# ESTADO DE SANTA CATARINA
# MUNICÍPIO DE ALTO BELA VISTA
# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA (PPR-ESP)**

**ALTO BELA VISTA**

28 anos

2023

**Prefeito(a) Municipal**

Elton Mattes

**Vice-Prefeito(a)**

Edson Steckling

**Secretário(a) Municipal de Saúde**

Keila Lais Muller

**Secretário(a) Municipal de Meio Ambiente**

Danival Ribeiro

**Secretário(a) Municipal de Infraestrutura**

Danival Ribeiro

**Secretário(a) Municipal de Assistência Social**

Lucas Schwanke

**Ponto focal do VIGIDESASTRES Municipal**

Bruna Ellen Dambrós

**Revisões do PPR-ESP**

| Revisões | Datas | Alterações | Responsável (eis) |
|---|---|---|---|
| **Iniciação** | **09/2018** | Elaboração do Plano | **Bruna E. Dambrós** |
| **Revisão 1** | **05/2023** | **Revisão dos dados** | **Bruna E. Dambrós** |
| **Revisão 2** | **05/2025** | **Revisão dos dados** | **Bruna E. Dambrós** |
| **Revisão 3** | **05/2027** | **Revisão dos dados** | **Bruna E. Dambrós** |

**Compartilhamento do plano via SGPe**

| Local | Responsável | Endereço eletrônico |
|---|---|---|
| **Prefeitura municipal** | **Lucas Risso Schiochet** | |

**E-mail para demais setores**

| LOCAL | RESPONSÁVEL PELO ENVIO | E-MAIL |
|---|---|---|
| Prefeita(o) municipal | Bruna E. Dambrós | matteselton@gmail.com |
| Secretária Municipal de Saúde | Bruna E. Dambrós | saudeabv@gmail.com |

| | | |
|---|---|---|
| Secretária Municipal de Infraestrutura | Bruna E. Dambrós | infraestrutura@altobelavista.sc.gov.br |
| Secretária Municipal de Assistência Social | Bruna E. Dambrós | assistencia@altobelavista.sc.gov.br |

**Responsáveis pela aplicação do PPR-ESP**

| Função | Nome | e-mail | Telefone(s) |
|---|---|---|---|
| Secretário Municipal de Saúde | Keila Lais Muller | saudeabv@gmail.com | **(49) 3455-9052** |
| Ponto focal municipal do VIGIDESASTRES (Fiscal sanitarista) | Bruna E. Dambrós | vigilanciasanitariaab@gmail.com | **(49) 3455-9276** |

**Equipe de elaboração do PPR-ESP**

| |
|---|
| Integrantes |
| I. Bruna Ellen Dambrós |
| II. |
| Revisores |
| I. Keila Lais Muller |

**Lista de Abreviaturas**

**PPR-ESP -** Plano de Preparação e Resposta a Emergência em Saúde Pública

**SUS -** Sistema Único de Saúde

**IDH - Índice** de Desenvolvimento Humano

**IDHM -** Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**OMS –** Organização Mundial de Saúde

**COES –** Comitê de Operação de Emergência em Saúde

**INMET** – Instituto Nacional de Meteorologia do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento;

**ANA** - Agência Nacional de Águas - Mapas Hidro;

**AMMOC** - Associação dos Municípios do Meio Oeste Catarinense

**PIB** – Produto Interno Bruto

**UTAP - Unidade** Territoriais de Análise e Planejamento

**ETA** – Estação de Tratamento de água

**PAIF** – Serviço de Proteção e atendimento Integral a Família

**Lista de Quadros**

1.Bairros e Localidades por UTAP do Município

2.Rodovias Federais que cruzam o município de Alto Bela Vista/SC

3.Quadro – Endereço/profissional/serviços prestados em AS em Alto Bela Vista

4.Registro dos Desastres/Ano/Tipo

5.Caracterização das Etapas de Riscos

6.Representante da Secretaria Municipal de saúde (PPR-ESP)

**Lista de Tabelas**

**1**.Tabela 1: IDH – Índice de Desenvolvimento Humano do Município

**2**.Tabela 2: Percentual de IDH Municipal, Estadual e Brasil x Ano

**Lista de Figuras**

**1**.Identificação do Município dentro do estado de SC.

**2**.Gráfico 1: População Estimada no Município

**3.**Gráfico 2: Percentual de Crescimento Populacional/Brasil/Estado/município

**4**.Gráfico 3: Densidade Demográfica

**5**.Gráfico 4: Evolução IDH-M entre períodos anuais.

**6.**Gráfico 5: Taxa de crescimento Populacional por faixa etária

**7**.Gráfico 7: IFDM e Indicadores por Áreas de Desenvolvimento

**8**.Gráfico 08: Participação dos setores econômicos PIB Municipal em 2009.

**9**.Gráfico 09: Taxa de crescimento do PIB nominal por setor econômico no município e no Estado- 2005 a 2010.

**10**.Gráfico 10: PIB comparativo entre outros municípios de SC.

**11**.Gráfico - Dados Pluviometria de Alto Bela Vista/SC.

**12.**Mapa – Localização de áreas de Risco.

**13**.Delimitação por Setor de Risco – área 01.

**14**.Delimitação por setor de Risco – área 02.

**15.**Mapa das regiões Hidrográficas de SC.

## Sumário

Apresentação ..... 10
1. Objetivos. ..... 12
**1.1 Objetivo Geral** ..... 12
**1.2 Objetivos Específicos** ..... 12
2. Marco legal e normativo ..... 12
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ALTO BELA VISTA ..... 16
**3.1 – Características Físicas, socioeconômicas, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH ) Clima, Hidrografia, Saúde, Segurança e Obras.** ..... 16
**3.1.1. ASPECTOS POPULACIONAIS** ..... 17
**3.1.2 Populações totais** ..... 18
**3.1.3 Taxa média anual de crescimento da população** ..... 19
**3.1.4 Densidade demográfica** ..... 19
**3.1.5 ASPECTOS SOCIAIS** ..... 20
**3.1.6 ASPECTOS ECONÔMICOS** ..... 22
**3.1.7 CARACTERÍSTICAS FÍSCICAS** ..... 24
**3.1.7.1 CLIMA** ..... 24
**3.1.7.2 PLUVIOMETRIA** ..... 24
**3.1.7.3 PEDOLOGIA** ..... 25
**3.1.7.3.1- Mapa das Áreas de Risco** ..... 26
**3.1.7.3.2- Caracterização das Áreas de Risco** ..... 26
**3.1.7.4 HIDROGRAFIA** ..... 27
**3.1.7.4 SAÚDE** ..... 28
**3.1.7.4.1 REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE** ..... 28
**3.1.7.4.1.1 Alto Bela Vista e a rede de saúde municipal** ..... 28
**3.1.7.4.1.2 Atenção Primária à Saúde** ..... 28
**3.1.7.4.1.3 Estratégia de Saúde da Família** ..... 30
**3.1.7.4.1.4 Assistência Farmacêutica** ..... 30
**3.1.7.4.1.5 Assistência Laboratorial** ..... 31
**3.1.7.4.1.6 Vigilância em Saúde** ..... 31
**3.1.7.4.1.7 Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde** ..... 32
**3.7 Assistência Social** ..... 33
**3.8 Segurança** ..... 33
**3.9 Obras** ..... 34
4 – Histórico de desastres Naturais e Antropogênicos ..... 35
5 Gestão de Risco em Desastre ..... 35
**00. Caracterização das etapas da gestão de risco em desastres** ..... 36
**5.1.1 - Área de abrangência** ..... 37
**5.2 - Coordenação das ações de emergência por inundações no município** ..... 37
6 - OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÁS EMERGENCIAS EM SAÚDE PUBLICA (PPR- ESP) ..... 39
**6.1 - Pré-evento (Prevenção/Preparação/Monitoramento/Alerta)** ..... 39

**6.2- Evento (situação de desastre)** ..... 46
**6.3 - Pós-evento (Restauração de Cenários)** ..... 51
**6.4 - A Volta às Casas** ..... 53
7 - AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA INTERVENÇÃO ..... 55
**7.1- Ação de Avaliação** ..... 55
**7.2- Definição das Coordenações de Atuação do Setor Saúde** ..... 56
**7.3 Sala de situação** ..... 57
8 - INFORMAÇÕES À COMUNIDADE ..... 59
9 - CAPACITAÇÕES ..... 59
10 – REFERÊNCIAS, LEGISLAÇÃO E ATOS CORRELATOS. ..... 60
11 - GLOSSÁRIO ..... 63
ANEXO I ..... 65
ANEXO II ..... 66
ANEXO IV ..... 68
ANEXO V ..... 71

## Apresentação

O setor saúde tem grande responsabilidade nesse processo, já que os impactos dos desastres resultam em efeitos diretos (curto, médio e longo prazos) e indiretos sobre a saúde e o bem-estar das populações. Desse modo, os desafios são muitos e exigem que o município planeje, prepare teste e mantenha um plano "vivo" de resposta aos desastres de origem natural ou tecnológica, integrando-o às estratégias já existentes do setor saúde e às lições aprendidas no passado com eventos similares. Esse processo de preparação exige um trabalho contínuo de pesquisa e construção de informações para identificação das áreas vulneráveis e das populações expostas aos riscos de desastres – o que exige combinar dados socioambientais, características da população e de sua situação de saúde, assim como os recursos e as capacidades de respostas envolvendo a prevenção de doenças, a atenção e o cuidado à saúde e a promoção da saúde nessas áreas.

Desta maneira o VIGIDESASTRES é um programa da COORDENAÇÃO GERAL DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA (CGEMSP) que tem por objetivo desenvolver um conjunto de ações a serem adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para reduzir a exposição da população e dos profissionais de saúde aos riscos de desastres e as doenças deles decorrentes.

O Programa VIGIDESASTRES baseia-se nas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde e é composto de modelo, campo e forma de atuação, com proposta de ações básicas e estratégicas, competências e atribuições ***para os três níveis de governo.*** Sua gestão compete à COORDENAÇÃO GERAL DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA (CGEMSP) no nível federal, e às ***Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde*** nos estados e municípios.

Os desastres podem afetar a saúde pública sob diversos aspectos:

- Provocam um número inesperado de mortes, ferimentos ou enfermidades e congestionam os serviços locais de saúde;
- Danificam a infraestrutura local de saúde e alteram a prestação de serviços de rotina e ações preventivas, com graves consequências em curto, médio e longo prazo, em termos de morbimortalidade;
- Comprometem o comportamento psicológico e social das comunidades;
- Causam contaminação dos alimentos e sua consequente escassez, com graves consequências à saúde tanto orgânicas quanto nutricionais;

- Provocam deslocamentos espontâneos da população, acarretando risco epidemiológico;
- Aumentam a exposição climática da população desabrigada;
- Destroem ou interrompem os sistemas de produção e distribuição de água para consumo humano;
- Danificam os sistemas de esgotamento sanitário favorecendo a proliferação de vetores nocivos à saúde;
- Interrompem os serviços de coleta, transporte e tratamento de resíduos sólidos, incluindo os de serviços de saúde e comprometem os serviços de limpeza urbana;
- Aumentam o risco de ocorrência de doenças transmissíveis.

Ao desenvolver as diretrizes estabelecidas, a Secretaria Municipal de Saúde de Alto Bela Vista adota, como finalidade básica, promover ações de prevenção, preparação e respostas aos desastres naturais e tecnológicos que possam ocorrer no município, estabelecendo metodologias para execução dos trabalhos integrados com a Defesa Civil e todos os demais setores afins da administração municipal, para que se possa fazer o enfrentamento das ocorrências provocados por esses eventos, minimizando os impactos que os mesmos podem ter sobre a saúde da população.

# 1. Objetivos

## 1.1 Objetivo Geral

A Secretaria Municipal de Saúde de Alto Bela Vista apresenta o Plano de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública (PPR–ESP), objetivando manter o acolhimento à população atingida pelos eventos adversos, bem como para intensificar ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, buscando minimizar o impacto e os riscos decorrentes das situações adversas provocados por desastres naturais sobre a saúde pública.

## 1.2 Objetivos Específicos

O Plano Municipal de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública (PPR – ESP), contribui para otimizar:

- A prevenção de desastre natural e tecnológico, em referência à avaliação e a redução dos riscos apresentados,
- As ações de resposta aos desastres, atingindo as demandas de socorro à população ameaçada, assistência à população afetada e a reabilitação dos cenários de desastre;
- As atividades de reconstrução.

# 2. Marco legal e normativo

Para embasamento das ações propostas neste PPR-ESP, foi realizada pesquisa exploratória sobre o arcabouço legal vigente, contendo as ações coordenadas de gerenciamento dos riscos e dos impactos dos desastres. Diante disso, o arcabouço legal está apresentado a seguir:

- Lei n° 8.080 do SUS (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.
- Portaria n° 1.172 (2004): Competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde; Política Nacional de Atenção às Urgências (2006).
- Lei n° 12.187 (2009): Regulamentado pelo Decreto nº 7.390, de 09 de dezembro de 2010, institui a Política Nacional sobre Mudança do Clima.
- Portaria n° 4.279 (2010): Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

- Decreto nº 7.257(2010): Inclui o Setor Saúde na composição do Sistema Nacional de Defesa Civil, sob articulação, coordenação e supervisão técnica da Secretaria Nacional de Defesa Civil do Ministério da Integração Nacional.

- Decreto n° 7.616 (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”.

- Portaria n° 2.952 (2011): Regulamenta no âmbito do SUS o Decreto n°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).

- Decreto n° 7.535 (2011): Institui o Programa Nacional de Universalização do Acesso e Uso da Água - “ÁGUA PARA TODOS”.

- Portaria GM/MS nº 888 (2021): Altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.

- Lei n° 12.608 (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 n.º 12.340, de 1º de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências.

- Decreto n° 7.508 (2011): Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

- Portaria nº 1.378 (2013): Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

- Portaria nº 2.436 (2017): Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

- Resolução nº 588 (2018): Estabelece a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).

- Portaria nº 188 (2020): “Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”.

- Decreto nº 10.212 (2020): “Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005”. No documento “Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)” referente à 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, “a pandemia de COVID-19 materializa o evento agudo de saúde pública com repercussões internacionais para o qual o mundo vem se preparando, ou tentando se preparar, durante as duas últimas décadas”.

- Portaria SES nº 614 (2021): visa “instituir o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES), destinado a integrar as ações e serviços de saúde”.

- Portaria SES nº 615 (2021): visa “aprovar o Regimento Interno do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES)”.

- Portaria Nº 260 (2022): Estabelece procedimentos e critérios para o reconhecimento federal e para a declaração de situação de emergência ou estado de calamidade pública pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

- A Portaria GM/MS Nº 874 (2021), dispõe sobre o kit de medicamentos e insumos estratégicos para a assistência farmacêutica às Unidades da Federação atingidas por desastres.

- A Nota Técnica Conjunta nº 06/2022 DIVS/DIAF/SES/SC, estabelece o fluxo de distribuição do kit de medicamentos e insumos estratégicos aos municípios de Santa Catarina atingidos por desastres.

- Portaria GM?MS Nº 4.085 (2022), que altera o Anexo XXVII da Portaria de Consolidação GM?MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Rede de Vigilância, Alerta a resposta ás Emergências em Saúde Pública do Sistema único de saúde – Rede VIGIAR-SUS

- Portaria GM/MS Nº 4.185 9 (2022), que institui o Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos riscos Associados aos Desastres – Vigidesastres, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS

- Portaria Nº 814 (2022), dispões sobre a normatização da distribuição de Hipoclorito de sódio 2,5% á população do estado de Santa Catarina em situação de risco, onde não há acesso á rede pública de distribuição de água tratada, com objetivo de desinfecção e prevenção ás doenças de transmissão hídrica entérica.

- Nota Técnica nº 004/2021 – DIVS/SUV/SC, orienta sobre o controle relacionados aos veículos Transportadores de Água para Consumo Humano (carros Pipas) no estado de santa Catarina.

- Nota Técnica Conjunta DIVS e Defesa Civil Nº 002/022, dispõe sobre o regulamento do uso de Kit para transporte água fornecido pela defesa Civil do Estado de Santa Catarina para municípios em enfrentamento da estiagem.

# 3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ALTO BELA VISTA

## 3.1 – Características físicas e socioeconômicas, índice de desenvolvimento humano (IDH), clima, hidrografia, saúde, segurança e obras.

**Figura 1 -** Mapa de localização do Município dentro do estado de Santa Catarina.

**Fonte:** https://pt.wikipedia.org/wiki/Alto_Bela_Vista

O Município de Alto Bela Vista possui 104,00 Km2 e localiza-se no meio oeste Catarinense, região do alto Uruguai. Limita-se a leste com os Município de Peritiba, Ipira e Piratuba, ao norte com o Município de Concórdia, e ao oeste e sul com o Rio Grande do Sul.

Alto Bela Vista fica a 580 km da capital do Estado e a 38km da cidade de Concórdia, Município Mãe, que é a cidade mais importante da microrregião. O Município é Formado por 14 comunidades, além da Cidade: Linha das Palmeiras, Vila União, Linha Araraquara, Linha dos Kopp, Linha São João, Linha Nova Entre Rios, Linha Entre Rios, Linha Floresta, Linha Estreito, Linha dos Vicente, Linha Cruz e Souza, Linha Bandeirantes, Linha São Francisco e Volta Grande.

A altitude da sede é de 480 metros, mas a média é de 498 metros.

A população estimada em 2021, conforme o IBGE, é de 1.915 pessoas e a densidade demográfica de aproximadamente 19,28 hab/km².

**Quadro 01 -** Distâncias médias do município de Alto Bela Vista das 05 capitais mais próximas.

| CIDADE | DISTÂNCIA |
|---|---|
| **FLORIANÓPOLIS** | 458 KM |
| **CURITIBA** | 345 KM |
| **PORTO ALEGRE** | 297 KM |
| **SÃO PAULO** | 683 KM |
| **BRASÍLIA** | 1361 KM |

**Fonte**: Google Maps

### 3.1.1. ASPECECTOS POPULACIONAIS

No decorrer desta seção, é apresentado dado populacional de Alto Bela Vista, como a evolução populacional, taxa média de crescimento, população economicamente ativa, densidade demográfica e sua distribuição segundo gênero, localização e faixa etária.

Destacamos que a expansão urbana do município está se dando sobre as encostas e às margens dos rios da cidade, onde, boa parte das pessoas não faz as consultas necessárias aos setores técnicos do município para executar suas construções, fator que está refletido nos setores identificados:

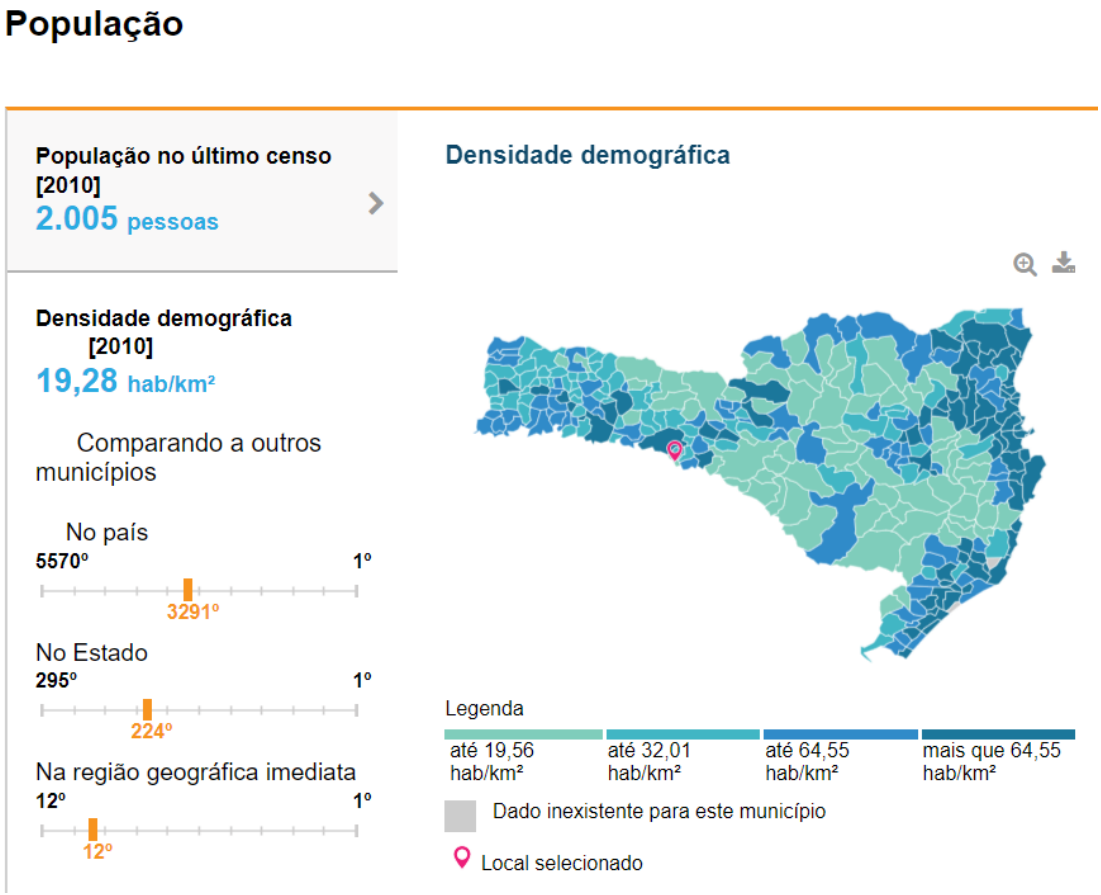
I) risco muito alto a deslizamento planar e queda de blocos e

II) risco alto a inundação e enxurradas, podendo resultar em prejuízos para o município e em danos e agravos à saúde da população.

### 3.1.2 Populações totais

O município de Alto Bela Vista apresentou no ano de 2010 uma população de 2.005 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístic,a (IBGE), sendo o 281º município mais populoso do Estado de Santa Catarina, porém segundo estimativa populacional para o ano de 2021, a população é de 1.915 habitantes, já com relação a população de 2010 a densidade demográfica é 19,28 hab/Km², conforme demonstrado a seguir nos dados abaixo:

**Figura 2 –** Estimativa populacional do município de Alto Bela Vista.




**Fonte:** IBGE

### 3.1.3 Taxa média anual de crescimento da população

A comparativa de dados de Alto Bela Vista entre o último censo e a estimativa de 2018, divulgada pelo IBGE, aponta para uma redução populacional de 2,8%.

**Figura 3 -** Resultados elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde Alto Bela Vista/SC com base em dados do IBGE - apoiados nos Censos Demográficos, 2010 e 2018.

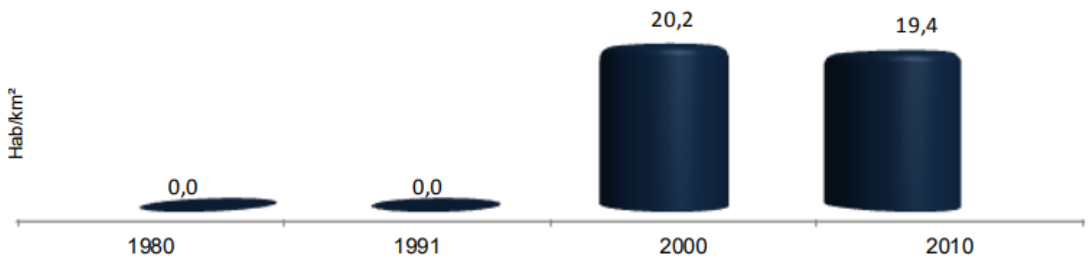
| Aspectos populacionais | | |
|---|---|---|
| *Densidade demográfica 2018* | 18,73 (hab/km²) | |
| *População (Censo 2010)* | 2.005 | |
| *Estimativa populacional 2018* | 1.948 | |
| *Taxa de crescimento médio anual (2000-2010)* | 0,45% | 180º ranking estadual |
| *População economicamente ativa* | 1.056 (2000) \| 1.273 (2010) | |
| *PEA 2010 (%)* | 63,5% | |

**Fonte:** IBGE, TRE, FECAM, Sebrae

### 3.1.4 Densidade demográfica

Baseado no Censo Populacional (IBGE) de 2010, Alto Bela Vista possuía uma densidade demográfica 19,4 hab/km2, conforme demonstra o gráfico a seguir.

**Figura 4 -** Resultados elaborados pelo SEBRAE/SC com base em dados do IBGE, 2010. Nota: Censos Demográficos 1980, 1991, 2000 e 2010.




**Fonte:** PLANO MUNICIPAL DE SAUDE ALTO BELA VISTA.

### 3.1.5 ASPECTOS SOCIAIS

Neste item pretende-se apresentar uma visão geral de Alto Bela Vista sobre o ponto de vista de seus aspectos sociais. Segundo índices da (2013), o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso em longo prazo em três dimensões básicas: renda, educação e saúde.

O objetivo da criação do IDH foi o de oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. Criado por Mahbub ul Haq com a colaboração do economista indiano Amartya Sen, ganhador do Prêmio Nobel de Economia de 1998, o IDH pretende ser uma medida geral e sintética que, apesar de ampliar a perspectiva sobre o desenvolvimento humano, não abrange nem esgota todos os aspectos de desenvolvimento.

Em 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Alto Bela Vista, apresentado na tabela a seguir, alcançou 0,795, colocando o município na 151ª posição estadual.

**Figura 5 -** Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Alto Bela Vista, no período de 1970 a 2000.

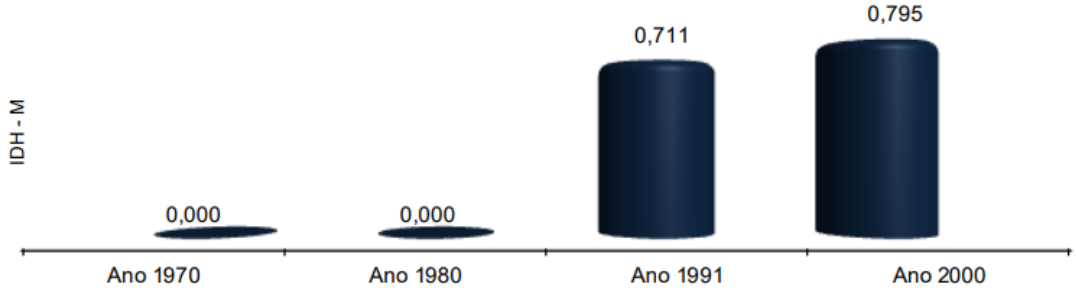
| Ano | Educação | Longevidade | Renda | IDH Municipal |
|---|---|---|---|---|
| Ano 1970 | ... | ... | ... | ... |
| Ano 1980 | ... | ... | ... | ... |
| Ano 1991 | 0,810 | 0,741 | 0,581 | 0,711 |
| Ano 2000 | 0,908 | 0,794 | 0,684 | 0,795 |
| **Evolução 1991/2000** | **12,10%** | **7,15%** | **17,73%** | **11,81%** |

**Fonte:** PLANO MUNICIPAL DE SAUDE ALTO BELA VISTA

No período compreendido entre 1991 e 2000, o IDH-M do município acumulou evolução positiva de 11,81%, sendo que a Renda foi a dimensão com maior

evolução (17,73%), passando de 0,581 em 1991, para 0,684 em 2000. O gráfico a seguir apresenta o IDH-M de Alto Bela Vista no período 1970/2000.

**Figura 6 –** Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 1970, 1980, 1991 e 2000.




**Fonte:** PLANO MUNICIPAL DE SAUDE ALTO BELA VISTA

A seguir, demonstra-se a evolução do IDH-M para Alto Bela Vista, Santa Catarina e Brasil, onde se constatou que o índice 0,795, alcançado pelo município em 2000, foi 3,28% menor que o índice de Santa Catarina e 3,79% maior que o índice brasileiro no mesmo ano.

**Figura 7 -** Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 1970, 1980, 1991 e 2000.

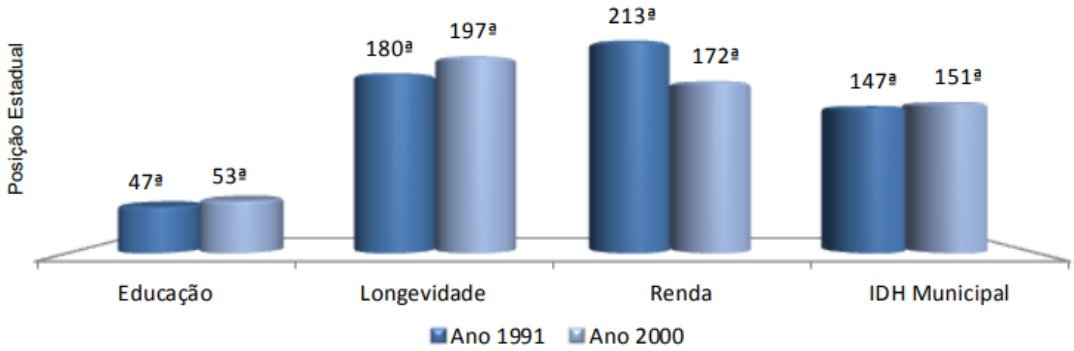
| Ano | Alto Bela Vista | Santa Catarina | Brasil |
|---|---|---|---|
| Ano 1970 | ... | 0,477 | 0,462 |
| Ano 1980 | ... | 0,734 | 0,685 |
| Ano 1991 | 0,711 | 0,785 | 0,742 |
| Ano 2000 | 0,795 | 0,822 | 0,766 |
| **Evolução 1991/2000** | **11,81%** | **4,71%** | **3,23%** |

**Fonte:** PLANO MUNICIPAL DE SAUDE ALTO BELA VISTA

A partir dos dados do Censo Demográfico, o gráfico e a tabela mostram que o IDHM do município - Alto Bela Vista - era 0,619, em 2000, e passou para 0,755, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 21,97%.

A evolução do IDH-M resultou na alteração do posicionamento de Alto Bela Vista para os anos de 1991 (147ª) e 2000 (151ª), conforme o gráfico a seguir que também apresenta a evolução da posição estadual do município em relação à educação, longevidade e renda.

**Figura 8 -** Posicionamento da Educação, Longevidade, Renda e IDH-M de Alto Bela Vista no Estado, em 1991 e 2000.

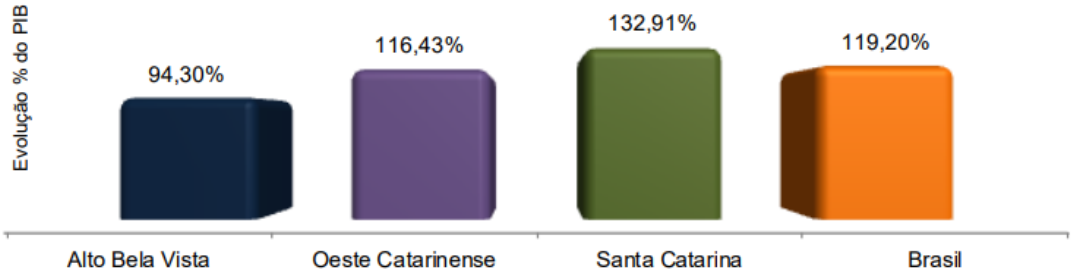



**Fonte:** Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 1991 e 2000.

### 3.1.6 ASPECTOS ECONÔMICOS

No comparativo da evolução do PIB ao longo do período de 2002 a 2009, o município apresentou um crescimento acumulado de 94,30%, contra um aumento estadual de 132,91%, conforme apresenta o gráfico a seguir.

**Figura 9 -** Evolução do PIB de Alto Bela Vista, Região Oeste, Santa Catarina e Brasil, no período de 2002 a 2009.

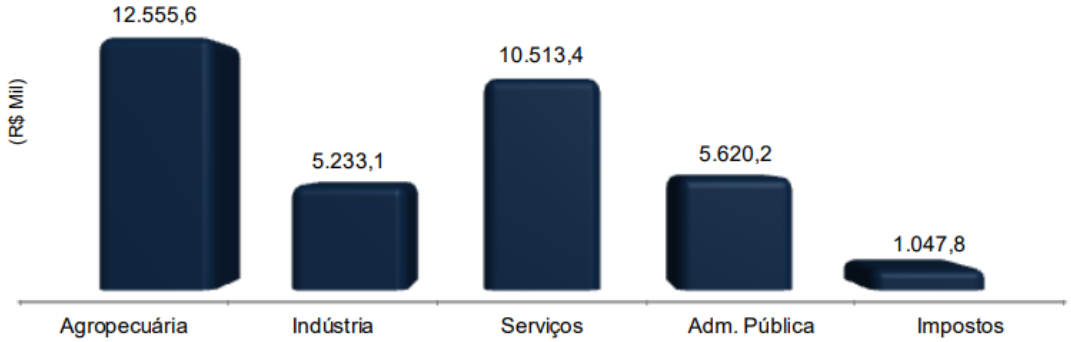



**Fonte:** IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Contas Nacionais - Governo do Estado de Santa Catarina, Secretaria de Estado do Planejamento, Produto Interno Bruto dos Municípios, 2009.

Na avaliação dos setores produtivos de Alto Bela Vista, a agropecuária contribuiu com 36%, o setor de serviços contribuiu com 30% e a administração pública contribuiu com 16% do Valor Adicionado Bruto municipal.

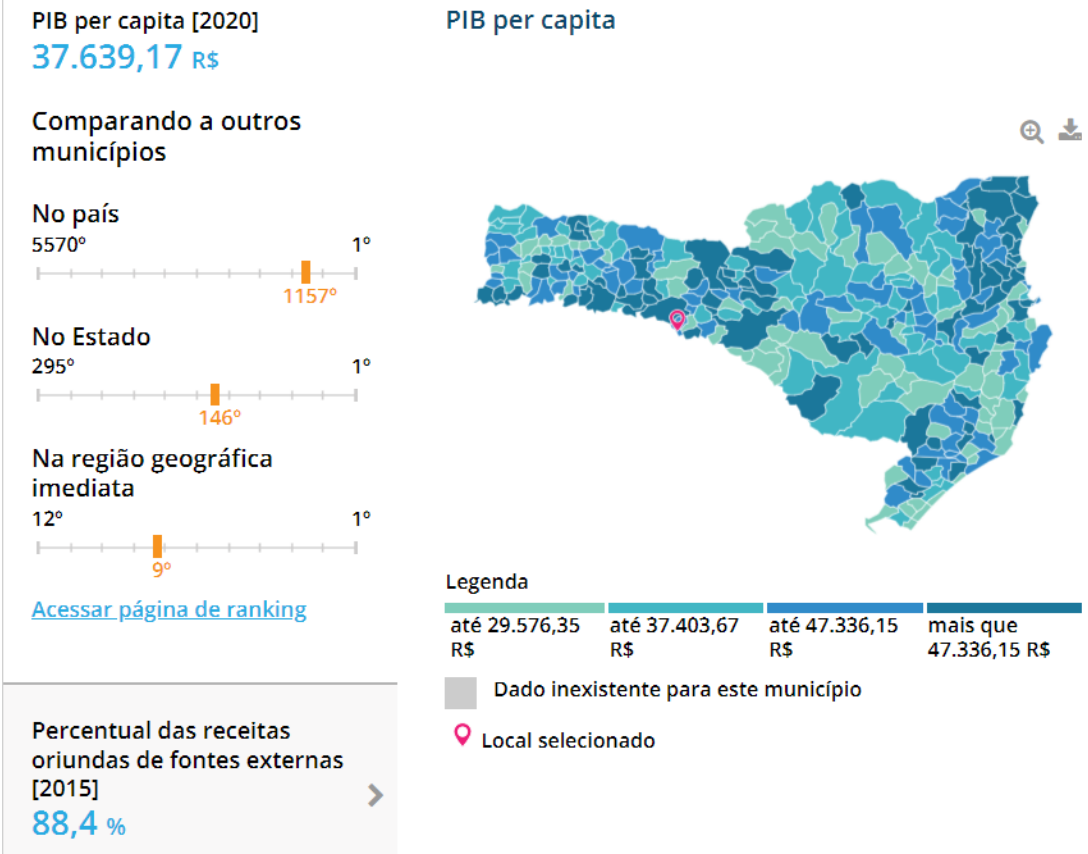
O gráfico a seguir apresenta a composição do Valor Adicionado Bruto do município em 2008.

**Figura 10 -** Composição do valor adicionado bruto (VAB) de Alto Bela Vista, em 2008.




**Fonte:** Governo do Estado de Santa Catarina, Secretaria de Estado do Planejamento, Produto Interno Bruto dos Municípios, 2008.

**Figura 11 –** PIB per capita do município de Alto Bela Vista.




**Fonte:** IBGE (2020)

### 3.1.7 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

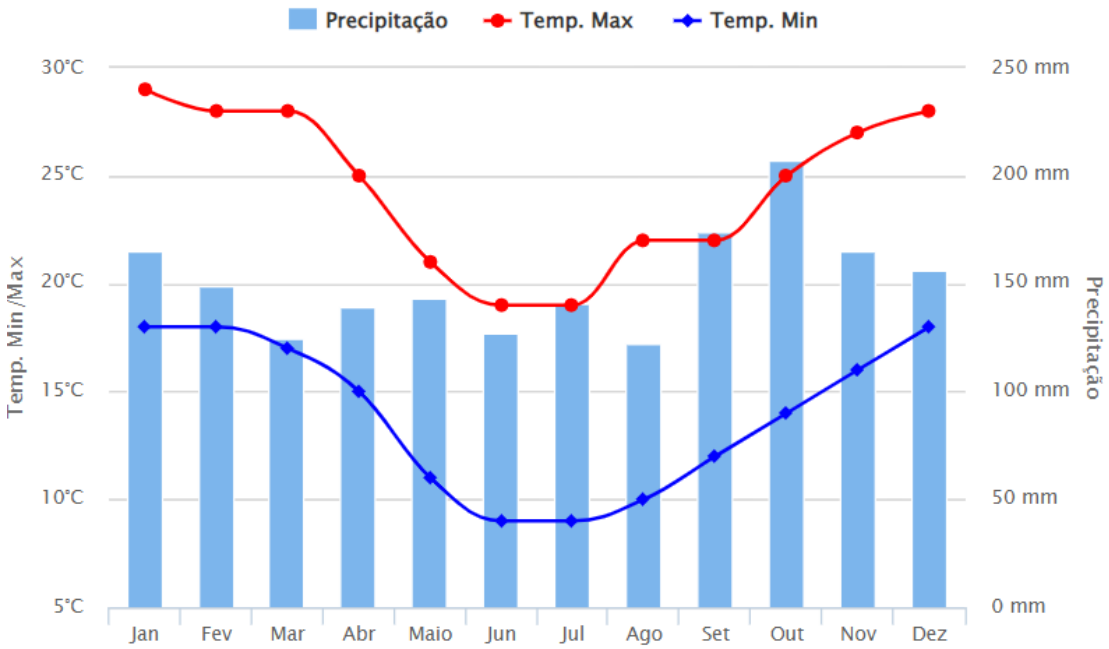
#### 3.1.7.1 CLIMA

O clima classifica-se como mesotérmico do tipo úmido, a temperatura máxima é de 38º C. a média anual é de 15º C. A precipitação média anual é de 1413mm.

#### 3.1.7.2 PLUVIOMETRIA

A precipitação média anual é de 1413mm, porém as chuvas são mal distribuídas durante o ano, pois há meses que ocorre apenas 60mm, enquanto noutros chega a 200mm.

**Figura 12 –** Dados do comportamento e da temperatura ao longo do ano no município.




**Fonte:** https://www.climatempo.com.br/climatologia/4546/altobelavista-sc

### 3.1.7.3 PEDOLOGIA

O relevo é bastante acidentado com morros mais ou menos altos e áreas planas no alto dos morros e nas baixadas próximo aos rios e riachos. Os solos da região tiveram origem na era mesozóica e predominantemente pertence ao tipo cambissolo eutrófico distrófico e litólicos eutrófico. Apresentam grande aptidão agrícola e quando recuperados respondem muito bem a adubação.

As áreas de risco existentes no município de Alto Bela Vista estão descritas no trabalho executado pelo ***CPRM – Serviço Geológico do Brasil – Ação Emergencial para Delimitação de Áreas em Alto e Muito Alto Risco a Enchentes e Movimentos de Massa*** em cujas fichas Complementares é possível identificar a que eventos cada área delimitada está sujeita.

Os levantamentos efetuados demonstram que o município de Alto Bela Vista está sujeito ao seguinte risco:

**a) Risco identificado no município:** Inundações, assim como os danos e agravos à saúde pública a ele relacionados.

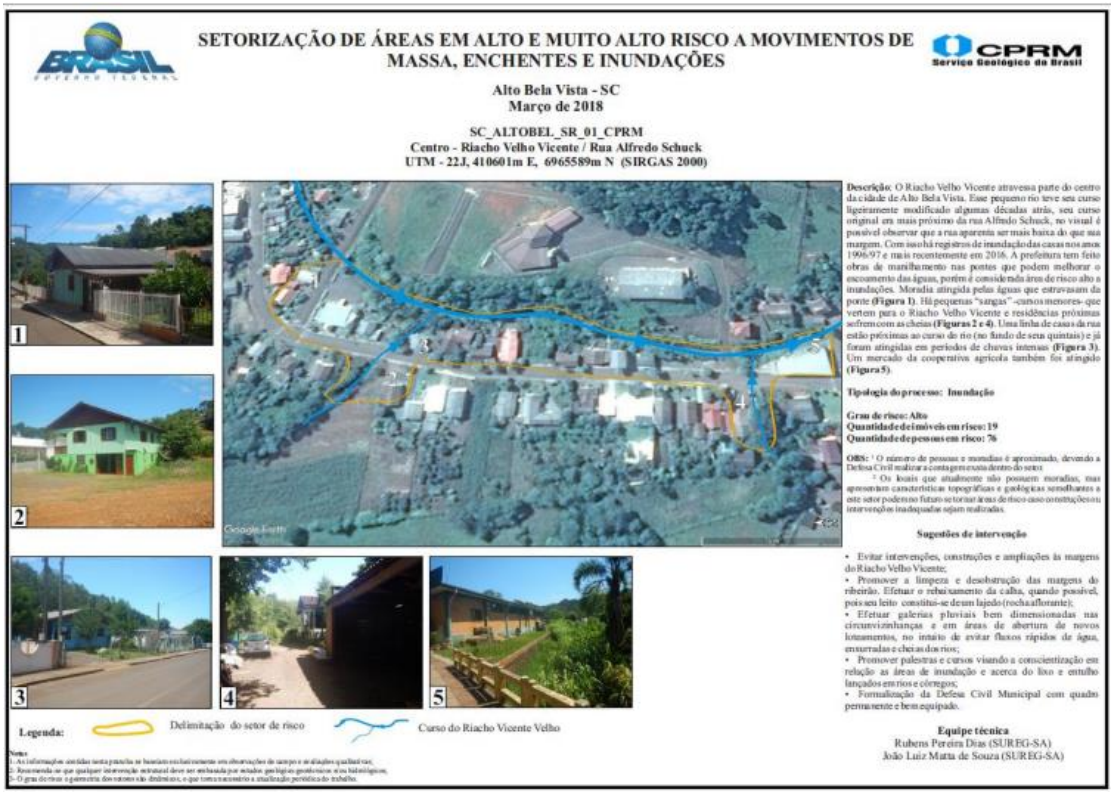
**b) Número de Áreas de Risco:** 01

**c) Número de habitações sob risco: 19**

**d) Número de pessoas expostas a riscos:** 76

### 3.1.7.3.1- Mapa das Áreas de Risco

**Figura 13** – Áreas de risco.



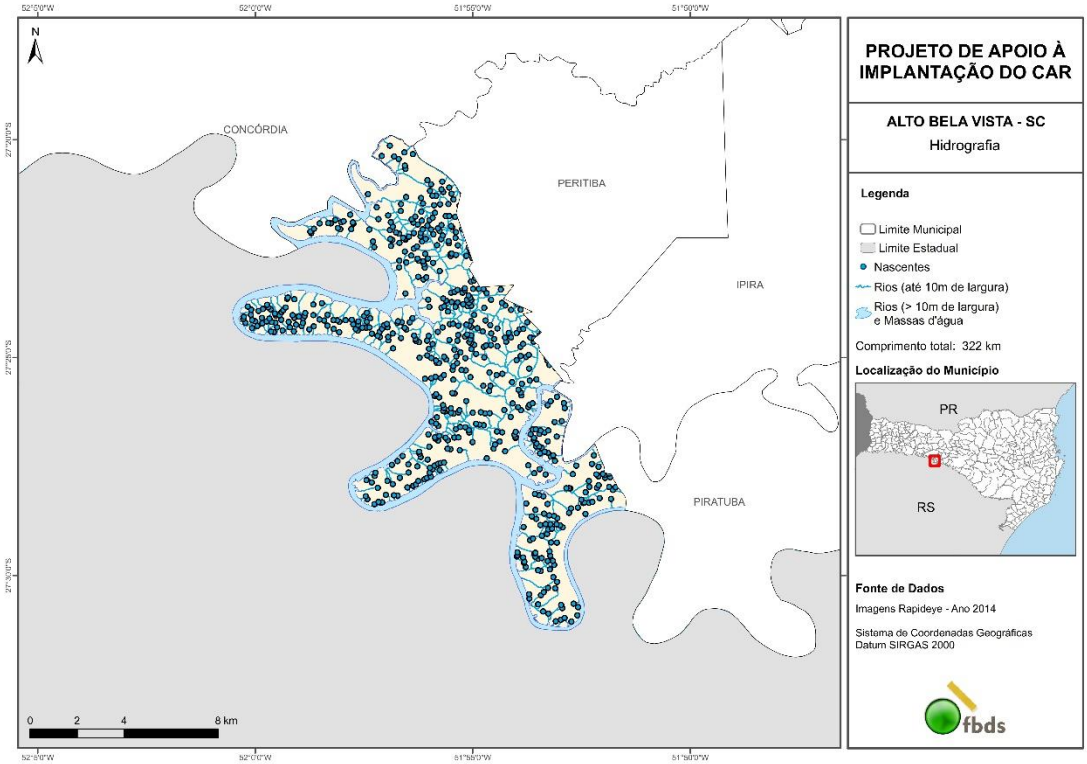

**Fonte:** CPRM – Serviço Geológico do Brasil, 2016

### 3.1.7.3.2- Caracterização das Áreas de Risco

O setor de alto risco da área urbana do município de Alto Bela Vista está na figura 13. Neste também estão adicionados bairros ou distritos e trechos de ruas ou avenidas pertencentes a cada setor e os movimentos de massa, feições erosivas ou eventos de inundações e enchentes identificados e/ou que podem ainda ocorrer em cada setor.

### 3.1.7.4 HIDROGRAFIA

**Figura 14 –** Mapa hidrográfico de Alto Bela Vista




**Fonte:** https://geo.fbds.org.br/SC/ALTO_BELA_VISTA/MAPAS/

## RH 2 – Meio Oeste

Alto Bela Vista está inserida na Região Hidrográfica RH 2, sendo que as duas principais bacias hidrográficas que compõe a RH 2 são a do rio Chapecó e a do rio Irani. A área total desta região hidrográfica é de 11.289 km2; A bacia do rio Chapecó tem a extensão de 8.300 km2, e recebe as águas dos rios Chapecozinho e Feliciano pelas margens esquerda e direita, respectivamente. A bacia do rio Irani, cuja área é de 1.595 km2, tem o rio Xanxerê à margem direita como um dos principais contribuintes.

A bacia do rio Chapecó, com 236 mil pessoas, drena 42 sedes urbanas, onde vivem cerca de 138.000 habitantes. Essas cidades, em geral de pequeno e médio porte, como Quilombo, Jardinópolis, estão situadas principalmente ao longo dos afluentes do médio curso do rio Chapecó.

Na bacia do rio Irani, que reúne cerca de 109.000 habitantes, existem 8 núcleos urbanos, onde residem em torno de 87.000 habitantes, com destaque para a cidade de Xanxerê.

Pelo fato da maioria das cidades serem destituídas de sistemas de coleta e tratamento de esgotos sanitários, presume-se que o aporte de matéria fecal seja veículo de doenças nos rios dessa bacia, problema agravado nos municípios de jusante.

A qualidade da água é crítica no meio rural, com forte presença da poluição provocada por dejetos de suínos, o que compromete grande parte dos recursos hídricos superficiais. Apesar de quase todos os municípios desenvolverem a suinocultura, essa tendência é maior nas bacias dos contribuintes da margem esquerda do rio Chapecó, nas áreas de drenagens diretas do rio Uruguai e também ao longo de toda a bacia do rio Irani.

Deve-se acrescentar ainda como fonte de poluição das águas os processos erosivos dos solos, o que leva à alta turbidez, como se observa no rio Chapecó. Verifica-se também o uso intenso de agrotóxicos nessa região.

### 3.1.7.4 SAÚDE

### 3.1.7.4.1 REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

#### 3.1.7.4.1.1 Alto Bela Vista e a rede de saúde municipal

A Rede de Saúde Municipal de Alto Bela Vista tem na Atenção Primária a Saúde, 03 (três) Unidades Básicas de Saúde que atuam no Modelo Tradicional, das quais 02 (duas) localizam-se em Zona Rural; 01 (uma) unidade Básica de Saúde da Família, na zona urbana.

#### 3.1.7.4.1.2 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária do município está organizada para ser preferencialmente a porta de entrada da população, coordenando o cuidado e reorientando para os outros níveis de atenção. Tem como filosofia a melhoria da qualidade de vida e de saúde das pessoas a partir de um modelo com enfoque na família e para a promoção da saúde e atenção continuada. O objetivo é para que as equipes incorporem uma visão ampliada da comunidade,

especializando-se nos problemas de saúde mais comuns de sua área e, sobretudo, considerando as necessidades de saúde dos usuários do sistema. Enfatiza-se a humanização das práticas de saúde e a busca da satisfação do usuário através do estreito relacionamento da equipe de saúde e da comunidade.

A Rede de Atenção Primária de Alto Bela Vista é organizada a partir de territórios sobre os quais as unidades de saúde têm responsabilidade sanitária e o seu processo de expansão com ênfase na efetivação da Estratégia de Saúde da Família/ESF.

Estima-se que 80% desta população utilizam a Rede de Atenção Assistencial do SUS em Alto Bela Vista, que é composta por um conjunto de serviços próprios e conveniados.

Com os serviços de consultas médicas de pediatria, ginecologia, clínica geral e de médicos da saúde da família, consultas de enfermagem, atendimento odontológico, atendimento social, consulta psicológica, consulta de nutrição, visitas domiciliares, imunização, inalação, curativo, coleta de exames laboratoriais, testagem e aconselhamento do HIV/Aids e outras DSTs, dispensação de medicamentos, dispensação de materiais médico-hospitalares para usuários acamados, ações de educação em saúde, notificação de doenças e agravos, ações de promoção de saúde e atividade física orientada. Para tanto, a equipe adotou como estratégia operacional de efetivação das políticas de saúde, a organização da Atenção em Eixos Estratégicos, orientados pelos ciclos de vida: Criança, Adolescente, Mulher/Homem e Idoso agregando áreas técnicas afins, bem como as áreas transversais: Hipertensão e Diabetes, Tuberculose e Hanseníase, DST/Aids, Tabagismo e Alimentação e Nutrição.

### 3.1.7.4.1.3 Estratégia de Saúde da Família

O município de Alto Bela Vista conta atualmente com 01 equipe de saúde da família e 100% de cobertura. A constatação de que esta Estratégia estabelece um modelo exitoso para a atenção básica tem incentivado a sua expansão e priorização.

O Serviço de Gestão da Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde vem trabalhando em conformidade com as legislações relativas à Política Nacional de Atenção Básica no país (Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017), estando às ações voltadas para a expansão e implantação do modelo da Estratégia de Saúde da Família.

### 3.1.7.4.1.4 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. No âmbito municipal, tais ações consistem na seleção de medicamentos, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. Outrossim, considerando o programa da Diretoria de vigilância Sanitária DIVS, por meio do programa de Vigilância em Saúde dos desastres (Vigidesastres estadual), e a a diretoria de Assistência farmacêutica (DIAF) institui fluxo de distribuição do Kit de medicamentos e insumos estratégicos aos municípios de Santa Catariana através da Nota Técnica Conjunta nº 06/2022 DIVS/DIAF/SES/SC atingidos por Desastres.

A Assistência Farmacêutica tem ações compartilhadas entre as três esferas de Governo.

O modelo assistencial adotado pelo município é aquele que mantém a dispensação de medicamentos funcionando no mesmo prédio das Unidades de Saúde. No momento temos 01 unidade que dispõe de medicamentos, distribuídos a população.

### 3.1.7.4.1.5 Assistência Laboratorial

O município conta apenas com laboratórios terceirizados da rede privada para realizar exames de Hematologia, Bioquímica, Imunologia, Microbiologia, Parasitologia, Urinálise, Baciloscopia, Hormônios. Estão distribuídos nas unidades básicas de saúde 01 posto de coleta.

### 3.1.7.4.1.6 Vigilância em Saúde

Vigilância tem dois grandes eixos: Sanitária e epidemiológica. Vigilância sanitária e epidemiológica em conformidade com as diretrizes do SUS. Além das ações de Imunização, Estatísticas vitais e Verificação de óbito com articulação com órgãos das diferentes esferas governamentais e organizações não governamentais que atuam na área da vigilância epidemiológica, também conta com os Serviços: Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, Vigilância Epidemiológica das Doenças Não Transmissíveis, de Imunização, de Estatísticas Vitais em Saúde.

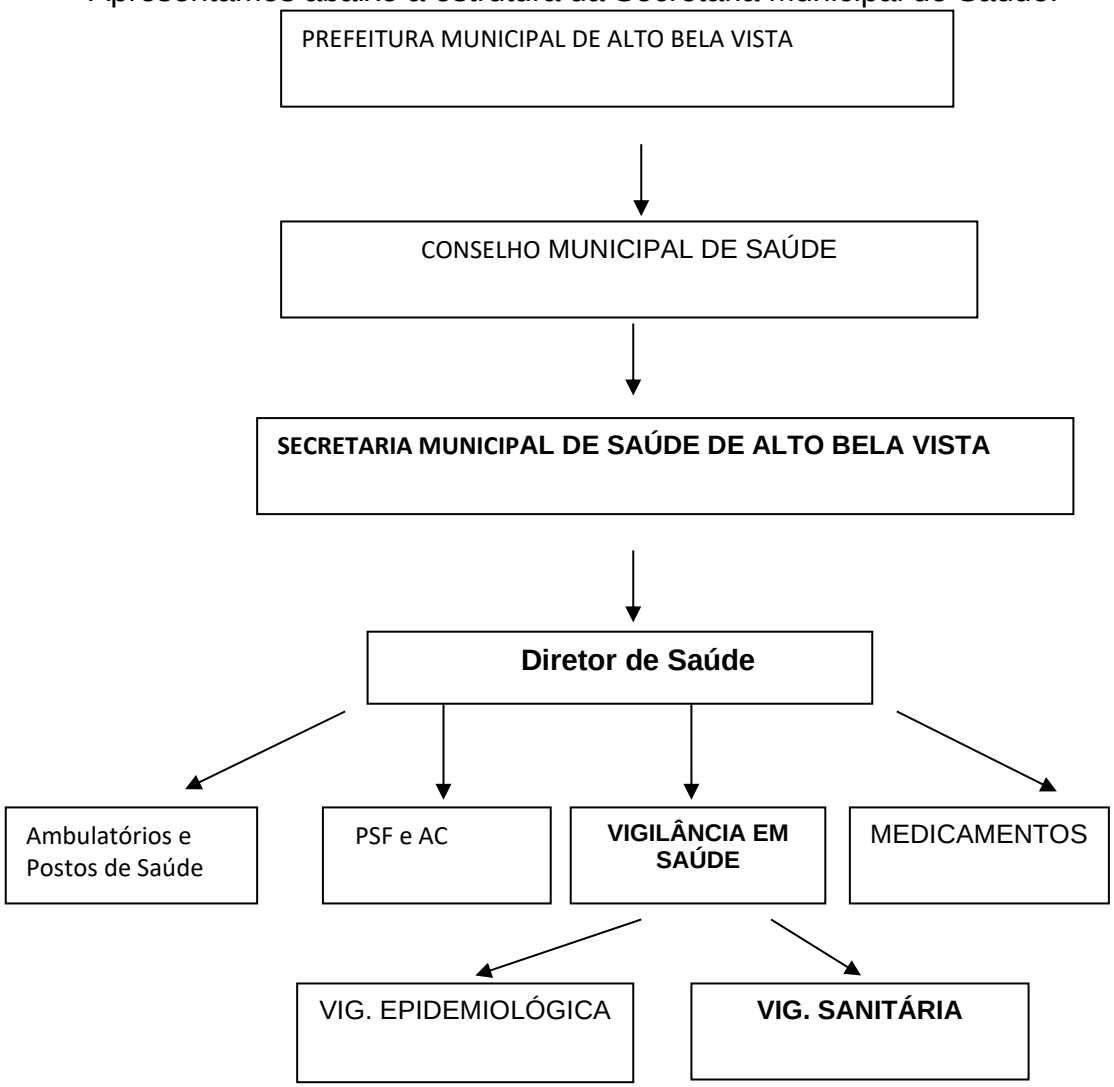
Com a missão de eliminar, reduzir e prevenir riscos à saúde das pessoas a Vigilância Sanitária intervém nos problemas sanitários decorrentes da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e de consumo, e na prestação de serviços de interesse da saúde.

Nessa perspectiva, deve-se considerar que a intervenção visa também, se constituir como espaço para construção da cidadania e para promoção da

saúde, devendo ser revalorizadas as ações educativas e de desenvolvimento da consciência sanitária.

### 3.1.7.4.1.7 Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde

Apresentamos abaixo a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde:



## 3.7Assistências Social

O setor de Assistência Social está em todas as esferas que envolvem o tema, da luta pelo direito à cidade e à moradia digna ao trabalho com a população vítima de tragédias, sempre preocupados nas formas de enfrentamento a esses acontecimentos, principalmente nos cenários pós-impactos.

Segue quadro 03 abaixo demanda profissional em Assistência Social de Alto Bela Vista.

**Quadro 3 –** Endereço/profissional/serviços prestados em AS em Alto Bela Vista.

| Endereço | Responsáveis | Instrumento de trabalho/Serviços | Cargos |
|---|---|---|---|
| Rua do Comércio.<br>Centro<br>CEP: 89.730.000<br>Instalações prediais – CRAS | Fabiola Spricigo | Cadastro Único | Escriturário |
| | Fabiola Spricigo | Programa- PAIF | Assistente Social |
| | | | |
| | Lucas Moratelli | | Psicólogo |
| | | | |
| Celular Institucional: | (49) 999709237 | | |

## 3.8 Segurança

**Polícia Militar:** 190
Responsável: Sargento Marciano Sartori
Telefone: (49)3482-6108

### 3.9 Transporte e Obras

Compete à Secretaria de transporte e Obras e manutenção da frota de veículos da Administração Direta. Construir e conservar as estradas, vias e logradouros públicos. Fiscalizar e executar as obras municipais. Executar atividades relativas à limpeza urbana. Formular e coordenar a política municipal de preparação para estados de emergência e ou calamidade, avaliação de riscos, resposta aos desastres e reconstrução, bem como, execução dessas políticas, juntamente com a defesa civil municipal e outros órgãos envolvidos.

A Secretaria Municipal de Obras da Prefeitura Municipal Alto Bela Vista está localizada no Distrito Industrial.

**Responsável pela secretaria: Danival Ribeiro**

**Telefone:** (49) 3455-9022

## 4. Histórico de Desastres Naturais e Antropogênicos

(Levantar informações sobre desastres no município ou região, isto é, levantar o histórico dos eventos ocorridos nos últimos dez anos, como acidentes de origem antropogênica ou tecnológica, envolvendo produtos químicos (produtos perigosos), em áreas industriais, agroindustriais e em modais de transporte, ou natural, como estiagem e inundações. Além disso, as áreas e populações expostas, os impactos humanos, os danos materiais e principais setores afetados, incluindo o setor saúde, que pode ter seus serviços comprometidos).

**Quadro 4 –** Registro de desastres ocorridos no município.

| Registro | Desastre | Tipo |
|---|---|---|
| 2022 | Estiagem | Meteorológico |
| 2021 | Estiagem | Meteorológico |
| 2021 | Doenças infecciosas virais | Biológico |

## 5. Gestão de Risco em Desastres

Para desenvolver as atividades da gestão de risco, foi criado pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Vigilância em Saúde Ambiental, o programa VIGIDESASTRES que tem como objetivo o desenvolvimento de um conjunto de ações, de forma contínua, pelas autoridades de saúde pública, para reduzir o risco da exposição da população e dos profissionais de saúde, reduzir doenças e agravos secundários à exposição e reduzir os danos à infraestrutura de saúde.

Em 2018, o Programa VIGIDESASTRES foi instituído neste município e o ponto focal do VIGIDESASTRES atualmente é Bruna Ellen Dambrós, alocada na Vigilância Sanitária.

**Quadro 5 –** Caracterização das etapas da gestão de risco em desastres.

| Etapa | Fase | Objetivo |
|---|---|---|
| **Redução**<br><br>Elementos da Gestão de risco para evitar ou limitar o impacto adverso de ameaças. | Prevenção | Atividades para evitar o evento ou para impedir a emergência. |
| | Mitigação | Medidas para limitar o impacto adverso. |
| | Preparação | Medidas para identificar e reduzir as vulnerabilidades e os riscos. |
| **Manejo**<br><br>Ações que devem ser provenientes do sinal de alerta, intensificação das atividades de rotina e execução de ações necessárias. | Alerta | Divulgação sobre a proximidade de uma emergência ou desastres e sobre ações que instituições e a população devem realizar para minimizar os efeitos ao risco. |
| | Resposta | Atividades para gerir os efeitos de um evento. |

| Etapa | Fase | Objetivo |
|---|---|---|
| **Recuperação**<br><br>Compreende a reabilitação de atividades e serviços e a Reconstrução. | Reabilitação | Período de transição que se inicia ao final da resposta em se restabelecem, de forma transitória, os serviços básicos indispensáveis. |
| | Reconstrução | Nova infraestrutura física, com medidas para redução das vulnerabilidades e riscos. |

**Fonte: CGVAM/DSAST/SVS/MS**

### 5.1.1 - Área de abrangência

O Plano de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública (PPR – ESP) contempla todo o espaço territorial do município de Alto Bela Vista, compreendendo suas zonas urbanas e rurais sujeitas às ocorrências de eventos adversos provocados por Vendaval, Granizo, Chuvas Intensas e Doenças infecciosas virais, inundações e escorregamentos de terra, bem como os eventos a elas relacionados.

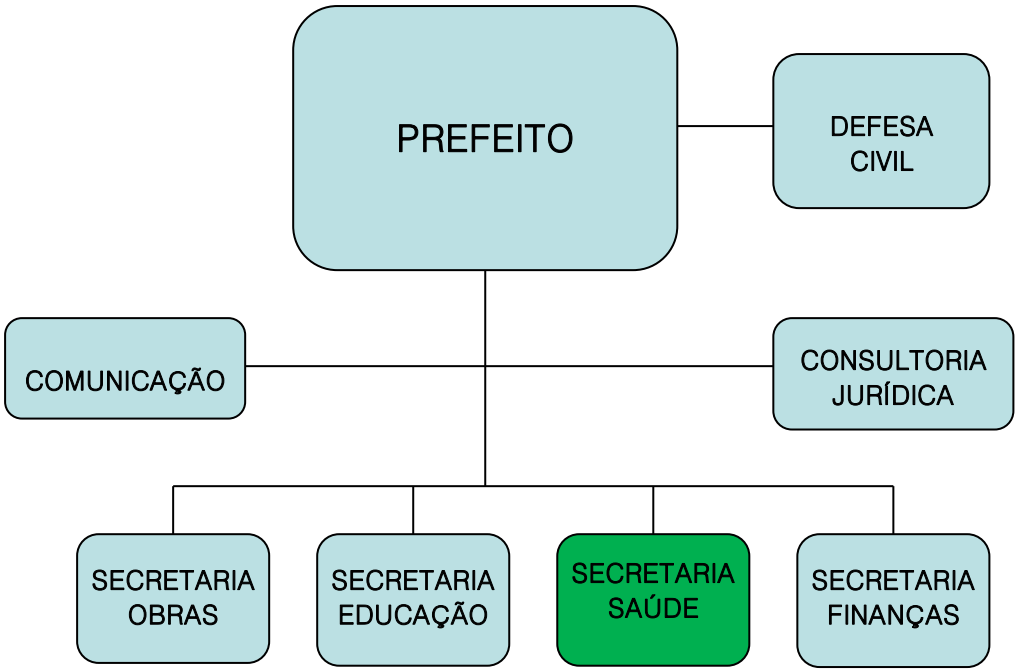
### 5.2 - Coordenação das ações de emergência por desastres naturais relacionados à Geodinâmica Terrestre Externa e desastres Humanos de Natureza Biológica (inundações no município)

- As situações de emergência no âmbito do município são coordenadas pelo gabinete de crise do Prefeito Municipal, sendo suas decisões tomadas a partir dos boletins processados pela Defesa Civil Municipal, Regional ou Estadual.
- Participa do Gabinete de crise o colegiado de secretários municipais e outros setores da administração, convocados pelo Prefeito, cada um deles apresentando seus planos de trabalho

para o enfrentamento da situação adversa vivenciada.

- O trabalho de cada um dos setores participantes do Gabinete de Crise irá se desenvolver no pré-evento, no evento propriamente dito e no pós-evento, conforme será descrito nesse plano de emergência, sempre, no entanto, a partir da liberação das áreas para acesso das equipes técnicas pela Defesa Civil, com a finalidade de não haver interferência nos trabalhos dos primeiros atendedores, salvo se houver decisão específica da Defesa Civil.

- Exemplo Organograma Funcional:



# 6 - OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS EMERGENCIAS EM SAÚDE PUBLICA (PPR-ESP)

## *6.1 - Pré-evento (Prevenção/Preparação/Monitoramento/Alerta)*

As medidas de controle de desastres naturais e ou biológicos desenvolvidas nos momentos de normalidade, também chamados de ***pré-eventos***, são divididas nas seguintes fases: ***Prevenção/Preparação (Fase 1), Monitoramento (Fase 2) e Alerta (Fase 3)*** e expressam a intenção de evitar ou diminuir os impactos dos eventos adversos à saúde da população, mediante aplicação de ações planejadas e realizadas antecipadamente pelo setor saúde ao evento.

### Fase 1 - Prevenção e Preparação para Enfrentamento de Desastres

A execução das ações preventivas e preparatórias voltadas para o enfrentamento de eventos adversos provocados por impactos, seja fenômenos atmosféricos/ hidrológicos ou de natureza biológico é fundamental para a mitigação dos impactos, danos e agravos à saúde da população, cabendo à Secretaria Municipal de Saúde gerenciar todo o processo junto aos demais setores da sua área de atuação.

***Setores envolvidos nessa Fase:***

- **Secretaria Municipal de Saúde (Administração)**
- **Atenção Básica**
- **SAMU/Bombeiros**
- **Vigilância Sanitária**
- **Vigilância Epidemiológica**
- **Assistência Farmacêutica**

***Ações dessa fase:***

- Identificar e mapear as áreas de risco, as ameaças, as suscetibilidades e as populações vulneráveis aos desastres naturais, fortalecendo o conhecimento das comunidades expostas sobre os riscos relacionados aos eventos adversos, de modo a evitar ou reduzir sua exposição e a de produtos e serviços aos mesmos e, consequentemente os impactos à sua saúde;

- Desenvolver e manter atualizados os planos de ação da Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Assistência Farmacêutica, Atenção Básica e SAMU e demais áreas da Secretaria Municipal de Saúde para aplicação em cada fase da emergência em saúde provocada por inundações, para atendimento às doenças e agravos delas decorrentes;

- Avaliar a capacidade instalada de serviços de saúde (Unidades de Saúde, Ambulatórios, UPAS, hospitais, etc.), incluindo os recursos humanos, na área de abrangência do evento adverso, para atendimento às vítimas imediatas e das pessoas que deverão procurar assistência médica durante e após as inundações;

- Promover a sensibilização da rede para atendimento à população exposta aos eventos provocados por inundações, preparando o setor saúde para respostas rápidas à população em caso de ocorrência desses eventos adversos;

- Manter lista de recursos humanos capacitados e disponíveis para enfrentamento imediato aos eventos adversos e atendimentos à população das doenças e agravos provocados por inundações;

- Atualizar o Plano de Chamada dos servidores do setor de saúde semestralmente;

- Produzir alertas ao setor saúde quando da ocorrência de eventos adversos no município, para manter a rede pronta para atuação, caso necessário;

- Atuar de forma articulada com a Defesa Civil e os demais setores da administração pública municipal, desenvolvendo planos operativos conjuntos ou específicos voltados para a redução ao mínimo possível da exposição da população aos riscos de doenças e agravos decorrentes desses desastres, proporcionando atendimento rápido, efetivo e eficaz à saúde das pessoas residentes nas comunidades atingidas;

- Uniformizar, fortalecer, consolidar, estabelecer processos de mobilização de técnicos, procedimentos de conduta e integração do setor saúde à Defesa Civil, aos demais setores da Prefeitura Municipal e às demais entidades municipais, estaduais e federais afins.

- Compor equipes capazes de determinar a avaliação das necessidades de saúde geradas pelos eventos adversos provocados por inundações no município de Alto Bela Vista.

- Realizar inspeções prévias para averiguar as condições estruturais e sanitárias de locais eventualmente destinados para abrigos, integrando as equipes de saúde responsáveis pelas escolhas, cadastramento, vistorias e definição das estruturas dos abrigos aos demais setores afins para definições e inspeções conjuntas;

- Definir a composição das equipes de primeiras respostas para atuação quando da ocorrência de eventos adversos, capazes de efetuar os atendimentos à saúde relacionados às ocorrências propriamente ditas e, após, efetuar a fiscalização de serviços de produção, armazenamento, transporte, manipulação e comercialização de alimentos, a fiscalização de serviços de produção, armazenamento, transporte, manipulação e comercialização de medicamentos, produtos e insumos farmacêuticos, a fiscalização de estabelecimentos de Saúde, a fiscalização de estabelecimentos de interesse da saúde, a fiscalização/orientação de abrigos coletivos, atentando para a estrutura física (ventilação, iluminação), remoção dos resíduos sólidos, destino final adequado de efluentes sanitários, controle de roedores, destino final adequado de animais mortos, quantidade de água disponível, segurança alimentar e outros, a fiscalização/monitoramento dos serviços de Saneamento (água, resíduos sólidos, esgoto, galerias pluviais), com atenção especial no controle da qualidade da água distribuída à população e outras atividades afins;

- Promover o estudo dos dados epidemiológicos das doenças prevalentes no município, que tendem a intensificar-se em circunstâncias de desastres, no conhecimento da cadeia de transmissão dessas doenças, na monitoração de surtos epidêmicos e no controle das doenças e agravos típicos das situações adversas provocadas por inundações, tomando-se como base os dados dos Sistemas de Informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde;

- Determinar a preparação de material e equipes para o processo de Educação em Saúde, mantendo a população informada sobre os riscos e danos à saúde pública, relacionados aos eventos adversos provocados por inundações;
- Providenciar recursos (materiais, equipamentos e veículos) necessários à execução do Plano de Ação para Emergências em Saúde;
- Relacionar os medicamentos necessários para atendimento à população e manter a rede básica de saúde abastecida com medicamentos, materiais e insumos, para utilização em circunstâncias de eventos adversos;
- Determinar a verificação das condições do material existente para uso em situações de calamidades (termômetros, trenas, lanternas, calorímetros, reagentes, botas, capas, caixas térmicas, vidraria para coleta de água para análise laboratorial, material educativo, estoque de hipoclorito de sódio 2,5%, etc.);
- Determinar a confecção e manutenção em depósito dos materiais informativos que serão distribuídos à população alvo;
- Promover as condições necessárias para participação do setor saúde em eventos simulados oferecidos pela Defesa Civil, relacionados com inundações e outras situações, para aprimoramento dos protocolos de atendimento e capacitação do corpo técnico;
- Elaborar relatórios circunstanciados e informes aos gestores municipais a respeito das ações executadas pelo setor saúde, para que possam ser avaliados e divulgados aos profissionais de saúde e população, através dos mecanismos próprios de comunicação do município.

**Fase 2 - Monitoramento meteorológico, geológico e hidrológico**

O processo de monitoramento de eventos adversos provocados por desastres naturais e seus efeitos deverá ser permanente e capaz de estabelecer as condições para um alerta imediato ao setor saúde, indicando a possibilidade de ocorrências de eventos adversos por inundações tão logo haja divulgação dos dados por parte dos órgãos responsáveis, para que possam ser deflagrados os processos de mobilização das equipes locais de

saúde para pronta atuação e atendimento médico assistencial às pessoas que possam ser atingidas pelo desastre.

***Setores envolvidos nessa Fase:***

**- Secretaria Municipal de Saúde**

**- Vigilância Sanitária**

**- Vigilância Epidemiológica**

***Ações dessa Fase:***

- Monitorar, através das áreas específicas da Vigilância Sanitária e Vigilância epidemiológica, os eventos epidemiológicos, meteorológicos, geológicos e hidrológicos típicos da região, além de outros relacionados a estes e potencialmente causadores de desastres provocados por inundações e surtos de doenças que podem ocasionar agravos à saúde da população;

- Recorrer aos sistemas de monitoramento das previsões de precipitações hídricas no município e região, operadas por instituições atuantes no estado, nos municípios e em todo o Brasil, para viabilizar a obtenção de dados pelos responsáveis pela execução do Plano de Ação para Emergências em Saúde, visando à tomada de providências necessárias para atendimento imediato à saúde da população;

- Promover o monitoramento das Cotas de Rios através dos dados obtidos das estações fluviométricas em operação na região e, especialmente junto aos municípios (caso possuam) historicamente sob risco de eventos adversos provocados por inundações, devendo o contato com os mesmos ser permanente para agilização das respostas por parte das equipes do setor saúde, visando a imediata preparação do pessoal técnico para atendimento à demanda de doenças e agravos que possa advir da ocorrência dos eventos adversos típicos da região;

- Efetuar o monitoramento rotineiro das doenças e agravos incidentes no município e região, tomando-se como base os dados dos Sistemas de Informação disponibilizados pelo Ministério da

Saúde, para avaliar sua evolução em ocasiões de eventos por inundações e promover os bloqueios e controles necessários.

**Fase 3 – Alerta**

A Fase de Alerta, em certos eventos adversos ocorrem quase que concomitantemente à fase de respostas, ou seja, enquanto as equipes de primeiro atendimento estão realizando as ações iniciais, as equipes do setor saúde estão se preparando para a remoção de feridos ou afetados pelo desastre para atendimento médico de urgência (SAMU), visto que a remoção para abrigos é efetuada pelas equipes da Defesa Civil. Outras equipes estarão verificando o provimento de água para a população, abastecimento de medicamentos, materiais e insumos essenciais aos atendimentos médico ambulatorial e outras ações afins.

***Setores envolvidos nessa Fase:***

**- Secretaria Municipal de Saúde**

**- Vigilância Sanitária**

**- Vigilância Epidemiológica**

**- SAMU**

**- Atenção Básica**

**- Assistência Farmacêutica**

***Ações dessa fase:***

- Receber os alertas provenientes do Gabinete de Crise do Município;
- Repassar a todas as instâncias do setor saúde do município, os alertas recebidos do Gabinete de Crise;
- Convocar os responsáveis pela Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, SAMU e área administrativa para permanência em alerta frente a eventuais eventos adversos no município;

- Revisar protocolos e preparar equipamentos, materiais, veículos, medicamentos, materiais, insumos, informativos, hipoclorito de sódio 2,5% e outros destinados para o atendimento imediato à saúde da população e utilização imediata nos eventos adversos;

- A Secretaria Municipal de Saúde convocará todos os servidores para o estado de **Alerta**, permanecendo os servidores em seus postos de trabalho e os coordenadores na sede da SMS, objetivando a tomada de decisões e a determinação das medidas de intervenção que se fizerem necessárias a partir das decisões tomadas no Gabinete de Crise Municipal e Defesa Civil;

- Coleta e repasse do maior número de informações disponíveis para facilitar às equipes do setor saúde o entendimento da situação e as medidas necessárias para o seu controle;

- Composição das equipes de acordo com o previsto nos protocolos setoriais do setor saúde e distribuição de equipamentos de proteção individual e outros necessários às ações de campo, assim como de veículos, materiais médicos e ambulatoriais, medicamentos e insumos necessários aos atendimentos à população;

- O Responsável pela Fiscalização Sanitária de Alimentos e Produtos de Saúde e de Interesse da Saúde repassará as equipes informações referentes aos cuidados com os produtos alimentícios, medicamentos, materiais e insumos junto aos estabelecimentos de sua área de atuação;

- O Responsável pela Fiscalização Sanitária de Estabelecimentos de Saúde repassará às equipes informações referente a cuidados com medicamentos e produtos a serem observados nos estabelecimentos de sua área de atuação;

- O Responsável pelo Setor de Saneamento Básico repassará às equipes informações referentes aos cuidados com animais mortos e animais peçonhentos, destino do lixo e dejetos e outras informações inerentes a sua área a serem observados na área do desastre;

- O responsável pelo VIGIÁGUA repassara informações às equipes referentes aos cuidados com os mananciais, lençóis freáticos, água para consumo humano, monitoramento e auxilio junto à concessionária de água nas determinações de ações referentes ao abastecimento de água da População;

- Deslocamento das equipes para as áreas de atuação, após liberação destas pela Defesa Civil.

**6.2 - Evento (situação de desastre)**

Saito (2015), descreveu os desastres naturais como resultados do impacto de um fenômeno natural extremo ou intenso sobre um sistema social, e que causa sérios danos e prejuízos que excedam a capacidade dos afetados em conviver com o impacto.

Em sua análise, Saito defende que uma das marcas dessa definição é a de relacionar o "fenômeno natural" ao "sistema social", por meio de uma relação de causa e efeito, sendo imperioso que se observe que há uma distinção entre *evento natural* e *desastre natural*. O evento natural pode ocorrer sem a presença do homem, já o desastre natural pressupõe sempre danos para o homem.

Durante os eventos naturais ou desastre natural, entra em desenvolvimento outra importante etapa do Plano de Ação para Emergências em Saúde: as ações de respostas do setor saúde ao desastre.

Essas ações têm o propósito de promover a prestação de serviços de emergência e de assistência à saúde da população, promover a redução de danos à saúde, restaurar o funcionamento dos serviços de saúde nas regiões atingidas assim que possível, garantir os padrões de identidade e qualidade dos alimentos, medicamentos e insumos, a qualidade da água para consumo humano, a regularidade sanitária de estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde. O enfrentamento e o monitoramento de doenças relacionadas aos desastres biológicos como o Covid-19 e a Dengue, vem sendo causa nos últimos anos de muita preocupação e sendo problema de saúde pública, devido a sua grande incidência e gravidade das epidemias, e sendo causa de malefícios à população. Para sua prevenção, controle e combate são necessárias ações eficazes e compartilhadas; ações educativas, de comunicação em saúde e mobilização social, estratégicas de controle e combate entre outras ações de saúde pública nos municípios ou nas comunidades atingidas pelos eventos adversos.

***Setores envolvidos nessa fase:***

**- Secretaria Municipal de Saúde**

**- Atenção Básica**

**- Assistência Farmacêutica**

**- SAMU**

**- Vigilância Sanitária**

**- Vigilância Epidemiológica**

***Ações do Setor saúde nessa fase:***

Vistorias, fiscalizações, remoção de feridos ou intoxicados para unidades referenciadas pelo setor de regulação, tratamento ambulatorial e médico-hospitalar, cuidados com o lixo e entulhos, destino final adequado de animais de pequeno e grande porte mortos, limpeza e desinfecção de edificações e caixas d'água, cuidados com abrigos, controle da qualidade de alimentos, medicamentos, solicitação do Kit de medicamentos e insumos estratégicos ao Vigidesastres/sc insumos farmacêuticos, água para consumo humano, orientações, educação sanitária, controle do funcionamento de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, emissão de instruções técnicas, determinações sanitárias, normatizações epidemiológicas ou quaisquer outras atos e ações relativas aos itens abaixo:

- Fiscalização de estabelecimentos que armazenam, comercializam, manipula e forneça alimentos que tenham sido expostos às inundações, efetuando a imediata remoção e destino final adequado dos produtos expostos a tais situações;
- Fiscalização de estabelecimentos que armazenam, comercializam, manipula e forneça medicamentos, materiais, produtos médico-hospitalares e insumos farmacêuticos que tenham sido expostos às inundações, promovendo a imediata remoção e destino final adequado dos produtos que tenham sido expostos a essa situação;
- Fiscalização das condições de funcionamento de Serviços de Saúde e de interesse da saúde expostos ou não aos eventos adversos;
- Fiscalização do tratamento e destino final adequados de efluentes sanitários dos sistemas coletivos e individuais atingidos pelas inundações.

- Monitoramento conjunto com os órgãos/instituições de meio ambiente em áreas afetadas por produtos químicos liberados para o meio ambiente durante as inundações;

- Restrição, em conjunto com a Defesa Civil, do acesso da população em áreas caracterizadas por contaminação com produtos químicos;

- Fiscalização da remoção e confirmação do destino final em aterros industriais, de materiais, resíduos, alimentos e bebidas que tenham entrado em contato com produtos químicos durante as inundações;

- Estabelecer controle especial para reduzir os riscos com a utilização/exposição a produtos desinfetantes, praguicidas, saneantes e outras substâncias, produtos e insumos que tenham sido expostos às águas das inundações e perdido suas rotulagens e instruções de uso, orientando seu descarte de acordo com a legislação em vigor;

- Avaliar e encaminhar solicitação à área técnica responsável do município, para apresentação de medidas voltadas para a solução/recuperação rápida da frequência da coleta de resíduos sólidos orgânicos e de serviços de saúde que tenha sofrido interrupção ou redução devido ao evento adverso;

- Discutir com os setores próprios da Gestão Municipal a necessidade de implementação de serviços de coleta dos entulhos (móveis, utensílios e outros) destruídos pelas inundações;

- Estabelecer com a área de limpeza urbana do município atingido, a necessidade de intensificar a coleta e a disposição adequada dos resíduos sólidos gerados pelos abrigos e áreas críticas/vulneráveis, evitando o acúmulo de lixo e com isso os agravos correspondentes à saúde da população;

- Verificar as condições de operação dos sistemas de disposição final de resíduos sólidos urbanos e industriais (aterros sanitários, áreas de transbordo, etc.), especialmente quando atingidas por inundações;

- Identificar áreas potenciais para reservatórios, proliferação de vetores de importância sanitária e abrigos de animais peçonhentos;

- Desenvolver medidas de controle de roedores e outros vetores, especialmente nos abrigos;

- Disponibilizar aos técnicos e aos municípios afetados as Notas Técnicas e os Informes destinados a encaminhar as medidas adequadas para controle da exposição a vetores e animais venenosos e peçonhentos, assim como orientar para com os cuidados e assistência médica necessária no caso de acidentes com esse tipo de animais;

- Controle rigoroso dos mananciais de superfície e subterrâneos que possam ter sido atingidos pelas inundações, certificando-se de sua qualidade ou determinando a proibição de utilização até que se possa confirmar tecnicamente a possibilidade de uso;

- Emissão de Notas Técnicas à população, esclarecendo os riscos de consumo de água dos mananciais com suspeita ou comprovadamente atingidos por águas contaminadas, frente à situação provocada pelo evento adverso;

- Fiscalização das condições operacionais do sistema de abastecimento de água, exigindo da concessionária a demonstração documental da regularidade da operação da ETA e da qualidade da água destinada ao consumo da população, de acordo com a legislação estadual, municipal e do Ministério da Saúde em vigor;

- Fiscalização da qualidade da água retirada de fontes alternativas de abastecimento e destinada ao consumo da população;

- Fiscalização dos meios de transporte utilizados para transporte de água de fontes alternativas, garantindo a qualidade desta para consumo da população;

- Distribuição de Hipoclorito de sódio 2,5% para tratamento da água proveniente de fontes alternativas, caso o fornecimento de água tenha sido interrompido;

- Fiscalização/orientação às pessoas ocupantes de abrigos coletivos (caso tenham sido ativados), atentando para os cuidados com o armazenamento de alimentos e medicamentos, preparo da alimentação, cuidados com a água, manejo dos resíduos sólidos e efluentes sanitários, controle de roedores, etc.;

- Disponibilização de equipes médicas (incluindo saúde mental), equipes de enfermagem, equipes da Vigilância em Saúde (Sanitária e Epidemiológica, especialmente) para trabalhos diários nos abrigos, enquanto permanecer a ocupação dessas estruturas;

- Intensificação das ações de Vigilância Epidemiológica até o restabelecimento da normalidade, adotando uma vigilância ativa e buscando a notificação e outras providências imediatas para controle das doenças típicas dessas ocasiões (doenças respiratórias, tétano acidental, acidentes com animais peçonhentos e não peçonhentos, hepatite A e E, doenças diarreicas, leptospirose), além de outras que possam ocorrer;

- Fiscalização/orientação para o enterramento de animais mortos em decorrência das inundações, em local e com técnicas adequadas, com prioridade sobre outras situações de limpeza e remoção de lixo e entulhos, usando todo tipo de mão de obra e maquinário disponíveis;

- Desenvolvimento de ações voltadas para a proteção da Saúde do Trabalhador exposto aos riscos gerados pelos trabalhos de campo, nos abrigos, ambulatórios, hospitais, serviço médico de urgência e outros;

- Promover atendimento ambulatorial contínuo às pessoas afetadas pelo desastre;

- Sensibilizar a rede para as medidas de intervenção direta nos casos suspeitos de doenças de veiculação hídrica e de transmissão por alimentos, leptospirose, doenças respiratórias, acidentes com animais peçonhentos e não peçonhentos, tétano acidental, hepatite A e outras típicas de situações adversas provocadas por inundações;

- Definir exames clínicos complementares para confirmação diagnóstica dos principais agravos relacionados aos eventos adversos provocados pelas inundações;

- Fortalecer as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos estratos populacionais específicos atingidos direta ou indiretamente pelos eventos adversos.

- Implementar os cuidados com a Saúde Mental, para recuperação dos distúrbios relacionados aos eventos adversos que provocam danos à saúde das pessoas e das bases estruturais das comunidades atingidas pelo evento;

- Desenvolver ações de Educação em Saúde relativas aos cuidados com a saúde das populações atingidas pelas inundações;

- Difundir amplamente orientações à população atingida para a volta às casas, caso as famílias tenham sido removidas para abrigos ou

desalojadas de suas habitações, alertando-as para os riscos à saúde provocados por contaminações, choques elétricos ou traumas provocados por quedas, cortes com objetos perfurantes e cortantes contaminados, acidentes com animais peçonhentos ou não peçonhentos e outros.

- Compor Central de Informações (para mídia, profissionais de saúde, população), para difundir informações sobre os cuidados com a saúde relacionados o evento, medidas de controle, locais de atendimento à saúde da população atingida, cuidados gerais necessários para a prevenção e recuperação da saúde, etc.

### 6.3 Pós-evento (Restauração de Cenários)

A reabilitação dos cenários atingidos por eventos adversos depende de ações interativas desencadeadas pelo Poder Público e pelos órgãos responsáveis pela reativação dos serviços essenciais no menor tempo possível, e consistem em obras de reconstrução desenvolvidas a pequeno, médio ou longo prazo, com o objetivo de garantir o retorno às condições de normalidade nas áreas de comunicação, energia elétrica, água e esgoto, resíduos sólidos, trafegabilidade, habitabilidade e outros das áreas atingidas.

***Setores envolvidos nessa Fase:***

A atuação principal nessa fase é dos setores de Defesa Civil, de engenharia e obras do município, do estado e mesmo da união, porém algumas obras de recuperação necessitam da fiscalização e análise de projetos (especialmente os hidrossanitários), para observação e cumprimento do que determina a legislação da Vigilância Sanitária em vigor.

***Setores da Saúde envolvidos nessa Fase**:*

**- Secretaria Municipal de Saúde (Administração)**

**- Vigilância Sanitária**

**- Vigilância Epidemiológica**

***Ações dessa fase:***

Vistorias, fiscalizações, orientações, controle, determinações, normatizações ou quaisquer outras ações relativas aos itens abaixo:

- Análise de Projetos, fiscalização, orientação e controle dos processos de reabilitação dos serviços essenciais de abastecimento de água para consumo humano;
- Acompanhamento dos processos de religamento de energia elétrica, cuja falta impacta na perda dos padrões de identidade e qualidade dos produtos alimentícios, medicamentos e insumos farmacêuticos, para que possam ser disponibilizados sem riscos sanitários para a população;
- Fiscalização, em conjunto com os órgãos ambientais, das atividades de reabilitação total das áreas deterioradas pelo evento adverso, incluindo remoção das camadas de solo eventualmente contaminadas por produtos químicos, biológicos e outros;
- Avaliação da qualidade das águas de rios e outros cursos d'água eventualmente atingidos pela extravazão de produtos químicos ou biológicos durante as inundações;
- Acompanhamento dos processos de restauração dos serviços de coleta, destinação e tratamentos dos resíduos sólidos gerados pela população no município, para evitar acúmulo de resíduos sem tratamento superior ao tempo previsto pela legislação vigente;
- Acompanhamento do processo de restauração das drenagens pluviais, orientando quanto à proibição de ligações dos sistemas de esgotamento sanitário nessas estruturas;
- Acompanhamento dos processos de desobstrução de rios, canais e áreas de drenagem naturais, para evitar água parada que possam servir de criadouros para vetores nocivos à saúde pública nos locais do evento;
- Desenvolvimento de ações da Vigilância Epidemiológica para monitoramento da evolução das doenças típicas dos eventos adversos provocados por inundações e as demais condições relacionadas com a manutenção da saúde da população;
- Outras ações de importância sanitária e epidemiológica.

### 6.4 A Volta às Casas

À volta às casas após os eventos adversos, servem de alento às pessoas afetadas pelo desastre, por poderem retornar ao que é seu, mesmo que tenham perdido muitos dos bens adquiridos.

O retorno às comunidades atingidas, no entanto, pode representar uma série de riscos, relacionados com os possíveis danos causados às estruturas das casas, ao contato com a água e a lama contaminadas das inundações, à rede energizada das residências, à presença de animais peçonhentos, aos cortes e ferimentos provocados por objetos contaminados e outras situações que podem provocar agravos à saúde da população.

Dessa forma, devem-se repassar as seguintes orientações a respeito dos cuidados que devem ser observados pela população na volta às casas:

- Observar as instruções da Defesa Civil, observando se as habitações oferecem condições para ocupação, cumprindo as determinações dessa Instituição no que diz respeito às interdições demandadas devido ao comprometimento das estruturas das edificações;
- Verificar se a energia elétrica está desligada. A orientação à população é que, caso possível, no momento em que sair de casa, seja feito o desligamento de todos os disjuntores, para evitar que as fiações umedecidas pelas inundações provoquem curto circuitos e choques elétricos graves, com danos secundários à saúde das pessoas;
- Caso não tenha sido feito o desligamento dos disjuntores ao sair, fazer o desligamento dos mesmos antes de acessar a habitação, usando calçado de borracha e instrumento apropriado para não tocar diretamente nos interruptores;
- Com a energia desligada, lavar todas as tomadas, bocais de lâmpadas e interruptores que tenham entrado em contato com as águas, somente religando a energia quando se certificar que todos esses pontos estiverem absolutamente secos;
- Verificar se o abastecimento de água se normalizou;
- Tomar cuidados especiais com a presença de animais venenosos e peçonhentos (lagartas, cobras, aranhas, escorpiões) no interior da residência e dentro de mobiliários, calçados, etc;

- Não colocar as mãos em buracos ou frestas. Usar ferramentas como enxadas, cabos de vassoura e pedaços compridos de madeira para mexer nos móveis para verificar a existência de animais venenosos ou peçonhentos;

- Não tocar em animais venenosos ou peçonhentos mesmo que pareçam estar mortos, pois eles podem ainda ser prejudiciais à saúde;

- Não entrar em contato com a água e lama contaminada. Usar botas e luvas de borracha, evitando dessa forma ferimentos que podem causar o tétano ou a contaminação por leptospirose, além de outras doenças relacionadas a esse tipo de evento;

- Lavar e esfregar toda a casa com solução de hipoclorito de sódio 2,5% ou água sanitária, ambos na proporção de 2 litros de desinfetante para 1.000 litros de água;

- Fazer a limpeza e desinfecção das caixas d'águas;

- Remover o lodo, os entulhos e o lixo dos quintais, colocando-os em frente às casas para serem recolhidos pelos serviços de coleta e destino final executados pelos serviços públicos. A coleta deve ser rapidamente reativada para evitar que os entulhos, lixo, lodo, animais mortos, etc retornem aos rios, provocando o açoreamento e a possibilidade de novas inundações;

- Fazer a verificação da situação dos sistemas individuais de destino final de dejetos. Se estiverem destruídos ou danificados, promover sua reconstrução. As equipes da Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental repassarão as instruções necessária para a reconstrução desses sistemas;

- Providenciar a distribuição de Hipoclorito de sódio 2,5% à população afetada, para garantir a desinfecção da água para consumo, até que a distribuição seja normalizada pela concessionária.

# 7 - AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA INTERVENÇÃO

## 7.1- Ação de Avaliação

Esta fase se inicia com o fim da Fase de Recuperação e encerra as atividades relacionadas à execução em campo.

**Atividades executadas**

a) Desativação do Gabinete de Crise (os Itens **a, b, c** ocorrem quando os monitoramentos comprovarem que não ocorrerão mais precipitações pluviométricas importantes – ou que estas sejam menor ou igual a 10 mm/dia – quando os rios da região retomarem seus níveis normais e quando os escorregamentos de terra ou pedras estiverem estabilizados e não oferecerem mais riscos à população);

b) Desativação do COES;

c) Desmobilização das Equipes;

d) Avaliação e levantamento de todos os dados relacionados com a execução do Plano Municipal de Emergências em Saúde Pública;

e) Tabulação dos dados recolhidos durante as ações das equipes do setor saúde;

f) Avaliação das atividades executadas e possíveis correções;

g) Montagem dos Relatórios;

h) Entrega dos Relatórios à Coordenação Geral da Secretaria de Saúde;

i) Utilização dos dados colhidos durante as atividades realizadas para controle do evento adverso, para aprimoramento do Plano Municipal de Emergências em Saúde Pública.

## 7.2 Definição das Coordenações de Atuação do Setor Saúde

### Coordenação do COES – Comitê de Operações de Emergência em Saúde

O **COES** é um Grupo Multidisciplinar e Inter setorial, constituído por Portaria do Secretário Municipal de Saúde, destinado a integrar as ações e serviços de saúde para atuação em situações de emergência e estado de calamidade pública, com o objetivo precípuo de coordenar as ações emergenciais da área da saúde, em consonância com as diretrizes do SUS **(Anexo III).** O COES é o responsável pela coordenação das ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS, sendo constituído por profissionais das Coordenações-Gerais e Áreas Técnicas da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, bem como gestores de outras instituições envolvidas na resposta (Anexo II, por exemplo) e com competência para atuar na tipologia de emergência identificada. A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública. O município em caso de necessidade de ativação do COES entrará em contato com Secretaria de Estado da Saúde, sendo o Secretário de Estado da Saúde  o responsável pela ativação do COES (Portaria SES nº 614 e 615 de 2021), com base no parecer técnico conjunto emitido em sala de situação, definindo o nível da emergência (ESPIL,ESPIE, ESPIN,ESPII).

## 7.3 Sala de situação

Na ocorrência de um evento será formado um comitê interno composto por representantes da Secretaria Municipal de Saúde (item 6.1). Os representantes (Quadro 06) terão as atribuições de acionar os coordenadores responsáveis pelos setores da Secretaria de Saúde para composição da Sala de Situação, coordenar as ações assistenciais e/ou preventivas no âmbito do município e contatar as organizações vinculadas à assistência à saúde.

**Quadro 06 –** Lista de representantes da SMS.

| Nome | Tel. Institucional | Tel. Particular | Departamento |
|---|---|---|---|
| Regional Saúde Concórdia | (49) 3455-9005 | | Coord. VISA |
| Bruna Dambrós | (49) 3455-9276 | | Vigilância Sanitária |
| Leandro Schneider | (49) 3455-9022 | | Defesa Civil |
| Daniela Ohlweiler Tessmann | (49) 99940-6268 | | Vigilância Epidemiológica |
| Vanice Colombo | (54) 99947-3246 | | Atenção Básica |
| Daiane Oliveira | (49) 99934-3556 | | Atenção Farmacêutica |

## Coordenações das Equipes do Setor Saúde

- A gestão do risco relacionado à desastres naturais dentro do território municipal será centrada no objetivo de promover ações de prevenção, preparação, alerta, respostas e reconstrução de cenários, na eventualidade da ocorrência de eventos adversos provocados por inundações, vendavais, chuvas de granizos que provoquem danos à infraestrutura pública ou privada e ao meio ambiente, assim como agravos à saúde da população.
- Ao coordenador geral das ações que cabem ao setor saúde em situações emergenciais, compete definir as ações necessárias para atender as emergências e definir as responsabilidades de cada integrante da estrutura da saúde.

- Ao executar o Plano de Emergência do Setor Saúde na sua essência, o coordenador geral repassa aos coordenadores das áreas específicas da saúde, as informações sobre as características da área e sistemas envolvidos.
- Com as equipes treinadas adequadamente, é viável organizar, orientar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas para controle das situações anormais, facilitando as atividades de prevenção, preparação e alerta e otimizando as atividades de resposta a uma determinada ameaça, caso o evento adverso venha a se concretizar.

**As coordenações do setor saúde serão assim definidas:**

- **Secretaria Municipal de Saúde** – Coordenador Geral: Secretário (a) Municipal de Saúde
- Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Assistência Farmacêutica – Coordenadores(as) setoriais.
- **Atenção Básica** – Coordenador(a) da Atenção Básica
- **SAMU – BOMBEIROS - Regulação** - Equipes de Urgência e Emergência – Coordenadores(as) do SAMU/Regulação

## 8 - INFORMAÇÕES À COMUNIDADE

A redução de danos e agravos à saúde durante a ocorrência de eventos adversos é muito mais efetiva quando é utilizada a comunicação na sua melhor forma para divulgar as instruções relativas aos procedimentos de controle de doenças e agravos à saúde pública que se verificam nessas situações.

É importante destacar que, sem informações não é possível investigar, planificar e monitorar as ameaças, avaliar os riscos à saúde ou responder adequadamente a um desastre.

O setor saúde poderá utilizar, nesse contexto, todos os meios de comunicação disponíveis, tanto para alertas antecipados internos sobre eventos adversos, destinados à mobilização de suas equipes, quanto para disseminação de notas técnicas, informes e instruções ao corpo técnico e à população para controle de surtos epidêmicos e outras doenças de importância epidemiológica nas diferentes fases do evento.

As demais informações sobre o evento adverso, previsões de ocorrências, número de desabrigados e desalojados, doentes, feridos, desaparecidos e outras de relevância para a população serão repassadas à imprensa pelos Gestores Municipais, Estaduais e da Defesa Civil.

## 9 - CAPACITAÇÕES

Ao finalizar a elaboração do PPR-ESP, as equipes técnicas do município serão capacitadas pela Vigilância Sanitária Estadual, através da Gerência em Saúde Ambiental, em conjunto com a área competente da Defesa Civil/SC.

# 10 – REFERÊNCIAS, LEGISLAÇÃO E ATOS CORRELATOS.


- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988. Brasília – DF.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. Legislação Lei n. 12.608, 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.
- BRASIL. Casa Civil. Lei nº 12.187, de 29 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional sobre Mudança do Clima - PNMC e dá outras providências. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12187.htm>. Acessado em novembro de 2015.
- BRASIL. Casa Civil. Decreto nº 7.257, de 4 de agosto de 2010. Regulamenta a Medida Provisória no 494 de 2 de julho de 2010, para dispor sobre o Sistema Nacional de Defesa Civil - SINDEC, sobre o reconhecimento de situação de emergência e estado de calamidade pública, sobre as transferências de recursos para ações de socorro, assistência às vítimas, restabelecimento de serviços essenciais e reconstrução nas áreas atingidas por desastre, e dá outras providências.<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/Decreto/D7257.htm>.
- BRASIL. Casa Civil. Decreto n. 7.616, de 17 de novembro de 2011 (regulamentado pela Portaria nº 2.952, de 14 de dezembro 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. *“A declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN ocorrerá em situações que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.”.* (Art. 2º). ";
- BRASIL. Casa Civil. Decreto nº 7.257, de 4 de agosto de 2010. Regulamenta a Medida Provisória no 494 de 2 de julho de 2010, para dispor sobre o Sistema Nacional de Defesa Civil - SINDEC, sobre o reconhecimento de situação de emergência e estado de calamidade pública, sobre as transferências de recursos para ações de socorro, assistência às vítimas, restabelecimento de serviços essenciais e reconstrução nas áreas atingidas por desastre, e dá outras providências. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/Decreto/D7257.htm>.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html>.
- BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. Glossário de Defesa Civil, estudos de riscos e medicina de desastres. 3. Ed. Brasília: MI, 2009.
- BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. Manual para decretação de situação de emergência ou estado de calamidade pública. 2. ed. Brasília: MI, 2005.
- BRASIL. Ministério de Minas e Energia. Secretaria de Geologia, Mineração e Transformação Mineral Serviço Geológico do Brasil – CPRM Departamento de Gestão Territorial – DEGET Ação Emergencial para Delimitação de Áreas em Alto e Muito Alto Risco a Enchentes e Movimentos de Massa. Alto Bela Vista – Santa Catarina.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Mudanças climáticas e ambientais e seus efeitos na saúde: cenários e incertezas para o Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 40p: il.
- BRASIL. GEACAP/MINTER. Calamidade Pública e Defesa Civil. Legislação. [S.l.]: Ministério do Interior – Secretaria geral – GEACAP, 1978.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Defesa Civil. Manual de Orientações para a produção de planos de contingências de proteção e defesa civil (PLANCON), Brasília, agosto de 2012.
- BRASIL. Ministério da Integração Nacional, Secretaria de Defesa Civil. Manual de Planejamento em Defesa Civil, Brasília, Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados, Volumes I e II.
- CEPED/UFSC. Atlas brasileiro de desastres naturais: 1991 a 2012. Centro Universitário de Estudos e Pesquisas Sobre Desastres. 2 ed. Florianópolis: CEPED/UFSC, 2013. 168 p.

- CEPED/FIOCRUZ. Guia de Preparação e Respostas do Setor Saúde aos Desastres. CEPED/FIOCRUZ. 2015.
- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Defesa Civil. Gestão de Desastres, Florianópolis, 2012.

- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Defesa Civil. Gestão de Risco de Desastres, Florianópolis, 2012.
- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Defesa Civil. Procedimentos Administrativos e Jurídicos em Defesa Civil, Florianópolis, 2012.
- Nota Técnica n. 001/DIVE/SES 2011 - Leptospirose Nota técnica nº 003/DIVS/SES 011 - Medicamentos Folder - Enchentes;
- Nota Técnica n. 0001/15/DIVS/SES - Resíduos de Medicamentos - Destinação final de medicamentos;
- Nota Técnica n. 08/2015 DIVE/SUV/SES – Orientações para as Gerências de Saúde referente à logística de soros antipeçonhentos;
- NOTA TÉCNICA n. 05/2015/DIVE/SUV/SES - Assunto: Orienta sobre conduta e recomenda tratamento imediato frente aos casos suspeitos de leptospirose devido a qualquer forma de exposição, incluindo à ocorrência de enxurradas e alagamentos;
- ALERTA EPIDEMIOLÓGICO - Orientações aos Serviços de Saúde em situação de inundação. (Retirado do Plano de Contingência de Vigilância em Saúde frente à inundações/SVS/MS e Nota de Orientação DIVE) Atualizado em 17/07/2015.
- TOMINAGA, Lídia Keiko; SANTORO, Jair; AMARAL, Rosangela do. (Orgs.) Desastres Naturais: Conhecer para prevenir. 2ª edição. São Paulo: Instituto Geológico, 2012.
- FREITAS, C. M. e ROCHA, V. (org.). Agentes locais em desastres naturais: defesa civil e saúde na redução de riscos. FIOCRUZ: Rio de Janeiro. 2014. 169p.
- FREITAS, Eduardo de. "Economia de Santa Catarina"; *Brasil Escola*. Disponível em <http://brasilescola.uol.com.br/brasil/economia-santa-catarina.htm>. Acesso em 17 de abril de 2017.
- OPAS/MS. Desastres Naturais e Saúde no Brasil. OPAS/Ministério da Saúde: Brasília, DF. 2014. 49 p
- OLIVEIRA, Marcos de. Sistema de Comando em Operações: Guia de Campo. Ministério da Integração Nacional, Secretaria Nacional de Defesa Civil, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres. Florianópolis, 2010.
- REVISTA ORDEM PÚBLICA ISSN 1984-1809 v. 9, n. 1, jan./jun., 2016 e 2237-6380. Acesso: http://www.acors.org.br rop.emnuvens.com.br/Rop.
- https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/alto-bela-vista/

# 11 - GLOSSÁRIO

- **Alagamentos –** De acordo com Castro (2003), consistem no acúmulo de águas no leito das ruas e nos perímetros urbanos devido à ocorrência de fortes precipitações pluviométricas, em cidades com sistemas de drenagem deficientes ou inexistentes. Nos alagamentos, o extravasamento das águas depende muito de uma drenagem eficiente, que consiga dar vazão às águas acumuladas. "Cerri (1999, p. 141-142) afirma que os alagamentos se caracterizam pela incapacidade de drenagem das águas da chuva, em razão da topografia muito suavizada, da insuficiência ou inexistência de sistemas de captação de águas pluviais, ou de ambas".

- **Animais Peçonhentos –** São aqueles que possuem glândulas de veneno que se comunica com dentes ocos, ou ferrões, ou aguilhões, por onde o veneno passa ativamente. Ex.: serpentes, aranhas, escorpiões, abelhas, arraias.

- **Áreas com ocupações urbanas consolidadas** - São aquelas onde existe um arruamento (sistema viário) implantado, pavimentado ou não, e que tenha também mais de 12 habitantes por hectare. Alguns outros itens somam-se a esse para caracterizar uma área como consolidada, entre eles energia elétrica e água encanada.

- **COES - Centro de Operações de Emergências em Saúde** - Grupo Multidisciplinar e Inter setorial, constituído por Portaria do Secretário de Estado da Saúde, destinado a integrar as ações e serviços de saúde para atuação em situações de emergência e estado de calamidade pública, com o objetivo precípuo de elaborar planos de preparação e resposta do setor saúde, por tipologia de desastre, comtemplando todas as áreas de SES, em consonância com as diretrizes do SUS.

- **CEMADEN –** Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais, do Ministério da Ciência, tecnologia, Inovações e Comunicações;

- **CIRAM –** Centro de Informações de Recursos Ambientais e de Hidro meteorologia de Santa Catarina;

- **CPTEC** - Centro de Previsão de Tempo e Estudos Climáticos do INPE - Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais; Sistema de Radares da Secretaria de Defesa Civil Estadual;

- **Estações Meteorológicas Municipais**;

- **Estações Pluviométricas e Fluviométricas** Municipais ou de outras instituições afins.

- **Estado de Calamidade Pública -** Situação anormal decretada em razão de desastre, que provoca alteração intensa e grave das condições de normalidade de um determinado município ou região, comprometendo substancialmente sua capacidade de resposta em razão da magnitude dos danos, requerendo auxílio direto e imediato do estado ou da União para as ações de socorro e de recuperação.

- **Enchentes ou Inundações Graduais[2] -** São eventos resultantes da incapacidade temporária de um rio, córrego e outros cursos de água, de conter em sua calha normal o volume de água por ele recebido em ocasiões de chuvas prolongadas, ocasionando o extravasamento da água excedente em áreas de planície que normalmente não se encontram submersas.

- **Inundações bruscas ou enxurradas[3] -** De acordo com Castro (2003), são provocadas por chuvas intensas e concentradas, caracterizando-se por produzirem súbitas e violentas elevações dos caudais, que escoam de forma rápida e intensa. Muitas vezes, ocorrem associadas a áreas mais íngremes e em bacia de tamanho médio ou pequeno, sendo que a inclinação do terreno, ao favorecer o escoamento, contribui para intensificar a torrente e causar danos. As enxurradas possuem pico agudo, com ascensão e descenso muito rápidos, surpreendendo por sua violência e menor previsibilidade, provocando danos materiais e humanos mais intensos do que as inundações graduais. Dessa forma, a diferença básica entre enchente e enxurrada diz respeito ao tempo que a água leva para extravasar. Se o tempo for curto (precipitação intensa em um período curto de tempo) a inundação é classificada como enxurrada;

- **Institutos Meteorológicos, Hidrológicos e Geológicos[1] -** Instituições destinadas.

- **Mitigação –** O processo de mitigação consiste em uma intervenção humana destinada a promover a redução das consequências ou efeitos de um impacto provocado por um desastre em uma determinada comunidade, município, região ou estado.

- **Situação de Emergência -** Situação anormal, decretada em razão de desastre, que embora não excedendo a capacidade inicial de resposta de um município ou região atingida, requer auxílio complementar do estado ou da União para as ações de socorro e de recuperação.

# ANEXO I

***Relatório do CPRM – Serviço Geológico do Brasil***

***Ação Emergencial para Delimitação de Áreas em Alto e Muito Alto Risco a Enchentes e Movimentos de Massa***

# ANEXO II

## Fichas Complementares de Análise de Pontos Críticos e Eventos - CPRM

## ANEXO III

# Portaria COES

# ANEXO IV

## Relação de veículos de Transportes e Obras

| Modelo | Placa | Setor |
|---|---|---|
| BANDEIRANTE TOYOTA | LZO6314 | TRANSPORTE/OBRAS |
| GOL POWER VW | MDU9006 | TRANSPORTE/OBRAS |
| GOL POWER VW | MFG1988 | TRANSPORTE/OBRAS |
| EURO3 WORKER VW | MFT7634 | TRANSPORTE/OBRAS |
| F350 G FORD | MIC9395 | TRANSPORTE/OBRAS |
| CNC 6X4 VW | MID5I48 | TRANSPORTE/OBRAS |
| GOL 1.0 VW | MIQ6079 | TRANSPORTE/OBRAS |
| FIESTA FORD | MJW0203 | TRANSPORTE/OBRAS |
| SAVEIRO VW | MKT2918 | TRANSPORTE/OBRAS |
| NOVO GOL 1.0 VW | MKT3158 | TRANSPORTE/OBRAS |
| CARGO 6X4 FORD | MLE2A67 | TRANSPORTE/OBRAS |
| CLASSIC LS CHEVROLET | MLU8626 | TRANSPORTE/OBRAS |
| CLASSIC LS CHEVROLET | MLU8G26 | TRANSPORTE/OBRAS |
| ATRON 2729 K 6X4 M.BENZ | MML3612 | TRANSPORTE/OBRAS |
| ATRON 2729 K 6X4 M.BENZ | MML3G12 | TRANSPORTE/OBRAS |
| FH12 380 6X2T VOLVO | MQW9F21 | TRANSPORTE/OBRAS |
| PEUGEOT PARTNER ALLT A I | QJK8763 | TRANSPORTE/OBRAS |
| TECTOR 260E30ID IVECO | QJY3763 | TRANSPORTE/OBRAS |
| DAILY 35CS IVECO | RAA8E68 | TRANSPORTE/OBRAS |
| VM 270 6X4R VOLVO | RAG2029 | TRANSPORTE/OBRAS |
| 3 C JCB | RETRO JCB | TRANSPORTE/OBRAS |
| TECTOR 170E28 IVECO | RXK4A96 | TRANSPORTE/OBRAS |
| 608 M.BENZ | 500 | TRANSPORTE/OBRAS |
| 885 S VALMET | 425 | TRANSPORTE/OBRAS |
| PLUS 100 R PKS LS TRACTOR | 4046 | TRANSPORTE/OBRAS |

| | | |
|---|---|---|
| PLUS 100 R PKS LS TRACTOR | 4045 | TRANSPORTE/OBRAS |
| 3CX JCB | 4044 | TRANSPORTE/OBRAS |
| 785 VALTRA | 4026 | TRANSPORTE/OBRAS |
| 785 VALTRA | 4025 | TRANSPORTE/OBRAS |
| LW300KV XCMG | 4024 | TRANSPORTE/OBRAS |
| 310L JOHN DEERE | 4023 | TRANSPORTE/OBRAS |
| XE225BR XCMG | 3934 | TRANSPORTE/OBRAS |
| TT 4030 NEW HOLLAND | 3880 | TRANSPORTE/OBRAS |
| VOLVO | 3374 | TRANSPORTE/OBRAS |
| 845B CABINE CASE | 3147 | TRANSPORTE/OBRAS |
| 416E CATERPILLAR | 3146 | TRANSPORTE/OBRAS |
| 785 VALTRA | 3078 | TRANSPORTE/OBRAS |
| 785 VALTRA | 2980 | TRANSPORTE/OBRAS |
| 4292/4 MASSEY FERGUSON | 2883 | TRANSPORTE/OBRAS |
| RK-406B RANDON | 2878 | TRANSPORTE/OBRAS |
| 4292/4 MASSEY FERGUSON | 2539 | TRANSPORTE/OBRAS |
| RK-406B RANDON | 2445 | TRANSPORTE/OBRAS |
| DAOL VÁCUO MEPEL | 2358 | TRANSPORTE/OBRAS |
| D51 KOMATSU | 2332 | TRANSPORTE/OBRAS |
| 785 VALTRA | 2249 | TRANSPORTE/OBRAS |
| GD 555 KOMATSU | 2243 | TRANSPORTE/OBRAS |
| PC160 KOMATSU | 2013 | TRANSPORTE/OBRAS |
| 3 C JCB | 1515 | TRANSPORTE/OBRAS |
| FS 160 STIHL | 1238 | TRANSPORTE/OBRAS |
| D-4 CATERPILLAR | 3077 | TRANSPORTE/OBRAS |

# Relação de veículos de Saúde

| Modelo | Placa | Setor |
|---|---|---|
| SAVEIRO AMBULANC 1.6 VW | MFR1566 | **SAÚDE** |
| SAVEIRO AMBULANC 1.6 VW | MFR1F66 | SAÚDE |
| COBALT 1.8 LT CHEVROLET | MKG4270 | SAÚDE |
| MASTER ALTECHAMB RENAULT | MKG4902 | SAÚDE |
| MASTER JAEDI TUR RENAULT | MKU1466 | SAÚDE |
| SANDERO EXP 16HP RENAULT | MKU1722 | SAÚDE |
| MASCA ROMA ON AGRALE | MKU2753 | SAÚDE/EDUCAÇÃO |
| CITYCLASS 70C17 IVECO | MKW5336 | SAÚDE/EDUCAÇÃO |
| 15.190 EOD E.HD ORE VW | OKG0956 | SAÚDE/EDUCAÇÃO |
| CITYCLASS 70C17 IVECO | QHE4425 | SAÚDE/EDUCAÇÃO |
| CITYCLASS 70C17 IVECO | QHE4785 | SAÚDE/EDUCAÇÃO |
| MASTER TCA MIC RENAULT | QHW3280 | SAÚDE |
| SPIN 1.8L MT LTZ CHEV | QJW6709 | SAÚDE |
| NEOBUS MINI ESC VW | QJZ8567 | SAÚDE/EDUCAÇÃO |
| M.BENZ 415CDISPRINTERM I | RAF0590 | SAÚDE |
| SPIN 18L MT PREMIER CHEV | RAF8497 | SAÚDE |
| MASTER TCA AMB RENAULT | RLA5E49 | SAÚDE |
| HB20S10TA PLATIN HYUNDAI | RLG3B49 | SAÚDE/EDUCAÇÃO |
| DAILY55C16 TCA MIC IVECO | RLJ4H44 | SAÚDE |
| HB20S10TA PLATIN HYUNDAI | RLO5A69 | SAÚDE |
| ONIX PLUS 10TAT LTZ CHEV | RLO8H87 | SAÚDE |

| | | |
|---|---|---|
| M.BENZ 516SPRINTER A3 I | RXU0F06 | SAÚDE/EDUCAÇÃO |
| SPIN 18L AT PREMIER CHEV | RXU6D36 | SAÚDE/EDUCAÇÃO |

# ANEXO V

## ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA ABRIGOS COLETIVOS TEMPORÁRIOS

### I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

| | |
|---|---|
| Nome: | |
| Endereço: | Telefone: |
| Responsável | Bairro: |
| Horário de funcionamento: | Complemento: |

### II – FATOR MOTIVADOR

| VISTORIA | S | N |
|---|---|---|
| Vistoria Prévia. | | |
| Vistoria de Rotina. | | |

### III - DA INSPEÇÃO

| **1 - TIPO DE ABRIGO** | **Sim** | **Não** | **Descrição/Observações** |
|---|---|---|---|
| Abrigo Fixo. | | | Ginásio, clube, Igrejas |
| Abrigo Móvel. | | | Tendas, barracas |
| **2- LOCALIZAÇÃO** | | | |
| Instalado em local de fácil acesso. | | | Relacionado a estradas, pavimentação, etc. |
| Afastado de ETE's, Aterros Sanitários, Outros. | | | Facilitam a proliferação de vetores que podem se deslocar para os abrigos |
| Em local seguro, livre de alagamentos e deslizamentos. | | | |
| Próximo a serviços médicos e de assistência farmacêutica. | | | |
| **3 – CAPACIDADE DE ACOLHIMENTO - Dimensões** | **Sim** | **Não** | **Dados: Projeto Esfera ONU,1997** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de pessoas atendidas - Informar no campo "Descrição". | | | |
| Área coberta mínima de 4 m²/pessoa. | | | |
| Área de triagem – 20 m². | | | |
| Cozinha coletiva (recomendável) - 15 m²/fogão 6 bocas. | | | Atende 250 pessoas |
| Espaço reservado para dormir de 2m²/pessoa. | | | |
| Refeitório – 1,50 m²/pessoa. | | | |
| Banheiros e Sanitários separados por sexo e acesso independente. | | | |
| 01 chuveiro para cada 25 pessoas. | | | |
| 01 vaso sanitário para cada 20 pessoas. | | | |
| 01 lavatório para cada 10 pessoas. | | | |
| 01 tanque de lavar roupas para cada 40 pessoas. | | | |
| Espaço recreativo – 1,50 m²/pessoa. | | | |
| Rampas de acessibilidade para pessoas com deficiência. | | | |
| **4 – ESTRUTURA FÍSICA – Condições Gerais** | **Sim** | **Não** | |
| Oferece condições de segurança – (Sem rachaduras, umidades, etc.). | | | |
| Pisos, paredes e teto íntegros (pintura, limpeza, conservação). | | | |
| Iluminação adequada. | | | |
| Instalações elétricas adequadas. | | | |
| Ventilação natural ou artificial ou ambas. | | | |
| Insolação Satisfatória. | | | |
| Temperatura interna satisfatória. | | | |
| Uso anterior (Houve uso para produtos químicos, tóxicos, outros nocivos à saúde). | | | |
| **5 – SEGURANÇA AO ABRIGADO** | | | |
| Equipamentos de combate a incêndios (hidras, mangueiras, extintores). | | | |
| Saídas de emergência com sinalização apropriada. | | | |
| Orientações para evacuação da estrutura de forma ordenada. | | | |
| **6 –ESGOTAMENTO SANITÁRIO** | **Sim** | **Não** | |
| Sistema de esgoto com fossa/sumidouro/filtro/valas de infiltração. | | | |
| Ligado à rede pública coletora de esgoto. | | | |
| **7 – ABASTECIMENTO DE ÁGUA** | **Sim** | **Não** | **Legislação Aplicada** |
| Ligado à rede pública de abastecimento de água. | | | **Dec. Est. 24.981/85** |
| Água de ponteira, poço, outros – faz tratamento da água. | | | Art. 12, 17 |
| Possui Caixa d'água ( ) Cisterna ( ) – Informar capacidade. | | | Art. 12, § 2° |
| Caixa d'água com tampa e tela (prevenção dengue/zika/chicungunya). | | | Art. 12, § 2° |
| Periodicidade de limpeza da caixa d'água. | | | |
| Caso necessite reposição de água nos reservatórios, é observada a procedência e parâmetros de qualidade exigidos na legislação. | | | |
| Os veículos transportadores de água são usados apenas para essa finalidade. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Os veículos transportadores de água possuem alvará Sanitário. | | | |
| **8 – GERENCIAMENTO DO ABRIGO** | **Sim** | **Não** | |
| Gerenciamento do abrigo pela Defesa Civil. | | | |
| Gerenciamento do abrigo pela Assistência Social ou outros (informar). | | | |
| Policiamento presente durante 24 horas por dia. | | | |
| **9 – ACOMODAÇÃO DOS ABRIGADOS** | | | |
| A acomodação das famílias observa padrão mínimo de privacidade. | | | |
| As famílias são alojadas mantendo a disposição de parentesco, vizinhança e outas afinidades que tinham em suas comunidades (Recomendável). | | | |
| É previsto espaço para abrigo de animais domésticos fora do abrigo das pessoas (não é admitido presença de animais no interior dos abrigos). | | | |
| Existe controle de entrada e saída de pessoas no abrigo. | | | |
| **9 – ATUAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS NOS ABRIGOS** | **Sim** | **Não** | |
| Atuação diária da VISA. | | | Fiscalização água, alimentos, medicamentos, esgotamento sanitário |
| Atuação diária da VE. | | | Monitoramento de doenças incidentes |
| Atuação diária da Atenção Básica. | | | Atendimento aos abrigados |
| Atuação das equipes da Atenção Psicossocial. | | | Atendimento Saúde Mental |
| Atuação diária da Vigilância Ambiental (Controle de vetores). | | | Controle vetores e zoonoses |
| Atuação diária da Educação em Saúde. | | | Informações básicas de saúde individual e coletiva |
| Atuação diária da Assistência Social. | | | |
| Atuação sistemática das equipes de Educação Física. | | | |
| Outras (Informar) | | | |
| **10 – ALIMENTOS, MEDICAMENTOS, MATERIAIS DE LIMPEZA** | | | |
| A Gerência do abrigo mantém controle dos alimentos (recebimento, armazenamento, conservação, processamento, etc.). | | | Recebimento, validade, armazenamento, manuseio, conservação, processamento |
| O processamento de alimentos é feito com acompanhamento de nutricionista. | | | Diário / alternado |
| São repassadas orientações sobre higienização das mãos antes das refeições. | | | |
| A Gerência do abrigo mantém controle da entrada de medicamentos. | | | Recebimento, validade, armazenamento, manuseio, conservação, 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. | | | |
| **10 – ATIVIDADES DE ROTINA NOS ABRIGOS** | **Sim** | **Não** | |
| Organização dos horários para lavanderia e banho. | | | |
| É disponibilizada área para escovação e higiene bucal. | | | Educação Sanitária |
| Distribuição de tarefas junto aos abrigados para limpeza e higienização das instalações. | | | |
| Realização de manutenção nas instalações do abrigo. | | | |
| Execução de ações de desratização e desinsetização nas instalações, por pessoal qualificado. | | | Empresa especializada |
| **11 – GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS** | **Sim** | **Não** | |
| Disponibilização de lixeiras em quantidade adequadas. | | | |
| Disposição de lixeiras e organização dos horários para retirada dos resíduos sólidos dos abrigos para coleta e destino final diário. | | | |
| Resíduos sólidos acondicionados em embalagens plásticas devidamente fechadas. | | | |
| O tempo de permanência dos contentores nos abrigos é rigorosamente observado. | | | |
| **12 – MATERIAL INFORMATIVO/EDUCATIVO** | | | |
| É distribuído material informativo à população abrigada sobre limpeza das habitações, limpeza e desinfecção das caixas d'água e outros. | | | |
| A população abrigada recebe informações necessárias para os procedimentos a serem adotados na Volta às Casas (cuidados com choques elétricos, animais peçonhentos, contato com água e lama das inundações, cuidados com acidentes com materiais cortantes, quedas, etc.). | | | |
| **13 – DESMOBILIZAÇÃO DO ABRIGO** | | | |
| É procedida limpeza geral no abrigo ao final da ocupação. | | | |

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

| | |
|---|---|
| Nome do Responsável | |
| Autoridade de Saúde: | |

DATA: / / .