

**PROGRAMA VIGIDESASTRES: FLUXO OPERACIONAL EM SITUAÇÃO DE INUNDAÇÃO EM  
MUNICÍPIO DA CHAPADA DIAMANTINA, BAHIA**Imeide Pinheiro dos Santos<sup>a</sup>Klécia Marília S. de Melo Casseiro<sup>b</sup>**Resumo**

O Programa Vigidesastres visa a proteção da saúde da população contra as consequências dos desastres apoiado nas estratégias de gestão do risco, considerando a magnitude do risco para definir as prioridades de ação. Este artigo apresenta um relato de experiência do processo de construção do fluxo de operacionalização do Programa Vigidesastres na situação de desastre no município de Lajedinho, Bahia. São expostos os critérios de operacionalização do Programa Vigidesastres, as ações direcionadas para a etapa da prevenção do risco, manejo do desastre e, finalmente, a reabilitação, mediante análises dos locais seguros para reconstrução das estruturas de saúde, seguida da elaboração de plano de preparação e resposta com base nas experiências vivenciadas, incluindo o controle de vetores. A situação de desastre no município de Lajedinho contribuiu para análise e revisão das ações implementadas pelo Programa Vigidesastres na construção de um fluxo de ação mais efetivo, com uma resposta mais rápida, a fim de diminuir novos impactos ao município e à população.

**Palavras-chave:** Vigidesastres. Gestão de risco. Operacionalização.

**VIGIDESASTRES PROGRAM: OPERATIONAL FLOW IN FLOOD SITUATION IN A  
MUNICIPALITY OF CHAPADA DIAMANTINA, BAHIA****Abstrat**

Vigidesastres Program aims to protect the health of the population against the consequences of disasters based on risk management strategies, considering the magnitude of the risk to define priorities for action. This article presents an experience report on the process

<sup>a</sup> Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental da Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>b</sup> Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

**Endereço para correspondência:** Rua Joaquim Ferraro Nascimento, número 102, apartamento 904, Pituba, Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41830-440. E-mail: imeidepinheiro@hotmail.com

of construction of the operational flow of Vigidesastres Program in disaster situation in the municipality of Lajedinho, Bahia. The criteria for operationalization of Vigidesastres Program are presented, as well as the actions directed to the stage of risk prevention, disaster management and, finally, rehabilitation, through the analysis of safe places for the reconstruction of health structures, followed by the preparation plan elaboration and experiences based response, including vector control. The disaster situation in the municipality of Lajedinho contributed to the analysis and review of the actions implemented by Vigidesastres Program for the elaboration of a more effective flow of action, with faster response, in order to reduce new impacts to the municipality and its population.

**Keywords:** Vigidesastres. Risk management. Operationalization.

#### PROGRAMA VIGIDESASTRES: FLUJO OPERACIONAL EN SITUACIÓN DE INUNDACIÓN EN MUNICIPIO DE LA CHAPADA DIAMANTINA, BAHIA

##### **Resumen**

El Programa Vigidesastres tiene como objetivo proteger la salud de la población contra las consecuencias de los desastres basado en las estrategias de gestión de riesgos, teniendo en cuenta la magnitud del riesgo para establecer prioridades de acción. Este artículo presenta un relato de experiencia del proceso de construcción del flujo de operacionalización del Programa Vigidesastres en la situación de desastre en el municipio de Lajedinho, Bahía. Los criterios para el funcionamiento del Programa Vigidesastres son expuestos, las acciones dirigidas a la etapa de prevención de riesgos, la gestión del desastre y finalmente la rehabilitación a través del análisis de lugares seguros para la reconstrucción de las instalaciones de salud, seguida de la preparación del plan de desarrollo y la respuesta basada en experiencias pasadas, incluyendo el control de vectores. La situación de desastre en el municipio de Lajedinho contribuyó a análisis y revisión de las acciones llevadas a cabo por el Programa Vigidesastres en la construcción de un flujo más efectivo de la acción, con una respuesta más rápida con el fin de reducir los nuevos impactos a la municipalidad y a la población.

**Palabras clave:** Vigidesastres. Gestión de riesgos. Operacionalización.

## INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde Ambiental compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente, com interferência na saúde humana, a fim de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde<sup>1</sup>. Para implementação dessas ações, faz-se necessária a incorporação da Vigilância em Saúde Ambiental no campo das políticas públicas de saúde. Essa incorporação é uma demanda relativamente recente no Brasil e requer uma reestruturação das ações de vigilância nas secretarias estaduais e municipais de saúde, com a formação de equipes multidisciplinares que favoreçam o diálogo entre diferentes setores<sup>2</sup>.

No âmbito das esferas federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde, a estruturação da Vigilância em Saúde Ambiental possibilita a expansão da atuação da vigilância sobre os fatores biológicos e não biológicos, com a melhoria do preparo e da capacidade de resposta das equipes de saúde diante dos desastres naturais<sup>3</sup>. As atividades da Vigilância em Saúde Ambiental diferenciam-se de práticas da Vigilância Epidemiológica (que acompanha os fatores biológicos), em razão de muitos dados sobre os fatores ambientais que exercem influência sobre a saúde serem obtidos fora do setor saúde e também pelo fato de as ações a serem desenvolvidas pela Vigilância em Saúde Ambiental exigirem uma ampla compreensão de todos esses componentes, numa perspectiva intra e intersetorial.

Quanto aos fatores não biológicos analisados pela Vigilância em Saúde Ambiental, podem-se citar a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e substâncias químicas, fatores físicos e radio nucleares, acidentes com produtos perigosos e mudanças climáticas. Vale ressaltar que os fatores climáticos na década de 2000 foram responsáveis por um aumento de 268% na ocorrência de desastres naturais em todo o mundo<sup>4</sup>. Entre os desastres de origem natural ocorridos no Brasil, as inundações são as de registro mais frequentes. Têm como característica relevante a possibilidade de abranger grandes áreas<sup>5</sup>. Apesar dos compromissos nacionais em priorizar a prevenção e a redução dos riscos, os investimentos em atividades de prevenção e mitigação tem sido marginalizados<sup>6</sup>.

A Vigilância em Saúde Ambiental relacionada aos desastres (Vigidesastres) teve a sua atividade iniciada, no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), em 2003. A partir de 2007, incorporou a Vigilância Relacionada aos Fatores Físicos (VIGIFIS) e a Vigilância dos Acidentes com Produtos Perigosos (VIGIAPP). Baseia-se nas diretrizes e nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com proposta de ações básicas e estratégicas, competências e atribuições para os três níveis de governo<sup>1</sup>. Em um primeiro momento de estruturação e

operacionalização, o Vigidesastres aborda a elaboração de mapas de risco para identificação das principais ameaças e vulnerabilidades, quando existentes, fortalecendo a capacidade de resposta do setor saúde<sup>3</sup>.

O Vigidesastres contempla ações que integram as estratégias de gestão do risco, com o objetivo de proteger a saúde da população contra as consequências dos desastres, considerando a magnitude do risco para a definição das prioridades. Essa ação programática de governo requer alinhamento entre as políticas e os programas no âmbito da Vigilância em Saúde Ambiental em conjunto com as ações articuladas pelos órgãos que integram o Sistema Nacional de Defesa Civil (Sindec), Ministério da Integração Nacional, Ministérios das Cidades e do Meio Ambiente<sup>1</sup>.

Este artigo, resultante do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Vigilância em Saúde Ambiental, promovido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), apresenta um relato de experiência do processo de construção do fluxo de operacionalização do Programa Vigidesastres na situação de desastre no município de Lajedinho, Bahia. São expostos os critérios de operacionalização do Programa Vigidesastres, as ações direcionadas para a etapa da prevenção do risco, manejo do desastre e a reabilitação, mediante análises dos locais seguros para reconstrução das estruturas de saúde, seguida da elaboração de plano de preparação e resposta com base nas experiências vivenciadas, incluindo o controle de vetores.

#### PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO FLUXO OPERACIONAL DO PROGRAMA VIGIDESASTRES COM BASE NA VIVÊNCIA EM LAJEDINHO (BA)

O Programa Vigidesastres tem a sua atuação baseada nas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos pela Constituição Federal e regulamentados pela Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. As competências e atribuições do programa, bem como a forma de atuação e operacionalização das equipes, baseiam-se em ações básicas e estratégicas que envolvem as três esferas governamentais<sup>1</sup>. Dessa forma, a Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) é incentivada a trabalhar de forma preventiva, fazendo uso dos sistemas de informação do setor saúde e de outros órgãos envolvidos com desastres, como, por exemplo, a Defesa Civil e a Secretaria do Meio Ambiente, a fim de traçar um mapeamento georreferenciado do território, com categorização de riscos e, com isso, possibilitar o desenvolvimento das ações preventivas<sup>7</sup>.

O fluxo operacional do Programa de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Decorrentes dos Desastres Naturais desenvolve-se de forma sistematizada, por intermédio de ações estratégicas e básicas nas esferas municipal, estadual e federal de governo<sup>5</sup>.

O município, como primeira instância de resposta aos desastres, deve estar preparado e organizado para executar ações voltadas para a gestão do risco, compreendendo as etapas de redução do risco, manejo do desastre e recuperação. Quando o agravo supera a capacidade de resposta de uma região ou município, este deve recorrer ao apoio das esferas estadual e federal<sup>5</sup>.

Essa articulação acontece de forma prioritária. Muitas vezes os municípios, por meio de comissões locais de defesa civil, declaram situação de emergência ou estado de calamidade pública. A classificação dessas declarações relaciona-se com a intensidade dos danos (humanos, materiais e ambientais) e a ponderação dos prejuízos (sociais e econômicos), cuja avaliação baseia-se em critérios relativos, que levam em consideração o impacto sob a ótica da coletividade<sup>8</sup>.

No estado da Bahia, a Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental (Divisa), por intermédio dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS), orienta a Vigilância Sanitária e Ambiental municipal a participar da comissão de Defesa Civil; realizar inspeções em abrigos destinados aos desalojados; emitir relatório de inspeção da equipe de saúde municipal para a Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental do Estado da Bahia; notificar o evento ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, por meio de correio eletrônico <notifica.bahia@saude.gov.br>; bem como notificar o evento no FormSUS, ambos de forma *online*, no endereço <[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=432](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=432)><sup>9</sup>.

Ainda de acordo com as ações preconizadas pela DIVISA, é repassado aos NRS orientação para que seja coletada água no cavalete da rede de abastecimento, abrigos e onde mais se fizer necessário, caso sejam constatados danos à rede de abastecimento local. Para tanto, recomenda-se a realização de análise físico-química e microbiológica, com posterior encaminhamento para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA), bem como análise, em âmbito local, de cloro residual livre em pontos prioritários de utilização da água para consumo humano, de acordo com a Portaria n. 2.914/2011<sup>10-11</sup>.

A construção desse fluxo operacional baseou-se parcialmente no “Guia de Preparação e Resposta aos Desastres Associados às Inundações para a Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde”, de autoria do Ministério da Saúde (MS), o qual é direcionado para atender as características estaduais de desenvolvimento de trabalho com as Regionais de Saúde, porém não contempla, na sua totalidade, as diferenças locorregionais. Em razão disso, criou-se o fluxo mencionado, com vistas a contribuir para a implantação e implementação de medidas efetivas e eficazes, tendo como base a realidade do território.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este relato de experiência descreve as etapas e ações desenvolvidas no município de Lajedinho (BA), após a ocorrência de inundação brusca. Utilizou-se a experiência em campo, iniciada após o estabelecimento do Comitê Operacional de Emergências (COE Saúde) da Secretaria de Estado da Saúde, coordenado pela equipe de saúde municipal, primeira esfera de enfrentamento de um desastre e, conseqüentemente, protagonista do processo. No COE Saúde, discutiam-se todas as ações a serem desenvolvidas pelas diversas áreas do setor saúde, a fim de otimizar as respostas às necessidades da população e minimizar os riscos oriundos do desastre. A partir dessas definições, um representante desse COE passava a integrar a Sala de Situação coordenada pela Defesa Civil, da qual participavam representantes das demais áreas transversais – intersetoriais e interinstitucionais. A Sala de Situação corresponde a uma metodologia adotada pela Proteção e Defesa Civil em situação de Emergências, com o objetivo de otimizar reuniões para tomadas de decisões. Essas reuniões são realizadas em dois momentos por dia: a primeira, no início da manhã e outra no final da tarde. Na impossibilidade de o gestor maior do município assumir a coordenação da sala de situação, a Defesa Civil encarrega-se dessa função. Essa experiência subsidiou a construção coletiva do fluxo operacional de trabalho do Programa Vigidesastres.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Lajedinho, localizado na Chapada Diamantina (BA), possui uma população estimada de 4.079 habitantes, unidade territorial de 776,06 km<sup>2</sup> e uma densidade demográfica de 5,07 hab/km<sup>2</sup>. A cidade desenvolveu-se em uma área de vale, às margens do Rio Saracura. As margens desse rio foram ocupadas por grande número de moradias, estreitando o leito e favorecendo o risco de inundações<sup>12</sup>.

A região da Chapada Diamantina é largamente conhecida por sua susceptibilidade à ocorrência de inundações, não só pelas características físicas do relevo, mas também pelas alterações antrópicas locais que geram mudanças no balanço entre as taxas de infiltração e as taxas de escoamento superficial do solo<sup>13</sup>.

Na noite de sábado do dia 7 de dezembro de 2013, o município de Lajedinho foi acometido por enxurrada, devido à precipitação de cerca de 120 mm em duas horas, que deixou um rastro de destruição com 17 óbitos, 820 desabrigados, 205 desalojados e 202 casas destruídas. O evento atingiu proporções jamais vivenciadas pelo município, como ilustram as imagens da **Figura 1**<sup>10,14</sup>.

**Figura 1** – Imagens do município de Lajedinho, Bahia, após a enchente do Rio Saracura em 2013



Fonte: Fotos da autora, 2013.

A equipe de trabalho do Programa Vigidesastres/Bahia tomou conhecimento do fato e de detalhes da tragédia por meio de informações veiculadas pelas redes sociais e pela mídia nacional no domingo à tarde, bem como de jornal de grande circulação no estado da Bahia, denominado Correio da Bahia. Toda a ação executada pela equipe de Vigilância em Saúde Ambiental do Estado da Bahia, neste caso, ocorreu no período de 8 a 26 de dezembro de 2013<sup>10</sup>.

A primeira medida aplicada compreendeu o levantamento de informações acerca da tragédia sobre o município, o qual pertencia à área da extinta 18ª Diretoria Regional de Saúde de Itaberaba (18ª DIRES) e atualmente pertencente ao Núcleo Regional de Saúde Leste. Após o conhecimento das dimensões do desastre, foi estabelecida comunicação com as seguintes instituições, por meio de correio eletrônico e contato telefônico: Ministério da Saúde (MS), informando a situação do município e a possível necessidade do fornecimento

do KIT medicamentos, de acordo com a Portaria GM n. 2.132/05; Defesa Civil Estadual, com o objetivo de obter informações mais fidedignas e precisas sobre a situação da população da cidade; Extinta Diretoria Regional de Saúde (Dires), para obtenção de informações locais e necessidade do setor saúde até o momento; Força Nacional do SUS/Bahia (FNS), para ciência do provável deslocamento da Força para o município.

O Estado de Calamidade Pública de Lajedinho foi publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia pelo Decreto n. 14.862, de 9 de dezembro de 2013. Em face disso, a equipe do Vigidesastres estabeleceu-se na sala de Gestão de Crise da Defesa Civil, instituída no território, com o propósito de conduzir as ações de redução do risco e gerenciamento de desastres, similar à proposta de formação do Comitê Operativo de Emergência em Saúde (COE), além de possibilitar a interação imediata da saúde com os demais setores envolvidos no desastre<sup>15</sup>. Nesse processo, observou-se que não havia fluxo de informações oficiais, direcionadas e eficazes para otimização e mobilização de recursos humanos e materiais entre os diferentes atores envolvidos com desastres naturais, pelo menos no que se refere à participação do Programa Vigidesastres e a operacionalização de sua ação dentro da estrutura de suporte montada para o município. O Decreto de Calamidade Pública do município, por sua vez, levou à formação de uma rede de ações protagonizada por diversos atores, a saber: órgãos públicos locais, estaduais e federais, organizações privadas e voluntários<sup>16</sup>.

Diante de situações de desastre, é essencial que exista um canal efetivo para comunicação entre os diferentes atores envolvidos, sejam eles pertencentes ou não ao setor saúde. O estabelecimento de fluxo de trabalho da Vigilância de Populações Expostas a Desastres, em articulação prévia e local com a vigilância sanitária e ambiental, vigilância epidemiológica, atenção à saúde, urgência e emergência, rede hospitalar, hemorrede, farmácia, nutrição, entre outros, é de fundamental importância para a execução de trabalhos resolutivos. Tal afirmação corrobora resultados de estudo que analisou tragédia ambiental ocorrida na região serrana do Rio de Janeiro e a participação da população no equacionamento dos problemas de moradia<sup>17</sup> quanto ao entendimento e minimização dos agravos, no favorecimento e na elaboração de ações futuras que possam mitigar ou até mesmo eliminar riscos à saúde da população.

Quanto à composição da equipe, na época foram deslocados para o município técnicos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), por meio da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa), especificamente da Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, para apoiar as equipes municipais e regionais de saúde na execução de ações de vigilância, principalmente voltadas para a qualidade da água (análise da dosagem do cloro residual com resultado imediato, assim como coleta de amostras de água para posterior análise



físico-química e microbiológica no LACEN-BA), em observância à Portaria n. 2.914/2011<sup>9,11</sup>. No entanto, o deslocamento da equipe para o município aconteceu uma semana depois de ocorrido o desastre, em função da ausência do instrumento atualizado para coleta de dados e observação em campo, que atendesse à realidade do território. Além disto, no momento do ocorrido, o exercício financeiro estadual estava encerrado para atividades, visto que se tratava de período para balanço orçamentário<sup>10</sup>. Isso retrata uma situação de desastre que se configurou como um evento para o qual as equipes de saúde estavam, no momento, com restrições de recursos orçamentário-financeiros e de instrumentalidade técnica para subsidiar a ação no território, o que colidia com o preconizado pelo Programa Vigidesastres<sup>5</sup>.

A ação de recuperação das equipes transversais em campo iniciou-se nas primeiras horas pós desastre, com o início da retirada dos escombros e da lama das vias públicas atingidas. Contou-se com a Coordenação da Defesa Civil Federal e Estadual, além da participação de voluntários, funcionários da prefeitura, empresas de construção civil de cidades vizinhas e também com a equipe do Grupo de Riscos Ambientais e Urbanos, do Curso de Engenharia de Agrimensura e Cartografia da Universidade da Bahia (GRAU), que estudou e criou critérios para melhorar a resposta e a recuperação de Lajedinho, com base no levantamento da calha de inundação do município, vistorias das barragens que amorteceram o desastre, bem como avaliação do solo da região do ponto de vista geotécnico e também levantamento de informações para montagem de modelo hidrológico<sup>18</sup>.

Destaca-se, com base nessa experiência no município de Lajedinho (BA), que o Programa do Vigidesastres galgou *status* de emergência em Saúde Pública no âmbito da Sesab.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de um sistema de comunicação permanente, rápido e preciso, associado a um fluxo de trabalho predefinido é condição *sine qua non* para aumentar a eficácia da resposta do setor saúde em casos de desastres, haja vista que todo e qualquer passivo ambiental referente a um desastre, seja ele de origem natural ou tecnológica, impacta diretamente sobre a saúde do ambiente e da população.

Isto posto, significa que as situações de desastres requerem a formação de um sistema solidário e institucionalizado de comunicação entre as diversas instâncias do setor saúde e entre outras instituições envolvidas com o tema. Agregado a isso, faz-se necessário investimentos voltados à execução das ações de planejamento, execução, monitoramento e avaliação, incluindo melhorias da infraestrutura local, recursos humanos, e priorização de ações para elaboração de Plano de Prevenção, Preparação e Resposta voltado aos Desastres Naturais, com base no mapeamento georreferenciado e no levantamento das vulnerabilidades.

Ficou evidente a importância de incluir, no rol de ações integradas e coordenadas, a distribuição de *kits* de medicamentos em tempo hábil pelo governo federal e/ou manutenção de um estoque mínimo desses *kits* no almoxarifado da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), para atender às necessidades municipais, após elaboração de diagnóstico situacional.

Embora a execução das ações do programa Vigidesastres, na visão da equipe estadual, tenha sido exitosa no município de Lajedinho (BA), compreende-se que existem muitos desafios de natureza político-estrutural, organizacional, técnicos e operacionais a serem enfrentados e/ou superados. Nesse sentido, é necessária maior divulgação do programa para os Núcleos Regionais de Saúde, além de capacitações técnicas com enfoque específico para atender problemáticas distintas dentro do estado, como seca no Recôncavo, queimadas, chuvas fortes e enxurradas na Chapada Diamantina, intenso transporte rodoviário de produtos químicos dos polos industriais em direção aos portos de Salvador, Ilhéus e Aratu, entre outros desafios.

O desastre em Lajedinho (BA) possibilitou estreitar-se a comunicação entre a Sesab/Suvisa/Divisa/Vigilância em Saúde municipal e a Defesa Civil Estadual e Federal, gerando, posteriormente, trabalhos integrados em outros municípios do estado da Bahia. Além disso, evidenciou a necessidade de as ações da vigilância de desastres serem compreendidas como ações emergenciais em saúde pública, isto é, possuir estrutura rápida e eficiente para o desenvolvimento das ações em tempo oportuno, requerendo, para isso, meios de comunicação institucional e recursos financeiros disponíveis.

Ressalta-se, ainda, que o desastre natural ocorrido em Lajedinho, apesar das limitações e dificuldades encontradas na prestação do serviço à comunidade, decorrentes da falta de uma adequada prevenção e preparação para o agravo em questão, colocou em relevo que a atuação da equipe do Vigidesastres, bem como a compreensão acerca do fluxo de atividades a serem desempenhadas, foram condições essenciais para o sucesso da intervenção.

### **COLABORADORES**

Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Imeide Pinheiro dos Santos e Klécia Marília S. de Melo Casseiro.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Imeide Pinheiro dos Santos e Klécia Marília S. de Melo Casseiro.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Imeide Pinheiro dos Santos e Klécia Marília S. de Melo Casseiro.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Imeide Pinheiro dos Santos.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Decorrentes dos Desastres Naturais. Brasília, DF; 2006.
2. Barcellos C, Quiterio LAD. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública. 2006 jan/fev [citado 2014 jun 15];40(1):170-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000100025&lng=pt&nrm=iso.acessos](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100025&lng=pt&nrm=iso.acessos)
3. Alonzo HGA. O subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SINVSA) e seus desafios. Trabalho apresentado na 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental – Cadernos de textos. Brasília: Abrasco; 2009. p. 97-104.
4. Morosini L. Sistema estima impactos de desastres naturais na saúde. Rev Radis. 2014 jul [citado 2014 jun 20];(142):2. Disponível em: [http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis\\_142\\_fil.pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_142_fil.pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Preparação e Resposta aos Desastres Associados às Inundações para a Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde. Brasília; 2011 [citado 2014 jun 10]. Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/hm/zoo/pdf/lepto11\\_guia\\_sms\\_desastres.pdf](http://www.cve.saude.sp.gov.br/hm/zoo/pdf/lepto11_guia_sms_desastres.pdf)
6. Galvão LAC, Finkelman J, Henao S. Determinantes ambientais e sociais da saúde. Avaliações de riscos e epidemiologia ambiental: os novos desafios nas Américas, Washington, DC: OPAS; 2011. p. 67-100 [citado 2014 jun 8]. Disponível em: <http://www.paho.org/blogs/paltex/wp-content/uploads/2013/06/Determinandes-ambientais-e-sociais-da-saudepreliminares.pdf>
7. Freitas CM, Carvalho ML, Ximenes EF, Arraes EF, Gomes JO. Vulnerabilidade socioambiental, redução de riscos de desastres e construção da resiliência: lições do terremoto no Haiti e das chuvas fortes na Região Serrana, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2012 jun;17(6):10-20.
8. Valencio N, Siena M, Marchezini V, Gonçalves J. Implicações éticas e sociopolíticas das práticas de defesa civil diante das chuvas: reflexões sobre grupos vulneráveis e cidadania participativa. São Paulo Perspect. 2006 jan-mar [citado 2014 jun 7];20(1):96-108. Disponível em: [http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01\\_07.pdf](http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_07.pdf)

9. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva. Curso de Capacitação a Distância em Saúde, Desastres e Desenvolvimento: Programa de Formação de Recursos Humanos em Vigilância em Saúde Ambiental. Rio de Janeiro; 2012.
10. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Relatório de Gestão - Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental: Ações do Programa Vigidesastres frente à inundação na cidade de Lajedinho, 2013. 3º Quadrimestre de 2013. Salvador; 2013.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.914/ 2011. Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Brasília; 2011 [citado 2014 abr 10]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914\\_12\\_12\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html)
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População e Economia, 2013. Brasília; 2013 [citado jun 24]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
13. Cajazeiro JMD. Análise da susceptibilidade à formação de inundações nas bacias e áreas de contribuição do Ribeirão Arrudas e Córrego da Onça em termos de índices morfométricos e impermeabilização [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
14. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Portal de Vigilância da Saúde. Reunião do Colegiado Suvisa: O trabalho do vigidesastre nas situações de enchentes: as experiências de Lajedinho e Santa Cruz Cabrália dia 09/05/2014. Salvador; 2014 [citado 2014 jun 25]. Disponível em: <http://www.suvisa.ba.gov.br/content/reuni%C3%A3o-do-colegiado-suvisa-2>
15. Brasil. Ministério da Integração Nacional. Defesa Civil Brasil. Sistema Integrado de Informações sobre Desastres – S2ID. Banco de Dados de Registros de Desastres. Planejamento Nacional de Gestão de Riscos. Brasília; 2012 set 21 [citado 2014 maio 24]. Disponível em: <http://www.mi.gov.br/defesa-civil/s2id>
16. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Coordenação de Vigilância à Saúde. 18ª Diretoria Regional de Saúde. Relatório de Gestão - 3º Quadrimestre de 2013. Salvador; 2013.
17. Castilho LV, Oliveira PMC, Fabriani CB. Análise de uma tragédia ambiental e a participação da população no equacionamento dos problemas de moradia: um estudo de caso da tragédia na região serrana do Rio de Janeiro. Trabalho apresentado no VI Encontro Nacional das Associações Nacionais de Pós-Graduação e Pesquisa em Ambiente e Sociedade, Belém, PA; 2012 set.

18. Universidade Federal da Bahia. Escola Politécnica. Grupo de Riscos Ambientais e Urbanos. Curso de Engenharia de Agrimensura e Cartografia. Lajedinho: inundação de 2013. Salvador, 2013.

Recebido: 11.8.2016. Aprovado: 25.10.2016. Publicado: 20.9.2017.