



AVALIAÇÃO DE DANOS E IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES EM SAÚDE – ADAN-SUS/SP- B

Parte I: Refere-se ao registro, **pelo Município afetado**, das necessidades em saúde para enfrentamento do desastre para envio à Regional de Vigilância Epidemiológica e/ou Sanitária de REFERÊNCIA, **no prazo máximo de 48 horas**, após a ocorrência do desastre, juntamente com o formulário ADAN-SUS/SP - A.

1- Informações gerais

Data de Ocorrência: Registre o dia, mês e ano do desastre. Exemplo: **(DD/MM/AAAA)**

Tipo de evento: marcar com 'X' o tipo do desastre de acordo com a classificação indicada no formulário (definições no instrutivo do ADAN-SUS/SP-A).

Município, UF, Código IBGE: Registre o nome e código IBGE do Município afetado pelo desastre, a sigla do Estado correspondente

2- Foi declarada situação de emergência ou estado de calamidade pública? (Lei Federal nº 12.608/2012 e Instrução Normativa GM/MI nº 1 de 24/08/2012)

- **situação de emergência** é a “situação de alteração intensa e grave das condições de normalidade de um determinado município, estado ou região, decretada em razão de desastre comprometendo parcialmente sua capacidade de resposta”;
- **estado de calamidade pública** é a “situação de alteração intensa e grave das condições de normalidade de um determinado município, estado ou região, decretada em razão de desastre comprometendo substancialmente sua capacidade de resposta”.

3- Quais as necessidades mais urgentes identificadas pela SMS?

Marcar com um 'X' as necessidades. Para a solicitação de medicamentos e hipoclorito de sódio 2,5% (50ml) é obrigatório o preenchimento do formulário constante no anexo I.

Responsável pelo preenchimento: Registrar o nome, área técnica da instituição a qual pertença, telefone de contato, e-mail do profissional que preencheu o formulário.

Parte II: Refere-se ao registro, **pelo órgão Regional de Vigilância**, de informações complementares àquelas enviadas pelo município, enviando-as para a Central/CIEVS, **em até 24 horas após o recebimento** das informações, através do e-mail: **vigilanciaemdesastres@saude.sp.gov.br**, ou excepcionalmente pelo fax (11) 3066-8132, juntamente com o formulário ADAN-SUS/SP – A.

Necessidades em saúde

- O anexo I com as solicitações de medicamentos e hipoclorito de sódio 2,5% (50ml) será avaliado pela assistência farmacêutica regional, de acordo com o POP P.1.9.6.002.
- As necessidades de insumos estratégicos descritos no Anexo II são estimadas para atender até 500 pessoas por três meses (Portaria GM/MS 2.365/2012) e serão avaliadas pela DRS para possibilidade de atendimento
- A Regional de Vigilância Epidemiológica e/ou Sanitária deverá discriminar no quadro deste formulário os itens atendidos total ou parcialmente, bem como os que não foram atendidos pela própria regional e necessitarão da articulação dos níveis centrais. Também deverão ser indicados os itens não solicitados pelo município.

Observações: Anotar outras informações que julgar pertinentes sobre o evento.

Responsável pelo preenchimento: Registrar o nome, área técnica da instituição a qual pertença, telefone de contato, e-mail do profissional que preencheu o formulário