



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador
Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador
Coordenação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

ANO 02 N° 37

BOLETIM INFORMATIVO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Caros Leitores!

A presente edição apresenta o texto da Gerente de Emergências em Saúde Pública, Senhora Cristina Paragó Musmanno, contextualizando a gestão de risco das Emergências em Saúde Pública (ESP).

A autora traz um interessante mapeamento das ESPs no cenário mundial, nacional e estadual. No ensejo, apresenta a implantação da Gerência de Emergências em Saúde Pública, na Superintendência de Vigilância em Saúde, na Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Cabe ressaltar que a proposição das ESPs está descrita na Constituição Federal de 1988, no Artigo 21, inciso XVIII, como competência da União de “Planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas, especialmente as secas e as inundações”.

Ao final de seu texto, a Sra. Cristina disponibiliza uma vasta bibliografia, abrindo caminho para o leitor ampliar seu conhecimento sobre o tema.

Conselho Editorial

TEXTO

A INOVAÇÃO DA SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS NA GESTÃO DE RISCO DAS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA (ESP) A PARTIR DA CRIAÇÃO DE UMA NOVA GERÊNCIA EM SUA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Cristina Paragó Musmanno
Gerente de Emergências em Saúde Pública
Superintendência de Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

CONTEXTUALIZAÇÃO DAS ESP NO MUNDO:

A década de 1990 foi denominada a Década Internacional de Redução de Desastres e muitos especialistas discutiram sobre pontos importantes que levaram às seguintes conclusões sobre ações a serem implantadas para a redução dos desastres, a saber: 1) Identificação e avaliação do risco; 2) Avaliação da vulnerabilidade e do perigo, com análise da relação custo-benefício para investir na mitigação e prevenção; 3) Disponibilização de informação adequada para a adoção de decisões e políticas gerais; 4) Realização de vigilância, revisão e alerta, assim como a ampla difusão das advertências, planos de evacuação etc.; 5) Adoção de medidas de prevenção a longo prazo, tanto estruturais como não estruturais; 6) Adoção de medidas de proteção e preparação a curto prazo e; 7) Adoção de medidas precoces de intervenção e resposta.

Após esse período, muitas outras estratégias foram implantadas, tais como: a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio/92), a Estratégia de Yokohama em 1994, a Conferência Pan-americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável em 1995 e a Estratégia Hospitais Seguros Frente a Desastres lançada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em 2004.

Mas foi baseada na premissa de que nenhum governo está completamente preparado para o enfrentamento de Emergências em Saúde Pública de Importância Nacional ou Internacional (ESPIN ou ESPII) que o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) constitui um instrumento que reforça a capacidade de enfrentamento pelos países.

Portanto, em 2005, foi aprovado, na 58ª Assembleia Mundial de Saúde, o texto final do novo marco legal, que veio substituir a versão de 1969. Essa nova versão veio com a finalidade apresentar o RSI como instrumento para prevenir a propagação internacional de doenças, controlar

e dar uma resposta de saúde pública proporcional e restrita aos riscos, evitando interferência desnecessária no trânsito e comércio internacional.

O RSI definiu que as capacidades de resposta da saúde pública envolvem: 1) Detectar eventos que apresentem níveis de doença ou óbito acima dos esperados para aquele dado tempo e local, em todo território do país; 2) Repassar imediatamente todas as informações essenciais disponíveis ao nível apropriado de resposta de atenção à saúde e; 3) Implementar imediatamente medidas preliminares de controle.

Neste mesmo ano, em 2005, foi lançado o Marco de Ação de Hyogo que visou estabelecer para o período 2005-2015, a construção da resiliência das nações e das comunidades frente aos desastres. Alinhado a essa estratégia, a Organização das Nações Unidas (ONU) lança no mesmo ano a Campanha Construindo Cidades Resilientes, por meio da Estratégia Internacional para a Redução de Desastres (EIRD/ONU).

Posteriormente à 2010, foram incorporadas a essa Campanha as diretrizes estabelecidas pelo Marco de Sendai que foi lançado em 2015 e teve como objetivo a Redução do Risco de Desastres (RRD) para o período de 2015-2030. Esse documento trouxe inovações quando comparado ao Marco de Ação de Hyogo.

Foram estabelecidos diretrizes tais como: 1) Mudança de foco: reduzir riscos de desastres e não mais perdas por desastres; 2) Da gestão de desastre para gestão do risco de desastre; 3) Mudança de “o que fazer?” para “como fazer?”; 4) Foco em abordagem de RRD centrada nas pessoas; 5) Responsabilidade primordial dos Estados para a RRD; 6) Responsabilidade para a RRD compartilhada com partes interessadas; 7) Escopo inclui ameaças extensivas, tecnológicas e biológicas; 8) Conjunto de metas globais; 9) Conjunto de princípios orientadores; 10) Articulação de governança para gerir risco de desastre, inclusive o papel das plataformas nacionais; 11) Compreender e abordar fatores criadores de risco; 12) Preparação para “reconstruir melhor”; 13) Prestação de contas para a gestão do risco fortalecida; 14) Reconhecimento das partes interessadas e seus papéis; 15) Mobilização de investimentos sensíveis ao risco e; 16) Resiliência dos sistemas de saúde, patrimônios culturais e lugares de trabalho.

Conforme estabelecido pelo referido Marco, foram definidas quatro áreas prioritárias de ação focadas nos âmbitos intra e intersetorial, a serem promovidas pelos Estados nos níveis local, nacional, regional e global:

1. **Compreensão do risco em desastres:** As políticas e práticas para a gestão do risco de desastres devem ser baseadas em uma compreensão clara do risco em todas as suas dimensões de vulnerabilidade, capacidade, exposição, de pessoas e bens, características dos perigos e meio ambiente.

2. **Fortalecimento da governança do risco de desastres para gerenciar o risco de desastres:** Governança do risco de desastre em âmbito nacional, regional e global é de grande importância para uma gestão do risco eficiente e efetiva.
3. **Investimento na redução do risco de desastres para a resiliência:** O investimento público e privado na prevenção e na redução de riscos de desastres é essencial para melhorar a resiliência econômica, social, cultural e de saúde das pessoas, comunidades, países e ativos, bem como do meio ambiente.
4. **Melhoria na preparação para desastres a fim de providenciar uma resposta eficaz e de reconstruir melhor em recuperação, reabilitação e reconstrução:** Fortalecer a preparação para a resposta, recuperação, reabilitação e reconstrução é fator crucial para “reconstruir melhor”.

CONTEXTUALIZAÇÃO DAS ESP NO BRASIL:

Constituição Federal de 1988 estabelece, no Artigo 21, inciso XVIII que compete à União: “Planejar e promover a defesa permanente contra as calamidades públicas, especialmente as secas e as inundações”.

A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, dentre os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), está a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, bem como a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a redução dos riscos de doenças e outros agravos.

Já em 1995, foi criado um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), coordenado pelo Ministério da Saúde (MS) no qual elaborou o Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável – Diretrizes para implementação apresentado na Conferência Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável (COPASAD), em 1995. Esse documento apresentou um diagnóstico dos principais problemas de saúde e ambiente no país, destacando várias diretrizes que apontam para políticas e ações dos setores de saúde, meio ambiente, saneamento e recursos hídricos, bem como requisitos para ações integradas envolvendo outros setores.

Entre 1998 e 1999, num processo conduzido pelo MS, foi elaborada a Política Nacional de Saúde Ambiental, sendo que a principal iniciativa no âmbito do MS relacionada à temática entre saúde e ambiente foi a estruturação de uma área de vigilância ambiental em saúde na Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

Em junho de 2004 foi publicado o Decreto nº 5.098, criando o Plano Nacional de Prevenção, Preparação e Resposta Rápida a Emergências Ambientais com Produtos Químicos Perigosos (P2R2). Em março de 2005, o MS constituiu uma Comissão através da Portaria nº

372/2005 referente ao atendimento emergencial aos estados e municípios acometidos por desastres naturais e/ou antropogênicos. No mesmo ano, por meio da Portaria nº 30, o MS, por meio da SVS, instituiu o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS).

Enquanto isso, a área técnica de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres (VIGIDESASTRES) aprimorava a atuação no desenvolvimento de ações de prevenção, preparação, mitigação, resposta e recuperação relacionadas ao conjunto de ações a serem adotadas pelas autoridades de saúde pública visando a redução da exposição da população e dos profissionais de saúde aos riscos de desastres.

Em 2011, a partir do desastre ocorrido na região serrana no estado do Rio de Janeiro, as autoridades brasileiras percebem a necessidade da adequação de conceitos, legislações para que então algumas ações fossem definidas a partir de uma legislação mais moderna e adequada aos parâmetros internacionais. Por isso, em 2012, por meio da Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012 foi instituída a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC)

Mas foi a partir de 2018, com a instituição da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução nº 588, de 12 de julho, do Conselho Nacional de Saúde, que foram definidos os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da vigilância em saúde, visando a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios. Neste sentido foi incluída a situação das Emergências em Saúde Pública, quando se necessita da adoção de medidas urgentes de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.

A Gestão de Riscos é um processo planejado, participativo e integral, visando à redução das condições de risco de eventos adversos de uma comunidade, uma região ou um país. Esta metodologia implica a complementaridade de capacidades e recursos locais, regionais e nacionais e está intimamente ligada à busca do desenvolvimento sustentável. É o conjunto de decisões administrativas, organizacionais e de expertise operacional para implementar políticas e estratégias para reduzir o impacto dos riscos de desastres naturais e tecnológicos (CHUQUISENCO, 2011).

Baseado nesta cultura que orienta o desenvolvimento do território para a sustentabilidade, perpassando pela resiliência, a Gestão de Riscos é um reflexo do desempenho da gestão pública, dos atores econômicos e comunitários, em forma de ações integradas nos diferentes temas e instrumentos do desenvolvimento do território (VARGAS, 2002).

CONTEXTUALIZAÇÃO DAS ESP NO ESTADO DE GOIÁS:

Na vanguarda dessa necessidade de organização do enfrentamento das ESP, o Governo de Goiás, por meio da Lei nº 21.792, de 16 de fevereiro de 2023, estabelece a nova organização administrativa básica do Poder Executivo, criando na estrutura da Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, a Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP).

Atualmente estão inseridas na GESP as Coordenações de: Vigilância de Populações Expostas à Situações de Desastres (VIGIDESASTRES), Vigilância Epidemiológica Hospitalar (CVEH), do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS), Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Goiás (CIATox) e da Epidemiologia de Campo (CECAMP).

Por meio do estabelecimento de ações concretas, tais como identificar as necessidades do setor saúde, visando o alcance e o aprimoramento da Gestão de Risco de Emergências em Saúde Pública, nos diversos momentos da Gestão do Risco das Emergências em Saúde Pública, tornando a organização do serviço mais oportuno e adequado para o fortalecimento do enfrentamento das Emergências em Saúde Pública pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás.

São Coordenações compostas por equipes com trabalho multidisciplinar, intersetorial, capazes de articularem, não somente com todas as áreas da Superintendência de Vigilância em Saúde, mas também com toda as áreas da Secretaria de Estado da Saúde, bem como os diversos parceiros interinstitucionais, com vistas a uma melhor resposta do estado às Emergências em Saúde Pública.

Para este alcance intra e interinstitucional, esta Gerência está atenta às prioridades levantadas pelo Gabinete da Superintendência de Vigilância em Saúde, e subsidiar o Gabinete para uma tomada de decisão relacionada à Gestão de Risco de Emergências em Saúde Pública, de forma mais oportuna, e se necessário for sendo também o responsável pelo acionamento do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) quando necessidade de seu estabelecimento.

A Gerência possui diversos serviços interdependentes, integrados de maneira sinérgica e sistêmica, tendo como base, a lógica dos momentos da Gestão de Risco, inclusive, lógica essa, seguida pela organização estrutural dos setores de Proteção e Defesa Civil. Com a atuação do CIEVS e CIATox, contará com equipes de plantão 24 horas/7 dias por semana para monitoramento e pronta resposta às ESP.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:

Para o setor saúde, um evento adverso deve ser definido com base nas suas consequências sobre a saúde e os serviços de saúde. Alderman, Turner e Tong (2014) apontam que, por exemplo, os impactos dos desastres naturais na saúde humana afetam as populações de forma desigual e de maneiras diferentes, direta e indiretamente, com efeitos a curto prazo, imediatamente após o evento, e a médio e longo prazos, inclusive levando-se em conta as características do próprio evento e da vulnerabilidade socioambiental do território atingido.

Segundo Machado *et.al.* (2014), entre horas e alguns dias após a ocorrência de um desastre, se dá a maior parte dos registros de feridos leves e graves e mortalidade, incluindo as ações de resgate e urgência. No período entre dias e semanas, dá-se a identificação de algumas doenças transmissíveis, tais como leptospirose e doenças diarreicas, podendo agravar alguns quadros de doenças transmissíveis em pacientes crônicos. Nesta fase é importante iniciar as ações de vigilância, controle e prevenção de doenças, assim como, a reabilitação dos serviços de assistência à saúde e outros serviços essenciais, tais como abastecimento de água e suprimento de alimentos. Já os impactos na saúde humana entre meses e anos após um desastre, se relacionam às doenças não transmissíveis, especialmente os transtornos psicossociais e comportamentais, as doenças cardiovasculares, desnutrição e a intensificação de doenças crônicas.

Os impactos sobre a saúde humana das diferentes tipologias de desastres, não só podem provocar múltiplos efeitos sobre a saúde humana no curto, médio e longo prazos, como também efeitos que se sobrepõem, constituindo um grande desafio para os sistemas nacionais e locais de assistência e vigilância em saúde (MACHADO *et.al.*, 2014).

É preciso que todos os profissionais do SUS percebam que qualquer uma de suas ações tem efeito em algum momento da gestão do risco. É preciso que todo o setor saúde tenha um olhar integral, baseado na Gestão de Riscos, a fim de reduzir o impacto dos eventos adversos (CERUTTI e OLIVEIRA, 2011).

Faz-se necessária a integração entre todas as estratégias e políticas de saúde para uma atuação coordenada, eficiente e eficaz na resposta aos desastres. Conforme explicado por Machado *et.al.* (2014), é preciso que as políticas, recursos e ações requeridos para reduzir os riscos e os impactos incluam não somente o período dos impactos imediatos identificados dias após o desastre, mas também os períodos de semanas e meses, dada a importância de recuperação e reconstrução das condições de vida e saúde em situação melhor do que a anterior ao desastre. Em caso de consequências mais graves, é recomendável que essas ações envolvam os anos suficientes para recuperar as condições de saúde da população e infraestrutura dos serviços. Desta forma o setor saúde, tendo cada área técnica, consciente de suas ações, competências e responsabilidades, pode-

se ter a visão da melhor, ou mais adequada estratégia de resposta aos desastres nos diferentes tempos.

A adequação de políticas públicas de saúde e de instrumentos de registro e monitoramento das informações de saúde para atuação na resposta às ESP, bem como dotar os serviços de saúde da capacidade necessária para fazer frente a esses eventos é essencial. Somente a partir de uma atuação conjunta, com o estabelecimento do diálogo entre as diversas áreas técnicas do setor saúde, vislumbra-se uma resposta coordenada e oportuna para o enfrentamento às ESP, de maneira baseada na gestão do risco tornando de maneira concreta o Brasil um país sustentável e resiliente.

Além de se equiparar com a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil que define que é dever da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios a adoção de medidas necessárias à redução dos riscos de desastres, está a Secretaria de Estado da Saúde, a partir desta nova organização, alinhando-se com o Marco de Sendai e suas quatro prioridades para o período de 2015-2030: compreensão do risco de desastres; fortalecimento da governança do risco de desastres para a sua gestão; investir na redução do risco de desastres para a resiliência; e melhorar a preparação para desastres, a fim de proporcionar uma resposta eficaz para “reconstruir melhor”.

BIBLIOGRAFIA

ALDERMAN, K.; TURNER, L.R.; TONG, S. **Floods and human health: A systematic review.** Environment International 2014; 31(1):169-190.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988.** Brasil: Câmara dos Deputados. 2012. 454p.

_____. Presidência da República. **Lei nº8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº1399, de 15 de dezembro de 1999.** Gestão do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde no âmbito nacional.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº20, de 3 de março de 2003.** Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações sobre Mortalidade – SIM, e sobre Nascidos Vivos - SINASC.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº5098, de 3 de julho de 2004.** Dispõe sobre a criação do Plano Nacional de Prevenção, Preparação e Resposta Rápida a Emergências Ambientais com Produtos Químicos Perigosos – P2R2, e da outras providências.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável.** Brasília, 1995. 104p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº372, de 10 de março de 2005.** Constitui Comissão referente ao atendimento emergencial aos estados e municípios acometidos por desastres naturais e/ou antropogênicos.

_____. Ministério da Saúde. **Instrução Normativa nº1, de 7 de março de 2005.** Regulamenta a Portaria nº1172/2004/GM, no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº30, de 7 de julho de 2005.** Institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde.

_____. 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. 39p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental.** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2009. 56p.

_____. 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, 2010. 359 p.

_____. Ministério da Saúde. **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.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº2952, de 14 de dezembro de 2011.** Regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Decreto nº 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 Integração Nacional. **Lei nº12608, 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. Disponível em: <http://www.mi.gov.br/web/guest/defesacivil/legislacoes>. Acesso em: 16 mai. 2016.

_____. Ministério da Integração Nacional. **Instrução Normativa nº1, de 24 de março de 2012.** Estabelece procedimentos e critérios para a decretação de situação de emergência ou estado de calamidade pública pelos Municípios, Estados e pelo Distrito Federal, e para o reconhecimento federal das situações de anormalidade decretadas pelos entes federativos e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº2365, 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 Integração Nacional/Ministério da Defesa/Ministério da Saúde. **Protocolo de ações que entre si celebram o Ministério da Integração Nacional, o Ministério da Defesa e o Ministério da Saúde, objetivando fluxos e procedimentos de gestão para ações de resposta da esfera federal em situações de desastres.** Brasil, 31/12/2012. 14p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº1139, de 10 de junho de 2013.** 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.

_____. Presidência da República. **Protocolo Nacional Conjunto para Proteção Integral a Crianças e Adolescentes, Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência em situação de Riscos e Desastres.** Brasília, 2013. 104p.

_____. Presidência da República. **Protocolo Nacional Conjunto para Proteção Integral a Crianças e Adolescentes, Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência em situação de Riscos e Desastres**. Brasília, 2013. 104p.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Seca e Estiagem**. Brasília, 2014. 40p.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência por Agentes Químico, Biológico, Radiológico e Nuclear**. Brasília, 2014. 48p.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Inundação**. Brasília, 2014. 36p.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**. Brasília, 2014. 44p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº204, de 17 de fevereiro de 2016**. 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.

CERUTTI, D.F.; OLIVEIRA, M.L.C. **Aplicação da gestão de risco de desastres no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Cad. Saúde Colet., 2011, Rio de Janeiro, 19 (4): 417-24.

CHUQUISENGO, O. **Guía de Gestión de Riesgos de Desastres. Aplicación Práctica**. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento; BID; Soluciones Prácticas. Lima, Perú, diciembre de 2011. 40p.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018**. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>>

EIRD. ESTRATEGIA INTERNACIONAL DE REDUCCIÓN DE DESASTRES. **Directrices para la Prevención de los Desastres Naturales, la Preparación para Casos de Desastre y la Mitigación de sus Efectos. Estrategia y Plan de Acción de Yokohama para um Mundo más Seguro**. Japón: EIRD, 1994. Disponível em: <http://eird.org/fulltext/Yokohama-strategy/YokohamaEspa%F1ol.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2016.

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.

FREITAS, C.M.; SILVA, D.R.X.; SENA, A.R.M.; SILVA, E.L.; SALES, L.B.F.; CARVALHO, M.L.; MAZOTO, M.L.; BARCELLOS, C.; COSTA, A.M.; OLIVEIRA, M.L.C.; CORVALÁN, C. **Desastres naturais e saúde: uma análise da situação do Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 19(9): 3645-3656, 2014.

GOIÁS. Governo do Estado de Goiás. **Lei nº 21.792, de 16 de fevereiro de 2023**. Estabelece a organização administrativa básica do Poder Executivo e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Goiás, Goiânia, GO, ano. 186, nº 23.984, de 16 de fevereiro de 2023.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Revisão do Regulamento Sanitário Internacional**. Genebra: OMS, 58ª Assembleia Mundial de Saúde, Item 13.1 da Agenda, 2005. Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA), 79p.

_____. **OPS crea nuevo Programa de Emergencias en Salud**. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12495%3Apaho-creates-health-emergencies-program&Itemid=135&lang=es. Acesso em: 25 nov. 2016.

_____. **Informe sobre los progresos en la puesta en marcha del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS 30 de marzo de 2016**. Disponível em: http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/who-health-emergencies-programme-progress-report-march-2016-es.pdf?ua=1. Acesso em: 25 nov. 2016.

_____. **Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP).** Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=340:funcoes-essenciais-saude-publica-fesp&Itemid=444. Acesso em: 20 dez.2015.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento.** Disponível em: http://www.onu.org.br/rio20/img/20_12/01/rio92.pdf. Acesso em: 10 mai. 2016.

_____. **Vivir con el Riesgo: Informe mundial sobre iniciativas para la reducción de desastres.** ISDR, 2004. 624p.

_____. **Como construir cidades mais resilientes. Um guia para gestores públicos locais.** Genebra, 2012. 102p.

_____. **Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.** Genebra, 2015. 40p.

OPAS/MS. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. **Desastres Naturais e Saúde no Brasil.** Brasília, DF: OPAS, Ministério da Saúde, 2014. 49 p.: il. (Série Desenvolvimento Sustentável e Saúde, 2).

POZZER, C.P.; COHEN, S.C.; COSTA, F.S. **O Marco de Ação de Hyogo Aplicado à Gestão de Risco de Inundação no Brasil e em Portugal.** Territorium. 1ed. Vilarinho, Lousã, Portugal.: Territorium, Revista Portuguesa de Riscos, Prevenção e Segurança. Universidade de Coimbra, 2014, v. 21, p. 411-431.

VARGAS, R. V. **Gerenciamento de projetos: estabelecendo diferenciais competitivos.** Rio de Janeiro: Brasport, 2002. (obra, livro, folheto, trabalho acadêmico com único autor).

CANTINHO

Primavera, de Augusto dos Anjos

Primavera gentil dos meus amores,
– Arca cerúlea de ilusões etéreas,
Chova-te o Céu cintilações sidéreas
E a terra chova no teu seio flores!

Esplende, Primavera, os teus fulgores,
Na auréola azul, dos dias teus risonhos,
Tu que sorveste o fel das minhas dores
E me trouxeste o néctar dos teus sonhos!

Cedo virá, porém, o triste outono,
Os dias voltarão a ser tristonhos
E tu hás de dormir o eterno sono,

Num sepulcro de rosas e de flores,
Arca sagrada de cerúleos sonhos,
Primavera gentil dos meus amores!

Fonte: Como fazer um poema, 2023.

Figura 1. Primavera



Fonte: Freepik, 2023.

DESTAQUES

Participação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de Goiás (Cerest GO) na "Oficina de Gestão da Renast e Qualifica Cerest dos Estados". O evento foi dividido por regiões do país, no dia 31/08 foi a vez das regiões centro-oeste e nordeste. Participaram desta etapa, representantes dos Cerests: Estadual de Goiás, Bahia, Piauí, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Rio Grande do Norte e do Distrito Federal e toda equipe da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde.



No dia 01 de setembro, as psicólogas Ana Flávia Coutinho e Dra. Elise Alves, do Núcleo de Psicologia do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de Goiás (Cerest-Go) se reuniram com as coordenadoras do Núcleo SEMENTE (Núcleo de Saúde Mental e Direitos Humanos) do Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo (Eliana Ap. da S. Pintor, Maria Laurinda R. de Sousa e Vera L. Salerno). A reunião objetivou a formalização da cooperação técnica entre as instituições para implantação de ações referentes à saúde mental e direitos humanos relacionados ao trabalho em consonância com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.



O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de Goiás (Cerest GO) e a Coordenação do SINAN e outros Sistemas de Informação em Saúde (CSIS/GVE/SUVISA/SES-GO), realizaram, nos meses de agosto e setembro de 2023 apoio técnico e capacitação em Tabwin aos técnicos do Cerests Regionais de Itumbiara e Anápolis, Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde dos respectivos municípios sedes destes Cerests Regionais, com o objetivo de fortalecer a Vigilância Epidemiológica e ações de Saúde do Trabalhador referente as Doenças e Agravos relacionados ao Trabalho nas regiões de abrangência dos Cerests Regionais.



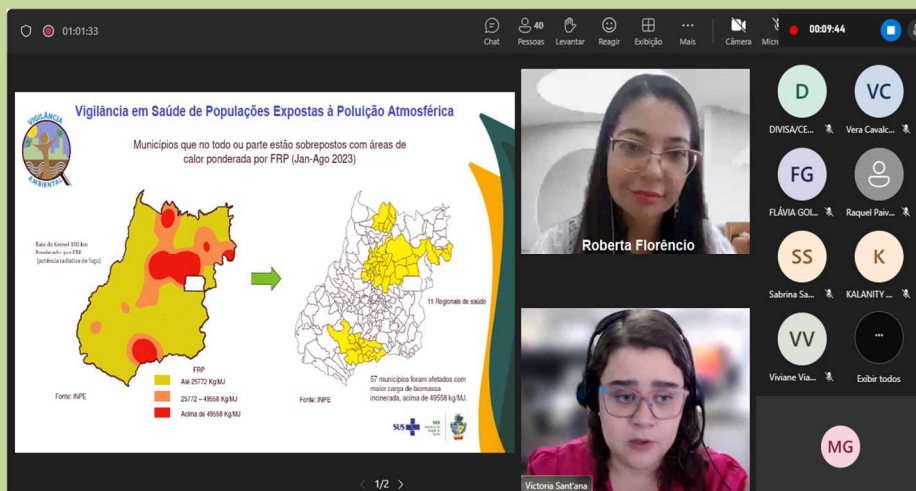
A Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador - CVSAT, representada pela Subcoordenadora Danniella Davidson Castro e Kátia Martins Soares, participou de reunião com o Serviço Nacional de Aprendizagem Rural de Goiás - SENAR, no dia 06/09/2023, analisando o cenário atual da saúde do Trabalhador Rural no Estado de Goiás.



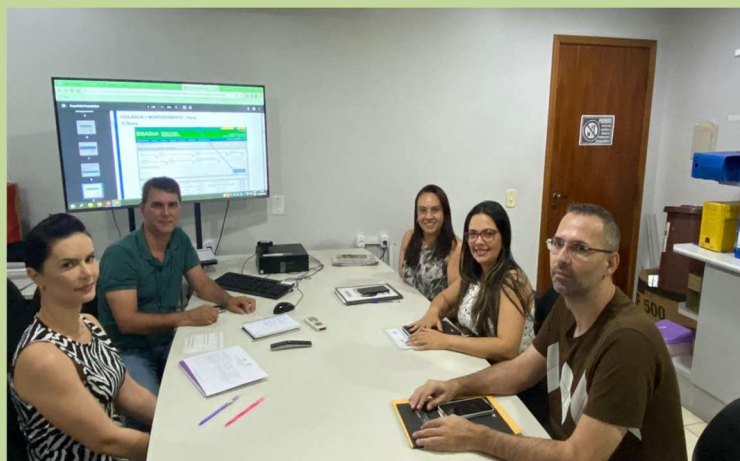
Dia 06/09/2023, a Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador- CVSAT, representada pela Coordenadora Nádia Maria A. Ximenes, Subcoordenadora Danniella Davidson Castro e Kátia Martins Soares reuniu com a Comissão de Educação Permanente do Hospital de Urgências de Goiânia Relacionados ao Trabalho para delinear a inserção do tema saúde do trabalho na grade dos cursos ministrados nesta unidade de saúde.



No dia 1º de setembro, Roberta Florêncio Sabina da Silva, da Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental, apresentou os dados de queimada e saúde em Goiás, na reunião de Monitoramento de Queimadas em Saúde.



A Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental, ministrou capacitação sobre o SISAGUA com a regional Pireneus em 05 de setembro.



DATAS ESPECIAIS SETEMBRO

1º/09 – Dia do
Profissional de
Educação Física

10/09 – Dia Mundial de
Prevenção ao suicídio
Setembro amarelo

19/09- Aniversário do
SUS (Lei 8.080)

23/09- Dia de combate
ao Estresse

25/09– Dia
Internacional do
Farmacêutico

27- Dia Nacional de
Doação de Órgãos

CONTATOS

Coordenação de Vigilância em
Saúde do Trabalhador – CVSAT

Coordenação do Centro de
Referência em Saúde do
Trabalhador – CEREST

Edifício César Sebba Avenida 136,
S/N – St. Sul, Goiânia – GO CEP:
74093-250

Fone: (062) 3201-3598

Email

cvsat.suvisa@gmail.com

cerestestadualgoias@gmail.com

GLOSSÁRIO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Vigilância em Saúde do
Trabalhador – A Vigilância em
Saúde do Trabalhador (Visat) é
um dos componentes do Sistema
Nacional de Vigilância em Saúde
(SNVS), e **consiste num
conjunto de ações que visam
promoção da saúde, prevenção
da morbimortalidade e redução
de riscos e vulnerabilidades na
população trabalhadora** e, que
devem ser realizadas de forma
contínua.

Ministério da Saúde, 2023.



Secretaria de Estado da Saúde de
Goiás

Superintendência de Vigilância em
Saúde

Gerência de Vigilância Ambiental e
Saúde do Trabalhador

Coordenação de Vigilância em Saúde
do Trabalhador

Coordenação do Centro de Referência
em Saúde do Trabalhador

Superintendente

Flúvia Pereira Amorim da Silva

Gerente

Edna Maria Covem

Coordenadoras

Nádia Maria Alcanfôr Ximenes
Lucinéia de Bessa Libério

Conselho Editorial

Ana Flávia Coutinho
Francislee A. de Araújo Souza
Virginia Célia de Barros Oliveira

Layout

Leandro Brandão de Oliveira
Virginia Célia de Barros Oliveira

Equipe Técnica

Albertino Dias Lira
Ana Cláudia F. B. Moreira
Alberto Seltz
Aldenora Gomes de Oliveira Novais
Alderina Coelho dos Santos
André Granato de Araújo
Andréia Soares da Silveira
Danniella Davidson Castro
Denise Borges da Silva
Elise Alves dos Santos
Fernanda Cristina M. de Oliveira
Huilma Alves Cardoso
Jorcirene Alcântara de Almeida
Juliana Batista de Noronha
Kátia Martins Soares
Keila Nunes
Leila Maria Gomes de Oliveira
Lucimeira Aparecida da Costa
Lucinéia Joaquina soares
Luzineide Lopes de Oliveira
Paulo Cesar Guadelup Silva
Paulo César R. Gomes Júnior
Simone Moraes Stefani Nakano
Wellington Pinheiro de Sá