturais e/ou tecnológicos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apoiar os municípios e a população afetada nas ESPs em decorrência de desastres naturais e/ou tecnológicos;
- Contribuir na avaliação dos riscos e vulnerabilidade relacionadas a população possivelmente exposta;
- Avaliar e orientar a efetividade da preparação e resposta dos serviços de saúde ao desastre;
- Orientar ao uso dos recursos existentes para atender às ESPs e restabelecer a rede de Vigilância em Saúde e Atenção à Saúde;
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos comuns, no âmbito da Vigilância em Saúde e Atenção à Saúde;
- Estabelecer o Comitê Operacional de Emergência em Saúde (COE Saúde) do Estado de forma permanente e preventiva, para gestão e coordenação das emergências em saúde pública decorrentes de desastres naturais e/ou tecnológicos;
- Acionar o COE Saúde do Estado, para gestão e coordenação das emergências em saúde pública decorrentes de desastres naturais e/ou tecnológicos;
- Estabelecer critérios para tomada de decisão relacionada a solicitação de apoio Regional, Estadual e Federal;
- Apoiar as equipes da Sala de Situação para subsidiar o COE Saúde em suas instâncias na resposta às emergências em saúde pública decorrentes de desastres naturais e/ou tecnológicos;
- Articular junto às áreas técnicas (Saúde do trabalhador, Vigilância Epidemiológica,

- Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde Ambiental, Serviço de Verificação do Óbito, Rede LACEN, entre outros), o fornecimento dos dados de saúde relacionados às emergências em saúde pública decorrentes de desastres naturais e/ou tecnológicos;
- Elaborar análises de situação de saúde da população atingida nas emergências em saúde pública decorrentes de desastres naturais e/ou tecnológicos.

3 CARACTERIZAÇÃO GERAL

O Estado da Bahia é composto por 417 municípios, com a capital, Salvador, situada no litoral. Está localizado ao sul da região Nordeste do Brasil. Com uma área de 564.830.859 km² é o quinto maior estado brasileiro em extensão territorial, sendo que 68,7% do seu território encontra-se na região do semiárido, enquanto a faixa litorânea se estende por 1.183 km, sendo o maior litoral dentre todos os Estados brasileiros, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022).

O clima tropical predomina em todo o Estado, com diferentes índices de precipitação nas macrorregiões. A média de precipitação anual varia em torno de 363 mm nas porções norte e nordeste do Estado da Bahia. De maneira geral, apresenta temperaturas médias anuais que oscilam entre 19,2°C e 26,6°C, com temperaturas mais elevadas no sertão, na região do vale do Rio São Francisco, com predominância do clima semiárido (UFSC, 2013).

No litoral e na planície costeira da região Sul a umidade é maior e os índices pluviométricos ultrapassam os 1.500 mm anuais; na faixa litorânea o clima é úmido e subúmido.

O relevo é caracterizado pela presença de planaltos, chapadas, depressões e planícies litorâneas. Na região do semiárido a vegetação predominante é a Caatinga, ocupando 50% do Estado, presente em toda a região norte, área central, áreas da depressão do São Francisco e Serra do Espinhaço. Na região oeste a vegetação predominante é o Cerrado (UFSC, 2013).

Possui extensão de 1.065 km coberta por cursos d'água, com cerca de 25 bacias hidrográficas. Sua principal bacia é a do rio São Francisco, que se estende até o extremo norte do Estado, beneficiando em seu curso, alguns centros econômicos e parte da sua região semiárida. Com igual importância, encontram-se o rio de Contas, Paraguaçu, Jequitinhonha, Itapicuru, Capivari, entre outros (SILVA et al., 2017).

3.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS

Segundo o censo realizado pelo IBGE, a população baiana é estimada em 14.985.284 habitantes (IBGE, 2022), ocupando 6,6% da área geográfica do Brasil, 36,3% da região Nordeste e possui uma densidade demográfica (DD) de 26,54 hab/Km².

A distribuição da população é bastante heterogênea, com áreas densamente povoadas, como a macrorregião de saúde Leste que concentra cerca de 32,1% habitantes do Estado, com DD de 306,71 hab/Km². Em contrapartida, a macrorregião Oeste apresenta a menor DD da Bahia com 6,15 hab/ Km² (IBGE, 2021) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da População e Densidade Demográfica nas Macrorregiões de Saúde do Estado da Bahia, 2021.

Macrorregião de Saúde	Área (km ²)	DD (Hab/Km ²)	População (Hab)	
			N	%
Centro-Leste	69.800,372	32,03	2.235.835	14,9
Centro-Norte	47.713,572	16,95	808.912	5,4
Extremo Sul	30.637,595	27,62	846.077	5,6
Leste	15.693,421	306,71	4.813.339	32,1
Nordeste	20.690,488	41,99	868.806	5,8
Norte	95.275,535	11,47	1.092.641	7,3
Oeste	158.043,674	6,15	971.287	6,5
Sudoeste	86.545,034	20,25	1.752.528	11,7
Sul	40.322,920	39,58	1.595.859	10,6
Total do Estado	564.722,611	26,54	14.985.284	100,0

Fonte: IBGE, 2021.

Diversos fatores compõem o perfil da população no Estado da Bahia, tais como, população economicamente ativa, oportunidades de emprego, trabalho e renda, índice de alfabetização, entre outros. Esses elementos são vetores de desenvolvimento socioeconômico, imprimindo constantes mudanças no perfil produtivo de cada região com reflexos no fluxo migratório. Essas mudanças apontam para um processo migratório interno, com evasão da população para áreas consideradas polos de atração como as áreas urbanas, que apresentam melhores condições de vida e emprego, especialmente para os jovens e adultos em idade produtiva.

Quanto a composição da população por cor ou raça, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2018), verifica-se que 57,6% dos

indivíduos se declaram como pardos, seguido da cor preta (22,5%), enquanto outras raças, como indígena e amarela, representam 1,2% do total.

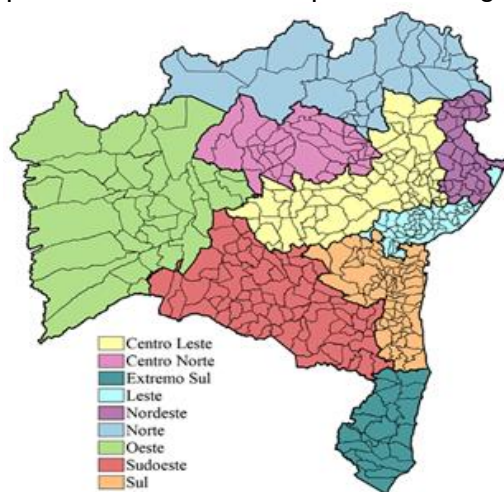
Dentre as principais atividades produtivas e de desenvolvimento econômico do Estado destacam-se as atividades de mineração, agricultura, pecuária e silvicultura, assim como parques de geração de energia eólica e os polos industriais presentes em quase todas as regiões.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

O Estado da Bahia é subdividido em nove núcleos regionais de saúde, conforme Lei Estadual nº 13.204 de 11 de dezembro de 2014. Essa Lei modificou a estrutura organizacional da Administração Pública do Poder Executivo Estadual e no seu Art. 13 § 2º - [...] criou os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) nas nove macrorregiões. Esses núcleos constituem a instância administrativa desconcentrada da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) e exercem suas atividades sob a supervisão do Gabinete do(a) Secretário(a) Estadual da Saúde.

O Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Estado da Bahia (PDR/BA) divide o território baiano em 28 Regiões de Saúde que se organizam em nove macrorregiões de saúde denominadas: Centro Leste, Centro Norte, Extremo Sul, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul (figura 2).

Figura 2. Mapa do Estado da Bahia por Macrorregiões de Saúde.



Fonte: PDR/BA, Sesab, 2022.

A coordenação do NRS exerce suas atividades gerenciais com apoio de um coordenador administrativo, ambos nomeados pelo governo estadual. Além disso, tem sob sua responsabilidade a coordenação da Comissão de Intergestores Regional (CIR), alternada anualmente com um secretário municipal de saúde.

Outros atores político-institucionais relevantes são também importantes para implementação das ações do Plano Multirrisco no território das regionais, a exemplo das Secretarias Municipais de Saúde, do Distrito Sanitário de Saúde Indígena (Dsei/Bahia) e das instâncias colegiadas de gestão e pactuação do SUS, a exemplo do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), CIR, e do controle social, como o Conselho Estadual de Saúde (CES) e Conselho Municipal de Saúde (CMS).

3.3 HISTÓRICO DE DESASTRES NATURAIS E TECNOLÓGICOS

Nos últimos dez anos, conforme registros do Sistema Integrado de Informações sobre Desastres (S2iD) e dos relatórios de gestão do Programa de Vigilância de População Exposta aos Riscos Associados aos Desastres da Bahia (Sesab/Suvisa/Cievs/Vigidesastres), a Bahia foi acometida por diversos desastres naturais e/ou tecnológicos.

Abaixo, no quadro 1, está descrito a ocorrência de desastres e suas tipologias conforme os decretos de emergência ou calamidade pública que foram publicados e reconhecidos pela Defesa Civil do Estado.

Quadro 1 - Número de Decretos de Emergência Publicados por Tipologias de Desastres Naturais e/ou Tecnológicos no Estado da Bahia no período de 2013 a 2022.

Macrorregional	Geológico	Hidrometeorológico	Climatológico	Tecnológico
Sudoeste	2	138	952	0
Centro-leste	0	55	909	2
Sul	4	238	237	15
Centro - norte	1	29	481	0
Norte	0	15	474	1
Oeste	0	48	406	0
Nordeste	3	32	195	5
Leste	4	68	65	8
Extremo sul	12	72	9	2
Total	26	695	3728	33

Fonte: S2iD, 2023.

É possível notar que o número maior de decretos publicados no Estado da Bahia no período citado foi de Seca/Estiagem (N=3.728).

De acordo com Freitas (2021), essa tipologia de desastre é a que mais afeta a população brasileira (50,34%). É considerada um evento extremo que causa mudança no regime de precipitação, possui ação lenta e silenciosa e afeta grandes áreas produtivas e causa impactos diretos e indiretos sobre a saúde humana, meio ambiente e a oferta de serviços de saúde (BRASIL, 2015).

A segunda tipologia que mais acomete o território baiano e que gera maiores consequências à saúde da população e a infraestrutura dos municípios são as inundações. No mesmo período tivemos um registro de 695 decretos de emergência publicados.

Nos meses de outubro de 2021 a janeiro de 2022, a Bahia enfrentou um grave cenário de ESP quando uma série de enchentes assolou sete macrorregiões de saúde do Estado, foram publicados e reconhecidos 210 decretos de emergência, com cerca de 959.015 pessoas atingidas, destes, 39.534 desabrigados, 134.670 desalojados, 25 óbitos, 570 feridos, 132 unidades de saúde foram danificadas.

Diante desse contexto, foi possível notar que os desastres acarretaram impactos na saúde da população e perda da qualidade de vida, sendo assim, para mitigação e prevenção dos danos se fez necessário que o setor saúde se preparasse com a elaboração e implementação do Plano, com uma rede de resposta rápida e coordenada, a fim de reduzir a vulnerabilidade de determinadas localidades e populações.

4 ORGANIZAÇÃO DO SETOR SAÚDE PARA RESPOSTA NA SITUAÇÃO DE DESASTRES

Os desastres têm como característica a imprevisibilidade, porém suas consequências podem ser mitigadas em determinadas circunstâncias. Dessa forma, a ação de vigilância permanente, bem como a construção e atualizações dos planos de preparação e resposta aos desastres se faz importante. Após os eventos, deve ser realizada uma avaliação compartilhada de todo o processo através das lições aprendidas e a atualização de tecnologias e protocolos.

A organização do setor saúde é um fator determinante para a preparação e resposta iniciando com o reconhecimento do território, levantamento e gerenciamento dos riscos e das vulnerabilidades da população exposta.

Após esse reconhecimento é necessário realizar o monitoramento dos eventos, utilizando ferramentas oficiais já disponíveis como: alertas de risco, boletins meteorológicos, dados das estações pluviométricas, informes dos órgãos reguladores das barragens, reconhecimento de rota de produtos perigosos, entre outros. Com o monitoramento é possível em caso de desastres naturais, se antever aos eventos visando a mitigação dos riscos e as consequências do desastre.

Na etapa de preparação, diante da possibilidade do risco de ocorrência de desastres tecnológicos, é possível a elaboração de planos de contingência, com o mapeamento do território vulnerável, hospitais de referência, unidades de saúde e fluxo de emergência com a população.

Esse trabalho deve estar em consonância com a organização institucional local e com os planos de contingência de outros setores, tornando a atuação articulada e oportuna, favorecendo assim a cooperação técnica entre os demais órgãos envolvidos na ação.

A definição dos recursos necessários para a resposta a um evento ocorrido se dará por meio da avaliação da magnitude do desastre através do preenchimento do formulário de Avaliação de Danos e de Necessidades em Saúde (Adans), construído e pautado na legislação vigente do SUS.

Além de realizar o inventário dos recursos do setor saúde nos municípios também é importante avaliar quantos permanecerão ativos em situações de

desastres. Diante disso, recomenda-se que as unidades de saúde sejam construídas em locais seguros, garantindo o atendimento à população no momento da ESP.

Após o manejo do evento, na fase de recuperação, recomenda-se a consolidação dos dados referentes ao desastre para subsidiar a gestão na elaboração e aplicação do plano de recuperação.

4.1 REDE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA

A partir do desenho de gestão do SUS adotado pela Bahia, a atuação nas ESPs em decorrência de desastres naturais e tecnológicos, deve ser organizada e executada a partir das estruturas de gestão das macrorregiões de saúde, com poder de decisão e autonomia sobre as regionais e respectivos municípios de abrangência. Nas questões atinentes às ações de vigilância em saúde, os coordenadores e equipes técnicas dos NRS podem receber o apoio institucional e técnico da Suvisa.

A mobilização das equipes de resposta deve seguir um algoritmo de tomada de decisão com critérios definidos a fim de facilitar e agilizar a organização das equipes em território. Além disso, o Estado também tem autonomia para atuação in loco, conforme a matriz de decisão e magnitude do desastre.

Os COEs Saúde, uma vez acionados, quer seja em municípios, regiões ou macrorregiões de saúde, a depender da magnitude da emergência, devem se organizar conforme lógica de atuação do SUS.

A rede de vigilância e atenção do setor saúde, nos seus diferentes níveis federativos, pode ser acionada a partir do momento em que a capacidade de resposta é ultrapassada, de forma ascendente, nos níveis local, regional, estadual e nacional, visando manter as ações eficazes e obter respostas rápidas e resolutivas quanto às necessidades de saúde da população atingida.

De posse do diagnóstico situacional, o passo seguinte é avaliar a capacidade da rede para atender a ocorrência. É importante ter conhecimento sobre a capacidade instalada de recursos humanos, do setor saúde, dos recursos materiais e físicos disponíveis no território, e considerar as necessidades potenciais de cada um deles para elaboração do plano multirrisco, considerando as diferentes tipologias de desastres existentes nas macrorregiões de saúde.

Durante as emergências causadas por desastres é essencial a ação integrada entre a Vigilância em Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A partir dessa articulação em rede os resultados serão mais efetivos na consecução do plano multirriscos.

4.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Rede Estadual de Saúde do Trabalhador conta com atuação das seguintes equipes e instâncias específicas: Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/ Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (Divast/Cesat), técnicas(os) de referência em Saúde do Trabalhador dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde, 15 Cerest regionais e técnicas(os) de referência em Saúde do Trabalhador nos setores de Vigilância em Saúde das Secretarias Municipais de Saúde.

Atualmente, cerca de metade das Regiões de Saúde (13) não contam com retaguarda técnica especializada de Cerest, compreendendo 155 (37,2%) municípios sem essa cobertura. Dessa forma, há necessidade de planejar e garantir a implantação e habilitação de, pelo menos, mais 13 Cerest nas regiões que estão desassistidas.

4.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EM SAÚDE AMBIENTAL

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (Divisa), é coordenadora do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e da Vigilância em Saúde Ambiental no Estado da Bahia, constituído pelas equipes de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental dos Núcleos Regionais de Saúde e dos técnicos(as) de referência das equipes de Vigilância em Saúde das Secretarias Municipais de Saúde.

A Divisa está subdividida em quatro áreas técnicas representadas pela Coordenação de Vigilância Sanitária de Serviços (Covis), Coordenação de Vigilância Sanitária de Produtos (Covip), Coordenação de Análise de Projetos (Coap), Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental (Coviam) e por Núcleo de Instrução Processual (NIP) que atende a toda Diretoria.

4.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep) é coordenadora do Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica no Estado da Bahia. É constituída de forma regionalizada por equipes de referência que atuam nos Núcleos Regionais de Saúde e Bases Regionais de Saúde, apoiando as secretarias municipais de saúde.

A Divep conta com áreas técnicas de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e Imunização, Vigilância de Agravos Transmissíveis, Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis, Vigilância de Doenças de Transmissão Vetorial e mais recentemente Vigilância da Covid-19, além das áreas de Análise de Situação de Saúde, Informação em Saúde e Planejamento.

4.5 REDE ESTADUAL DE LABORATÓRIOS EM SAÚDE PÚBLICA (Relsp - Lacen)

O Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Moniz (Lacen/BA) atua nas áreas de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, realizando ações transversais com as demais Diretorias de Vigilância em Saúde.

O Lacen/BA integra o Sislab e é designado como o laboratório de referência estadual e coordena a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (Relsp), aprovada pela Resolução CIB nº106/2008 que contempla um Laboratório Municipal de Referência Regional (LMRR) nos municípios sede das Regiões de Saúde.

A Relsp é composta atualmente pelo Lacen/BA, 11 Laboratórios Municipais de Referência Regional - LMRR, 01 Laboratório Estadual de Referência Regional - LERR, 13 Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água – LVQA. Cada LMRR, bem como o LERR, possui o compromisso de atender os municípios da sua área de abrangência.

Os Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água realizam o monitoramento da qualidade da água, através de análises laboratoriais, atendendo aos parâmetros estabelecidos no Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua).

Estas unidades laboratoriais foram estruturadas para atender a demanda de exames de interesse para Saúde Pública dos municípios e de toda a região, visando

garantir a descentralização das ações laboratoriais e ampliação da cobertura diagnóstica de competência do Lacen, contribuindo para o desenvolvimento integrado das ações de promoção, prevenção e controle dos fatores de risco e agravos à saúde individual e coletiva.

4.6 SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO)

O Serviço de Verificação de Óbito - SVO, vinculado à Suvisa/Sesab, tem como finalidade a determinação de causas de mortes naturais (sem assistência médica ou sem definição de causa), especialmente aquelas que podem ser decorrentes de doenças e agravos de interesse da saúde pública.

A integração do SVO com as demais diretorias da Vigilância em Saúde, especialmente a Vigilância Epidemiológica, possibilita a adoção de medidas de prevenção e controle de riscos, danos e agravos à saúde em situações de surtos, epidemias, desastres, desassistência à população e/ou emergências sanitárias.

Instalado em Salvador, o serviço atende casos de óbitos ocorridos neste município e na Região Metropolitana. Trata-se do primeiro serviço a compor a Rede Estadual de Serviços de Verificação de Óbito, que deverá se integrar à Rede Nacional de SVO.

4.7 CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (Cievs)

Em 2021, a Sesab instituiu pela Portaria Estadual nº 401 de 30 de junho de 2021, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Estado da Bahia (Cievs Bahia), vinculado à Suvisa/ Sesab, em substituição a Coordenação Estadual de Vigilância às Emergências de Saúde Pública (Cevesp), visando aumentar a capacidade de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública.

Atualmente, a Rede Cievs encontra-se presente nas nove macrorregionais do Estado, composta pelo Cievs Bahia (Central), 09 (nove) Cievs Regionais, 1 (um) Cievs DSEI e 3 (três) Cievs municipais, com equipes formadas por profissionais que atuam na identificação precoce de qualquer evento que venha se constituir risco para a saúde pública, na comunicação de risco à população e na disponibilização de informações

para formulação de respostas adequadas e oportunas.

A atuação da Rede Cievs Estadual abrange a Vigilância de Populações Expostas aos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres) cuja base legal é a Portaria Federal GM/MS nº 4.085 de 23 de novembro de 2022 e a Portaria Federal GM/MS nº 4.185 de 01 de dezembro de 2022, a Vigilância dos Eventos em Saúde Pública e a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH).

Vale ressaltar que o Cievs Bahia foi pioneiro ao instituir o Vigidesastres como eixo de atuação do Cievs, antes mesmo de sua inclusão na Portaria nacional.

A Rede Cievs mantém articulação direta com a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede VigiAR-SUS) para alinhamento oportuno de diretrizes nacionais e/ou internacionais.

5 ESTRUTURAÇÃO DO COMITÊ OPERACIONAL DE EMERGÊNCIA (COE)

O Comitê Operacional de Emergência (COE) é um espaço de caráter multidisciplinar e multissetorial, composto por gestores, representantes de órgãos governamentais e não governamentais, além dos setores privados envolvidos nas ações de resposta (FREITAS, 2018).

Define estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública por meio da análise dos dados e das informações sobre o evento e norteiam a tomada de decisão dos gestores e técnicos (BRASIL, 2023).

É um espaço onde se realiza o planejamento, a organização, a coordenação, a avaliação e o controle das atividades que a saúde desenvolverá para responder a emergência, bem como definir fluxo de trabalho, relacionados às ações de detecção e resposta, por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos.

A composição dos membros deste comitê tende a ser variável, pois dependerá do tipo, natureza e extensão do evento, da região atingida e da magnitude dos impactos no território.

No entanto, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) sempre terá sua participação efetiva nesse espaço deliberativo, com as seguintes representações: Atenção Básica, Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde, Assistência Farmacêutica, Urgências e Emergências, Superintendência de Atenção Integral à Saúde, Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde, Superintendência de Recursos Humanos, Diretoria Geral, Atenção Psicossocial e Saúde Mental, Diretoria de Modernização Administrativa, Conselho Estadual de Saúde (CES), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), dentre outros.

Para auxiliar e subsidiar as medidas necessárias à atuação da saúde, poderão participar, em caráter de membros convidados, nas reuniões do comitê, representantes das seguintes entidades/instituições de apoio, as quais intervêm em diferentes campos relacionados à gestão do risco: Corpo de Bombeiros Militar, Defesa Civil, Exército, Força Aérea Brasileira, Marinha do Brasil, Institutos do Meio Ambiente e Recursos Hídricos, Segurança Pública, Assistência Social, Transportes,

Comunicação, Infraestrutura Urbana e Rural, Secretaria de Educação do Estado da Bahia, Secretaria de Infraestrutura da Bahiana, Ministério Público, entre outros.

A critério do COE, outros órgãos e entidades, públicos ou privados, bem como especialistas em assuntos afetos ao tema em discussão, cuja presença pontual seja considerada necessária, poderão ser convidados.

Os membros do COE e respectivos suplentes serão indicados pelos titulares dos órgãos que representam e designados por meio de publicação em Diário Oficial do Estado, de acordo a iminência ou existência de riscos de emergência em saúde pública (ESP). As reuniões serão agendadas e os membros convocados, a qualquer tempo, conforme a necessidade estabelecida pela coordenação do COE.

Compete ao COE:

- Aplicar e/ou revisar o Plano Multirrisco - preparação e respostas às emergências em saúde pública no Estado da Bahia: desastres naturais e tecnológicos;
- Agregar as ações necessárias para o manejo da ESP que sejam de responsabilidade de áreas técnicas;
- Articular-se com os gestores federal e municipais do SUS, com órgãos e entidades do Poder Público;
- Realizar análise da situação de saúde e de danos decorrente às emergências;
- Propor as intervenções necessárias para a resposta.
- Elencar recursos físicos, tecnológicos, materiais e financeiros necessários;
- Divulgar à população informações relativas à resposta, à situação epidemiológica e assistencial;

Após a estabilização do cenário e ausência da necessidade de intervenções imediatas, deve-se avaliar a desmobilização do COE, levando-se em consideração o cenário inicial e o restabelecimento da rotina da comunidade.

5.1 NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DO COE

A ativação do COE deve ser realizada após análise do cenário epidemiológico, situação de saúde, magnitude do evento, bem como, suas consequências.

Para a identificação do nível de ativação considera-se a capacidade de resposta nas diferentes esferas (Figura 3):

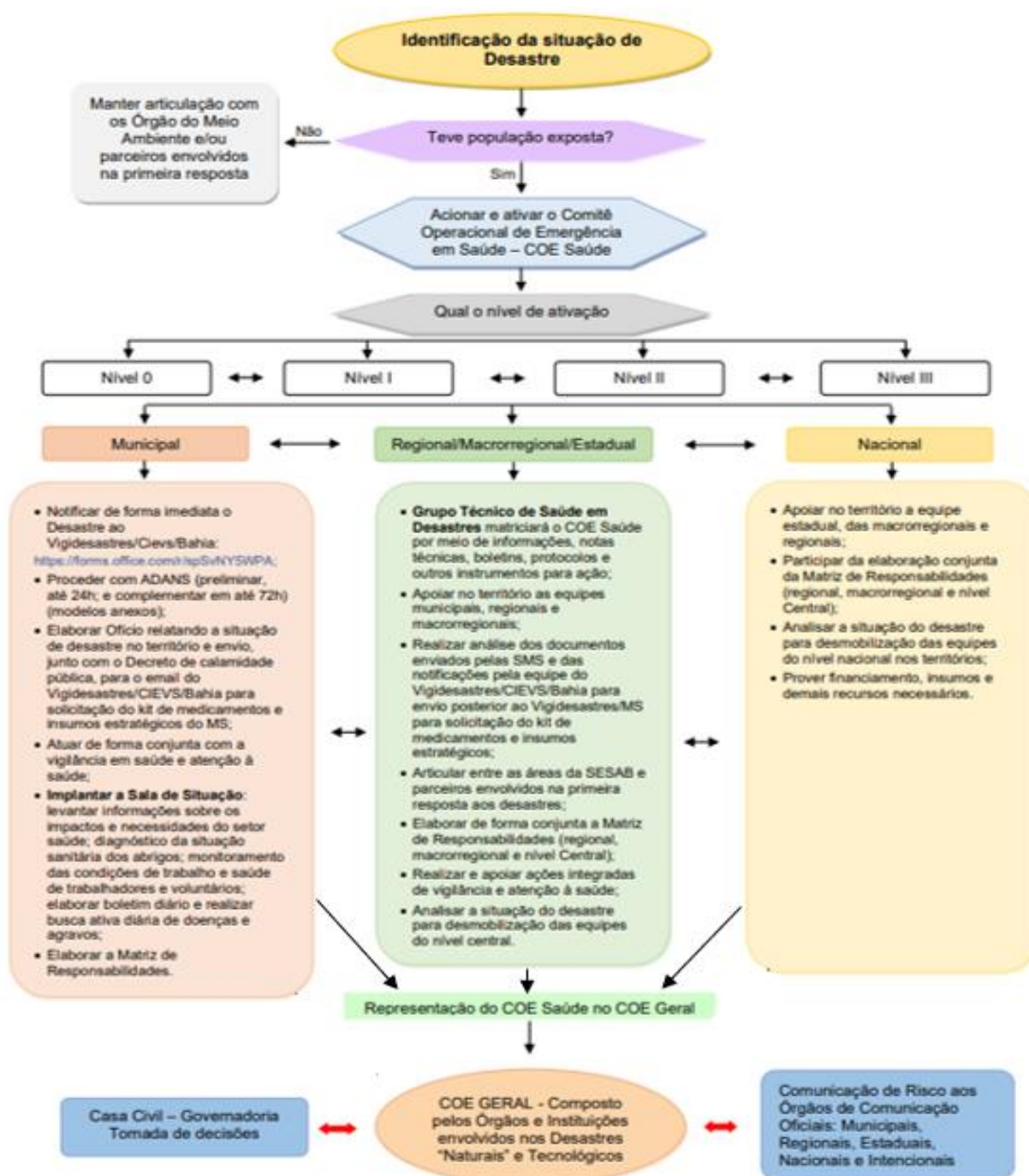
Nível zero: a esfera local possui capacidade para responder à emergência. A atividade da esfera estadual se restringe ao monitoramento e orientação técnica à distância, bem como encaminhamento de insumos básicos necessários.

Nível de ativação I: a esfera local não possui todos os recursos necessários para responder à emergência, necessitando da mobilização de recursos adicionais e apoio complementar. A atividade da esfera estadual consiste no apoio institucional e técnico ao município pelas equipes dos níveis regional e/ou central.

Nível de ativação II: o evento emergencial superou a capacidade de resposta das esferas municipal e estadual, sendo necessária a mobilização de recursos adicionais (materiais e humanos) e apoio complementar da esfera federal.

Nível de ativação III: ameaça de relevância nacional, constitui uma situação de excepcional gravidade, podendo culminar na solicitação de intervenção federal, exigindo uma ampla resposta governamental.

Figura 3 - Fluxograma das operações do COE em Emergências em Saúde Pública decorrentes de Desastres naturais e/ou Tecnológicos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

6 MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

A matriz de responsabilidades corresponde a um instrumento que descreve as ações dos órgãos envolvidos na resposta ao desastre. É uma construção coletiva a partir de um cenário de risco estabelecido.

Está organizada para proporcionar a visualização do cenário, dos órgãos e setores envolvidos na atuação, das ações a serem desenvolvidas na respectiva etapa da gestão do risco (preparação e resposta), bem como qual é a atribuição de cada ator envolvido no desenvolvimento da ação (BRASIL, 2017).

Sendo assim, permite o acompanhamento, monitoramento e deliberações das ações a serem desenvolvidas durante o desastre podendo variar de acordo com os recursos disponíveis. As ações podem ser ajustadas e complementadas conforme o cenário de desastres e a realidade de cada território.

Com o preenchimento da Matriz de Responsabilidades, o COE Saúde irá identificar todas as ações necessárias para a preparação e a resposta dos setores envolvidos nesse processo (BRASIL, 2017).

Finalizada a situação da ESP sugere-se reanalisar uma avaliação compartilhada das ações previstas na matriz de responsabilidades, identificando o que foi executado, quais ações devem ser mantidas por mais tempo e monitoradas pelas áreas técnicas competentes do(s) município(s) e regiões atingida(s), de modo a garantir sua continuidade a médio e longo prazo ou permanente.

7 DESASTRES NATURAIS E TECNOLÓGICOS: EFEITOS E POTENCIAIS IMPACTOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO

A classificação dos desastres é determinada através da Codificação Brasileira de Desastres (COBRADE), que é considerado um nivelamento dos tipos de desastres de acordo com uma codificação internacional.

- Classificação dos Desastres Naturais por Grupo:
 - Geológicos;
 - Hidrológicos;
 - Meteorológicos;
 - Climatológicos;
 - Biológicos.

- Classificação dos Desastres Tecnológicos por Grupo:
 - Desastres relacionados a substâncias radioativas;
 - Desastres relacionados a produtos perigosos;
 - Desastres relacionados a incêndios urbanos;
 - Desastres relacionados a obras civis.

Os desastres naturais e/ou tecnológicos podem provocar ESP, trazendo implicações na atuação das áreas da vigilância e assistência em saúde, além de consequências na saúde da população, danos socioeconômicos e estruturais.

Algumas ações são comuns a todas as tipologias de desastres, a exemplo da ação integrada entre os atores da resposta a fim de garantir um direcionamento adequado. Na fase de manejo, poderão ser adotadas ações de resgate, reestabelecimento de serviços essenciais como fornecimento de água, luz e comunicação e ações para mitigar os danos à saúde da população exposta como vacinação, acolhimento e cadastramento das famílias afetadas, inspeção dos abrigos, dentre outros.

Outro aspecto a ser considerado na ocorrência de desastres é que o próprio processo de trabalho pode expor os trabalhadores e voluntários às doenças e agravos. Além disso, esses trabalhadores também estão expostos a outros riscos como: acidentes de trabalho, acidentes de transporte/trânsito, violências interpessoais, situações de trabalho infantil, entre outras.

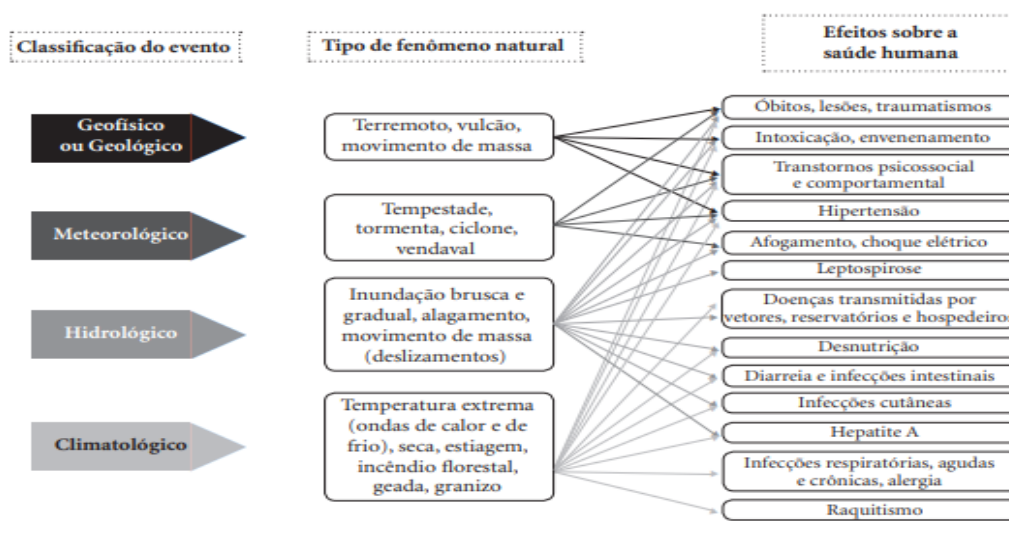
Como demonstra a Figura 4, alguns efeitos sobre a saúde humana são classificados de acordo o tipo de fenômeno natural (ou ameaça). Esse tipo de classificação, embora limitada aos efeitos mais comuns, contribuem para que os serviços de saúde se preparem para enfrentar os desastres e a atender as vítimas para além da fase de emergências, seguindo um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) – a integralidade do cuidado (ROCHA; LONDE, 2021).

Há o aumento de doenças transmissíveis através da água e alimentos contaminados, causando gastroenterites e infecções, e por vetores e hospedeiros de doenças. Além disso, pode ocorrer o aumento da incidência de doenças potencialmente epidêmicas após um desastre.

Casos de mortalidade também podem ocorrer durante o evento como consequência de traumas, lesões, queimaduras e asfixia (no caso de incêndios), hipotermia ou afogamentos (no caso de enchentes), desnutrição e fome (no caso de seca) (FREITAS, 2014).

Outra consequência são os transtornos emocionais, onde é possível que se desenvolvam posteriormente à ocorrência dos desastres e/ou surgirem durante os mesmos. Fatores emocionais como distúrbios no sono, insônia, pesadelos e memórias repetidas sobre o evento, amnésia, dificuldade de concentração, irritabilidade e raiva, ansiedade, fobias, pânico, depressão, perda de apetite, fadiga, tonteiras e casos de suicídio (ROCHA; LONDE, 2021).

Figura 4 - Desastres naturais e seus efeitos sobre a saúde humana.



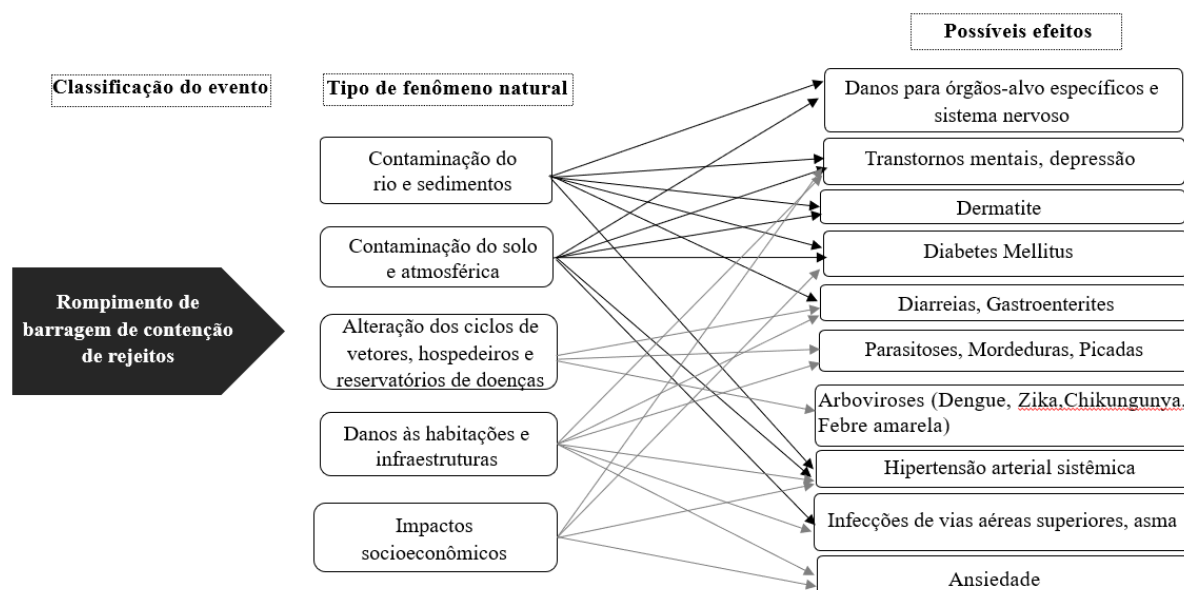
Fonte: Adaptação de Freitas, 2014.

Abordando os desastres desencadeados por ameaças tecnológicas, a Figura 5 exemplifica que os danos para as populações expostas estão diretamente relacionados aos impactos ambientais e sociais que estes eventos podem provocar, que vão desde problemas relacionados a intoxicação, doenças de peles, agravamento das doenças crônicas, até problemas relacionados à saúde mental (ROCHA; LONDE, 2021).

Os riscos e danos à saúde podem atingir, em particular, grupos populacionais de maior vulnerabilidade, como gestantes, crianças e idoso, podendo resultar em desfechos negativos à saúde.

Muitos desses agravos são de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), sendo factível realizar seu monitoramento de modo a dimensionar os impactos na saúde da população afetada e dos trabalhadores envolvidos na emergência.

Figura 5 - Desastre tecnológico e seus efeitos sobre a saúde humana.



Fonte: Adaptação de Freitas, 2019.

Segundo Freitas et al. (2014), esses efeitos podem ser sentidos a curto, médio e longo prazos, como também podem se sobrepor, constituindo um grande desafio para os sistemas estadual/regional e municipais de vigilância em saúde.

Diante disso, é fundamental que o setor saúde compreenda a dinâmica de funcionamento do município, as ameaças existentes e os seus recursos disponíveis para o uso racional a fim de obter um planejamento no intuito de evitar a desassistência ou desabastecimento.

8 VULNERABILIDADE SOCIAL E AMBIENTAL

O termo “desastres naturais” emite uma mensagem de que este ocorre devido a um fenômeno natural, e que não é possível evitá-los, transmitindo para a sociedade que ela não tem responsabilidade sobre esses eventos.

No entanto, isto se constitui uma visão limitada do processo, visto que, alguns estudos sugerem que os desastres naturais são resultado do modelo de desenvolvimento ou subdesenvolvimento. Não se apresentam como simples fenômenos da natureza e sim como o resultado de processos sociais não sustentáveis (FREITAS, 2014). Os desastres são tanto processos históricos quanto eventos sequenciais (ROCHA; LONDE, 2021).

Esses processos influenciam direta e indiretamente as condições de vulnerabilidade quando implicam numa alteração no ecossistema, ocupando e transformando o ambiente natural sem a preocupação com a sustentabilidade (FREITAS, 2014).

Quanto maior a vulnerabilidade dos territórios e populações atingidas, maior a necessidade de se tomar decisões em prol de políticas públicas protetivas que reduzam as desigualdades e os potenciais impactos à saúde da população nesses territórios (PORTO; PORTO, 2015).

A vulnerabilidade em nível local é ampliada pelo acesso desigual aos recursos materiais, sociais e políticos, que determina a maneira como diferentes grupos serão capazes de trabalhar e viver. Esses processos estão sujeitos a mudanças constantes. Cada desastre possui uma história que tem início muito antes do dia da ocorrência, em decorrência de uma série de processos e fatores sociais que tornam as pessoas vulneráveis e criam as condições que favorecem e aumentam o risco (ROCHA; LONDE, 2021).

Compreender os riscos e identificar as vulnerabilidades de uma população é essencial para um planejamento eficaz do território e sua respectiva população (LAVELL, 2000), além de permitir a elaboração de respostas compensatórias capazes de reduzir os impactos desses fenômenos (FREITAS, 2014).

A Bahia é um Estado com extensa dimensão territorial e populacional, apresenta características regionais diferentes e por isso o padrão dos desastres varia,

sendo algumas tipologias de desastres mais prevalentes em determinadas regiões.

Associado a esse contexto, o Estado também possui uma distribuição de relevos distintas, bem como, diferenças no clima e na vegetação. Esses aspectos, a depender da época do ano, propiciam a ocorrência de desastres, sendo que de junho a novembro, temos a maior ocorrência de eventos de seca/estiagem e incêndios florestais nas regiões Oeste, Sudoeste e Norte. Enquanto nos meses de outubro a janeiro temos períodos de chuvas intensas que causam inundações em grande parte do território, tendo episódios mais acentuados nas regiões Sul, Extremo Sul e Sudoeste.

Outro aspecto importante é a distribuição espacial da população, no qual apresenta grande contingente populacional em situação de vulnerabilidade social e ambiental, formado por diversas comunidades tradicionais, a exemplo de indígenas, quilombolas, pescadores, ribeirinhos, bem como população em situação de rua, além da população que vive em habitações precárias, como encostas, áreas alagadiças, que estão mais expostas a condições de risco.

9 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

As ações de educação permanente qualificam a atuação do setor saúde e estão direcionadas para os técnicos e gestores da saúde, parceiros interinstitucionais e população exposta aos riscos de desastres.

Essas ações devem ocorrer em todas as fases da gestão do risco (preparação, manejo e reconstrução), de forma contínua, abrangendo as experiências e lições aprendidas, vivenciadas durante as emergências.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é considerada um instrumento transformador na formação e qualificação do profissional de saúde que se tornará um profundo conhecedor do seu território local (MICCAS; BATISTA, 2014).

Para que esse processo educacional aconteça é necessário que a formação educacional esteja inserida no processo de regionalização, que permitirá a construção de programas adaptados para os profissionais e equipes de saúde em cada nível local do sistema de saúde.

A proposta da EPS visa a integralidade, corresponsabilidade e resolutividade, ao mesmo tempo permite a construção de cenários de produção pedagógica que possibilitaram o encontro criativo entre trabalhadores da saúde e a população exposta.

Para o desenvolvimento exitoso das ações que envolvem a gestão do risco é necessário a articulação entre os recursos humanos, o planejamento e a formulação de políticas, que em conjunto resultaram em um esforço multissetorial entre a saúde, educação, trabalho e finanças e atores governamentais.

Visando a mitigação dos danos e riscos associados aos desastres, na fase de preparação se faz necessário que as equipes de saúde estejam treinadas para o desenvolvimento de ações de vigilância e atenção à saúde, estabelecendo fluxos e linhas de cuidado e avaliação clínica para diagnóstico de doenças e agravos relacionadas aos desastres.

As equipes devem buscar informações sobre as possíveis situações de risco em que população afetada, trabalhadores e voluntários estejam expostos, realizando assim o monitoramento contínuo dos cenários de risco.

Além da capacitação das equipes técnicas, é fundamental a elaboração e divulgação de material informativo, com orientações sobre medidas de prevenção e

controle dos riscos e educação em saúde para os diversos segmentos da população, considerando o cenário e a tipologia do desastre e o foco de atuação de cada área da vigilância em saúde.

10 GESTÃO DO RISCO

A gestão do risco abrange um conjunto de ações que têm como finalidade prevenir, reduzir e controlar ao máximo os fatores de risco e vulnerabilidades presentes na localidade diminuindo o impacto das emergências em saúde pública (FREITAS et al., 2021).

De acordo Freitas et al. (2021), essas ações se enquadram em três etapas: redução (envolve redução de riscos atuais e futuros e preparação para a resposta), manejo do desastre (que envolve respostas e reabilitação dos serviços e da saúde) e recuperação (que envolve também a reconstrução na perspectiva da prevenção, ou seja, de modo melhor e mais seguro) (Quadro 2).

Quadro 2. Etapas da gestão de risco nas emergências em saúde pública decorrentes de desastres naturais e/ou tecnológicos.

Etapa	Fase	Objetivo
REDUÇÃO Elementos da gestão de riscos para evitar ou limitar o impacto adverso de ameaças, compreendendo atividades para o fortalecimento das políticas e normas da estruturação da vigilância em saúde associadas aos desastres e redução dos impactos na saúde, assim como a elaboração de planos.	Prevenção	Atividades para evitar um evento ou para impedir a ocorrência de uma emergência.
	Mitigação	Medidas realizadas para limitar ou minimizar o impacto adverso das ameaças naturais e tecnológicas e da degradação ambiental.
	Preparação	Medidas para identificar e reduzir as vulnerabilidades e os riscos provenientes da emergência, bem como fortalecer a capacidade dos profissionais e dos serviços de saúde no enfrentamento dos impactos e dos efeitos de um desastre.
MANEJO Ações que devem ser provenientes de sinal de alerta, intensificação das atividades de rotina, assim como a execução de ações necessárias pelo setor saúde.	Alerta	Divulgação sobre a proximidade de uma emergência ou desastre sobre as ações que as instituições e a população devem realizar para minimizar os efeitos ao risco.
	Resposta	Atividades, tarefas, programas e sistemas contínuos, concebidos para gerir os efeitos de um evento que se constitui como ameaça para a vida, propriedade, operações ou ambiente.
RECUPERAÇÃO Compreende a reabilitação das atividades e programas de serviços de saúde para restituir à sociedade a prestação de assistência. Envolve também a reconstrução dos serviços de saúde em condições que minimizem os impactos de ameaças futuras.	Reabilitação	Período de transição que se inicia ao final da resposta, em que se restabelecem, em curto prazo de tempo e em forma transitória, os serviços básicos indispensáveis para a população.
	Reconstrução	Nova infraestrutura física, com medidas que fortaleçam os aspectos de redução de vulnerabilidade e de riscos de desastres.

Fonte: CGVAM/DSAST/SVS/MS, 2021.

10.1 ETAPAS DA GESTÃO DO RISCO

O processo de gestão do risco tem por finalidade indicar as ações adequadas à necessidade do território. Desta forma, é possível analisar os elementos que irão interferir diretamente nas etapas de preparação, resposta e reabilitação.

As articulações que serão estabelecidas ou fortalecidas em um cenário de resposta ao desastre precisam ser estruturadas a partir do entendimento prévio dessas questões, de forma a facilitar a tomada de decisão que permita uma resposta rápida e coordenada.

Quanto maior a dimensão do desastre, mais atores serão elencados na ação, com a presença de outras instituições, que possui formas de organização, competências e atribuições diferentes. Nesse momento, o setor saúde deve estar preparado com sua capacidade de resposta coordenada, com fluxos estabelecidos.

Recomenda-se que novas tecnologias sejam incorporadas e protocolos devem ser desenvolvidos para atender às necessidades do desastre. Esses instrumentos precisam ser conhecidos por todas as áreas envolvidas na gestão do risco e adaptados de forma a facilitar o levantamento de informações que possam ser comuns a outros territórios atingidos.

10.1.1 ETAPA DE REDUÇÃO DO RISCO

A etapa de redução do risco é subdividida em: prevenção, mitigação e preparação. As ações desenvolvidas visam mitigar o risco existente, prevenir os riscos futuros, bem como preparar para a resposta às emergências em saúde pública (FREITAS, 2021).

São atividades a serem realizadas antes da ocorrência de um desastre:

10.1.1.1 AÇÕES GERAIS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ETAPA DE REDUÇÃO DO RISCO

- Fortalecer a Rede Cievs nos NRS, bem como fomentar seu eixo de atuação de vigilância de populações expostas aos riscos associados aos desastres;

- Definir, institucionalizar e manter atualizados os indicadores de saúde para gestão do risco em desastre;
- Mapear e atualizar (se necessário) a capacidade instalada do setor saúde, nas diferentes esferas em níveis de gestão;
- Instituir o funcionamento periódico e sistemático do COE Saúde;
- Articular, integrar e organizar a atuação da secretaria da saúde nas ESPs;
- Estabelecer e fortalecer as políticas de saúde e normas sanitárias para redução do risco de desastres;
- Organizar e articular a atuação integrada utilizando a expertise de cada instância e ou órgão nas etapas de redução do risco e manejo dos desastres;
- Subsidiar a elaboração e atualização de planos municipais multirrisco de preparação e resposta a ESP decorrentes de desastres naturais e tecnológicos;
- Avaliar, juntamente com os setores responsáveis (assistência farmacêutica e outros), o estoque estratégico de medicamentos e insumos imunobiológicos, bem como as condições de seu armazenamento e distribuição;
- Mapear e classificar junto aos órgãos responsáveis, as estruturas e condições sanitárias de locais eventualmente destinados a serem abrigos temporários, alojamentos, refeitórios, hospitais e outras unidades de saúde instaladas provisoriamente;
- Definir e viabilizar fluxos e logística para acesso aos recursos estratégicos (materiais, insumos, equipamentos e veículos) necessários às ações de vigilância em saúde para o enfrentamento dos desastres.

10.1.1.2 AÇÕES DAS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE NA ETAPA DE REDUÇÃO DO RISCO

A seguir estão descritas as ações de cada área da vigilância em saúde a serem desenvolvidas na etapa de redução do risco:

A) Vigilância em Saúde do Trabalhador

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador devem fazer parte da rotina dos municípios, Cerest e Núcleos/Bases Regionais de Saúde para que estejam

preparados para a atuação na situação de desastre, mas também na prevenção e mitigação dos riscos à saúde dos trabalhadores. São elas:

- Reconhecimento prévio das condições dos ambientes e processos de trabalho, por meio de inspeções sanitárias em saúde do trabalhador e recomendações de melhoria das condições de trabalho;
- Orientação quanto às medidas de prevenção, com foco nas categorias diretamente envolvidas no enfrentamento às emergências, a exemplo de bombeiros, equipes da defesa civil, socorristas, trabalhadores da saúde, assistência social, trabalhadores de serviços de água e esgoto, dentre outros, informando sobre:
 - ✓ Riscos à saúde a que os trabalhadores estarão expostos durante a situação de emergência (acidente, biológico, físico, químico, biomecânicos, psicossociais etc.);
 - ✓ Medidas de proteção coletiva a serem adotadas no enfrentamento de desastres;
 - ✓ Medidas e equipamentos de proteção individual adequadas a cada tipo de emergência;
- Avaliação da saúde dos trabalhadores, por meio do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) ou similar: os órgãos e as empresas públicas ou privadas de setores que irão trabalhar nas linhas de frente da resposta aos desastres devem garantir o monitoramento periódico da situação de saúde dos trabalhadores, incluindo atualização do esquema vacinal, histórico de registros de doenças e acidentes de trabalho, dentre outras medidas. Realizar análises de situação de saúde do trabalhador (caracterização do território, perfil produtivo e da população trabalhadora e do perfil epidemiológico), identificação de áreas silenciosas para notificação, de lacunas na capacidade instalada para o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica de Agravos e Doenças Relacionadas ao Trabalho (ADRT) etc.;
- Realizar inspeções sanitárias em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho para mapeamento de risco à saúde, priorizando as situações que conferem maior exposição aos trabalhadores, com proposição de medidas de intervenção coletivas e individuais.

B) Vigilância Sanitária

- Mapear as áreas de risco existentes, orientar e identificar fabricantes de produtos

estratégicos no território;

- Mapear os estabelecimentos que fabricam, armazenam, transportam, distribuem e comercializam produtos sujeitos à vigilância sanitária, de forma a identificar previamente os riscos associados a tais estabelecimentos, em termos de impacto em eventos de emergência em saúde pública;
- Mapear os serviços de saúde, com especial atenção àqueles que prestam assistência a pacientes politraumatizados e/ou de média e alta complexidade;
- Identificar as instalações relacionadas aos produtos e serviços controlados pela vigilância sanitária com histórico de desastres ou que ainda estejam em áreas de risco;
- Realizar inspeções prévias conjuntas para controle higiênico-sanitário em áreas predeterminadas a serem abrigos temporários, alojamentos, refeitórios, hospitais e outras unidades de saúde instaladas provisoriamente.

C) Vigilância em Saúde Ambiental

- Manter atualizado o cadastro no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua) das formas de abastecimento de água para consumo humano no território municipal, em áreas urbanas e rurais;
- Manter atualizados os dados de monitoramento da qualidade da água para consumo humano no Sisagua, de controle (prestadora) e vigilância (saúde) com adoção das medidas pertinentes;
- Realizar inspeções prévias, junto com as equipes municipais, para averiguar condições estruturais e sanitárias nos sistemas e soluções alternativas coletivas de abastecimento de água para consumo humano nos territórios com risco para desastres;
- Articular-se com os prestadores de serviço de abastecimento de água (Embasa, Prefeitura Municipal, entre outros) para obter informações sobre as condições operacionais da prestação de serviço e solicitar Plano de Contingência para situações de desastre;
- Manter atualizado o cadastro no Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (SISSOLO), de áreas urbanas e rurais, com populações expostas ou potencialmente expostas a contaminantes químicos nos territórios com risco de desastre;

- Orientar quanto às medidas de prevenção e as condições sanitárias dos transportes (água, alimento, população em geral e trabalhadores);
- Identificar ameaças, riscos e vulnerabilidades ambientais presentes no território.

D) Vigilância Epidemiológica

- Manter atualizada a avaliação do nível de representatividade, oportunidade e flexibilidade do sistema de vigilância epidemiológica em nível local e regional;
- Capacitar as equipes de saúde e de outros setores na avaliação epidemiológica rápida, determinação do risco potencial epidêmico e implementação das ações de vigilância epidemiológica;
- Utilizar a epidemiologia e a avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática;
- Adotar emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública;
- Propor e produzir indicadores conjuntos para monitoramento e avaliação da situação de saúde;
- Manter atualizado o painel de indicadores de saúde, com monitoramento da cobertura vacinal e apoiar os municípios para ampliação das metas para controle de doenças e da cobertura para agravos e doenças redutíveis por vacinação de importância nas situações de desastres;
- Elaborar orientações para as equipes locais quanto a medidas de saneamento, controle de vetores e planejamento urbano, para prevenção de doenças e agravos de interesse epidemiológico em situações de desastres.

E) Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (Relsp - Lacen)

- Divulgar as diretrizes técnicas de orientação sobre coleta de amostras biológicas, de origem ambiental e de produtos, que sejam pertinentes para orientar a investigação de doenças e agravos relacionados aos desastres;
- Programar, adquirir e manter estoque estratégico de insumos, reagentes e equipamentos de proteção coletiva e individual necessários para coleta e realização de exames para diagnóstico.

F) Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

- Acompanhar, de forma conjunta entre as vigilâncias, os alertas de eventos potencialmente causadores de desastres;
- Solicitar exames complementares pertinentes na orientação da investigação de doenças e agravos relacionados aos desastres;
- Notificar, de forma imediata, doenças e agravos à saúde relacionados à ocorrência de desastres.

G) Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs)

- Realizar a vigilância de rumores relacionadas a desastres;
- Monitorar os alertas de eventos hidrogeometeorológicos, climatológicos e tecnológicos potencialmente causadores de desastres;
- Subsidiar a elaboração e atualização de planos municipais multirrisco de preparação e resposta a ESP decorrentes de desastres naturais e tecnológicos;
- Identificar ameaças, vulnerabilidades e recursos para antever cenários com potencial para ESP decorrentes de desastres naturais e tecnológicos;
- Promover articulação intra e intersetorial para pactuar responsabilidades de cada instância e garantir atuação integrada nas etapas de gestão do risco de desastres;
- Estabelecer estratégias de comunicação com a Rede Cievs;
- Elaborar alertas, comunicados de risco, orientações técnicas, protocolos de vigilância e atenção à saúde, pareceres, notas técnicas e planejamento de ações relacionados aos desastres;
- Promover capacitações, treinamentos e simulados para a atuação do setor Saúde em ESPs decorrentes de desastres naturais e tecnológicos;
- Desenvolver e atualizar o modelo de matriz de responsabilidades contendo as ações para desastres naturais e tecnológicos de cada área da vigilância e atenção à saúde;
- Manter atualizada a relação de contatos dos técnicos de referência de cada área da Vigilância em Saúde, por NRS e nível central da Sesab.

10.1.2 ETAPA DE MANEJO

A Etapa de Manejo é subdividida em Alerta e Resposta. As ações desta etapa incluem o monitoramento de indicadores, revisão e atualização periódica de estratégias de gestão da vigilância, atenção e comunicação em saúde.

O monitoramento dos riscos permite a detecção oportuna das ocorrências que podem evoluir para uma ESP, possibilitando a antecipação de alertas e a adoção de medidas necessárias para a proteção da saúde da população vulnerável (BRASIL, 2014).

Os critérios para avaliação dos impactos devem contemplar a amplitude, localização, magnitude, frequência e probabilidade de repetição do evento.

10.1.2.1 AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ETAPA DE MANEJO

- Garantir a participação de representantes das equipes de Vigilância em Saúde no COE Saúde e na sala de situação;
- Articular com o COE Saúde e a Sala de Situação para contribuir com dados e informações das Vigilâncias em Saúde na elaboração de instrumentos e notas técnicas;
- Mapear e classificar junto aos órgãos responsáveis, as estruturas e condições sanitárias de locais eventualmente destinados a serem abrigos temporários, alojamentos, refeitórios, hospitais e outras unidades de saúde instaladas provisoriamente;
- Orientar e realizar inspeção sanitária conjunta, para avaliação de risco nas estruturas de locais eventualmente destinados a serem abrigos temporários, alojamentos, refeitórios, hospitais e outras unidades de saúde instaladas provisoriamente;
- Apresentar ao COE saúde os resultados das inspeções sanitárias para garantir que as intervenções necessárias sejam tomadas, como por exemplo, acionamento da rede assistencial;
- Manter articulação com as redes de assistência social (CRAS e CREAS) para avaliação dos casos de vulnerabilidade social e concessão de benefícios sociais;
- Promover a articulação entre os serviços de vigilância sanitária, em saúde ambiental, epidemiológica, Cievs e Lacen para atuarem em conjunto nas investigações de surtos

de doenças advindas dos desastres, por meio da rede de comunicação, vigilância e investigação de surtos;

- Avaliar a efetividade das intervenções, de modo a qualificar a tomada de decisões.

10.1.2.2 AÇÕES DAS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE NA ETAPA DE MANEJO:

A) Vigilância em Saúde do Trabalhador

- Monitorar rumores de agravos relacionados ao trabalho para busca ativa e investigação oportuna;
- Utilizar material educativo e de comunicação para orientar sobre medidas de proteção à saúde do trabalhador, assim como a redução de risco e vulnerabilidades de trabalhadores afetados e atuantes no enfrentamento ao desastre;
- Orientar os trabalhadores e voluntários quanto às condições de saúde e segurança no trabalho nas ações de enfrentamento ao desastre;
- Orientar os serviços de assistência à saúde sobre a notificação das DART;
- Realizar inspeções sanitárias nos ambientes e processos de trabalho que apresentam maiores riscos à saúde dos trabalhadores que atuam no manejo do desastre: serviços de saúde, alojamentos/abrigos/postos de arrecadação e distribuição de doações e insumos, serviços de água e esgoto, de limpeza urbana etc.

B) Vigilância Sanitária

- Orientar as equipes municipais e regionais para identificar e avaliar a extensão, dimensão e gravidade dos danos a estruturas físicas de estabelecimentos e serviços sujeitos ao controle sanitário que possam resultar na indisponibilidade de serviços e produtos, com impacto no âmbito local ou estadual, por tipo de estabelecimento;
- Orientar as equipes municipais e regionais para identificar e avaliar a extensão, dimensão e gravidade dos danos aos produtos sujeitos ao controle sanitário, bem como sobre a apreensão e inutilização desses produtos, durante e pós-desastre;
- Avaliar, por profissional habilitado, a qualidade de produtos sujeitos à vigilância sanitária, a exemplo de medicamentos e insumos farmacêuticos, produtos médico-hospitalares, saneantes e outros, em toda a cadeia que compreenda o armazenamento, a distribuição e a comercialização;

- Definir critérios para a comercialização e/ou descarte de bens de consumo (roupas, carros, eletrodomésticos) afetados por resíduos oriundos dos desastres (contaminantes químicos, água de enchurrada, rejeitos, entre outros);
- Realizar avaliação das condições sanitárias dos serviços de alimentação, priorizando a avaliação de risco, inspecionar e monitorar os estabelecimentos que produzem, armazenam, comercializam e manipulam alimentos localizados em áreas afetadas e/ou que fornecem alimentos à população e a abrigos, durante e pós-desastre;
- Orientar quanto ao fortalecimento das medidas para controle de infecções em serviços de saúde;
- Reforçar o monitoramento da qualidade da água utilizada nos serviços de saúde e serviços de interesse para a saúde, com especial atenção para os serviços de hemodiálise;
- Participar, de forma compartilhada com outros setores, das ações voltadas para o manejo e destinação final de resíduos comuns, resíduos provenientes de serviços de saúde e resíduos perigosos;
- Realizar orientações quanto às doações de alimentos e medicamentos.

C) Vigilância em Saúde Ambiental

- Identificar no Sisagua as formas de abastecimento de água existentes nas áreas urbana e rural: Sistema de Abastecimento de Água (SAA), Soluções Alternativas Coletivas (SAC) e Solução Alternativa Individual (SAI) das regiões afetadas;
- Verificar no Sisagua se os prestadores de serviço estão com o cadastro das formas de abastecimento de água atualizado, se não, notificar os prestadores para providenciar com urgência essa atualização. Essa etapa é necessária para o lançamento do resultado das análises das amostras de controle e vigilância;
- Levantar a quantidade de formas de abastecimento que foram afetadas pelos desastres, na área urbana e rural e articular com o COE Saúde as medidas que serão adotadas para garantir o fornecimento de água potável de qualidade à população atingida;
- Articular com os prestadores de serviço de abastecimento de água (Embasa, Prefeitura Municipal, entre outros) para obter informações sobre as condições operacionais da prestação de serviço de abastecimento de água durante o desastre,

avaliar o cumprimento do Plano de Contingência da prestadora e monitorar as medidas de controle dos parâmetros de qualidade da água;

- Articular com outros órgãos, a exemplo da Defesa Civil, de gestão dos recursos hídricos e meio ambiente, para o levantamento dos pontos e fontes seguras de captação e abastecimento de água para consumo humano;
- Articular com os Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água (LVQA) de referência para ampliação dos insumos e elaboração de um cronograma emergencial para envio das amostras de água para análise de vigilância, em decorrência do desastre;
- Realizar análises de campo de cloro residual livre em água para consumo humano e articular com a vigilância epidemiológica e atenção básica quando identificada necessidade de uso de hipoclorito de sódio a 2,5 %, para tratamento da água;
- Monitorar a qualidade da água nos abrigos, alojamentos temporários e unidades de saúde na área afetada, realizando dosagem de cloro residual livre e coletas de água para realização de Vigilância em Saúde;
- Realizar barreiras sanitárias em articulação com a Vigilância Sanitária e outros parceiros para fiscalizar os veículos transportadores de água para consumo humano;
- Realizar ações educativas quanto ao manuseio e armazenamento adequado de água, limpeza e desinfecção de reservatórios e tratamento intradomiciliar por meio do uso de hipoclorito de sódio a 2,5 %;
- Identificar áreas e/ou empreendimentos industriais e comerciais afetados com presença de contaminantes químicos e, em conjunto com os órgãos competentes, monitorar as rotas de exposição e alertar a população quanto aos riscos sanitários.

D) Vigilância Epidemiológica

- Estabelecer fluxo de comunicação diária com as unidades notificadoras com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão, apoio à Gestão e monitoramento dos informes epidemiológicos locais;
- Realizar a Avaliação do Risco Potencial Epidemiológico para prevenir os danos decorrentes do desastre e estabelecer as prioridades de apoio à população afetada;
- Disponibilizar Documentos, Normas Técnicas e Alertas Epidemiológicos para intensificação das ações de controle das doenças/agravs que possam emergir no

curso ou pós situação de desastre;

- Notificar de forma imediata os casos suspeitos de doenças/agravos para adoção de medidas oportunas de controle;
- Detectar surtos ou epidemias oportunamente e propor medidas de controle imediato;
- Dispor de equipe e acesso prioritário aos serviços de laboratórios públicos e privados para diagnóstico precoce para vigilância e controle das possíveis doenças e agravos;
- Identificar o Local Provável de Infecção (LPI) e inserir tal informação nas fichas do Sinan;
- Orientar a população quanto ao:
 - ✓ Controle da população de roedores e desratização;
 - ✓ Manejo adequado de animais (remoção e destino adequado de dejetos, armazenamento correto de alimentos, limpeza/desinfecção do ambiente);
 - ✓ Manter ambientes livres de lixo, entulhos, restos de materiais de construção;
 - ✓ Manejo de resíduos que devem ser acondicionados corretamente;
 - ✓ Utilização de água potável, filtrada, fervida ou clorada para consumo humano;
 - ✓ Realizar a vigilância, monitoramento e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- Mapear os abrigos que foram encaminhadas as pessoas desabrigadas e desalojadas para identificação dos quadros clínicos, fatores de risco e tratamento, cobertura vacinal, para proceder com os encaminhamentos necessários;
- Estabelecer fluxo de encaminhamento entre os serviços de saúde, assistência social e outros;
- Verificar com a assistência farmacêutica o estoque e como está sendo feita a revalidação de receitas e dispensação de medicamentos e insumos para o tratamento das DCNT;
- Realizar o monitoramento e notificação de morbimortalidade, nos Sistemas de Informação a exemplo do Sinan, SIM, bem como em outros sistemas de informação (como o GAL, Sivep-Gripe, eSUS etc.) e realizar acompanhamento do perfil epidemiológico;
- Garantir ações de imunização, visando:
 - ✓ Identificar necessidade de remanejamento de imunobiológicos;
 - ✓ Avaliação de perda de insumos e imunobiológicos;

- ✓ Manutenção da rede de frio (infraestrutura e equipamentos);
- ✓ Garantir distribuição das vacinas e dos insumos;
- ✓ Controle do registro de perda e reposição do estoque;
- ✓ Identificar os casos especiais e definir intensificação de imunização.

E) Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (Relsp - Lacen)

- Oferecer capacitação às equipes de saúde locais e garantir os insumos necessários para a coleta de amostras;
- Organizar as atividades dos laboratórios para não prejudicar a rotina e garantir a resposta em tempo oportuno;
- Identificar as necessidades de entrada, substituição ou suplementação de equipamentos e insumos;
- Orientar o fluxo de cadastro, coleta, armazenamento e transporte das amostras até o Lacen;
- Monitorar a qualidade das amostras biológicas, de origem ambiental e de produtos que chegam ao Lacen;
- Executar os testes e monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial;
- Liberar resultados em tempo oportuno no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL);
- Comunicar às áreas da Vigilância em Saúde Estadual os resultados laboratoriais para a adoção de medidas de prevenção e controle;
- Estabelecer fluxo de informação com as áreas da Vigilância em Saúde Estadual, em especial com a Vigilância Epidemiológica Estadual sobre casos suspeitos;
- Elaborar boletins para a Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/SVS/MS) informando a situação e resultados das amostras biológicas, ambientais e de produtos recebidas no Lacen/BA;
- Solicitar à CGLAB/SVS/MS orientações sobre as redes de Laboratórios de Referência e transporte de amostras;
- Enviar (quando necessário), amostras ao Laboratório de Referência Nacional;
- Garantir os fluxos de transporte para o envio de amostras para os laboratórios de referência e monitorá-los;
- Monitorar a situação e resultados das amostras biológicas, ambientais e de produtos

enviadas aos laboratórios de referência.

F) Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

- Diagnosticar doenças e agravos, agudos ou crônicos e relacioná-los com situações de desastres.

G) Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs)

- Orientar o município para proceder NOTIFICAÇÃO IMEDIATA do desastre pelo link: <https://forms.office.com/r/spSvNY5WPA>;
- Ativar o COE Saúde com participação de todas as áreas da Vigilância em Saúde e Atenção à Saúde;
- Articular com os parceiros intra e interinstitucionais a disponibilização de insumos estratégicos;
- Estabelecer fluxo de comunicação com os parceiros interinstitucionais, visando o compartilhamento de dados relacionados ao desastre;
- Apoiar os municípios quanto ao preenchimento dos formulários de Avaliação de Danos e Necessidades em Saúde (Adans) até 24h da ocorrência do desastre e a cada 72h caso haja mudança de cenário;
- Solicitar Kits de Medicamentos e Insumos Estratégicos ao Vigidesastres Estadual, que dará o encaminhamento necessário seja em nível Estadual ou Federal conforme portarias vigentes;
- Monitorar a emergência e realizar a consolidação dos dados, com publicação diária de relatórios e/ou boletins, durante toda a vigência do desastre para o subsidiar a gestão do setor saúde na tomada de decisão;
- Realizar busca ativa diária de doenças e agravos relacionados à emergência;
- Implementar a sala de situação de desastres como estratégia de atuação;
- Atualização diária das planilhas para fornecimento dos dados para o Painel de Monitoramento dos Desastres (BI);
- Uniformizar instrumentos de apoio à atuação nos territórios.
-

10.1.3 ETAPA DE RECUPERAÇÃO

A etapa de recuperação é subdividida em Reabilitação e Reconstrução e compreende o reestabelecimento da normalidade das atividades e programas de serviços de saúde, bem como a sua reconstrução (se necessário) em condições que minimizem os impactos de ameaças futuras.

Entende-se por reabilitação, o período de transição que se inicia concomitante à resposta, em que se restabelecem de forma transitória e/ou definitiva os serviços básicos indispensáveis para a população. E na fase da reconstrução são implantadas medidas que fortaleçam os aspectos de redução de vulnerabilidade e riscos de desastres.

10.1.3.1 AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ETAPA DE RECUPERAÇÃO

- Manter o monitoramento de doenças e agravos relacionados aos desastres, através de acompanhamento da população afetada pós desastre;
- Manter o monitoramento da saúde da população abrigada em consequência do desastre, e das condições higiênico-sanitárias e estruturais dos abrigos temporários;
- Orientar e monitorar o retorno adequado da população abrigada para suas residências;
- Manter a avaliação dos danos e impactos à infraestrutura de saúde e acompanhar a reconstrução ou recuperação da infraestrutura de saúde danificada ou destruída;
- Reorganizar os serviços de atenção e vigilância em saúde, conforme necessidade;
- Intensificar as ações de vigilância em saúde para a detecção precoce de surtos e aplicar intervenções oportunas;
- Reestabelecer a rede de serviços e os programas de saúde, conforme necessidade.

A) Vigilância em Saúde do Trabalhador

- Monitorar as doenças e agravos relacionados ao trabalho;
- Investigar e notificar nos sistemas de informação do SUS as doenças e agravos relacionados ao trabalho;
- Investigar as doenças e agravos à saúde do trabalhador pós-desastre;

- Realizar inspeção sanitária em saúde do trabalhador, visando avaliar o cumprimento das medidas e recomendações estabelecidas nas etapas anteriores;
- Emitir recomendações de medidas de controle das situações e exposições a riscos à saúde dos trabalhadores que atuaram no manejo do desastre;
- Orientar a recuperação da estrutura física dos Centros de Referência Regionais de Saúde do Trabalhador, caso atingidos;
- Intensificar o apoio institucional e matricial às outras instâncias da Renast-BA e à rede de vigilância e assistência à saúde das regiões atingidas por desastre.

B) Vigilância Sanitária

- Orientar quanto a definição dos riscos e prioridades para recuperação das estruturas e processos em instalações afetadas;
- Realizar a avaliação das intervenções com a equipe de vigilância sanitária, por meio de:
 - ✓ análise das ações executadas, com sugestões de melhorias;
 - ✓ consolidação dos dados recolhidos durante a ação;
 - ✓ elaboração de relatórios;
 - ✓ utilização de outros instrumentos, quando houver.

C) Vigilância em Saúde Ambiental

- Monitorar a qualidade da água para consumo humano, especialmente no caso de necessidade de suprimento externo de água ou Soluções Alternativas Coletivas;
- Orientar a VSA municipal para articulação permanente com a Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica para otimizar a distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5%, considerando as análises da água e o monitoramento da ocorrência de Doença de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA);
- Realizar ações educativas quanto ao manuseio e armazenamento adequado de água, limpeza e desinfecção de reservatórios e tratamento intradomiciliar por meio do uso de hipoclorito de sódio a 2,5%;
- Fiscalizar os veículos transportadores de água para consumo humano;
- Avaliar os dados epidemiológicos das doenças de transmissão hídrica em conjunto com os dados da qualidade da água para consumo humano;

- Monitorar as áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a contaminantes químicos de acordo com a classificação constante na ficha de campo do Sissolo e proceder o cadastro e a atualização dos mesmos;
- Monitorar casos de intoxicações exógenas relacionadas a contaminantes químicos;
- Participar da proposição de protocolos de vigilância e assistência à saúde de população exposta/afetada.

D) Vigilância Epidemiológica

- Manter a vigilância no período pós-desastres (Avaliação Epidemiológica Rápida e determinação do Risco Potencial Epidêmico);
- Manter as rotinas criadas na Sala de Situação de Saúde por período estipulado pelo Vigidesastres (mesmo após o encerramento desta sala), para monitoramento das doenças e agravos associados à morbimortalidade por desastres;
- Realizar busca ativa e visita domiciliar aos pacientes afetados pelo desastre com DCNT faltosos às consultas e cadastrados pela ESF, para acompanhamento e encaminhamentos necessários;
- Articular com as equipes da atenção primária a realização de visitas domiciliares e busca ativa aos pacientes acamados, em tratamento fora de domicílio (TFD), afetados pelo desastre para avaliar o quadro clínico e definir encaminhamentos;
- Realizar busca ativa no Sinan para verificar o registro de casos de violência (principalmente violência sexual e lesão autoprovocada/tentativa de auto extermínio) dos municípios afetados pelo desastre e verificar os encaminhamentos;
- Avaliar os danos na infraestrutura da rede de saúde, rede de frio e equipamentos;
- Analisar a série histórica de pelo menos cinco anos, por semana epidemiológica, nos períodos correspondentes à ocorrência do desastre, das doenças e agravos relacionados aos desastres e emergências em saúde pública.

E) Rede Estadual de Laboratório em Saúde Pública (Relsp - Lacen)

- Monitorar o perfil dos resultados laboratoriais coletados nos territórios e/ou indivíduos afetados pelo desastre;
- Monitorar a situação e resultados das amostras biológicas, ambientais e de produtos enviadas aos laboratórios de referência, coletados nos territórios afetados pelo

desastre;

- Elaborar boletins para a CGLAB informando a situação e resultados das amostras biológicas, ambientais e de produtos, recebidas no Lacen/BA, coletados nos territórios afetados pelo desastre;
- Viabilizar a realização de exames de acompanhamento voltados para a vigilância dos desastres;
- Fortalecer os fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos coletados nos territórios afetados pelo desastre junto à rede laboratorial de referência;
- Manter o fluxo de comunicação de resultados de exames com as demais vigilâncias;
- Intensificar as ações de vigilância para a detecção precoce de surtos e intervenção oportuna pós desastre.

F) Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

- Monitorar os resultados das amostras biológicas *post mortem*, enviadas aos laboratórios de referência;
- Manter o fluxo de comunicação de resultados de exames com as demais vigilâncias para possibilitar a detecção precoce e intervenção oportuna.

G) Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs)

- Avaliar a situação dos territórios atingidos pelo desastre para desmobilização do COE Saúde;
- Avaliar a atuação do setor saúde nas três etapas da gestão do risco;
- Monitorar as doenças e agravos associados à morbimortalidade por desastres no período mínimo de 1 (um) mês ou até estabilização do perfil epidemiológico;
- Atualizar diariamente a planilha de monitoramento do BI Enchentes e realizar a consolidação dos dados, com publicação diária no período mínimo de 1 (um) mês ou até estabilização do perfil epidemiológico;
- Consolidação dos dados e ações realizadas no território atingido durante o período dos desastres através da publicação de Boletim Informativo;
- Revisar e adequar o plano de preparação e resposta conforme lições aprendidas.

11 DESMOBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE NOS TERRITÓRIOS

A desmobilização das equipes de saúde nos territórios deve ocorrer após o debriefing de avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas durante todo o período da ESP.

Devemos presumir a avaliação de risco inicial e os resultados obtidos através das medidas de mitigação, controle e redução da emergência. Recomenda-se que seja realizada de maneira gradativa, sem prejuízo ao andamento das ações considerando a estabilidade e retorno da rotina nas atividades dos diferentes âmbitos de gestão.

Após estabilização do cenário, o responsável pela coordenação do COE Saúde deverá convocar todos os atores envolvidos na resposta ao evento e informará a desativação oficial do COE Saúde.

11.1 ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO FINAL

As equipes envolvidas na resposta devem consolidar todas as informações relacionadas ao evento e elaborar um relatório final constando todas as atividades desenvolvidas no processo de gestão do risco.

Este instrumento constitui um importante documento institucional sobre o evento, e também pode ser utilizado para subsidiar o exercício de experiências construídas e lições aprendidas.

11.2 AVALIAÇÃO DO PROCESSO E LIÇÕES APRENDIDAS

Após a etapa de recuperação é necessário a realização de uma avaliação sistêmica do processo de resposta à emergência. Nesse exercício é essencial a participação dos atores envolvidos, além da avaliação das ações planejadas e desenvolvidas.

Essa avaliação deve ter como objetivo elencar potencialidades e fragilidades observadas na operacionalização das ações, de acordo com as atribuições e responsabilidades, tendo como foco o aprimoramento e a qualificação na resposta à

ESP. Para isso, podem ser utilizados instrumentos, como questionários, oficinas de trabalho e outras abordagens para avaliação coletiva das lições aprendidas.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Lei estadual nº 13.204, de 11 de dezembro de 2014. Modifica a estrutura organizacional da Administração Pública do Poder Executivo Estadual e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado da Bahia**. Salvador, Bahia. 2014a.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador** – SUS/Bahia. Organizado por Eliane Cardoso Sales e Joselita Cássia Lopes Ramos. SESAB/ SUVISA/DIVAST/CESAT - Salvador: DIVAST, 2014b. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Guia_ASST_WEB_2014.pdf. Acesso em: 19 jan. 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Portaria Nº 401, de 30 de junho de 2021. Revoga a Portaria nº 1847 de 16 de julho de 2007 e institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde no Estado da Bahia - CIEVS Bahia, definindo suas atribuições, composição e coordenação. **Diário Oficial do Estado da Bahia**. Bahia (BA), de 02 de julho de 2021, p. 1, 2021.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado da Bahia – Cosems/BA. **Proposta de Plano de Contingência para desastre: cenário inundação**. Salvador - Bahia. 2021. Disponível em: <https://www.cosemsba.org.br/2022/01/06/cosems-bahia-e-sesab-elaboram-proposta-de-plano-de-contingencia-para-desastre-cenario-inundacao/>. Acesso em: 20 out. 2021.

BAHIA. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. **PIB municipal: 2015**. Salvador: SEI, 2017. Disponível em: http://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=561&Itemid=335. Acesso em: 04 abr 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. **Atlas Brasileiro de Desastres naturais** – 1991a.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Lei nº 12.340 de 01 de dezembro de 2010. Dispõe sobre as transferências de recursos da união aos órgãos e entidades dos Estados, Distrito Federal e Municípios para a execução de ações de prevenção em áreas de risco de desastres e de resposta e de recuperação em áreas atingidas por desastres e sobre o fundo nacional para calamidades públicas, proteção e defesa civil; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), de 02/12/2010, p. 1, 2010.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7616, 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. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), de 18 de novembro de 2011, p. 14, 2011.

BRASIL. Casa Civil. Decreto N° 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. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), de 18/11/2011, p. 1, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Inundação**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Seca e Estiagem**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Guia de Preparação e Resposta à Emergência em Saúde Pública por Inundação**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.085, de 23 de novembro de 2022. Altera o Anexo XXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde - Rede VIGIAR-SUS. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), de 23 de novembro de 2022, p. 1, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 4.185, de 1º de dezembro de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres - Vigidesastres, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), de 05 de dezembro de 2022, p. 94, 2022.

CASTRO, A. L. C. **Glossário de defesa civil estudos de riscos e medicina de desastres**. Ministério do Planejamento e Orçamento, Secretaria Especial de Políticas Regionais, Departamento de Defesa Civil, 1998.

FREITAS, C. M.; XIMENES E. F. Enchentes e saúde pública: uma questão na literatura científica recente das causas, consequências e respostas para prevenção e mitigação. **Ciência e Saúde Coletiva** (Impresso), v. 17, p. 1601-1616, 2012.

FREITAS, C. M. et al. Desastres naturais e saúde: uma análise da situação do Brasil. **Ciê. Saúde coletiva** [online]. v.19, n.9, p. 3645-3656, 2014.

FREITAS, C. M.; ROCHA, V. Agentes locais em desastres naturais: defesa civil e saúde na redução de riscos. Rio de Janeiro (RJ), **Fiocruz**, 2014.

FREITAS, C. M. et al. Da Samarco em Mariana à Vale em Brumadinho: desastres em barragens de mineração e Saúde Coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

FREITAS, C.M. et al. Guia - Preparação para resposta à emergência em saúde pública por seca e estiagem. - Rio de Janeiro (RJ), **ENSP: Fiocruz**, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Bahia (IBGE). Pesquisa da Densidade Demográfica da Bahia. Bahia: **IBGE**, 2021.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico e populacional de 2022. Bahia: **IBGE**, 2022.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Bahia: **IBGE**, 2018.

LAVELL, A. Desastres y desarrollo: hacia un entendimiento de las formas de construcción social de un desastre: el caso del huracán Mitch en Centroamérica. **San José: BID y CIDHS**, p.1-28, 2000.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 170-185, 2014.

PORTO, P. S. S.; PORTO, M. F. S. Desastres, crise e justiça ambiental: reflexões a partir do contexto brasileiro. **O Social em Questão** - Ano XVIII. n.33, p. 153-176, 2015.

ROCHA, V.; LONDE, L. R. Desastres: velhos e novos desafios para a saúde coletiva. **SciELO-Editora FIOCRUZ**, 2021.

SANTOS, M. A. Natureza do Espaço: **Técnica e Tempo, Razão e Emoção**. - 4. ed. 2. reimpr. - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, (Coleção Milton Santos; 1), 2006.

SILVA, A. O. **Desastres hidrológicos na Bahia: Conceitos e Eventos: revisão bibliográfica**. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharelado em Ciências Exatas e Tecnológicas. Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas – CETEC. Universidade Federal Do Recôncavo da Bahia. Cruz das Almas – Bahia, fevereiro de 2019.

SILVA, M.; DE AZEVEDO, P. V.; DA SILVA, V. R.; DA NÓBREGA SILVA, B. K.; MARIANO, E. B., AMORIM, M. R. B. Estimativa da produção de sedimentos na bacia hidrográfica do submédio Rio São Francisco. **Journal of Environmental Analysis and Progress**, p. 203-211, 2017.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. Atlas brasileiro de desastres naturais: 1991 a 2012. Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres. **CEPED UFSC**, 2. ed. rev. ampl. Florianópolis, 2013.

APÊNDICE

Apêndice 1 - Matriz de Responsabilidade

MATRIZ DE RESPONSABILIDADES	
CENÁRIO	ÓRGÃOS / ÁREAS TÉCNICAS / SOC. CIVIL ORGANIZADA / OUTRAS INSTITUIÇÕES
Emergência em Saúde Pública	Gestão/SMS Assessoria jurídica Sec. de finanças e administração Conselho Municipal de Saúde Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Atenção Primária à Saúde (APS) VISA / Vig. Saúde ambiental Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (Visat) Vigilância Epidemiológica /Imunizações Centro de Controle Zoonoses - CCZ Hospital / MAC UPA / SAMU Regulação Assistência Farmacêutica Polícia Militar Defesa Civil (Superintendência de Proteção e Defesa Civil da Bahia – SUDEC) Sec. de Assistência Social Bombeiros Sec. de Educação Sec. de Comunicação Sec. de Meio Ambiente Sec. de Obras e Infraestrutura Embasa/SAAE COELBA Departamento de Estradas e Rodagem (DER)
AÇÕES	

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Apêndice 2 - Relação de contatos de interesse no setor saúde nas situações de emergência em saúde pública

Instituição	Representante	Contato
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS Bahia	Edilene Rocha	(71) 3115-4342 / 9 9994-1088
Diretoria de Vigilância Sanitária e em Saúde Ambiental	Mariza Eduane	(71) 3103-6300
Diretoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador	Letícia Nobre	(71) 3103-2203
Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Márcia São Pedro	(71) 3103-7701
Rede Estadual de Laboratório em Saúde Pública (RELSP - Lacen)	Arabella Leal	(71) 3356-2299
Serviço de Verificação de Óbito (SVO)	Ita de Cácia Aguiar	(71) 3116-4601
Centro de Informação e Assistência Toxicológica da Bahia (CIATox-BA)	Jucelino Nery	(71) 3103-4343 / 0800 284 4343

Apêndice 3- Modelo de planilha para busca ativa diária dos agravos/doenças no cenário de desastres como base de informações para os boletins

Núcleo Regional de Saúde:				
Emergência em Saúde Pública-Região:				
Data notificação:	Município A	Município B	Município C	Município D
Agravos/Doenças (suspeita)				
**DTHA				
Hepatite A				
Leptospirose				
Influenza				
Covid-19				
Síndrome Respiratória Aguda Grave				
Sarampo				
Rubéola				
Tétano acidental				
***Acidente Animais peçonhentos				
Coqueluche				
Meningites				
Dengue				
Zika vírus				
Chikungunya				
*Acidente de Trabalho				
Violência Interpessoal e autoprovocada				
outras (especificar):				

*Todas as doenças também devem ter a verificação da relação com o Trabalho na realidade do desastre.

** DTHA: Rotavírus, febre tifoide, doença diarreica aguda, cólera.

***De notificação compulsória, mas sob atribuição do CIATox-BA/Sesab.

Apêndice 4- Roteiro de inspeção sanitária em abrigos

FORMULÁRIO DE INSPEÇÃO EM ABRIGOS	
1. Data:	
2. Município/Bairro:	
3. Tipo do abrigo:	
() Regular	
() Provisório	
4. Em caso de abrigo provisório: (escola, igreja, ginásio de esporte)	
Endereço:	
Nome do responsável pelo abrigo:	
Número de famílias:	
Número de feridos:	
Número de abrigados:	
Número de enfermos:	
Número de feridos:	
Número de acamados:	
Número de desacompanhados:	
Hora de funcionamento:	
Regras e horários do abrigo de fácil visualização?	
5. Estrutura:	
Possui setor de triagem:	
Possui sala de acolhimento:	
Número de refeitórios:	
Número de lavatórios:	
Número de chuveiros:	
Número de banheiros:	
Número de tanques de lavar roupa:	
Número de salas disponíveis para acomodação:	
Número de camas (colchões):	
Necessidade de colchões:	
Possui espaço para recreação?	
Possui local para atendimento de saúde?	
Possui local para imunização?	
Possui local para atendimento psicossocial?	
6. Organização do Ambiente:	
Iluminação	() Ruim
	() Regular
	() Boa

Ventilação	() Ruim
	() Regular
	() Boa
Disposição dos dormitórios	() Menor que 2m ² /pessoa
	() Mais de 2m ² /pessoa
	() Boa
Organização por famílias	() Sim
	() Não
Relação de vizinhança	() Sim
	() Não
Separação por sexo	() Sim
	() Não
Cadastro	() Sim
	() Não
Acolhimento	() Sim
	() Não
Distribuição de material informativo	() Sim
	() Não
Registro de entrada	() Sim
	() Não
Registro de saída	() Sim
	() Não
Equipe de saúde	() Sim
	() Não
Equipe da cozinha	() Sim
	() Não
Equipe de limpeza	() Sim
	() Não
Equipe de assistência social	() Sim
	() Não
Equipe de recreação	() Sim
	() Não
Equipe de segurança	() Sim
	() Não
Disponibilização de kit de higiene individual	() Sim
	() Não
Disponibilização de máscara	() Sim
	() Não

Disponibilização de álcool em gel	☐ Sim
	☐ Não
Disponibilização de roupas	☐ Sim
	☐ Não
Disponibilização de alimentos	☐ Sim
	☐ Não
Disponibilização de medicamentos de uso contínuo	☐ Sim
	☐ Não
Como é feita a distribuição dos medicamentos?	
Orientações de retorno às residências?	☐ Sim
	☐ Não
7. Limpeza	
Periodicidade	☐ 1 vez ao dia
	☐ 2 vezes ao dia
	☐ mais de 2 vezes ao dia
Disponibilidade de material de limpeza	☐ Suficiente
	☐ Insuficiente
Necessidade de material de limpeza: Se sim, quais?	☐ Sim
	☐ Não
8. Ameaças ambientais	
Presença de vetores?	☐ Sim
	☐ Não
Presença de reservatórios potenciais (sem tampa)?	☐ Sim
	☐ Não
Presença de roedores?	☐ Sim
	☐ Não
Presença de animais peçonhentos	☐ Sim
	☐ Não
Proximidade com áreas de risco de alagamento/desabamento?	☐ Sim
	☐ Não
Proximidade com áreas de mata?	☐ Sim
	☐ Não
9. Disponibilidade e preparo de alimentos	
Número de refeições ao dia	☐ Uma refeição
	☐ Duas refeições
	☐ Três refeições
	☐ Mais de três refeições

Tipo de alimentação fornecida	☐ Marmita
	☐ Faz o preparo de alimentos
	☐ Doação de alimentos
	☐ Outro:
Controle de validade dos alimentos disponibilizados	☐ Sim
	☐ Não
Verificação do estado de conservação dos alimentos?	☐ Sim
	☐ Não
Refrigeração de alimentos perecíveis:	☐ Sim
	☐ Não
Armazenamento e condicionamento de alimentos não perecíveis	☐ Sim
	☐ Não
Uso de EPIs pelos profissionais	☐ Máscara
	☐ Touca
	☐ Luvas
	☐ Avental
	☐ Outros
Disponibilização de pia para lavagem das mãos	☐ Sim
	☐ Não
Restrição de acesso a cozinha	☐ Somente entrada de profissionais da cozinha
	☐ Somente entrada de profissionais do abrigo
	☐ Livre acesso de pessoas
Disponibilidade de alimentos	☐ Insuficiente
	☐ Suficiente
Necessidade de alimentos? Se sim, quais?	☐ Sim
	☐ Não
Em caso de sobra de alimentos, o que é feito?	☐ Descarte
	☐ Reutilização em outra refeição
	☐ Doação
	☐ Outro:
10. Abastecimento de água	
Fornecimento de água para preparar os alimentos	☐ Mineral
	☐ Poço
	☐ Rede Pública (encanada)
	☐ Carro Pipa
	☐ Reservatório

Fornecimento de água para beber	() Mineral
	() Poço
	() Rede Pública (encanada)
	() Carro Pipa
	() Outro:
Se não mineral, qual tratamento realizado antes do consumo?	() Filtragem
	() Cloração
	() Fervura
	() Não realizado
	() Outro:
Disponibilização de água para consumo nos abrigos	() Bebedouro comunitário
	() Garrafas individuais
	() Filtro coletivo
	() Outro:
Foi realizada limpeza e higienização dos reservatórios de água?	() Sim
	() Não
A Vigilância está realizando o monitoramento da qualidade da água no abrigo?	() Sim
	() Não
11. Cuidados com animais de estimação	
Número de animais:	
Tipo de animais Sendo de pequeno ou grande porte, qual?	() Pequeno porte
	() Grande porte
Condição de saúde dos animais	() Presença de animais feridos
	() Presença de animais doentes
	() Ausência de animais
Disponibilidade de alimentos para os animais Se sim, qual?	() Sim
	() Não
Observadas necessidades para os animais? () Sim () Não Se sim, quais?	
12. Linhas de cuidado e fluxo de assistência	
Suporte à saúde mental Se sim, como?	() Sim
	() Não
Em caso de doentes, há fluxo de encaminhamento para a assistência?	() Sim
	() Não
Se sim, para qual serviço ocorre o encaminhamento?	() Atenção Básica
	() UPA
	() Hospital
	() Outro:

Número de atendimentos de saúde realizados Por dia:	() Atenção Básica
	() UPA
	() Hospital
	() Outro:
Realização de ações de imunização?	() Sim
	() Não
Em caso afirmativo, para que vacina?	
Há suporte à situação de violência? Se sim, como?	() Sim
	() Não
13. Destinação de resíduos	
Organização do lixo	() Lixeiras
	() Container único
	() Sem organização
	() Outro
Destinação do lixo	() Coleta seletiva
	() Queima de lixo
	() A céu aberto/terreno baldio
	() Carro coletor
	() Outro:
Manejo dos dejetos	() Rede de esgoto
	() Fossa séptica
	() Fossa a céu aberto
	() A céu aberto/terreno baldio
	() Rio
	() Terreno Baldio
	() Banheiro químico
	() Outro:
Destinação material biológico	() Coleta seletiva
	() Não tem
	() Outro
Descrever outras informações que considere relevante:	

Apêndice 5- FORMULÁRIO 1 - AVALIAÇÃO DE DANOS E IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES EM SAÚDE (ADANS) – DESASTRE SECA/ESTIAGEM

Informações a serem preenchidas durante a avaliação imediata (em 24 horas) de desastre natural – Seca/Estiagem. Reaplicar em 72 horas.			
1. Data:			
2. Município/Bairro			
3. Ameaça:			
☐ desabastecimento de água para consumo humano		☐ desabastecimento de alimentos	
☐ desabastecimento de água para uso geral		☐ desabastecimento de medicamentos	
☐ impossibilidade de funcionamento de unidades de saúde			
☐ impossibilidade de funcionamento de creches e escolas			
☐ impossibilidade de funcionamento da rede de farmácia			
☐ outros:			
4. Local: (População exposta) ☐ em área urbana ☐ em área peri urbana ☐ em área rural			
5. População atingida:			
Número de trabalhadores atingidos:			
Número de pessoas desalojadas:			
Número de pessoas desabrigadas:			
Número de pessoas que foram a óbito.			
Recém-nascidos:			
Crianças:			
Adultos jovens:			
Idosos:			
6. Qual o tipo de sistema de abastecimento:		☐ SAA	☐ SAI ☐ SAC
6.1 Interrupção do abastecimento de água		☐ sim	☐ não
6.2 Atendiam a quantas pessoas:			
7. Isolamento e remoção:		☐ Isolamento da área	☐ Remoção de pessoas
8. Contaminação de alimentos e mercadorias:		☐ sim	☐ não
9. Impacto na rede ou no serviço de saúde:			
9.1. A unidade de saúde está localizada no local do acidente ou nas proximidades do acidente		☐ não	
		☐ sim. Qual:	
		☐ sem informação	
9.2. A infraestrutura da unidade de saúde foi danificada:		☐ não	
		☐ superficial e está funcionando. Qual:	
		☐ sim e não está funcionando. Qual:	
9.3. Os serviços de saúde foram comprometidos:		☐ não	
		☐ parcialmente. Especificar motivo:	
		☐ completamente. Especificar motivo:	
9.4. Há sobrecarga de trabalho para os profissionais:		☐ não	
		☐ sim, mas não excede a capacidade de atenção	
		☐ sim e excede a capacidade de atenção	
10. Descrição breve do acidente:			
11. Responsável pelo preenchimento:			
Nome:			
Telefone e e-mail:			
Unidade de saúde:			
Data do preenchimento:			

Apêndice 5.1 – FORMULÁRIO 2 - AVALIAÇÃO DE DANOS E IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES EM SAÚDE (ADANS) – DESASTRE ENCHENTE/INUNDAÇÃO

Informações a serem preenchidas durante a avaliação imediata (em 24 horas) de desastre de origem natural, resultante de chuvas fortes, enchentes, inundação, deslizamentos de terra. Reaplicar em 72 horas.	
1. Data:	
2. Município/Bairro:	
3. Ameaça:	
☐ Deslizamento de terra	☐ Acidentes com animais peçonhentos
☐ Desabamentos de habitações	☐ Desabastecimentos de alimentos
☐ Soterramentos	☐ Interrupção do fornecimentos de medicamentos básicos
☐ Interrupção de meios de transporte	
4. Local: (População exposta)	
☐ em área urbana	☐ em área rural
☐ em área peri urbana	☐ em área industrial
5. População atingida:	
Número de trabalhadores atingidos:	
Número de pessoas desalojadas:	
Número de pessoas desabrigadas:	
Número de pessoas lesionadas:	
Número de pessoas que foram a óbito.	
Recém-nascidos:	
Crianças:	
Adultos jovens:	
Idosos	
6. Qual o tipo de sistema de abastecimento:	
☐ SAA ☐ SAI ☐ SAC	
6.1 Interrupção do abastecimento de água:	
☐ sim	☐ não
6.2 Atendiam a quantas pessoas:	
7. Isolamento e remoção:	
☐ Isolamento da área	☐ Remoção de pessoas
8. Contaminação de alimentos e mercadorias:	
☐ sim	☐ não
9. Impacto na rede ou no serviço de saúde:	
9.1. A unidade de saúde está localizada no local do desastre ou nas proximidades do desastre	☐ não
	☐ sim. Qual:
	☐ sem informação
9.2. A infraestrutura da unidade de saúde foi danificada:	☐ não
	☐ superficial e está funcionando. Qual:
	☐ sim e não está funcionando. Qual:
9.3. Os serviços de saúde foram comprometidos:	☐ não
	☐ parcialmente. Especificar motivo:
	☐ completamente. Especificar motivo:
9.4. Há sobrecarga de trabalho para os profissionais:	☐ não
	☐ sim, mas não excede a capacidade de atenção
	☐ sim e excede a capacidade de atenção
10. Descrição breve do acidente:	
11. Responsável pelo preenchimento:	
Nome:	
Telefone e e-mail:	
Unidade de saúde:	
Data do preenchimento:	

Apêndice 5.2 - FORMULÁRIO 3 - AVALIAÇÃO DE DANOS E IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES EM SAÚDE (ADANS) – DESASTRE POR PRODUTOS PERIGOSOS

Informações a serem preenchidas durante a avaliação imediata (em 24 horas) de desastre de origem tecnológica, resultante de acidente com produto perigoso. Reaplicar em 72 horas.	
1. Data:	
2. Endereço:	
3. Ameaça:	
☐ explosão	☐ incêndio
☐ liberação de produto químico	☐ ameaça natural
☐ outra. Especificar	
4. Local:	
☐ em área industrial	☐ durante o transporte rodoviário
☐ durante o transporte ferroviário	☐ durante o transporte por hidrovia
☐ durante o transporte por duto	☐ durante o transporte marítimo
☐ durante o transporte aéreo	☐ outro. Especificar:
5. Produto químico:	
6. População atingida:	
Número de trabalhadores atingidos:	
Número de pessoas desalojadas:	
Número de pessoas desabrigadas:	
Número de pessoas expostas ou intoxicadas:	
Número de pessoas lesionadas:	
Número de pessoas queimadas:	
Número de pessoas que foram a óbito:	
7. Interrupção do abastecimento de água:	
☐ sim	☐ não
8. Isolamento e remoção:	
☐ Isolamento da área	☐ Remoção de pessoas
9. Contaminação de alimentos e mercadorias:	
☐ sim	☐ não
10. Impacto na rede ou no serviço de saúde:	
10.1. A unidade de saúde está localizada no local do acidente ou nas proximidades do acidente	☐ não
	☐ sim. Qual:
	☐ sem informação
10.2. A infraestrutura da unidade de saúde foi danificada:	☐ não
	☐ superficial e está funcionando. Qual:
	☐ sim e não está funcionando. Qual:
10.3. Os serviços de saúde foram comprometidos:	☐ não
	☐ parcialmente. Especificar motivo:
	☐ completamente. Especificar motivo:
10.4. Há sobrecarga de trabalho para os profissionais:	☐ não
	☐ sim, mas não excede a capacidade de atenção
	☐ sim e excede a capacidade de atenção
11. Descrição breve do acidente:	
12. Responsável pelo preenchimento:	
Nome:	
Telefone e e-mail:	
Unidade de saúde:	
Data do preenchimento:	

Apêndice 6 - Distribuição dos municípios por macrorregiões e regiões de saúde, segundo cobertura de CEREST – RENAST-BA

MACRORREGIÃO DE SAÚDE (9)	MUNICÍPIO SEDE DE RS (28 Regiões de Saúde)	CEREST (15) 28 RS =15 Com Cerest e 13 sem Cerest	NRS/BRS (31 com Mundo Novo) 30 Com TRST e 01 sem TRST	MUNICÍPIOS DA ÁREA DE RS (417 municípios)
Centro Leste 4 RS 3 Cerest 5 NRS/BRS (4 COM TRST) Total de municípios 72	Feira de Santana	Feira de Santana	Feira de Santana (Com TRST) Mundo Novo (Sem TRST)	Amélia Rodrigues, Anguera, Antônio Cardoso, Baixa Grande, Candeal, Capela do Alto Alegre, Conceição do Jacuípe, Coração de Maria, Gavião, Ichú, Ipecaetá, Ipirá, Irará, Mundo Novo, Nova Fátima, Feira de Santana, Pé de Serra, Pintadas, Rafael Jambeiro, Riachão do Jacuípe, Santa Bárbara, Santanópolis, Santo Estevão, São Gonçalo dos Campos, Serra Preta, Tanquinho, Teodoro Sampaio, Terra Nova (28).
	Serrinha	Conceição do Coité	Serrinha (Com TRST)	Água Fria, Araci, Barrocas, Biritinga, Cansanção, Conceição Do Coité, Euclides Da Cunha, Lamarão, Monte Santo, Nordestina, Queimadas, Quijingue, Retirolândia, Santaluz, São Domingos, Serrinha, Teofilândia, Tucano, Valente (19).
	Seabra	(Sem Cerest)	Seabra (Com TRST)	Abaíra, Boninal, Ibitiara, Iraquara, Lençóis, Mucugê, Novo Horizonte, Palmeiras, Piatã, Seabra, Souto Soares (11).
	Itaberaba	Itaberaba	Itaberaba (Com TRST)	Andaraí, Bonito, Boa Vista do Tupim, Iaçú, Ibiquera, Itaberaba, Itaetê, Lagedinho, Macajuba, Marcionílio Souza, Nova Redenção, Ruy Barbosa, Utinga, Wagner (14).
Centro Norte 2 RS 1 Cerest 2 NRS/BRS (COM TRST) Total de municípios 38	Jacobina	Jacobina	Jacobina (Com TRST)	Caém, Caldeirão Grande, Capim Grosso, Jacobina, Várzea da Roça, Várzea do Poço, Várzea Nova, Saúde, Piritiba, Mairí, Morro do Chapéu, Mirangaba, Serrolândia, Umburanas, Ourorândia, Quixabeira, Miguel Calmon, São José do Jacuípe, Tapiramutá (19).
	Irecê	(Sem Cerest)	Irecê (Com TRST)	América Dourada, Barra do Mendes, Barro Alto, Cafarnaum, Canarana, Central, Gentio do Ouro, Ibipêba, Ibititá, Irecê, Itaguaçu da Bahia, João Dourado, Jussara, Lapão, Mulungu do Morro, Presidente Dutra, São Gabriel, Uibaí, Xique-Xique (19).

Extremo Sul 2 RS 1 Cerest 2 NRS/BRS (COM TRST) Total de municípios 21	Teixeira de Freitas	Teixeira de Freitas	Teixeira de Freitas (Com TRST)	Alcobaça, Prado, Caravelas, Itamaraju, Ibirapuã, Lajedão, Medeiros Neto, Itanhém, Jucuruçu, Nova Viçosa, Vereda, Mucuri, Teixeira de Freitas (13) .
	Porto Seguro	(Sem Cerest)	Eunápolis (Com TRST)	Belmonte, Eunápolis, Guaratinga, Itabela, Itagimirim, Itapebi, Porto Seguro, Santa Cruz Cabrália (8) .
Oeste 3 RS 1 Cerest 3 NRS/BRS (COM TRST) Total de municípios 36	Barreiras	Barreiras	Barreiras (Com TRST)	Barreiras, Angical, Baianópolis, Brejolândia, Catolândia, Cotegipe, Cristópolis, Formosa do Rio Preto, Luís Eduardo Magalhães, Mansidão, Riachão das Neves, Santa Rita de Cássia, São Desidério, Tabocas do Brejo Velho, Wanderley (15) .
	Ibotirama	(Sem Cerest)	Ibotirama (Com Cerest)	Barra, Brotas De Macaúbas, Buritirama, Ibotirama, Ipupiara, Morpará, Muquém De São Francisco, Oliveira Dos Brejinhos, Paratinga (9) .
	Santa Maria da Vitória	(Sem Cerest)	Santa Maria da Vitória (Com Cerest)	Bom Jesus Da Lapa, Canápolis, Cocos, Coribe, Correntina, Jaborandi, Santa Maria Da Vitória, Santana, São Félix Do Coribe, Serra Do Ramalho, Serra Dourada, Sítio Do Mato (12) .
Norte 3 RS 1 Cerest 3 NRS/BRS (COM TRST) Total de municípios 28	Juazeiro	Juazeiro	Juazeiro (Com Cerest)	Campo Alegre De Lourdes, Canudos, Casa Nova, Curaçá, Juazeiro, Pilão Arcado, Remanso, Sento Sé, Sobradinho, Uauá (10) .
	Paulo Afonso	(Sem Cerest)	Paulo Afonso (Com TRST)	Abaré, Chorrochó, Glória, Jeremoabo, Macururé, Paulo Afonso, Pedro Alexandre, Rodelas, Santa Brígida (9) .
	Senhor do Bonfim	(Sem Cerest)	Senhor do Bonfim (Com TRST)	Andorinha, Antônio Gonçalves, Campo Formoso, Filadélfia, Itiúba, Jaguarari, Pindobaçu, Ponto Novo, Senhor Do Bonfim (9) .
Leste 4 RS 3 Cerest 4 NRS/BRS (COM TRST)	Salvador	Salvador	Salvador (Com TRST)	Candeias, Itaparica, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Salvador, Santo Amaro, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, Saubara e Vera Cruz (10) .
	Santo Antônio de Jesus	Santo Antônio de Jesus	Santo Antônio de Jesus (Com TRST)	Amargosa, Aratuípe, Castro Alves, Conceição do Almeida, Dom Macedo Costa, Elisio Medrado, Itatim, Jaguaripe, Jiquiriça, Laje, Milagres, Muniz Ferreira,

Total de municípios 47			Amargosa (Com TRST)	Mutuípe, Nazaré, Presidente Tancredo Neves, Salinas das Margaridas, Santa Terezinha, Santo Antônio de Jesus, São Felipe, São Miguel das Matas, Ubaíra, Varzedo (22).
	Cruz das Almas	(Sem Cerest)	Cruz das Almas (Com TRST)	Cabaceiras Do Paraguaçu, Cachoeira, Conceição Da Feira, Cruz Das Almas, Governador Mangabeira, Maragogipe, Muritiba, São Félix, Sapeaçu (9).
	Camaçari	Camaçari	Salvador (Com TRST)	Camaçari, Conde, Dias Dávila, Mata de São João, Pojuca, Simões Filho (6).
Sul 4 RS 2 Cerest/1 Nusat 4 NRS/BRS (COM TRST) Total de municípios 68	Ilhéus	(Sem Cerest/ Nusat SMS)	Ilhéus (Com TRST)	Arataca, Canavieiras, Ilhéus, Itacaré, Mascote, Santa Luzia, Una, Uruçuca (8).
	Itabuna	Itabuna	Itabuna (Com TRST)	Almadina, Aurelino Leal, Barro Preto, Buerarema, Camacan, Coaraci, Floresta Azul, Gongogi, Ibicaraí, Ibirapitanga, Itabuna, Itajú do Colônia, Itajuípe, Itapé, Itapitanga, Jussari, Marau, Pau Brasil, Santa Cruz da Vitória, São José da Vitória, Ubaitaba, Ubatã (22).
	Jequié	Jequié	Jequié (Com TRST)	Aiquara, Apuarema, Barra do Rocha, Boa Nova, Brejões, Cravolândia, Dário Meira, Ibirataia, Ipiáú, Iramaia, Irajuba, Itagi, Itagiba, Itamarí, Itaquara, Itiruçu, Jequié, Jaguaquara, Jitaúna, Langêdo do Tabocal, Lafaiete Coutinho, Maracás, Manoel Vitorino, Nova Itarana, Planaltino, Santa Inês (26).
	Valença	(Sem Cerest)	Gandu (Com TRST)	Cairu, Camamu, Gandu, Igrapiúna, Ituberá, Nilo Peçanha, Nova Ibiá, Piraí Do Norte, Taperoá, Teolândia, Valença, Wenceslau Guimarães (12).
Nordeste 2 RS 1 Cerest 2 NRS/BRS (COM TRST) Total de municípios 33	Alagoinhas	Alagoinhas	Alagoinhas (Com TRST)	Acajutiba, Alagoinhas, Aporá, Araças, Aramarí, Cardeal da Silva, Catu, Crisópolis, Entre Rios, Esplanada, Inhambupe, Itanagra, Itapicuru, Jandaíra, Oriçangas, Pedrão, Rio Real, Sátiro Dias (18).
	Ribeira do Pombal	(Sem Cerest)	Cícero Dantas (Com TRST)	Ajustina, Antas, Banzaê, Cícero Dantas, Cipó, Coronel João Sá, Fátima, Heliópolis, Nova Soure, Novo Triunfo, Olindina, Paripiranga, Ribeira Do Amparo, Ribeira Do Pombal, Sítio Do Quinto (15).
Sudoeste	Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	Anagé, Barra do Choça, Belo Campo, Bom Jesus da Serra, Cateanos, Cândido Sales, Caraíbas, Condeúba,

4 RS 2 Cerest 6 NRS/BRS (COM TRST) Total de municípios 74			(Com TRST)	Cordeiros, Encruzilhada, Maetinga, Mirante, Piripá, Planalto, Poções, Presidente Jânio Quadros, Ribeirão do Largo, Tremedal, Vitória da Conquista (19) .
	Brumado	(Sem Cerest)	Brumado (Com TRST) Boquira (Com TRST)	Aracatu, Barra Da Estiva, Boquira, Botuporã, Brumado, Caturama, Contendas Do Sincorá, Dom Basílio, Érico Cardoso, Guajeru, Ibicoara, Ibipitanga, Ituaçu, Jussiape, Livramento De Nossa Senhora, Macaúbas, Malhada De Pedras, Paramirim, Rio De Contas, Rio Do Pires, Tanhaçu (21) .
	Itapetinga	(Sem Cerest)	Itapetinga (Com TRST)	Caatiba, Firmino Alves, Ibicuí, Iguaí, Itambé, Itapetinga, Itarantim, Itororó, Macarani, Maiquinique, Nova Canaã, Potiraguá (12) .
	Guanambi	Caetité	Guanambi (Com TRST) Caetité (Com TRST)	Caculé, Caetité, Candiba, Carinhanha, Feira Da Mata, Guanambi, Ibiassucê, Igaporã, Iuiú, Jacaraci, Lagoa Real, Licínio De Almeida, Malhada, Matina, Mortugaba, Palmas De Monte Alto, Pindaí, Riacho De Santana, Rio Do Antônio, Sebastião Laranjeiras, Tanque Novo, Urandi (22) .

Apêndice 7- Lista das fichas de doenças e agravos de notificação compulsória e respectivos campos de interesse à saúde do trabalhador

Fichas de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória e respectivos campos de interesse à Saúde do Trabalhador		
Nº	Nome da Ficha	Campos de interesse à Saúde do Trabalhador
1	Acidentes por Animais Peçonhentos	Campo 56 - Acidente Relacionado ao Trabalho
2	Botulismo	Campo 76 - Doença Relacionada ao Trabalho
3	Cólera	Campo 33 - Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de Cólera (até 10 dias antes do início dos sinais e sintomas): 3-Trabalho Campo 68 - Doença Relacionada ao Trabalho
4	Coqueluche	Campo 34 - Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Coqueluche (até 14 dias antes do início dos sinais e sintomas): 3-Trabalho Campo 61 - Doença Relacionada ao Trabalho
5	Difteria	Campo 33 - Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de Difteria (até 14 dias antes do início dos sinais e sintomas): 3-Trabalho Campo 63 - Doença Relacionada ao Trabalho
6	Doença de Chagas Aguda	Campo 69 - Doença Relacionada ao Trabalho
7	Esquistossomose	Campo 52 - Doença Relacionada ao Trabalho
8	Febre Amarela	Campo 66 - Doença Relacionada ao Trabalho Campo 67 - Atividade desenvolvida no local provável de infecção: 1-Trabalho
9	Febre Maculosa / Rickettsioses	Campo 59 - Ambiente: 2-Trabalho Campo 60 - Doença Relacionada ao Trabalho
10	Febre Tifóide	Campo 33 - Contato Compatível com Caso de Febre Tifóide (até 45 dias antes do início dos sinais e sintomas): 3-Trabalho Campo 56 - Doença Relacionada ao Trabalho
11	Hantavirose	Campo 63 - Tipo de Ambiente onde provavelmente ocorreu a Infecção: 2-Trabalho Campo 68 - Doença Relacionada ao Trabalho
12	Hepatites Virais	Campo 51 - Provável Fonte/Mecanismo de Infecção: 05 - Acidente de Trabalho
13	Intoxicação Exógena	Campo 56 - A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação? 1-Sim
14	Leishmaniose Tegumentar Americana	Campo 55 - Doença Relacionada ao Trabalho
15	Leishmaniose Visceral	Campo 52 - Doença Relacionada ao Trabalho
16	Leptospirose	Campo 70 - Ambiente da Infecção: 2-Trabalho Campo 71 - Doença Relacionada ao Trabalho: 1-Sim
17	Malária	Campo 33 - Principal Atividade nos Últimos 15 Dias: 1-Agricultura, 2-Pecuária, 3-Doméstica, 4-Turismo, 5 – Garimpagem, 6-Exploração vegetal, 7-Caça/pesca, 8-const.estrad.barragens, 9 – Mineração, 10-Viajante, 11-Outros, 12-Motorista
18	Meningite	Campo 57 - Doença Relacionada ao Trabalho
19	Peste	Campo 54 - Doença Relacionada ao Trabalho
20	Raiva Humana	Campo 69 - Doença Relacionada ao Trabalho
21	Tétano Acidental	Campo 46 - Local provável da fonte de infecção: 2-Trabalho
22	Violência Pessoal e Autoprovocada	Campo 56 - Tipo de violência: trabalho infantil Campo 66 - Violência relacionada ao trabalho: 1-Sim

Apêndice 8- Roteiro de inspeção sanitária em saúde do trabalhador nos ambientes de trabalho – abrigos / alojamentos / centros de arrecadação e distribuição de doações e insumos

1. DADOS GERAIS DO ABRIGO/ALOJAMENTO/CENTRO DE ARRECADAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE DOAÇÕES E INSUMOS

Nome:	
Endereço:	Cidade / UF:
Pessoa de contato / Responsável:	
E-mail:	Telefone:
Localização (escola / quadra esportiva / associação / outros):	

2. POPULAÇÃO TRABALHADORA ATUANDO

	Homens	Mulheres	Total
Profissional da assistência social			
Profissional de saúde			
Profissional de higienização			
Voluntários			
Outros (citar)			
Trabalhadores em situação de vulnerabilidade? () Idosos () Gestantes () Imunossuprimidos () Outra condição: _____			
Foi identificado o trabalho de crianças ou adolescentes nesses ambientes? () SIM () NÃO			

3. JORNADA DE TRABALHO

TRABALHADORES	Período			Duração da jornada diária		
	M	T	N	Entrada	Intervalo	Saída
Da assistência social						
Da saúde						
Da higienização						
Voluntários						
Outros (citar)						

M = manhã; T = tarde; N = noite

AVALIAÇÃO

- Marque com X a resposta de cada pergunta (S = Sim / N = Não)

MEDIDAS GERAIS DE PROTEÇÃO	SIM	NÃO
O local apresenta estrutura física em condições satisfatórias?		
O local apresenta saneamento básico em condições satisfatórias?		
Há abastecimento de água para consumo humano?		
O local oferece ventilação natural por meio de janelas/basculantes ou outros tipos de aberturas que garantam a renovação de ar no ambiente?		
O local apresenta condições satisfatórias de segurança?		
Há apoio dos órgãos responsáveis pela segurança pública do município (Guarda Municipal, Polícia Militar etc)?		
É realizada limpeza constante do abrigo, dos sanitários, cozinha e refeitórios? Há recolhimento, abrigo e coleta adequados dos resíduos?		
O local é protegido da entrada de pragas, roedores, insetos, animais peçonhentos etc.?		
Dispõe de sanitários em condições satisfatórias para o uso? São dotados de pias, sabão e material de higiene?		
É oferecido aos trabalhadores pias com água limpa e sabão e/ou álcool em gel a 70% para a higienização das mãos?		
É disponibilizada água potável ou água mineral para os trabalhadores?		
Existe local em boas condições higiênico-sanitárias para os trabalhadores fazerem as refeições? São disponibilizados copos, talheres e pratos descartáveis ou higienizados adequadamente?		
Caso se aplique, as refeições servidas aos trabalhadores são adequadamente preparadas e conservadas?		
Existe local de descanso/conforto satisfatório para os trabalhadores do turno noturno?		
São disponibilizados Equipamentos de Proteção Individual - EPI (luvas, botas, máscaras etc) em quantidade suficiente para todos os trabalhadores?		
Estão os trabalhadores com o esquema vacinal devidamente atualizado (hepatite A, influenza, COVID-19, DPT, febre amarela)?		
Os trabalhadores receberam informação ou orientação sobre as medidas de proteção da saúde e prevenção dos agravos?		
Há medidas de identificação e manejo de trabalhadores que se acidentem ou adoecem?		
SOBRE ADRT	SIM	NÃO
Há ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho (síndrome gripal e outras doenças de transmissão respiratória, hepatite A, leptospirose, diarreia, tétano, transtorno mental / sofrimento psíquico, doenças transmitidas por vetores, intoxicação exógena etc.)? Se sim, qual(is)?		
Há ocorrência de acidentes de trabalho (por traumatismo, afogamento, choque elétrico, queda, torção, cortes, acidentes por animais peçonhentos ou outros animais, violência interpessoal etc.)? Se sim, qual(is)?		
São observadas medidas para manter o distanciamento e evitar aglomerações entre os trabalhadores a fim de prevenir a transmissão do Sars-CoV-2 e outras doenças respiratórias?		

Registro de outras informações:

Data: ____/____/____

Nome _____

Município: _____

Assinatura _____

Apêndice 9- Recomendações de prevenção e controle das situações e exposições a riscos à saúde observados na inspeção sanitária em saúde do trabalhador nos ambientes de trabalho

Nome do abrigo/alojamento/centro de distribuição
Endereço
Responsável

Recomendações de prevenção e controle à saúde dos trabalhadores.

Com base nas condições constatadas na inspeção realizada neste abrigo em/...../2022, e considerando que em se tratando da necessidade de urgente resposta à situação de desastre, alguns trabalhadores ficam submetidos a diversas situações de riscos, sobretudo, fatores estressantes e a extensa carga horária, recomendamos a adoção das medidas de prevenção e controle assinaladas abaixo, com vistas à proteção da saúde dos trabalhadores:

Obs: algumas das medidas dessas recomendações necessitam de articulação com Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES), Defesa Civil, sala de situação etc. para a sua implantação.

☐	Adotar escalas de trabalho que permitam intervalo adequado entre as jornadas, de modo a favorecer o descanso e convívio social dos trabalhadores;
☐	Adotar intervalo para almoço e descanso para os trabalhadores;
☐	Providenciar abrigo em locais que possuam boas condições estruturais, de segurança e higiênico-sanitárias, ou seja, que proporcionem boa renovação/troca de ar, dotado de saneamento básico etc.
☐	Providenciar/manter limpeza regular dos ambientes;
☐	Fornecer materiais de limpeza e insumos para a lavagem das mãos, bem como preparações alcoólicas a 70%;
☐	Acondicionar adequadamente os resíduos, preferencialmente em lixeiras com tampa acionada por pedal, sempre que possível;
☐	Proteger aberturas em piso, frestas, ralos, vasos sanitários, caixas d'água, saídas de esgoto etc, de modo a evitar a entrada de animais peçonhentos, vetores, insetos e perigosos, bem como evitar acúmulo de resíduos e entulhos;
☐	Fornecer água para beber em adequadas condições;
☐	Garantir que a alimentação fornecida aos trabalhadores seja manipulada/prepara/acondicionada em cozinha com condições satisfatórias de higiene, organização e da estrutura;
☐	Fornecer em quantidade suficiente e orientar o uso de equipamentos de proteção individual aos trabalhadores, como máscaras de proteção respiratória, luvas, avental, botas etc., em conformidade aos riscos a que estão expostos;
☐	Completar esquema vacinal dos trabalhadores, principalmente das vacinas para hepatite A, tétano / difteria / coqueluche (DPT), influenza, Covid-19, febre amarela (em locais endêmicos);
☐	Quando possível, disponibilizar de locais adequados para o descanso e refeições dos trabalhadores;
☐	Fornecer informações e orientações aos trabalhadores sobre os riscos a que estão expostos e as medidas de prevenção;
☐	Identificar os trabalhadores que apresentem sinais e sintomas de doenças ou outros agravos e dar a adequada orientação e condução do caso, bem como investigar e notificar a relação com o trabalho no Sinan e emissão da CAT, quando couber;
☐	Estabelecer as medidas de contenção da Covid-19, como distanciamento entre as pessoas de pelo menos 2 metros, uso de máscaras respiratória, manter ambiente ventilado, intensificar a higiene das mãos, identificar, isolar e testar os sintomáticos respiratórios.
☐	Outra:
☐	Outra:
Emitida por	De Acordo
Unidade	Data

Apêndice 10- Formulário de monitoramento das ações de vigilância em saúde do trabalhador na resposta à emergência de saúde pública - inundação/BA

1. NOME DO MUNICÍPIO

2. INSTÂNCIA DA RENAST-BA *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE
- ☐ BASE REGIONAL DE SAÚDE
- ☐ CEREST/NUSAT

3. FOI REALIZADO O LEVANTAMENTO DA POPULAÇÃO TRABALHADORA ENVOLVIDA NA RESPOSTA AO DESASTRE? SE SIM, QUAIS AS PRINCIPAIS OCUPAÇÕES LEVANTADAS E O QUANTITATIVO DE TRABALHADORES?*

4. QUANTAS INSPEÇÕES SANITÁRIAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR FORAM REALIZADAS*?

	NENHUMA	1	2	3	4	5 OU MAIS
Alojamentos e abrigos para a população	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Locais de recebimento e distribuição de doações e insumos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Serviços de Saúde	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alojamento e locais de atuação de bombeiros, socorristas ou outros órgãos que participaram do resgate às vítimas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Serviço de limpeza urbana / Serviços Gerais	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Serviços de água e esgoto	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Serviço de instalação elétrica / telecomunicação	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Serviço de construção civil	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Posto de revenda de combustíveis	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Outros	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. SE “OUTROS” NA QUESTÃO ANTERIOR, LISTE QUAIS ESTABELECIMENTOS E QUANTAS INSPEÇÕES:

6. FORAM REALIZADAS AÇÕES DE APOIO TÉCNICO E PEDAGÓGICO AOS MUNICÍPIOS AFETADOS NA REALIZAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR? SE SIM, QUAIS AS PRINCIPAIS DEMANDAS E MUNICÍPIOS APOIADOS*.

7. FORAM REALIZADAS AÇÕES DE MONITORAMENTO DE ÓBITOS, DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO? ASSINALE AS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS*.

	SIM	NÃO
Investigação de Rumores / Denúncias / Notícias das Mídias (Instagram, Blog, Rádio, TV, etc.)	☐	☐
Busca ativa em serviços de saúde e ambientes de trabalho	☐	☐
Levantamento e investigação de óbitos suspeitos (SIM, NHE, Mídia, AB, VIEP, etc)	☐	☐
Outras Estratégias	☐	☐

8. SE "OUTRAS" NA QUESTÃO ANTERIOR, LISTE AS PRINCIPAIS:

9. FORAM INVESTIGADOS E NOTIFICADOS NO SINAN AS ADRT E OUTRAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA RELACIONADA AO TRABALHO? ASSINALE QUAIS E QUANTAS.*

	NENHUMA	1	2	3	4	5	6 OU MAIS
ACIDENTE DE TRABALHO	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DERMATOSES OCUPACIONAIS	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
COVID-19 RELACIONADA AO TRABALHO	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
TÉTANO ACIDENTAL	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
LEPTOSPIROSE	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
INTOXICAÇÃO EXÓGENA OCUPACIONAL	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
VIOÊNCIA INTERPESSOAL / AUTOPROVOCADA	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
HEPATITES VIRAIS	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SURTO DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
OUTRAS	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

10. SE “OUTRAS” NA QUESTÃO ANTERIOR, LISTE QUAIS E QUANTAS NOTIFICAÇÕES:

11. FORAM REALIZADAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO TRABALHADORA? INFORME A QUANTIDADE DE ATIVIDADES, O TEMA E O PÚBLICO – ALVO*:

12. A PARTIR DA SUA EXPERIÊNCIA NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (VISAT), LISTE AS PRINCIPAIS SITUAÇÕES / EXPOSIÇÕES DE RISCO À SAÚDE DOS TRABALHADORES IDENTIFICADAS*:

13. DESCREVA AS PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA REALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO E DE VISAT NA SITUAÇÃO DE DESASTRES*:

14. QUAL O PERÍODO DE REFERÊNCIA DOS DADOS INFORMADOS (DIA, MÊS E ANO)*:

Apêndice 11- Folheto para orientar a atuação das equipes e serviços de vigilância em saúde do trabalhador da RENAST-BA nas situações de desastres em saúde pública – Acidente de Trabalho e Saúde Mental

ACIDENTE DE TRABALHO

ACIDENTES DE TRABALHO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Trabalhadores e voluntários envolvidos nas ações de socorro à população atingida pelas enchentes, na assistência e vigilância em saúde e que estão trabalhando nos abrigos podem sofrer **ACIDENTES DE TRABALHO**!

O QUE SÃO ACIDENTES DE TRABALHO?

Acidentes que causam lesões e traumatismos ocorridos durante o exercício de atividades de trabalho. Podem ocorrer entre trabalhadores formais, informais ou em atividades por conta própria, sem vínculo empregatício formal ou com as pessoas que estão trabalhando como voluntárias no combate às enchentes.

Situações mais comuns de acidentes de trabalho: quedas, cortes,

afogamento, picada de cobras, escorpiões e outros animais peçonhentos, choque elétrico, soterramento, violências e agressões, acidentes de transporte e outros ocorridos no trajeto (ida e volta) para as frentes de trabalho.

Também podem ocorrer situações de sofrimento psíquico, distúrbios osteomusculares, doenças respiratórias, intoxicações, leptospirose, tétano, hepatites e outras

transmitidas por vetores.

Algumas medidas de proteção e prevenção devem ser adotadas: vacinação prévia; uso de máscaras de proteção, luvas, botas, perneiras, capacete, água potável para se hidratar, pausas no trabalho, rodízio entre equipes, entre outras.

Se alguma dessas situações ocorreu com você, procure uma unidade de saúde para informar e receber orientações.

IMPORTANTE!

A EQUIPE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DEVE NOTIFICAR OS CASOS NO SINAN E ORIENTAR A POPULAÇÃO QUANTO ÀS MEDIDAS DE PROTEÇÃO E PREVENÇÃO!

Mais informações, nos seguintes contatos:

DIVAST/CESAT - (71) 3103.2214 / 2203
CIEVS-BA - (71) 9 9994.1088 ou cievs.notifica@saude.ba.gov.br
CIATox - 0800 284 4343

SUS GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE

SAÚDE MENTAL

PROTEÇÃO À SAÚDE MENTAL NO TRABALHO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA



Trabalhadores e voluntários envolvidos nas ações de socorro à população atingida pelas enchentes, na assistência e vigilância em saúde e que estão trabalhando nos abrigos podem desenvolver sintomas de sofrimento psíquico e outros problemas de saúde mental.

Em situações de grandes desastres, as equipes de trabalho em campo, no enfrentamento da emergência em saúde pública, estão submetidas a longas jornadas de trabalho intensivo, situações de estresse, ansiedade, cansaço, conflitos nas relações interpessoais e com a população que sofreu muitas perdas repentinas em suas condições de vida, familiar e de trabalho.

Muitos sentimentos, percepções e sintomas psicológicos podem ser experimentados pelas equipes que estão na linha de frente, como: ansiedade, medo excessivo, inquietação, insegurança, insônia, incapacidade de relaxar, desânimo, irritabilidade, pensamentos pessimistas, entre outros.

É necessário que os responsáveis pela gestão e coordenação do

enfrentamento à situação de emergência, além de cada trabalhador(a) estejam atentos a esses sinais e sintomas. Nessas situações, qualquer pessoa, homem ou mulher, pode apresentar sofrimento psíquico. A equipe deve estar preparada para acolher esses casos, a fim de adotar as medidas de proteção, prevenção e cuidado em saúde mental.

**Algumas medidas de proteção, prevenção e cuidado podem ser adotadas:**

1. Promover o diálogo e a transparência na comunicação entre as equipes e no ambiente de trabalho;
2. Adotar pausas para descanso, rodízio de equipes;
3. Garantir condições básicas de trabalho e de saúde e segurança;
4. Estabelecer e divulgar os fluxos para encaminhamento para a rede de apoio psicossocial e cuidados em saúde mental;
5. Identificar parcerias institucionais para criação de grupos de apoio psicológico na situação de emergência.

IMPORTANTE!

A EQUIPE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DEVE NOTIFICAR OS CASOS NO SINAN NA FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO E ORIENTAR A POPULAÇÃO QUANTO ÀS MEDIDAS DE PROTEÇÃO E PREVENÇÃO!

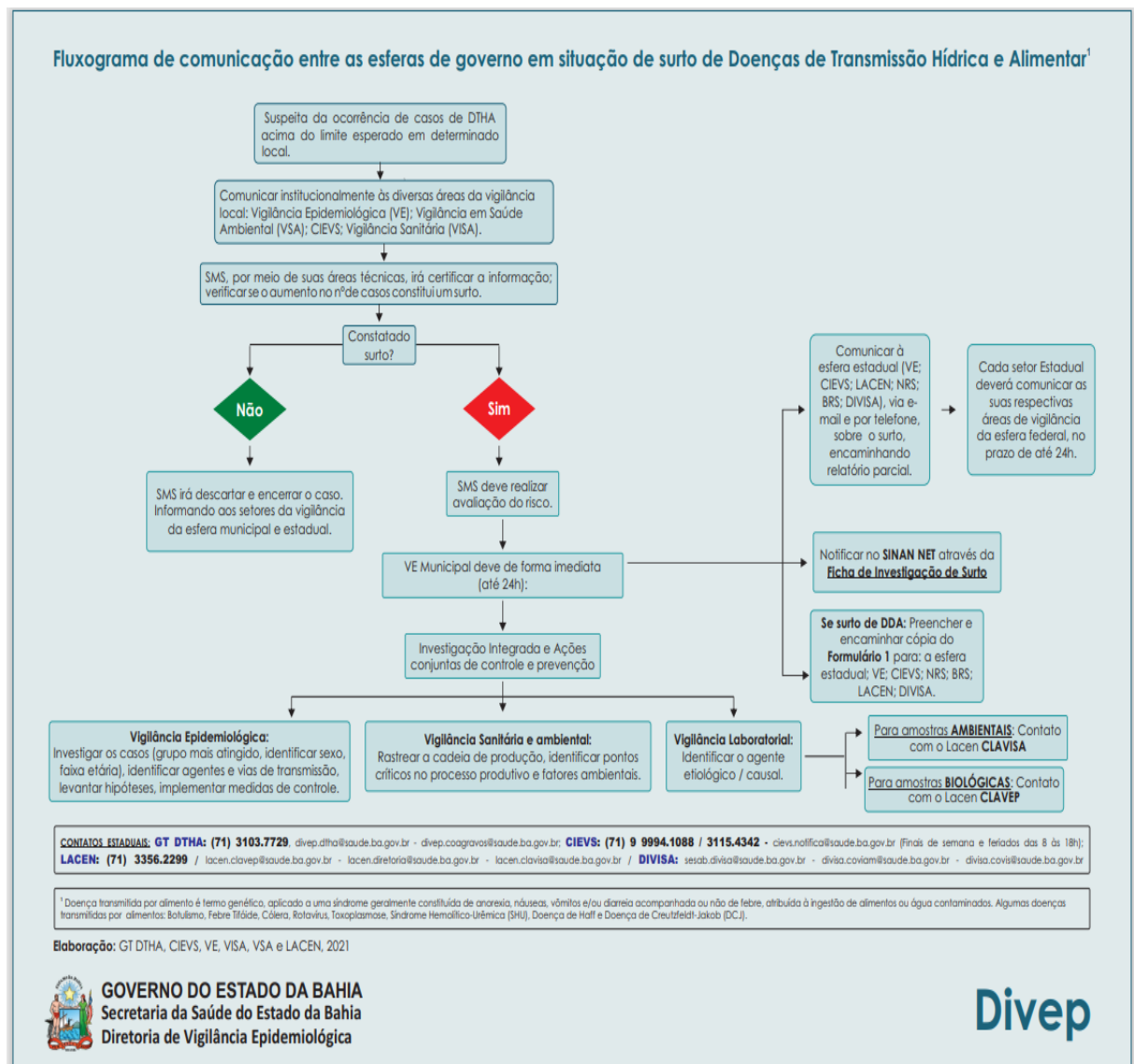
Mais informações, nos seguintes contatos:

DIVAST/CESAT
(71) 3103.2214 / 2203

CIEVS-BA
(71) 9 9994.1088 ou
cievs.notifica@saude.ba.gov.br



Apêndice 12- Fluxograma de comunicação entre as esferas de governo em situação de surto de doenças de transmissão hídrica e alimentar



Anexos

PORTARIA ESTADUAL Nº 401, DE 30 DE JUNHO DE 2020

<https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/Publicacao-Portaria-CIEVS-Bahia.pdf>

PORTARIA FEDERAL GM/MS Nº 4085, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2022

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt4085_24_11_2022.html

PORTARIA FEDERAL GM/MS Nº 4185, DE 01 DE DEZEMBRO DE 2022

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-4.185-de-1-de-dezembro-de-2022-448022546>

PORTARIA FEDERAL GM/MS Nº 874, DE 4 DE MAIO DE 2021

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-874-de-4-de-maio-de-2021-318280903>

PORTARIA ESTADUAL Nº 742, DE 3 DE JULHO DE 2023

<https://dool.egba.ba.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/16406#/p:49/e:16406>

PLANO MULTIRRISCO

PREPARAÇÃO E
RESPOSTA ÀS
EMERGÊNCIAS EM
SAÚDE PÚBLICA NO
ESTADO DA BAHIA:
**DESASTRES NATURAIS
E TECNOLÓGICOS**



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

