

A VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL DOS RISCOS ASSOCIADOS AOS DESASTRES (VIGIDESASTRES) NO MINISTÉRIO DA SAÚDE

The environmental health surveillance of risk associated with disaster (vigidesastres) in the Ministry of Health

Cristina Paragó Musmanno*

Daniela Buosi Rohlf**

Eliane Lima e Silva***

Valdimar de Araújo Santana****

1 INTRODUÇÃO

Conceitua-se desastre como “resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem, sobre um cenário vulnerável, causando grave perturbação ao funcionamento de uma comunidade ou sociedade envolvendo extensivas perdas e danos humanos, materiais, econômicos ou ambientais, que exceda a sua capacidade de lidar com o problema usando meios próprios”. Podem ser classificados como naturais ou tecnológicos, conforme Instrução Normativa n. 1, de 24 de agosto de 2012, do Ministério da Integração Nacional (FURTADO *et. al.*, 2012, p. 20; 2015, p. 28).

Para a Estratégia Internacional para Redução de Desastres da Organização das Nações Unidas (EIRD/ONU), perigo ou ameaça são sinônimos, sendo caracterizados como um evento físico potencialmente prejudi-

* Mestre em Ciências Biológicas (2001) e Especialista em Vigilância em Saúde Ambiental (2014) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Atualmente é Bióloga/Tecnologista Pleno do Ministério da Saúde. cristina.musmanno@saude.gov.br

** Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade de Brasília (2002). Atualmente é Coordenadora-Geral do Ministério da Saúde. daniela.buosi@saude.gov.br

*** Mestre em Geografia pela Universidade de Brasília (2011). Atualmente é consultora técnica do Ministério da Saúde. eliane.lima@saude.gov.br

**** Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela PUC-GO (2006); Docente na PUC Goiás. Atualmente é Fisioterapeuta/Tecnologista Pleno do Ministério da Saúde. valdimar.santana@saude.gov.br

cial, fenômeno e ou atividade humana que pode causar a morte ou lesões, danos materiais, interrupção da atividade social e econômica ou degradação ambiental. As ameaças podem ser individuais, combinadas ou sequenciais em sua origem e efeitos. Cada uma delas se caracteriza por sua localização, magnitude ou intensidade, frequência e probabilidade (BRASIL, 2006, p. 12; 2010b, p. 10; 2011, p. 89; EIRD, 2005, p. 1; 2008, p. 3).

A ocorrência de um desastre está diretamente ligada às condições dos riscos existentes em uma localidade, e é considerada como evento único, pois produz efeitos diferentes, em decorrência das particularidades de cada território, tais como diferenças nas condições sociais, econômicas, políticas, geográficas e sanitárias. Conhecer esses riscos e as particularidades de cada território possibilita priorizar a adoção de políticas públicas voltadas para a prevenção, minimizando os impactos dos desastres sobre a população (BRASIL, 2010b, p. 4; 2011, p. 8).

De acordo com a Organização das Nações Unidas o registro de desastres que afetam uma população vem aumentando ao longo do tempo, potencializado pelo fato de haver uma maior concentração de pessoas em cidades e áreas urbanas. Soma-se a isso a vulnerabilidade de cada local. Esse adensamento populacional representa um sistema completo de serviços interligados que, aliado às mais variadas condições sociais, econômicas, políticas, climáticas, geográficas e sanitárias, torna cada evento único e com efeitos diferentes (ONU, 2012, p. 9).

2 DESENVOLVIMENTO

A Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres) é subordinada à Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) e atua na articulação das ações de prevenção, preparação, mitigação, resposta e recuperação no desenvolvimento de um conjunto de ações a serem adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública visando à redução da exposição da população e dos profissionais de saúde aos riscos de desastres, às doenças e agravos decorrentes deles, assim como à redução dos danos à infraestrutura de saúde (BRASIL, 2006, p. 10).

Essas ações são parte do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SINVSA), que compreende o conjunto de ações e

serviços prestados por órgãos e entidades públicas e privadas, relativos à vigilância em saúde ambiental, visando ao conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle dos fatores de riscos relacionados às doenças e outros agravos à saúde, dentre eles os desastres naturais e os acidentes com produtos perigosos (BRASIL, 2005; 2010b, p. 5).

Conforme o Regimento Interno e organograma do Ministério da Saúde, em seu artigo 576º, dentre outras competências, é de responsabilidade da CGVAM a coordenação das ações de monitoramento à saúde de populações expostas a riscos ambientais; execução das ações de vigilância em saúde ambiental de modo complementar ou suplementar, em articulação com as demais unidades competentes, na ocorrência de circunstâncias especiais de risco à saúde decorrente de fatores ambientais, que superem a capacidade de resposta do nível estadual e/ou situações de risco de abrangência nacional (BRASIL, 2010a, p. 319; 2013; 2015).

A atuação do Vigidesastres é baseada na gestão do risco, compreendendo ações de redução do risco (prevenção, mitigação e preparação), manejo do desastre (alerta e resposta) e recuperação (reabilitação e reconstrução), por meio de ações de planejamento, gerenciamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação com o objetivo de proteger a saúde da população, sempre em conformidade e em articulação com os órgãos que integram o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC).

A gestão do risco é o conjunto de decisões administrativas, de organização e de conhecimentos operacionais desenvolvidos pelos órgãos de governo em conjunto com a sociedade civil organizada para implementar as políticas e estratégias, bem como fortalecer a capacidade de atuação, a fim de reduzir o impacto dos desastres de origem natural e tecnológica (CERUTTI e OLIVEIRA, 2011, p. 418).

Alinhado a isso, é importante ressaltar que visando ao incremento das ações, durante todos os momentos da gestão do risco no país, foi instituída a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC) por meio da Lei n. 12.608, de 10 de abril de 2012, que veio para substituir a Política Nacional de Defesa Civil, esta aprovada pela Resolução do Conselho Nacional de Defesa Civil (CONDEC) n. 2, de 12 de dezem-

bro de 1994 (BRASIL, 2012). De acordo com Furtado *et. al.* (2012, p. 19; 2014, p. 19), isso permitiu uma mudança de paradigmas, já que a Política Nacional deixava de ser baseada numa Resolução que sugeria, orientava e propunha, e passava a ser baseada numa Lei que obriga, determina e impõe.

A nova Política de Proteção e Defesa Civil dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC), o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil (CONPDEC), e autoriza a criação de sistema de informação e monitoramento de desastres. Além disso, constrói uma integração às políticas públicas, setoriais, como por exemplo, da saúde, meio ambiente, infraestrutura, visando à promoção de um desenvolvimento sustentável, propondo a todos os setores a ciência de que todos são agentes de proteção e defesa civil (BRASIL, *op. cit.*).

Em 2011, a partir do Decreto n. 7.616, de 17 de novembro, o Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece a necessidade de ações oportunas em situações de territórios com reconhecimento federal de situação de emergência – que é entendido como o reconhecimento pelo poder público de situação anormal, provocada por desastres, causando danos *superáveis* pela comunidade afetada – ou estado de calamidade pública – que compreende o reconhecimento pelo poder público de situação anormal, provocada por desastres, causando *sérios danos* à comunidade afetada, *inclusive à incolumidade ou à vida de seus integrantes* (BRASIL, 2011a). A partir da declaração de emergência em saúde pública por situação epidemiológica atípica, desastre ou desassistência, protocolos e procedimentos são iniciados, inclusive o acionamento, quando necessário, da Força Nacional do SUS, instituída no artigo 12º do referido Decreto, regulamentado pela Portaria n. 2.952, de 14 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011b).

A Estratégia Internacional para Redução de Desastres/Organização das Nações Unidas (EIRD/ONU) define como resposta oportuna a intervenção durante o momento imediato após um desastre, em curto ou longo prazo, visando à preservação da vida e a cobrir as necessidades básicas de subsistência da população afetada (EIRD, 2008, p. 3).

Vislumbrando uma resposta eficaz ao território atingido por desastre, e pensando na importância dos estoques estratégicos do Ministério da Saúde (MS) para a assistência farmacêutica aos desabrigados e/ou

desalojados, em 18 de outubro de 2012, a Portaria n. 2.365 é publicada criando o kit de medicamentos e insumos estratégicos para atendimento aos municípios atingidos por desastres, a ser encaminhado pelo MS, e cada kit para atendimento de desabrigados ou desalojados (BRASIL, 2012). Esse kit é composto por 30 medicamentos e 28 insumos estratégicos e tem capacidade para atender até 500 pessoas por até três meses.

Os eventos de massa também são objeto de preocupação do Ministério da Saúde, já que podem levar a superação da capacidade de resposta da rotina dos serviços de vigilância e assistência à saúde do sistema local, referente ao território do acontecimento do evento de massa. Por isso, a Portaria n. 1.139, de 10 de junho de 2013, define as responsabilidades para planejamento, execução e avaliação das ações de Vigilância e Assistência à Saúde quando da ocorrência deste tipo de evento, durante todas as fases do desenvolvimento do mesmo (BRASIL, 2013a).

Já a Portaria n. 1.378, de 9 de julho de 2013, regulamenta as responsabilidades das ações de Vigilância em Saúde, e no capítulo II, que trata das competências da União, no artigo 6º, inciso IX, é definido que compete à Secretaria de Vigilância em Saúde coordenar a preparação e a resposta das ações de vigilância em saúde, nas emergências de saúde pública de importância nacional e internacional, bem como cooperar com os Estados, Distrito Federal e Municípios em emergências de saúde pública quando solicitada (BRASIL, 2013b). Quanto ao financiamento, no artigo 22º, fica definido que a SVS/MS disporá de uma reserva estratégica federal para emergências epidemiológicas, constituída de valor equivalente a 5% dos recursos anuais do Componente de Vigilância em Saúde.

Além de definir a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, a Portaria n. 1.271, de 6 de junho de 2014, conceitua no artigo 2º, inciso V, Evento de Saúde Pública (ESP) como:

situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes e compõe o quadro de no-

tificação compulsória imediata para todas as esferas, como definido no artigo 4º e no anexo da referida Portaria (BRASIL, 2014a).

Nesse contexto, abre-se a perspectiva para a ampliação da participação do setor saúde no planejamento das ações, durante a gestão do risco na ocorrência de eventos de interesse de saúde pública nos territórios. Segundo o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) as emergências em saúde pública são eventos com potencial de risco para a saúde pública que excedem as capacidades de municípios, estados ou país, sendo previstas ações para o desenvolvimento, fortalecimento e manutenção das capacidades para detecção, repasse imediato de informações para resposta adequada de atenção à saúde e implementação imediata de medidas de controle e prevenção (OMS, 2005, p.23).

Uma vez que a atuação do setor saúde em situações de desastres é baseada em um processo de gestão do risco, de forma transversal e intersetorial, o Vigidesastres participa em sua rotina do Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública (CME), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Esse grupo consiste em uma congregação gestora dos Eventos de Saúde Pública (ESP) monitorados pelas áreas técnicas da SVS com o objetivo de manter a regularidade das discussões técnicas e das tomadas de decisão em resposta às emergências em saúde pública, em consonância com a implementação e o fortalecimento das capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Além disso, o CME tem por finalidade congregar as informações atualizadas sobre os ESP em monitoramento, definir os encaminhamentos no âmbito do MS e em apoio aos Estados e municípios, além de delegar atribuições aos gestores e unidades técnicas da SVS/MS (BRASIL, 2014, p. 13).

3 CONCLUSÃO

Assim, o Vigidesastres em sua rotina do serviço procura atuar de forma a subsidiar e apoiar as secretarias de saúde potencialmente expostas a desastres a promoverem ações de adaptação e mitigação, com a finalidade de manter um nível aceitável de seu funcionamento e estrutura, caso ocorra um evento adverso, sempre aprendendo com os desastres passados a fim de proteger-se no futuro.

As ações de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres devem estar cotidianamente inseridas em todos os níveis de atenção da saúde, integrando os processos de trabalho, planejamento de ações, monitoramento e avaliação dessas ações. Ressalta-se que as ações da Vigilância em Saúde Ambiental não se esgotam nestas ações destacadas, abrangendo todo o processo de gestão do risco associados aos desastres.

Na redução dos riscos destacam-se as ações de estruturar a Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres; constituir o Comitê Saúde em Desastre; Identificar ameaças tecnológicas; caracterizar a população em risco; avaliar a capacidade de resposta do SUS; verificar a possibilidade de parceria com outras instituições; elaborar e implantar Plano de Preparação e Resposta do SUS; elaborar e implantar sistema de preparação e alerta para a população; suprir necessidades e capacidades humanas e materiais do SUS.

No que tange o Manejo do desastre evidenciam-se as ações de acionar sistema de alerta à população em risco; convocar o Comitê de Saúde e Desastre; manter em alerta os atores com responsabilidade na resposta; implantar as ações definidas no Plano de Preparação e Resposta do SUS; realizar as ações de assistência às pessoas expostas/intoxicadas; intensificar as ações de vigilância em saúde; suprir as demandas para atenção integral à saúde da população atingida.

Na recuperação dos efeitos, salientam-se as ações de intensificar as ações de vigilância em saúde; organizar fluxo de atenção à saúde da população exposta/intoxicada; restabelecer serviços públicos essenciais e avaliar o evento, no que diz respeito às causas/penalidades, prejuízos para a saúde da população, medidas de reabilitação da saúde da população, impactos na rede de atenção, ações para remediação da área, naquilo que couber a apreciação do setor saúde.

Observando o cenário de ocorrência de desastres no Brasil, fica claro que o risco de desastres faz parte do dia a dia e está intimamente relacionado com a própria dinâmica de desenvolvimento das sociedades. Resulta da combinação de ameaças (eventos naturais ou tecnológicos) e condições de vulnerabilidade, que envolvem desde as condições de vida das populações expostas às insuficientes capacidades ou medidas para reduzir as consequências negativas, que para a saúde, pode resultar em óbitos, lesões, doenças, interrupção da prestação dos serviços, dentre outros.

Nesse contexto, estão entre os desafios para a gestão do risco de desastres, a consolidação das informações para o dimensionamento dos riscos, o conhecimento das vulnerabilidades e ameaças, que subsidia a adoção de medidas de adaptação tornando os serviços de saúde, em todas as suas esferas de gestão, mais resilientes. Essa resiliência é a capacidade de um sistema, comunidade ou sociedade potencialmente exposta a ameaças para adaptar-se com o fim de alcançar ou manter um nível aceitável em seu funcionamento e estrutura. Desta maneira, torna-se fundamental que cada território afetado por um desastre organize-se para incrementar sua capacidade de aprender com os desastres passados com o intuito de proteger-se melhor no futuro, minimizando e/ou evitando os prejuízos ocorridos, afinal, uma cidade resiliente, é uma cidade sustentável.

O fortalecimento da capacidade de atuação do Sistema Único de Saúde em emergência de saúde pública por desastre tem evoluído nos últimos anos, o que demonstra a necessidade de que o Setor Saúde permaneça em constante aprimoramento da sua capacidade de atuação.

Para isso, é imprescindível que as secretarias de saúde estabeleçam uma estratégia de preparação e resposta em seu âmbito de atuação, identificando o cenário de risco presente em seu território bem como desenvolvendo ações de ampliação da sua capacidade de atuação frente aos desastres. Dentre essas ações estão, por exemplo, a elaboração de Planos de Contingência para resposta às emergências, considerando sua tipologia (seca/estiagem, inundação, acidentes com produtos perigosos, dentre outros) uma vez que cada uma delas tem atores e ações inerentes às suas necessidades, e que as três esferas de gestão do SUS (nacional, estadual e municipal) devem contar com seus planos, de forma coordenada, para garantir uma atuação oportuna. Esse é um desafio que se apresenta ao Sistema Único de Saúde e depende da colaboração de todos os atores envolvidos nesse processo, incluindo as instituições governamentais e não governamentais e a sociedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. *Decreto n. 8.065, de 7 de agosto de 2013. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão.*

_____. Casa Civil. *Decreto n. 8.490, de 13 de julho de 2015. Altera o Decreto n. 8.065, de 7 de agosto de 2013, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro De-*

monstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão.

_____. Ministério da Integração Nacional. *Lei n. 12.608, de 10 de abril de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil – SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil – CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis nos 12340, de 1º de dezembro de 2010, 10257, de 10 de julho de 2001, 6766, de 19 de dezembro de 1979, 8239, de 04 de outubro de 1991, e 9394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências.*

_____. Ministério da Saúde. *Instrução normativa n. 01, de 7 de março de 2005. Regulamenta a Portaria n. 1.172/2004/GM, no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental.*

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. *Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Decorrentes dos Desastres Naturais – VIGIDESASTRES.* Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação-Geral de Inovação Gerencial. *Regimentos Internos e organogramas básicos do Ministério da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação-Geral de Inovação Gerencial.* – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. *Orientações Iniciais para Implantação dos Comitês Estaduais de Saúde em Desastres – CESD.* Brasília, 2010b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. *Guia de Preparação e Resposta aos Desastres Associados às Inundações para a Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde.* Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. *Decreto n. 7.616, de 17 de novembro de 2011a. 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.*

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

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n. 2.365, de 18 de outubro de 2012. Define a composição do kit de medicamentos e insumos estratégicos a ser encaminhado pelo Ministério da Saúde para a assistência farmacêutica às Unidades da Federação atingidas por desastres de origem natural associados a chuvas, ventos e granizo e define os respectivos fluxos de solicitação e envio.*

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

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1.378, de 9 de julho de 2013b. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.*

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.*

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. *Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública.* Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Brasília: 2014b.

CERUTTI, Dulce Fátima; OLIVEIRA, Maria Lúcia Carneiro. *Aplicação da gestão de risco de desastres no Sistema Único de Saúde (SUS).* Cad. Saúde Colet., 2011, Rio de Janeiro, 19 (4): 417-24.

EIRD. *Estrategia Internacional de Reducción de Desastres. Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015: Aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante dos desastres.* Japón: EIRD, 2005.

_____. *Estrategia Internacional de Reducción de Desastres. Indicadores del Progreso: Guía para medir la Reducción del Riesgo de Desastres y a Implementación del Marco de Acción de Hyogo.* Secretaria Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de Desastres (ONU/EIRD), Ginebra: 2008.

_____. *Estrategia Internacional de Reducción de Desastres. Preparación ante los desastre para una respuesta eficaz.* Conjunto de directrices e indicadores para la aplicación de la prioridad 5 del Marco de Hyogo. Ginebra: Organización das Nações Unidas, 2008.

FURTADO, Janaína; OLIVEIRA, Marcos de; DANTAS, Maria Cristina; SOUZA, Pedro Paulo; PANCERI, Regina. *Capacitação básica em Defesa Civil.* Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Universitário de Pesquisa e Estudos sobre Desastres (UFSC/CEPED). Florianópolis: 2012.

FURTADO, Janaína; OLIVEIRA, Marcos de; DANTAS, Maria Cristina; SOUZA, Pedro Paulo; PANCERI, Regina. *Capacitação básica em Defesa Civil.* Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Universitário de Pesquisa e Estudos sobre Desastres (UFSC/CEPED). Florianópolis: 2014. p. 157.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Revisão do Regulamento Sanitário Internacional.* Ginebra: OMS, 58ª Assembleia Mundial de Saúde, Item 13.1 da Agenda, 2005. Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA).

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Como construir cidades mais resilientes. Um guia para gestores públicos locais*. Genebra, 2012.

RESUMO

Gestão do risco é um conjunto de decisões administrativas, de organização e de conhecimentos operacionais desenvolvidos pelos órgãos de governo em conjunto com a sociedade organizada para implementar políticas estratégicas e fortalecer suas capacidades a fim de reduzir o impacto dos desastres naturais e tecnológicos. Uma comunidade com conhecimento prévio de um evento adverso ou desastre pode se preparar para evitar, minimizar ou enfrentar os riscos. Os desafios da gestão do risco estão na consolidação das informações para o dimensionamento dos riscos, conhecimento das vulnerabilidades e ameaças. A Vigilância em Saúde Ambiental Associada aos Riscos de Desastres (Vigidesastres) é de responsabilidade da área de Saúde Ambiental do Ministério da Saúde que atua organizando as ações de prevenção, resposta e recuperação com o objetivo de desenvolver um conjunto de ações a serem adotadas pelas autoridades de saúde pública visando à redução da exposição da população e dos profissionais de saúde aos riscos de desastres, às doenças e agravos decorrentes destes, assim como a redução dos danos à infraestrutura de saúde, atuando de forma transversal e intersetorial por meio de ações de planejamento, gerenciamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

PALAVRAS-CHAVE: Desastres. Vigilância em Saúde Ambiental. Gestão do Risco.

ABSTRACT

Risk management is a set of management decisions, organizational and operational knowledge developed by government agencies together with society, organized to implement strategic policies and strengthen their capacity to reduce the impact of natural and technological disasters. A community with prior knowledge of an adverse event or disaster can prepare to avoid, minimize or address the risks. Risk management challenges are the consolidation of information for the design of risks,

knowledge of vulnerabilities and threats. The Environmental Health Surveillance Associated with Disaster Risk (Vigidesastres) is responsibility of Environmental Health Area of the Ministry of Health which acts organizing the prevention, response and recovery in order to develop a set of actions to be taken by public health authorities in order to reduce the exposure of the population and health professionals to disaster risks, disease and injury arising from these, as well as reducing damage to the health infrastructure, acting transversely and intersectoral through action planning, management, monitoring and evaluation.

KEYWORDS: Disasters. Environmental Health Surveillance. Risk management.