Avaliador(es): _____ **Data:**_____

ROTEIRO GERAL DE AVALIAÇÃO DE DANOS E IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE EM DESASTRES

Objetivo: Subsidiar a identificação dos danos, riscos e necessidades prioritárias de saúde decorrentes de desastres pelos profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária, entre outros), apoiando o planejamento, a coordenação e a implementação das ações de resposta e recuperação no(s) município(s) afetado(s), de forma articulada com os demais setores envolvidos, especialmente a Assistência Social e Defesa Civil.

1 - IDENTIFICAÇÃO DO DESASTRE	
Data de ocorrência do desastre:	**Tipo de desastre[1]:**
Município afetado:	**Bairro(s) afetado (s):**

1- BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. **Classificação e Codificação Brasileira de Desastres (Cobrade)**. Brasília: Ministério da Integração Nacional, 2012. Disponível em: https://educacao.cemaden.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Cobrade.pdf

2 - AVALIAÇÃO PRELIMINAR REALIZADA NAS PRIMEIRAS 24 HORAS				
Dados gerais:	**Sim**	**Não**	**Parcial***	**Descrição/Observações ou anotações**
Há prestação dos serviços básicos?				Telecomunicações, energia elétrica, saneamento, abastecimento e acesso aos gêneros alimentícios, dentre outros.
Há prestação de serviços de saúde?				Hospitais, clínicas, centros de saúde, almoxarifados de medicamentos e insumos, salas de imunobiológicos, etc.
Há acesso aéreo, terrestre, marítimo e fluvial?				Condições de acesso de locais propícios para a chegada da população para atendimentos; Condições de acesso por vias terrestres, aéreas, marítimas ou fluviais para alcançar a população atingida.
Há abrigos em operação?	Nº de abrigos?			Verificar a capacidade para atendimento de todos os desabrigados.
O evento afetou algum manancial utilizado para captação de água para consumo humano?				Em situações emergenciais, o sistema de abastecimento de água pode ser afetado devido aos eventos de enchentes, derramamento de produtos químicos e deslizamentos de terra, entre outros.
Houve comprometimento da cadeia de frio?				
Há trabalhadores lesionados durante as ações de resposta?				
Há disponibilidade de EPIs adequados?				
Há exposição ocupacional a lama, resíduos, produtos químicos ou esgoto?				

Danos humanos e danos nas edificações de saúde:	Total	Não se aplica	Descrição/Observações ou anotações
Nº de afetados (geral)			Qualquer pessoa que tenha sido atingida ou prejudicada por desastre (desalojado, desabrigado, ferido, etc.).
Nº de óbitos			Óbitos por causas relacionadas ao(s) desastre(s).
Nº de feridos			Feridos gravemente ou feridos levemente.
Nº de desaparecidos			Pessoa que não foi localizada ou de destino desconhecido, em circunstância de desastre.
Nº de desabrigados			Pessoa cuja habitação foi afetada por dano ou ameaça de dano e que necessita de abrigo provido pelo município.
Nº de desalojados			Pessoa que foi obrigada a abandonar temporária ou definitivamente sua habitação, em função de evacuações preventivas, destruição ou avaria grave, decorrentes do desastre, e que, não necessariamente, carece de abrigo provido pelo município.
Nº de Intoxicados			Indivíduo exposto a agente tóxico no qual se confirma clínico epidemiologicamente e/ou laboratorialmente a intoxicação (OMS). Caso tenham ocorrido intoxicações, as equipes de Atenção Primária ou a Vigilância Epidemiológica devem ser alertadas para o preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória do SINAN.
Populações prioritárias afetadas	**Crianças menores de 5 anos:**		
	Gestantes:		
	Puérperas:		
	Idosos:		
	Pessoas com deficiência:		
	Pessoas acamadas:		
	Pessoas em uso contínuo de medicamentos:		
Nº de edificações de saúde danificadas/destruídas			Hospitais, UBS, UPA, clínicas, centros de saúde etc.

***Parcial=** há disponibilidade parcial dos serviços ou impacto parcial na sua prestação.
Obs.: A Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá avaliar além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para a garantia da saúde da população.

Avaliador(es): _____ **Data:**_____

3 - AVALIAÇÃO COMPLEMENTAR APÓS 24 HORAS			
Quantificação da população, profissionais de saúde, serviços de saúde e serviços básicos afetados:	**Total**	**Não se aplica**	**Anotações**
Nº de hospitalizados relacionados ao evento			
Nº de profissionais de saúde atingidos pelo desastre			
Nº de serviços de saúde atingidos (danificados, destruídos ou isolados)			
Nº de acidentes por animais peçonhentos			
Nº de casos suspeitos por tétano acidental			
Nº de domicílios com abastecimento de água interrompido			
Nº de domicílios com abastecimento de energia elétrica interrompido			
Nº de estações de tratamento de água danificadas ou interrompidas			
Nº de estações de esgoto danificadas ou interrompidas			
Nº de farmácias/drogarias com estoque de produtos atingido			
Nº de mercados/supermercados com estoque de produtos atingido			
Nº de comunidades rurais afetadas			
Nº de comunidades indígenas atingidas			
Estado de calamidade/situação de emergência:	**Sim**	**Não**	
Foi decretado estado de calamidade ou situação de emergência?			
A Secretaria Municipal de Saúde necessita de kits de medicamentos e insumos estratégicos (NOTA TÉCNICA CONJUNTA nº 06/2022)?			
Eventos e agravos de importância em Saúde Pública	**Sim**	**Não**	
Há casos e/ou aumento de casos de diarreia aguda?			
Há casos e/ou aumento de casos de síndromes respiratórias?			
Há casos e/ou aumento de casos de leptospirose?			
Há casos e/ou aumento de casos de hepatite A?			
Há suspeita de surtos em abrigos ou comunidades afetadas?			
Há necessidade de investigação epidemiológica imediata?			
Riscos ambientais	**Sim**	**Não**	
Houve atingimento de postos de combustíveis, indústrias ou depósitos de agrotóxicos?			
Há suspeita de contaminação de solo, água ou alimentos?			
Há áreas com acúmulo de resíduos decorrentes do desastre?			
Há mortalidade incomum de animais?			

Obs.: A Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá avaliar além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para a garantia da saúde da população.

Avaliador(es): _____ Data: _____ Abrigo nº: _____ NÃO SE APLICA: ( )

4 - MANEJO DOS ABRIGOS TEMPORÁRIOS		
Identificação do abrigo e avaliação da capacidade de atendimento		
Tipo do abrigo: Fixo ( ) Móvel ( )		
Localização do abrigo (Nome / Endereço):	**Data de abertura do abrigo:**	**Número de pessoas acolhidas:**

CAPACIDADE DE ACOLHIMENTO			
Estrutura Física – Condições Gerais:**	**Sim**	**Não**	**Anotações**
Possui pisos, paredes e teto íntegros?			
Possui iluminação interna que permita a circulação segura e a realização das atividades?			
A iluminação das áreas externas do abrigo é suficiente para garantir a circulação segura dos acolhidos e das equipes de apoio?			
O local possui instalações elétricas em funcionamento, sem fiação exposta ou outros riscos aparentes			
Possui ventilação natural, artificial ou ambas?			
Possui banheiros e vasos sanitários separados por sexo, devidamente sinalizados e, preferencialmente, com sanitário acessível?			
Possui tanque(s) ou máquina(s) para lavar roupa?			
Possui chuveiro(s) com sistema de aquecimento de água?			
Possui refeitório(s)?			
Possui local reservado para dormir?			
Possui rampas de acessibilidade para pessoas com deficiência?			
Possui abrigo externo para acolhimento de animais domésticos, animais de produção e animais silvestres?			

Os parâmetros técnicos (Dimensões) para avaliação da capacidade e das condições de funcionamento de abrigos temporários encontram-se descritos no **ROTEIRO DE AVALIAÇÃO PREVENTIVA EM SAÚDE PARA ABRIGOS TEMPORÁRIOS, destinado à inspeção ANTES da ocorrência do desastre.

Segurança:	**Sim**	**Não**	**Descrição/Observações ou anotações**
Há equipamentos de combate a incêndios?			Hidras, mangueiras e extintores.
Existem saídas de emergência com sinalização apropriada?			Instrução normativa 9
São fornecidas orientações para evacuação da estrutura de forma ordenada?			

Esgotamento Sanitário:	**Sim**	**Não**	**Descrição/Observações ou anotações**
O local dispõe de sistema de esgotamento sanitário por fossa séptica, filtro anaeróbio e sumidouro/vala de infiltração?			
Possui ligação à rede pública de esgotamento sanitário?			LEI Nº 11.445, DE 5 DE JANEIRO DE 2007.
Abastecimento de Água:	**Sim**	**Não**	**Descrição/Observações**
Possui ligação à rede pública de abastecimento de água?			
No caso de possuir água de ponteira, poço ou outra fonte alternativa, realiza o tratamento da água para que a mesma seja potável?			Tipos de tratamento: filtração e/ ou desinfecção.
Possui caixa d'água ( ); cisterna ( )			Informar capacidade:_____
Caixa d'água possui tampa e tela?			Prevenção das arboviroses
A limpeza da caixa d'água ocorre com periodicidade?			
Caso necessite reposição de água nos reservatórios, é observada a procedência e parâmetros de potabilidade exigidos na legislação?			PRT GM/MS N. 888/2021 que altera o Anexo XX da PRC GM/MS N. 05/2017.
Na ausência de abastecimento de água para consumo humano por rede de distribuição (encanamento), a população é atendida por meio de carro-pipa ou água envasada?			
Alimentos, Medicamentos, Materiais de Limpeza e Dispositivos Médicos:	**Sim**	**Não**	**Descrição/Observações ou anotações**
A gerência do abrigo mantém controle dos alimentos?			Recebimento, validade, armazenamento, manuseio, conservação e processamento.
O processamento de alimentos é feito com acompanhamento de nutricionista?			Diário / alternado
Há disponibilidade de água potável em quantidade suficiente (mínimo de 15 L por pessoa por dia) para consumo, preparo dos alimentos e higiene?			O Manual Esfera
Os alimentos estão armazenados, preparados e distribuídos com controle de temperatura e condições sanitárias conforme a legislação vigente?			RDC nº 216/2004 da Anvisa
Os manipuladores de alimentos receberam orientações sobre higiene das mãos e boas práticas de manipulação de alimentos?			
São repassadas orientações sobre higienização das mãos antes das refeições?			
Há pessoas no abrigo com diarreia, vômitos ou outros sintomas sugestivos de DTHA?			
Existe fluxo estabelecido para notificação e encaminhamento de casos suspeitos de DTHA à Vigilância em Saúde?			
A gerência do abrigo mantém controle da entrada de medicamentos?			Recebimento, validade, armazenamento, manuseio, conservação e processamento.
Os medicamentos são mantidos sob estrita guarda e somente dispensados após recomendado por profissional habilitado?			

Os materiais de limpeza, higiene, desinfecção e outros são armazenados e distribuídos regularmente à população abrigada?			
A gerência do abrigo mantém controle de entrada e saída dos dispositivos médicos, bem como o seu armazenamento e integridade adequados?			Controle de estoque, condições adequadas de armazenagem (luz, temperatura, umidade) e integridade das embalagens.
Manutenção:	**Sim**	**Não**	**Descrição/Observações**
São executadas ações de desratização e desinsetização nas instalações, por pessoal qualificado?			Empresa especializada
Gerenciamento dos Resíduos Sólidos:	**Sim**	**Não**	**Anotações**
São disponibilizados recipientes para acondicionamento de resíduos em quantidade suficiente para atender o número de pessoas acolhidas?			
Os sacos contendo os resíduos sólidos gerados no abrigo são acondicionados em contentores devidamente fechados?			
O tempo de permanência dos contentores nos abrigos é rigorosamente observado?			
Material Informativo/Educativo:	**Sim**	**Não**	**Descrição/Observações ou anotações**
É distribuído material informativo à população abrigada sobre higienização das habitações, limpeza e desinfecção das caixas d'água, dentre outros?			
A população abrigada recebe informações necessárias sobre os procedimentos a serem adotados no retorno às residências?			Cuidados com choques elétricos, animais peçonhentos, contato com água e lama das inundações, cuidados com acidentes com materiais cortantes, quedas etc.
Atuação das Instituições Públicas nos Abrigos:	**Sim**	**Não**	**Descrição/Observações ou anotações**
Há atuação da Vigilância Sanitária?			Fiscalização da água, alimentos, medicamentos, esgotamento sanitário.
Há atuação da Vigilância Epidemiológica?			Monitoramento de doenças e incidentes.
Há atuação da Atenção Primária?			Atendimento aos abrigados
Há atuação das equipes da Atenção Psicossocial?			Atendimento à Saúde Mental
Há atuação da Educação em Saúde?			Informações básicas de saúde individual e coletiva.
Há atuação da Assistência Social?			
Há atuação do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI)?			DSEI - Interior Sul
Há atuação de outras instituições públicas?			Se SIM, especificar.
Desmobilização do abrigo:	**Sim**	**Não**	**Descrição/Observações**
É procedida limpeza geral no abrigo ao final da ocupação?			Garantir a segurança sanitária do local antes que ele retorne à sua função original ou seja fechado.

Obs.: A Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para a garantia da saúde dos abrigados.

Avaliador(es): _____ **Data:** _____ **NÃO SE APLICA: ( )**

Nome do responsável pelo veículo transportador de água potável (caminhão pipa): _____

5 - INSPEÇÃO DO VEÍCULO TRANSPORTADOR DE ÁGUA POTÁVEL EM SITUAÇÕES DE DESASTRES				
Exigências	**Sim**	**Não**	**Referência**	**Anotações**
Existem informações sobre a origem da água?			Portaria GM/MS nº 888/2021 – Art. 14 XX. NT DIVS 04/2021 itens 2.5 e 2.7.	
Se sim, qual a fonte, data e horário do abastecimento:				
Existe autorização para o transporte e fornecimento de água?			Portaria GM/MS nº 888/2021 – Art. 14 XIX, 16 I, V . NT DIVS 04/2021 itens 1.4 e 2.1	
Os veículos transportadores de água são usados apenas para a finalidade de transporte de água potável?			Carro-pipa de uso exclusivo para transporte de água potável conforme prevê legislação federal e estadual.	
Existem informações sobre o monitoramento e controle da qualidade da água?			Portaria GM/MS nº 888/2021 – Art. 14 I, XI. Decreto nº 1846/2018 Art. 51 e 52. NT DIVS 04/2021 itens 2.8 e 3.1.	
O veículo possui a identificação "ÁGUA POTÁVEL" no tanque?			Portaria GM/MS nº 888/2021 – Art. 16 VII. NT DIVS 04/2021 item 2.3	
O tanque do caminhão é de material anticorrosivo e não tóxico?			Portaria GM/MS nº 888/2021 – Art. 16 III, IV. NT DIVS 04/2021 item 3.3	
Os tanques são providos de bocais protegidos, de modo a prevenir a contaminação da água?			Portaria GM/MS nº 888/2021 – Art. 16 III, IV. NT DIVS 04/2021 itens 2.4 e 2.6	
O tanque possui tampa com dimensões adequadas para permitir a inspeção e a higienização?			Portaria GM/MS nº 888/2021 – Art. 16 IV. NT DIVS 04/2021 item 3.2	
O estado de conservação do tanque é satisfatório?			Portaria GM/MS nº 888/2021 – Art. 16 III, IV. NT DIVS 04/2021 item 2.4 e 2.6	
É realizada a desinfecção periódica no tanque?			Portaria GM/MS nº 888/2021 – Art. 16 III. NT DIVS 04/2021 item 3.5	
Os dispositivos de abastecimento de água apresentam condições higiênico-sanitárias e estruturais que garantem seu uso seguro?			Portaria GM/MS nº 888/2021 – Art. 14 II, 16 III, IV. NT DIVS 04/2021 item 3.2	
As mangueiras estão protegidas durante o transporte?			Portaria GM/MS nº 888/2021 – Art. 14 II, 16 IV. NT DIVS 04/2021 item 3.2	
O teor de cloro residual mínimo na água é observado?			Portaria GM/MS nº 888/2021 – Art. 16 VI. NT DIVS 04/2021 item 2.9	
O caminhão-pipa possui licença sanitária para operar?			Portaria GM/MS nº 888/2021 - Art. 16, I e II. NT DIVS 04/2021 item 2.2	

Obs.: A Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para a garantia da saúde da população.