

PRINCIPAIS RESPONSABILIDADES DO SETOR DA SAÚDE EM SITUAÇÕES DE DESASTRE

Diante de uma situação de emergência ou desastre, da mesma forma que outros setores do Estado, o setor saúde deve assumir suas responsabilidades gerais e específicas inerentes à sua função.

Entre as responsabilidades gerais estabelecidas, encontram-se basicamente:

- a. **Realização de um diagnóstico adequado e técnico das vulnerabilidades e dos recursos próprios do setor.** A análise da vulnerabilidade deve estar relacionada à comunidade e aos estabelecimentos de saúde no que diz respeito a capacidades, recursos, estado das instalações e possíveis danos diretos e indiretos.
- b. **Articulação e coordenação intra e intersetorial para uma ação conjunta ordenada e com economia de procedimentos administrativos.** É necessária a coordenação direta do setor com aqueles que têm elementos necessários para a preparação do setor saúde, bem como para a resposta e as ações de recuperação. Significa que a ação deve ser coordenada, sucessiva e escalonada com um critério global e interinstitucional da gestão do risco. A avaliação de outros setores não é responsabilidade direta do setor saúde, mas é seu papel a coordenação para obter a informação das avaliações realizadas com o fim de se ter uma visão global do problema.
- c. **Elaboração e implementação de planos específicos ou de contingência para o setor em geral, segundo seus diferentes âmbitos e níveis.** Os planos devem contemplar o diagnóstico da ameaça, a vulnerabilidade e o risco, bem como os recursos que podem ser empregados; os objetivos do plano, segundo a capacidade operacional da instituição que o estabelece; a definição de prioridades na distribuição dos recursos, conforme suas competências para alcançar as metas e as medidas que tendem ao desenvolvimento de rotinas que possam ser conhecidas e praticadas antes de um determinado evento; definição de um sistema objetivo e operacional de referência e contra-referência de pacientes.
- d. **Organização e implementação de um sistema de comunicações, de preferência coordenado com outras áreas e setores.** Deve-se levar em conta que na fase posterior ao impacto, quando os sistemas 'normais' podem ter sofrido um colapso, deve haver um mecanismo alternativo de comunicação e coordenação. Deve-se planejar e estabelecer previamente um bom sistema de comunicação, pois este é um fator crítico não somente para a coordenação, mas também para a obtenção de informação rápida, verdadeira e precisa para a tomada de decisões.
- e. **Educação, capacitação e treinamento de seu pessoal e da população para uma ação adequada no âmbito de sua jurisdição.** É importante que as pessoas que se encarregarão de algumas tarefas no atendimento à população afetada, façam-no de maneira quase que 'automática'; para tanto é necessário treinamento e prática para garantir o desenvolvimento de tais atividades sem supervisão.
- f. **Avaliação dos danos do setor saúde.** Esta atividade é necessária para determinar a intensidade do evento, o que permite destinar os recursos mais adequados para atender ao desastre e às necessidades da população. Tal avaliação responde rapidamente às perguntas "o que aconteceu?", "que dano provocou?", "do que se precisa, quando e onde?" e "de quem é a responsabilidade de cada ação?". É necessário pessoal capacitado e treinado nessa tarefa; deve-se recolher a informação

inicial e levá-la aos níveis superiores a fim de fazer-lhes chegar a solicitação de ajuda. Também é necessária informação adicional que permita compreender outras necessidades que também devem ser atendidas ou complementadas.

- g. Organização e coordenação dos sistemas de abastecimento e transporte.** É um tema de grande importância para o nível operacional, considerando-se que o abastecimento das provisões destinadas a satisfazer às necessidades da população afetada deve ser oportuno e satisfatório. Esta cadeia de elementos deve considerar:
1. obtenção (aquisição ou doações);
 2. classificação e armazenamento;
 3. definição do destino;
 4. transporte e distribuição.

RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DO SETOR DA SAÚDE EM CASOS DE DESASTRE

- **Organização e instalação do Comitê de Operações de Emergência de Saúde, COE.** É a entidade coordenadora das ações de resposta e reabilitação em situações de desastres e é constituída por chefes ou responsáveis pelas distintas áreas técnicas existentes no setor saúde. O representante do COE geral para a gestão da emergência é denominado COE de saúde.
- **Prestação de ações de primeiros socorros, de atendimento médico e médico-cirúrgico de urgência.** Esta é uma atividade de máxima prioridade que deve se iniciar imediatamente e nas primeiras 24 horas da ocorrência do evento adverso. Compreende ações de busca, resgate e primeiros socorros. Os estabelecimentos de saúde devem aplicar planos de resposta elaborados de acordo com suas competências e capacidades.
- **Referência e contra-referência e remoção de feridos e doentes para zonas de segurança.** A remoção da população deve ser feita para um local previamente estabelecido e com áreas de segurança; no entanto, uma questão difícil e ainda não resolvida é a remoção de feridos e doentes de um hospital para outro. Caso se decida pela remoção, devem-se considerar elementos como: zonas de segurança, acessos entre edifícios, veículos para o transporte e zonas de chegada; também deve-se considerar a situação do ferido, diferenciando-o não apenas pela gravidade e condições de sobrevivência, mas também, pelos equipamentos de apoio necessários (triagem).
- **A organização e o reforço da capacidade operacional dos estabelecimentos de saúde,** principalmente dos hospitais que foram escolhidos e designados para a prestação de serviços complexos a favor das vítimas. Para o cumprimento efetivo desta função se requer conhecimento dos recursos existentes em cada nível e também que se conheçam claramente as responsabilidades de cada hospital.
- **Estabelecimento de um sistema de vigilância epidemiológica após o desastre -** necessário para a identificação precoce de algum surto de morbidade importante que possa ocorrer na população afetada pelo desastre, seja nos abrigos temporários, ou nas áreas onde os sobreviventes e lesados foram remanejados. A análise do epidemiologista não deve estar centrada apenas na morbidade e na mortalidade, mas na descoberta dos fatores de risco associados, com a finalidade de priorizar a atenção sobre eles.

A coordenação intersetorial é muito importante no levantamento dos censos populacionais para definir adequadamente as populações vulneráveis objeto da vigilância.

- **Avaliação e adoção de medidas relacionadas ao saneamento ambiental.** São necessárias no caso de se considerar que o evento adverso tenha causado danos

importantes nos componentes do saneamento. Portanto, além da avaliação nesse campo, devem-se implementar planos para garantir a qualidade da água, a adequada disposição dos excretas e a eliminação dos resíduos sólidos, a higiene dos alimentos e das pessoas, o controle sanitário das diversas instalações e a educação sanitária.

- **Medidas de proteção e recuperação da saúde mental da população afetada e do pessoal de atendimento das emergências.** Este importante componente está destinado a recuperar sua capacidade de gerir situações de estresse e de reordenar e reorganizar rapidamente seu próprio mundo mediante a interação social e o uso adequado dos recursos que recebam, buscando um sentimento de satisfação, segurança e auto-estima.

Bibliografia (1)

1. Conferencia hemisférica para la reducción de riesgos: contribución al seguimiento de la Tercera cumbre de las Américas. Informe (1a: 2001: San José, Costa Rica)/Comp. Juan Pablo Sarmiento, Nelly Segura. – 1d. San José, Costa Rica: INTERNEM; 2003.
2. Organización Panamericana de la Salud. Los desastres naturales y la protección de la salud. Publicación científica No. 575. Washington, D.C.: OPS.
3. OPS/OMS. Curso: Planeamiento hospitalario para desastres.
4. Organización Panamericana de la Salud. Logística y gestión de suministros humanitarios en el sector salud. Washington, D.C.: OPS; 2001.
5. Noji E. Impacto de los desastres en la salud pública. Bogotá: OPS; 2000.
6. Oficina de Defensa Nacional, Ministerio de Salud. Plan operativo para emergencias y desastres. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 1999.
7. Sáenz L. Plan sectorial de salud para emergencias y desastres. 1985
8. Organización Panamericana de la Salud. Administración sanitaria de emergencia con posterioridad a los desastres naturales. Washington, D.C.: OPS; 1981.
9. Organización Panamericana de la Salud. Los desastres naturales y la protección de la salud. Publicación científica 575. Washington, D.C.: OPS; 2000.