



**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL
PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DOS RISCOS ASSOCIADOS AOS DESASTRES**

FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE DESASTRES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Descrição

O programa de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres) do estado do Pará apresenta, por meio deste documento, orientações à respeito do procedimento para comunicação de ocorrência de Desastres ocorrentes nos municípios de abrangência do estado do Pará.

Objetivo

Orientar quanto ao preenchimento da ferramenta Redcap de Comunicação de Desastres

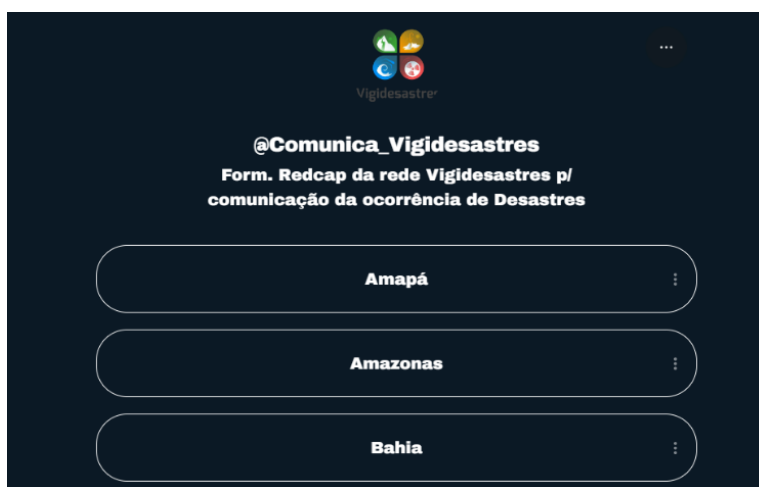
Quando deverá ser feita a comunicação de ocorrência de desastre

O preenchimento do formulário deve ser feito pela referência técnica de Vigilância de Desastres do município afetado, seguindo os critérios de Desastres de Interesse Sanitário (DIS), preferencialmente até 48h após o acontecimento. Um evento será considerado DIS se atender um ou mais dos seguintes critérios:

1. Apresente danos humanos (desabrigados, desalojados, óbitos, feridos e/ou desaparecidos);
2. Apresente estabelecimentos de saúde afetados;
3. Apresente serviços essenciais comprometidos: abastecimento de água, energia elétrica ou saneamento.

Procedimento para preenchimento do formulário

1. Acessar o link do formulário: https://linktr.ee/comunica_vigidesastres;
2. No momento do preenchimento, o município deverá clicar no estado ao qual seu município faz parte, neste caso, o estado do Pará;



A captura de tela mostra a interface de um aplicativo ou site com fundo escuro. No topo, há um ícone com quatro círculos coloridos (verde, amarelo, azul, vermelho) e o texto "Vigidesastre". Abaixo, o texto "@Comunica_Vigidesastres" e "Form. Redcap da rede Vigidesastres p/ comunicação da ocorrência de Desastres". Na parte inferior, há três botões arredondados com o texto "Amapá", "Amazonas" e "Bahia", cada um com um ícone de menu hambúrguer à direita.

3. Ao clicar na aba referente ao estado do qual o município faz parte, abrirá a página do Formulário;

Comunicaçao De Desastres Pará

Resize font:  | 

Este formulário visa garantir uma comunicação ágil e eficaz da rede Vigidesastres, a fim de avaliar os impactos locais dos desastres naturais ou tecnológicos (conforme a classificação Cobrade/Defesa Civil) na saúde da população, nos equipamentos de saúde e nos serviços públicos essenciais.

Instruções:

Este Form. deve ser preenchido pela referência técnica de Vigilância de Desastres do município afetado, seguindo os critérios de Desastres de Interesse Sanitário (DIS). **Um evento será considerado DIS se atender a um ou mais dos seguintes critérios:**

1. Danos humanos: desabrigados, desalojados, óbitos, feridos e/ou desaparecidos;
2. Equipamentos de saúde afetados;
3. Serviços essenciais comprometidos: abastecimento de água, energia elétrica ou saneamento.

Dada a urgência, solicitamos que o formulário seja preenchido preferencialmente em **até 48 horas** após a ocorrência do desastre.

Por favor, não compartilhe este link, pois ele é de uso exclusivo da rede de Vigilância em Saúde municipal e estadual no contexto de vigilância de desastres.

Link COBRADE: <http://www.defesacivil.rj.gov.br/images/formularios/COBRADE.pdf>

Identificação do Preenchimento

Finalidade do preenchimento:

* must provide value

☐ 1º Registro do evento

☐ Atualização sobre o evento

reset

Nome completo do responsável pelo preenchimento:

* must provide value

4. O Formulário é subdividido em 6 Eixos:

a. Identificação do preenchimento

- O Formulário poderá ser utilizado para **1º registro do evento** ou para **Atualização sobre um evento que já foi comunicado**.
- Em caso de Atualização, nas variáveis dos demais eixos do formulário há uma opção de “Não houve atualização desde o último registro”. Dessa forma, o município não precisa preencher todas as informações novamente, apenas as informações que houveram atualização.
- Há variáveis condicionantes no formulário, que só aparecerão a depender da resposta de questões anteriores. Por exemplo, perguntas referentes as unidades de saúde afetadas só estarão disponíveis se for relatado inicialmente que houve unidades de saúde afetadas. Dessa forma o formulário se adapta à magnitude do evento e seus respectivos impactos.

Identificação do Preenchimento	
Finalidade do preenchimento: * must provide value	☐ 1º Registro do evento ☐ Atualização sobre o evento reset
Nome completo do responsável pelo preenchimento: * must provide value	
E-mail do responsável pelo preenchimento: * must provide value	
Contato do responsável pelo preenchimento: * must provide value	 Somente números e sem espaço
Data de preenchimento: * must provide value	Now D-M-Y H:M
Lotação: * must provide value	 Instituição/Setor

b. Caracterização do desastre

- Nesse eixo, as informações da natureza do desastre deverão ser preenchidas conforma a Classificação e Codificação de Desastres (COBRADE) da Defesa Civil. Link de acesso para consulta: <http://www.defesacivil.rj.gov.br/images/formularios/COBRADE.pdf>;
- Ao final do Eixo há um campo aberto para escrita de Observações referentes a caracterização do desastre.

Caracterização do desastre	
Data de ocorrência do desastre: * must provide value	Today D-M-Y
UF: * must provide value	
Município * must provide value	
Qual(is) bairro(s)/local(is) afetados:	
Município pertence a qual Regional de Saúde? * must provide value	
Natureza do desastre conforme COBRADE: Link COBRADE: https://encurtador.com.br/fkpZ9 * must provide value	☐ Natural ☐ Tecnológico reset Se tiver dúvida, copie e cole o link ao lado em uma nova página
Observações:	Expand

c. Caracterização dos danos estruturais

- No Eixo de Caracterização dos danos humanos há variáveis condicionais que só aparecerão a depender da resposta de alguma pergunta anterior.

Caracterização dos danos estruturais	
Houve interrupção no fornecimento de energia elétrica? * must provide value	☐ Sim ☐ Não ☐ Não houve atualização desde o último registro reset
Existem formas de abastecimento de água afetada? * must provide value	☐ Sim ☐ Não ☐ Não houve atualização desde o último registro reset
Houve interrupção de comunicação? (rede telefônica, internet, etc.) * must provide value	☐ Sem interrupção ☐ Parcialmente ☐ Totalmente ☐ Sem informação ☐ Não houve atualização desde o último registro reset
Observações:	Expand

d. Impactos na rede de saúde

IMPACTOS NA REDE DE SAÚDE	
Há estabelecimentos de saúde afetados? * must provide value	☐ Sim ☐ Não ☐ Não houve atualização desde o último registro reset
Quantidade de Unidades Básicas de Saúde (UBS) afetadas? * must provide value	Se não houver, responder com 0 (zero)
Quantidade de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento? * must provide value	Se não houver, responder com 0 (zero)
Quantidade de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) afetadas? * must provide value	Se não houver, responder com 0 (zero)
Quantidade de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em funcionamento? * must provide value	Se não houver, responder com 0 (zero)
Quantidade de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) afetadas? * must provide value	Se não houver, responder com 0 (zero)
Quantidade de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) em funcionamento? * must provide value	Se não houver, responder com 0 (zero)
Quantidade de Unidades Hospitalares afetadas? * must provide value	Se não houver, responder com 0 (zero)
Quantidade de Unidades Hospitalares em funcionamento? * must provide value	Se não houver, responder com 0 (zero)
Observações sobre os estabelecimentos de saúde afetados:	Expand

e. Caracterização dos danos humanos

Caracterização dos danos humanos	
Número de pessoas em abrigos: * must provide value	
Número de pessoas desalojadas: * must provide value	
Número de óbitos: * must provide value	 Informar o número de óbitos desde a ocorrência do desastre
Número de pessoas feridas: * must provide value	
Há populações isoladas? * must provide value	☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica reset
Há presença de população vulnerabilizada no território afetado? * must provide value	☐ Quilombolas ☐ Comunidades Indígenas ☐ Pop. ribeirinha ☐ Pop. em privação de liberdade ☐ Pop. em situação de rua ☐ Pessoa com Deficiência (PcD) ☐ Não há
Observações:	Expand

f. Ações de resposta implementada

- Após a conclusão do preenchimento de todas as variáveis, clicar em “Submit”

Ações de resposta implementadas	
Há uma estrutura de resposta instituída? * must provide value	☐ Sim ☐ Não reset
Há abrigos instalados? * must provide value	☐ Sim ☐ Não ☐ Não houve atualização desde o último registro reset
Realização de comunicação de risco para a população? * must provide value	☐ Sim ☐ Não ☐ Não houve atualização desde o último registro reset
Observações:	Expand
Submit	

g. Caso a submissão da resposta for realizada com sucesso, abrirá uma nova página onde será possível download de arquivo PDF com as respostas do formulário e também será disponibilizado um link com os principais materiais do Vigidesastres para apoio aos estados e municípios.

Close survey

Obrigado por responder ao formulário.
No link a seguir é possível acessar materiais de apoio:
https://linktr.ee/Vigidesastres_Nacional
Tenha um bom dia!

Download your survey response (PDF):

Download

Powered by REDCap

h. Dentre os materiais de apoio do Vigidesastres (https://linktr.ee/Vigidesastres_Nacional), estão os seguintes:

- Portaria do Programa Vigidesastres
- Portaria do Kit de Medicamentos e Insumos
- Portaria 3.160 (Incremento financeiro para resposta a Emerg. Em Saúde Pública)
- Guia de Preparação e Resposta do Setor Saúde aos Desastres
- Guia de Preparação p/ Resposta a ESP por inundações
- Plano de Contingência de Inundação
- Guia de Preparação p/ Resposta a ESP por Seca e Estiagem
- Plano de Contingência p/ Seca e Estiagem
- Guia para Elaboração de Planos de Contingência
- Orientações para situação de desastres

