

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

MUNICÍPIO DE ARABUTÃ-SC

31/03/1992

Prefeito(a) Municipal

Leani Kapp Schmitt

Vice-Prefeito(a)

Olguin Ricardo Metz

Secretário(a) Municipal de Saúde

Cleiton Jair Lermen

Secretário(a) Municipal de Infraestrutura e Meio Ambiente

Daltro Damião Krombauer

Gerente(a) Municipal de Assistência Social

Loiva Dezzini

Ponto focal do VIGIDESASTRES Municipal

Gilmar Eugênio Cousseau

2023

Tabela 1 - Revisões do PPR-ESP

Revisões	Datas	Alterações	Responsável (eis)
Revisão 0	xx/xx/2023		
Revisão 1			
Revisão 2			
Revisão 3			

Tabela 2 - Compartilhamento do plano via SGPe

Local	Responsável	Nº do Processo

Tabela 3 - Responsáveis pela aplicação do PPR-ESP

Função	Nome	e-mail	Telefone(s)
Secretário Municipal de Saúde	CLEITON JAIR LERMEN	saude@arabuta.sc.gov.br	4999929-8513
Ponto focal municipal do VIGIDESAST RES (Fiscal sanitaria)	GILMAR EUGÊNIO COUSSEAU	vsanitaria@arabuta.sc.gov.br	49 3448-0068

Tabela 4 - Equipe de elaboração do PPR-ESP

Integrantes
I. Cleiton Jair Lermen
Colaboradores
I. Carla Petry
II. Gilmar Cousseau
Revisores
I.
II.

Sumário

Apresentação	6
1 Objetivos.....	10
1.1 Objetivo Geral	10
1.2 Objetivos Específicos	10
1.2.1 Identificação e Avaliação de Riscos.....	10
1.2.2 Desenvolvimento de Planos de Contingência.....	10
1.2.3 Capacitação e Treinamento	11
1.2.4 Estabelecimento de Sistemas de Alerta.....	11
1.2.5 Infraestrutura e Logística	11
1.2.6 Coordenação Interinstitucional.....	11
1.2.7 Educação e Conscientização Pública.....	11
1.2.8 Avaliação e Aprimoramento Contínuo.....	12
1.2.9 Monitoramento e Análise de Resultados.....	12
2. Marco legal e normativo	13
3. Caracterização do Município	17
3.1 Aspectos Socioeconômicos.....	17
3.2 Limites e Divisão Territorial	19
3.3 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	22
3.4 Atividades Econômicas	22
3.5 Características físicas	23
3.5.1 Clima.....	23
3.5.2 Pluviometria.....	25
3.5.3 Hidrografia	26
3.5.1 Caracterização das Áreas de Riscos.....	26
3.6 Saúde	29
3.6.1 Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde e Serviços.....	29
3.6.2 Recursos Humanos.....	30
3.6.3 Análise situacional em relação a situação de saúde do município.....	31
3.6.4 Taxa de Natalidade.....	31
3.6.5 Mortalidade.....	33
3.6.6 Morbidade.....	37
3.6.8 Diagnóstico dos serviços de saúde análise em relação à atenção integral a saúde	40
3.6.9 Estrutura das Redes de Assistência	40

3.6.10	Assistências especializadas	41
3.6.11	Sistema de Referência e Contra- Referência Média e Alta Complexidade	44
3.6.12	Incorporações Tecnológicas	45
3.6.13	Rede De Urgência e Emergência	45
3.6.14	PROGRAMAS DESENVOLVIDOS	47
3.6.15	Análise Em Relação A Gestão De Saúde	56
3.6.16	Planos Municipais de Saúde	57
3.6.17	Conferências de Saúde	57
3.6.18	Descentralização, Regionalização e Hierarquização	58
3.7	Assistência Social	59
3.7.1	Proteção Social Básica	59
3.7.2	Proteção Social Especial	61
3.7.3	Média Complexidade.....	62
3.7.4	Alta Complexidade	64
3.7.5	Benefícios Socioassistenciais.....	65
3.8	Segurança	66
3.9	Obras.....	66
4.	Histórico de Desastres Naturais e Antropogênicos	67
5.	Gestão de Risco em Desastres	70
5.1	Classificação do desastre de acordo com o COBRADE.	71
5.2	Atuação de gestão do risco	72
5.2.1	Ocorrência de ESTIAGEM.	72
5.2.2	Ocorrência de Deslizamento.	74
5.2.3	Ocorrência de Enxurradas.	76
5.2.4	Ocorrência de Doenças Infecciosas Virais.	78
6.	Organização da resposta às emergências em saúde pública.	81
6.1	Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES)	81
6.2	Sala de situação	82
9	Informações à população	83
10	Capacitações.....	84
11	Referências	85
Anexo I	86
Anexo II	88

PRESENTAÇÃO

No Brasil, assim como em outros países, há uma tendência de crescimento dos desastres de origem natural (como as inundações, secas e deslizamentos) e tecnológicos (químicos e radioativos, por exemplo) e de seus impactos humanos (incluindo os impactos sobre a saúde), ambientais e materiais. Paralelamente a esse crescimento, observa-se que o tema dos desastres vem ganhando cada vez mais espaço nas agendas de governos e da sociedade de modo geral, num esforço de estarmos cada vez mais preparados para reduzir os seus riscos e principalmente os seus impactos.

Os desastres são variados e muitas vezes imprevisíveis, mas sua recorrência ao longo dos anos permite identificar tipos mais frequentes e municípios e regiões mais afetados. No entanto, mesmo que possamos identificar e caracterizar os desastres, é importante observar que cada um deles tem uma particularidade em relação ao tipo de evento, sua complexidade, ao tamanho da área afetada e às características da população exposta, bem como diferentes condições socioambientais presentes no território, que podem afetar de formas variadas a saúde das populações.

A gestão de risco de desastres exige um processo de antecipação, planejamento e preparação para resposta, envolvendo os diferentes setores e esferas de governo (municipal, estadual e federal), assim como a sociedade organizada e as comunidades suscetíveis. Nesse processo, a organização governamental do município, envolvendo os seus diferentes setores, é de fundamental importância, já que situações de desastres ocorrem no território e o município é o primeiro respondedor.

Como referências internacionais de políticas voltadas à gestão de risco de desastres e do envolvimento do setor saúde nesse processo, utilizamos o “Marco de Hyogo” (EIRD, 2005), que indica a redução de risco de desastre como uma ação prioritária em todos os níveis de atuação. O “Regulamento Sanitário Internacional” (BRASIL, 2005) é o documento que apresenta a redução do impacto das emergências em saúde como uma das funções essenciais da Saúde Pública. Dez anos depois de publicados esses documentos, o “Marco de Sendai” para a “Redução do Risco de Desastres 2015-2030” (EIRD, 2015) estabelece que, para a

redução de riscos de desastres, deve-se aumentar a resiliência dos sistemas nacionais de saúde por meio da integração da gestão do risco de desastres no atendimento de saúde, especialmente em nível local e “Os Princípios de Bangkok (2015)” atentam para a implementação de aspectos relacionados à saúde na redução de riscos de desastre.

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, definindo os territórios vulneráveis e prioritários para ações em mapas.

Cabe ressaltar que cada plano é único e distinto para cada município, pois os tipos de eventos ou situações detonadores de desastres, os processos e fatores de risco, as condições de vulnerabilidades, assim como as capacidades de respostas, são diferentes não somente entre estados e municípios, mas também entre as diferentes áreas e territórios dentro dos municípios. Além disso, as diferenças são espaciais (estados, municípios, distritos, bairros, áreas etc.) e temporais, já que alguns efeitos sobre a saúde exigem respostas e ações imediatas, enquanto outros irão durar ou ocorrer a médio e longo prazos. Neste tema, como em tantos outros da Saúde Pública, tempo, lugar e pessoas são os pilares para compreensão e gestão de risco de desastres.

A gestão de riscos de desastres é uma área importante para garantir a segurança e o bem-estar da população diante de eventos adversos, como desastres naturais ou tecnológicos. Essa gestão envolve a identificação, avaliação, prevenção, preparação, resposta e recuperação diante dessas situações. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental que os processos de gestão de

riscos de desastres sejam alinhados com os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde da população. Vamos entender como cada um desses princípios se relaciona com a gestão de riscos de desastres.

Universalidade: O princípio da universalidade no SUS estabelece que todos têm direito ao acesso igualitário e integral aos serviços de saúde. Na gestão de riscos de desastres, isso implica garantir que todas as pessoas afetadas pelos desastres tenham acesso aos serviços de saúde necessários, independentemente de sua condição socioeconômica, localização geográfica ou outros fatores. Isso inclui a disponibilização de serviços de emergência, atendimento médico, cuidados preventivos e de reabilitação para todas as pessoas atingidas.

Equidade: A equidade no SUS visa reduzir as desigualdades entre as diferentes populações, buscando atender de forma prioritária aqueles que mais precisam. Na gestão de riscos de desastres, é importante considerar que certas comunidades ou grupos populacionais podem ser mais vulneráveis aos impactos dos desastres, devido a fatores como localização geográfica, condições socioeconômicas, idade, gênero, etnia, entre outros. Portanto, é necessário adotar medidas específicas para garantir que essas populações mais vulneráveis recebam atenção e cuidados adequados durante todas as fases do processo de gestão de riscos.

Integralidade: A integralidade no SUS significa oferecer uma atenção à saúde de forma abrangente, considerando não apenas a dimensão curativa, mas também a promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. Na gestão de riscos de desastres, a integralidade implica não apenas tratar as lesões e doenças resultantes do desastre, mas também implementar ações preventivas, como o mapeamento de áreas de risco, o monitoramento constante, a divulgação de informações e a capacitação da população. Além disso, é essencial garantir a recuperação física e psicossocial das pessoas afetadas, bem como a reconstrução e reabilitação das comunidades atingidas.

Em resumo, a gestão de riscos de desastres deve estar alinhada com os princípios do SUS, garantindo o acesso universal aos serviços de saúde, a equidade no atendimento às populações mais vulneráveis e a integralidade da atenção, considerando não apenas o tratamento das doenças, mas também a prevenção, a

preparação e a recuperação diante dos desastres. Isso contribui para a proteção da saúde e o fortalecimento da resiliência das comunidades frente a eventos adversos.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo deste plano é estabelecer uma abordagem abrangente e eficaz para responder a emergências de Saúde Pública, incluindo a propagação de doenças infecciosas e outros eventos adversos com potencial de se tornarem uma Emergência em Saúde Pública (ESP). O plano visa mitigar os impactos desses eventos por meio de estratégias de prevenção, detecção precoce, resposta rápida e coordenação eficiente, visando proteger a saúde da população e minimizar o risco de disseminação de doenças e outros riscos à saúde. Além disso, busca-se promover a colaboração entre as diferentes instituições governamentais, organizações de saúde, setores relevantes e comunidades, a fim de garantir uma resposta integrada e adaptável a uma variedade de cenários de emergência em saúde pública.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Este plano tem como objetivo específico implementar medidas de gestão de risco de desastres que contribuam para a prevenção, preparação, resposta e recuperação eficazes diante de eventos adversos, incluindo emergências de Saúde Pública. Para tanto, serão realizadas as seguintes ações:

1.2.1 Identificação e Avaliação de Riscos

Realizar uma análise abrangente dos riscos potenciais, incluindo doenças infecciosas, desastres naturais e outros eventos adversos, a fim de entender a natureza e a extensão dos riscos que podem impactar a saúde pública.

1.2.2 Desenvolvimento de Planos de Contingência

Elaborar planos de contingência específicos para diferentes tipos de eventos adversos, estabelecendo protocolos claros e eficazes para a resposta rápida e

coordenada, garantindo a alocação adequada de recursos e ações a serem tomadas em cada fase.

1.2.3 Capacitação e Treinamento

Realizar treinamentos regulares para as equipes envolvidas na gestão de risco de desastres, incluindo profissionais de saúde, forças de segurança, funcionários de agências governamentais e voluntários, visando garantir a familiarização com os procedimentos, a coordenação eficiente e a tomada de decisões adequadas em situações de emergência.

1.2.4 Estabelecimento de Sistemas de Alerta

Implementar sistemas de alerta precoce que permitam a detecção antecipada de ameaças à saúde pública, facilitando a mobilização rápida de recursos e ações preventivas.

1.2.5 Infraestrutura e Logística

Garantir a disponibilidade de infraestrutura e logística necessárias para uma resposta eficaz, incluindo instalações de saúde adequadas, suprimentos médicos, meios de transporte e comunicação, entre outros.

1.2.6 Coordenação Interinstitucional

Estabelecer mecanismos de coordenação e colaboração entre diferentes setores governamentais, organizações não governamentais, instituições de saúde, agências de socorro e outros parceiros relevantes, a fim de garantir uma abordagem integrada na gestão de risco de desastres.

1.2.7 Educação e Conscientização Pública

Desenvolver campanhas de educação e conscientização pública sobre os riscos de desastres e as medidas de prevenção, visando capacitar a população a adotar comportamentos seguros e a participar ativamente na resposta e recuperação.

1.2.8 Avaliação e Aprimoramento Contínuo

Realizar avaliações regulares das ações implementadas, identificando pontos fortes e áreas de melhoria, a fim de ajustar e aprimorar constantemente o plano de gestão de risco de desastres.

1.2.9 Monitoramento e Análise de Resultados

Implementar sistemas de monitoramento para acompanhar a eficácia das ações executadas e realizar análises pós-evento para identificar oportunidades de melhorias e adaptações futuras.

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 nº 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 nº 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 nº 12.187 (2009): Regulamentado pelo Decreto nº 7.390, de 09 de dezembro de 2010, institui a Política Nacional sobre Mudança do Clima.
- Portaria nº 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 nº 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 nº 2.952 (2011): Regulamenta no âmbito do SUS o Decreto nº7.616, 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 nº 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 nº 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 nº 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).

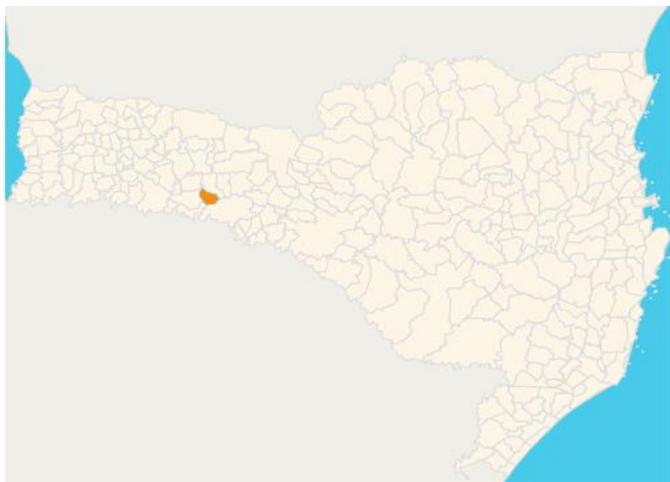
- Portaria nº 188 (2020): “Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”.
- Decreto nº 10.212 (2020): “Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional , acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização 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 e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde - Rede VIGIAR-SUS

- Portaria GM/MS Nº 4.185 (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), dispõe sobre a normatização da distribuição do Hipoclorito de Sódio 2,5% à população do Estado de Santa Catarina em situação de risco, onde não há acesso à rede pública de distribuição de água tratada, com objetivo de desinfecção e prevenção às doenças de transmissão hídrica entérica.
- Nota Técnica N.º 004/2021 - DIVS/SUV/SES/SC, orienta sobre o controle relacionado aos Veículos Transportadores de Água para Consumo Humano (Carros Pipas) no Estado de Santa Catarina.

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Imagem 1 – Localização do Município



Fonte: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/arabuta.html>

O município de Arabutã está localizado na Microrregião do Alto Uruguai Catarinense, a uma latitude de 27°09'37" S e a uma longitude de 52°08'30" O, estando a uma altitude de 408 metros em relação ao nível do mar. Sua população é de 4.378 habitantes (IBGE, 2017) e a densidade demográfica é de 32,97 hab./Km² distribuídos nos 132,2 km² de área do município.

3.1 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Os municípios limítrofes de Arabutã são: Concórdia, Ipumirim, Seara e Itá. O relevo do município apresenta muitas saliências que o caracterizam como sendo acidentado, suscetível à erosão, sobretudo por escoamento superficial do solo, dificultando a agricultura mecanizada e favorecendo a criação de suínos, aves e a produção de leite.

O Município possuiu na sua arquitetura traços fortes dos imigrantes alemães, destacam-se algumas propriedades rurais e algumas casas na sede do Município, que deverão ser tombadas pelo patrimônio público, para desta forma serem preservadas.

Nas comunidades rurais, as atividades são desenvolvidas em seus centros comunitários, através de eventos culturais, esportivos, encontros, reuniões e promoções em datas específicas.

O município oferece à população a oficina de música, onde são ministradas aulas com instrumentos de sopro, acordeom, teclado, violão e canto, para todas as idades de forma gratuitas, e a partir dessas aulas, formou-se a banda municipal, que é orgulho para os munícipes e que faz suas apresentações em datas comemorativas, com desfile cívico, Kerbfest de Arabutã e demais comunidades, dentre outros.

Por ser uma população de descendência europeia, predominantemente germânica, tem-se no município grupos de danças que representam a cultura alemã, principalmente compostos por membros do clube de mães, jovens e dos idosos que a difundem em diversos municípios da região e participam periodicamente de competições.

Uma característica que destaca e difere a população nativa de Arabutã é o fato de falarem rotineiramente o dialeto germânico sendo comum nas conversas o cidadão intercalar o português com o alemão. Por essa singularidade e para perpetuar a tradição e valorizar a cultura germânica, o município adotou na sua grade curricular o ensino da língua alemã do Pré II (Educação Infantil) ao 5º ano (Ensino Fundamental – séries iniciais) como disciplina obrigatória.

Possui uma cultura diferenciada, principalmente na música e no canto, formando-se assim diversos corais e em diferentes idades.

Outro destaque são as festas tradicionais, essas oriundas das Igrejas Cristãs, onde se misturam diferentes culturas e são destaque pela sua gastronomia, trajes e músicas típicos da germânica.

A cuca de Arabutã é o destaque gastronômico, sempre presente nos cardápios das festas e nas casas de seus munícipes, e por isso o município recebeu o título da Capital Catarinense da Cuca, em 12/12/2010, conforme Lei Municipal Nº 604 de 19 de outubro de 2010.

Arabutã é um município evangélico, com 83,75% de seus habitantes, os católicos perfazem 15,54% da população.

Área: 132,779 km²

Altitude: 408 m

Densidade Demográfica: 32,97 hab/km²

Data de Instalação: 12 de dezembro de 1991

Identificação Turística: Capital Estadual da Cuca

Latitude: 27°09'37"

Longitude: 52°08'30"

Lei de Criação: 8.474

Microrregião: Auto Uruguai Catarinense- AMAUC

Município de origem: Concórdia

População: 4.378 habitantes

Rural: 2.886

Urbana: 1.307

Eleitores: 3.817

PIB Per capita/ano: 48.230,25 R\$ [2020]

População Predominante: Alemã

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2020]: 2,5 salários mínimos

Pessoal ocupado [2021]: 976 pessoas

População ocupada [2021]: 20,1 %

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]: 23,4 %

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]: 0,733

3.2 LIMITES E DIVISÃO TERRITORIAL

Arabutã localiza-se no meio oeste catarinense, região do Alto Uruguai (imagem 01), possui 132,7 Km². Limita-se com os municípios de Seara a oeste, Ipumirim ao norte e leste Itá e Concórdia ao sul.

Imagem 2 – Limítrofes Do Município



Fonte: Google

O principal acesso é pela rodovia SC – 465, a partir da BR – 153, passando por Concórdia. É possível também acessar a SC – 465, a partir da SC – 282, através de Ipumirim.

Pertence a Mesorregião do Oeste Catarinense e Microrregião do Alto Uruguai Catarinense. Está distante 457 km da capital Florianópolis, 462 km de Porto Alegre-RS, 436 km de Curitiba-PR, 840 km de São Paulo-SP, 1.674 km de Brasília-DF.

As distâncias mais importantes são as seguintes: Arbutã – Concórdia 18 km; Arbutã-Seara: 30 km; Arbutã-Itá:36 km; Arbutã-Ipumirim:14 km.

Conta com um distrito: Nova Estrela e 25 linhas ou comunidades rurais em geral bem estruturadas.

Imagem 3 – Mapa Do Município



Fonte: <http://amarvivereducar.blogspot.com/>

Tabela 6 - População Residente Por Faixa Etária E Sexo No Município De Arabutã No Ano De 2021

Descrição	Masculino	Feminino	Não Informado	Total
Menos de 01 ano	27	23		50
01 ano	30	26		56
02 anos	40	28		68
03 anos	35	31		66
04 anos	33	24		57
05 a 09 anos	161	155		316
10 a 14 anos	146	135		281
15 a 19 anos	149	155		304
20 a 24 anos	157	144	1	302
25 a 29 anos	174	166		340
30 a 34 anos	178	154		332
35 a 39 anos	205	191		396
40 a 44 anos	180	153		333
45 a 49 anos	158	163		321
50 a 54 anos	181	144		325
55 a 59 anos	150	142		292
60 a 64 anos	155	149	1	305
65 a 69 anos	126	135		261
70 a 74 anos	118	113		231
75 a 79 anos	87	105		192
80 anos ou mais	54	111		165
Não informado	0	0		0
Total	2544	2447	2	4993

Fonte: <http://45.164.227.14/cadastro/relesuscadastroindividual>

A tabela acima evidencia a distribuição igualitária e homogênea de ambos os gêneros até a faixa etária dos 64 anos.

A população idosa representa 23,11% da população geral do município. Esse dado é importante na observância e determinação de doenças crônicas.

Segundo esses dados apresentados no banco de dados de cadastros de usuários do sistema de saúde do município, a população de Arabutã, passou a 4.993 usuários, sendo 2.544 (dois mil quinhentos e quarenta e quatro) do sexo masculino, 2.447 (dois mil quatrocentos e quarenta e sete) do sexo feminino, a população no meio rural é de 2.844 (dois mil oitocentos e quarenta e quatro) e a população urbana de 2.149 (dois mil cento e quarenta e nove).

No período de 1991 a 2000 a esperança de vida ao nascer cresceu 3,82 anos, passando de 69,46 anos em 1991 para 73,28 anos em 2000 (Dados PNUD). Em 2007 passou para 75,27 anos (dado IDB/RIPSA 2007) igualando-se ao Estado de Santa Catarina no mesmo ano. E no ano de 2010, a expectativa de vida é de 76,10 um aumento na esperança de vida de 0,83 anos.

3.3 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

A partir da média geométrica das três dimensões do IDHM (renda, longevidade e educação) o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Arabutã apurado é de 0,733, em 2021, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,863, seguida de Renda, com índice de 0,744, e de Educação, com índice de 0,614.

3.4 ATIVIDADES ECONÔMICAS

Santa Catarina, estado onde se localiza Arabutã, é conhecida por ter uma economia diversificada. É o 6º estado mais rico do Brasil, contribuindo com aproximadamente 4% para o PIB do país.

A economia predominantemente de Arabutã é a agropecuária, que se refere às atividades de agricultura e pecuária. Menciona-se que 37,2% do valor acrescentado à economia local provém deste setor. As atividades com destaque

está para a produção de grãos como soja e milho, além da criação de gado de corte e avicultura.

A cidade também faz parte de uma região que possui algumas agroindústrias e pequenas empresas voltadas para o processamento de alimentos, beneficiando a produção agrícola local. Pode-se inferir que existem outras indústrias, comércios e serviços que contribuem para a economia que são pouco menos expressivos, mas não menos importantes, que demonstram um bom crescimento nos últimos quatro anos.

3.5 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

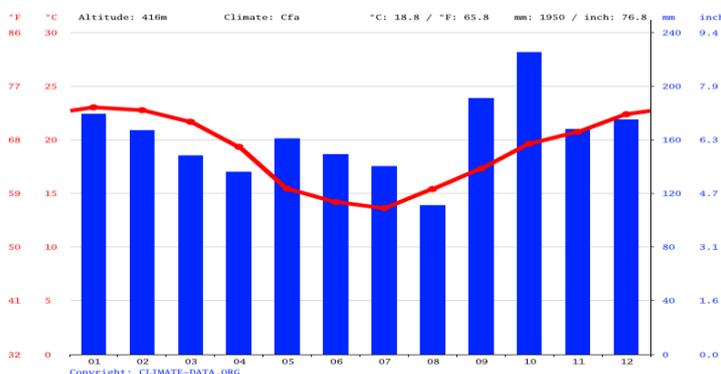
3.5.1 Clima

Em Arabutã, o clima é quente e temperado. Existe uma pluviosidade significativa ao longo do ano em Arabutã. Mesmo o mês mais seco ainda assim tem muita pluviosidade. A classificação do clima é Cfa de acordo com a Köppen e Geiger. 18.8 °C é a temperatura média. Tem uma pluviosidade média anual de 1950 mm.

Arabutã está localizada no hemisfério sul. O Verão começa no fim de Janeiro e termina em Dezembro. Os meses de Verão são: Dezembro, Janeiro, Fevereiro, Março. A melhor altura para viajar é Janeiro, Fevereiro, Março, Dezembro.

O mês mais seco é agosto com 111 mm. Com uma média de 225 mm o mês de outubro é o mês de maior precipitação.

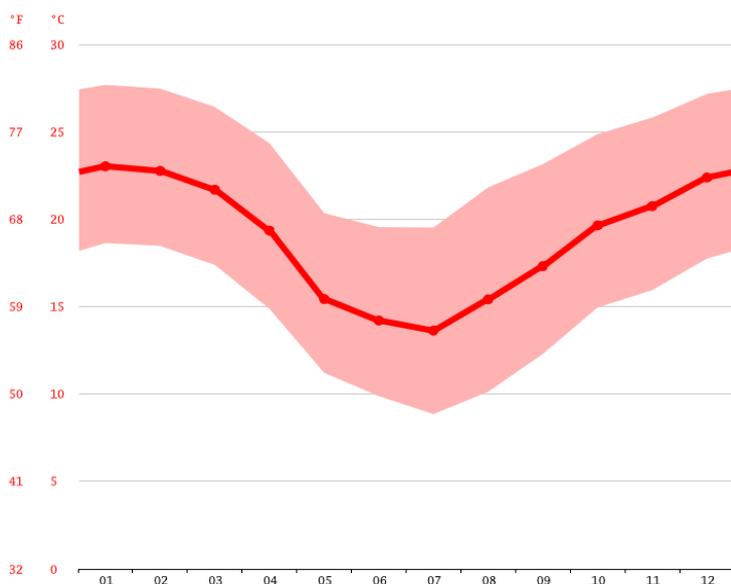
Imagem 4 – Clima mês a Mês



Fonte: climadate.org

Janeiro é o mês mais quente do ano com uma temperatura média de 23.0 °C. Com uma temperatura média de 13.6 °C, Julho é o mês com a mais baixa temperatura ao longo do ano.

Imagem 5 – Temperatura média dos meses



Fonte: climadate.org

Conforme os dados climatológicos para Arabutã, 114 mm é a diferença de precipitação entre o mês mais seco e o mês mais chuvoso. Durante o ano as temperaturas médias variam 9.4 °C.

O valor mais baixo para a umidade relativa é medido em novembro (72.50 %). A umidade relativa do ar é mais alta em junho (80.77 %). Em média, os dias menos chuvosos são medidos em agosto (8.43 dias). O mês com os dias mais chuvosos é janeiro (18.27 dias).

Imagem 6 – Clima Geral

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novem- bro	Dezembro
Temperatura média (°C)	23	22.8	21.7	19.3	15.4	14.2	13.6	15.4	17.3	19.6	20.7	22.4
Temperatura mínima (°C)	18.6	18.5	17.4	14.9	11.2	9.9	8.9	10.1	12.3	14.9	15.9	17.7
Temperatura máxima (°C)	27.7	27.5	28.4	24.3	20.3	19.5	19.5	21.8	23.1	24.9	25.8	27.2
Chuva (mm)	179	167	148	136	161	149	140	111	191	225	168	175
Umidade(%)	76%	77%	77%	77%	79%	81%	78%	75%	73%	75%	73%	74%
Dias chuvosos (d)	14	13	11	9	8	7	8	6	9	11	10	11
Horas de sol (h)	9.5	9.1	8.4	7.8	6.3	6.3	7.2	7.6	8.1	8.4	9.4	9.7

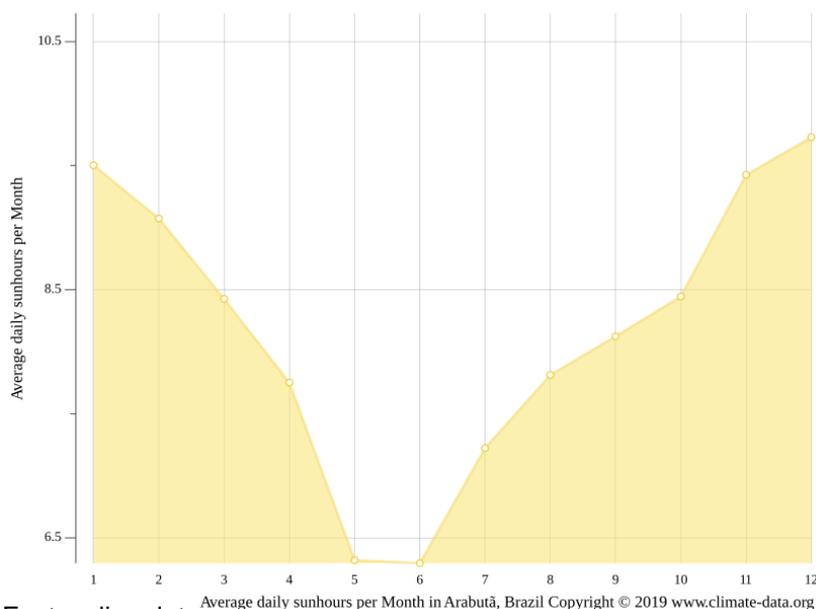
Data: 1991 - 2021 Temperatura mínima (°C), Temperatura máxima (°C), Chuva (mm), Umidade, Dias chuvosos. Data: 1999 - 2019: Horas de sol

Fonte: climadate.org

Em dezembro, o maior número de horas diárias de sol é medido em Arabutã, em média. Em dezembro há em média 9.73 horas de sol por dia e um total de 301.59 horas de sol em dezembro.

Em janeiro, o menor número de horas diárias de sol é medido em Arabutã, em média. Em janeiro há em média 9.73 horas de sol por dia e um total de 301.59 horas de sol.

Imagem 7 – Horas Diárias de Sol



Cerca de 2983.15 horas de sol são contadas em Arabutã ao longo do ano. Em média, são 98.13 horas de sol por mês.

3.4.2 PLUVIOMETRIA

Em Arabutã, o clima é quente e temperado, com a temperatura média anual girando em torno de 18.5 °C. A pluviosidade é significativa ao longo do ano e, mesmo no mês mais seco a chuva cai com intensidade, mantendo a média anual de pluviosidade na casa de 1.900 mm. O mês mais seco é agosto com cerca de 111 mm de precipitação e o mês de maior precipitação é Outubro, com uma média de 225 mm.

3.5 HIDROGRAFIA

Arabutã é um município localizado no estado de Santa Catarina, no Brasil. A hidrografia de Arabutã é caracterizada principalmente pela presença de rios e riachos que cortam a região. No entanto, é importante ressaltar que as informações hidrográficas podem mudar ao longo do tempo devido a diversos fatores, como intervenções humanas, mudanças climáticas e outros.

Os levantamentos efetuados demonstram que o município de Arabutã está sujeito a riscos como enxurradas, alagamentos e deslizamentos, conforme levantamento a seguir.

3.5.1 Caracterização das Áreas de Riscos

A ocupação da planície de inundação do rio Canoas e Jacutinga na região urbana do município de Arabutã e nas planícies de inundação dos Rios Cará e Engano vêm submetendo os moradores aos processos frequentes de inundação, conforme atesta o histórico do município, sempre que a incidência de chuvas fortes e continuadas fogem do padrão na região. Tais eventos podem provocar danos aos setores públicos e privados do município, assim como promover danos e agravos à saúde da população.

3.5.1.1 Área De Risco 1

Imagem 08 – Ponto de risco 01



Fonte: CPRM – Serviço Geológico do Brasil, 2018.

Localização: Rua Felipe O. Mutzemberg

Ficha Complementar de Análise de Risco: SC_ARABUTÃ_SR_1_CPRM

Coordenadas Geográficas: UTM 22 J, 386480m E 6995112m N (SIRGAS 2000)

Caracterização: Eventos adversos ocorrem de forma inesperada e não seriam classificados como fatores de risco se sua ocorrência não estivesse ligada às repercussões na saúde das pessoas. Ao ocupar as planícies de inundações dos rios, as populações ficam expostas a danos e agravos à sua saúde, provocadas quando as situações adversas ocorrem. Esse é o caso que pode ser verificado na desembocadura do Rio Canoas que, quando represado pelo Rio Jacutinga em situações de precipitações pluviométricas anormais, tem seu volume elevado a tal ponto que extravasa de sua calha chegando a atingir algumas casas localizadas no entorno, colocando em risco a saúde dos seus ocupantes.

3.5.1.2 Área De Risco 2

Imagem 09 – Ponto de risco 02



Fonte: CPRM – Serviço Geológico do Brasil, 2018.

Localização: Centro – Rio Canoas

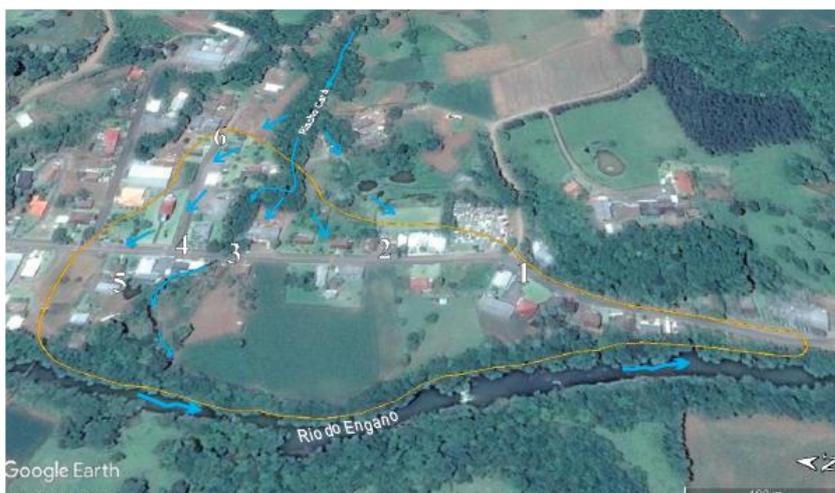
Ficha Complementar de Análise de Risco: SC_ARABUTÃ_SR_2_CPRM

Coordenadas Geográficas: UTM 22J, 386572m E 6995871m N (SIRGAS 2000)

Ocupação urbana consolidada no centro da cidade às margens do Rio Canoas que, apesar de se configurar como um pequeno curso d'água nesse trecho, em momentos de chuvas fortes e rápidas ou chuvas continuadas costuma extravasar. Considerando a expansão urbana que se acelera, esse processo poderá se tornar mais grave e colocar em risco a população de entorno, tendo em vista o histórico desse setor com relação a episódios pretéritos.

3.5.1.3 Área De Risco 3

Imagem 10 – Ponto de risco 03



Fonte: CPRM – Serviço Geológico do Brasil, 2018.

Localização: Distrito Nova Estrela

Ficha Complementar de Análise de Risco: SC_ARABUTÃ_SR_3_CPRM

Coordenadas Geográficas: UTM 22J, 340480m E 6996148m N (SIRGAS 2000)

Localizado na planície aluvial do Rio Engano, o distrito de Nova Estrela caracteriza-se pelos altos morros que o rodeiam e pelo Riacho Cará que atravessa sua área central. Afluente do Rio do Engano o riacho Cará costuma transbordar em épocas de chuvas fortes e rápidas ou com chuvas intensas e continuadas, provocando inundações graduais ou mais comumente enxurradas que atingem as residências e comércio situados em seu entorno. Esses processos são recorrentes no setor e colocam em risco a saúde da população residente.

3.5.1.4 Área De Risco 4

Imagem 11 – Ponto de risco 04



Fonte: CPRM – Serviço Geológico do Brasil, 2018.

Localização: Comunidade Canhada Grande

Ficha Complementar de Análise de Risco: SC_ARABUTÃ_SR_4_CPRM

Coordenadas Geográficas: UTM 22J, 375968m E 699310m N (SIRGAS 2000)

A comunidade de Canhada Grande localiza-se na planície de inundação do Rio Barra Bonita. Cercada por morros altos, em épocas de chuvas fortes e continuadas ocorre abundante contribuição de águas que escoam para a planície aluvial do Rio Barra Bonita que nessas oportunidades costuma transbordar, provocando inundações graduais ou mais comumente enxurradas que atingem as edificações situados em seu entorno. Esses processos são recorrentes no setor e colocam em risco a saúde da população residente.

A hidrografia de Arabutã desempenha um papel importante na agricultura e no abastecimento de água para a população local. É importante ressaltar que as características específicas da hidrografia podem variar de acordo com a localização exata dentro do município e as condições climáticas sazonais.

3.6 SAÚDE

3.6.1 Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde e Serviços

O município possui cobertura de 100% da ESF – Estratégia da Saúde da Família, sendo duas equipes, uma com sede na UBS Arabutã e outra no Distrito de Nova Estrela. Possui um hospital localizado na sede do município, o qual não assumiu a gestão, sendo esta da Associação Sociedade de Assistência Hospitalar Osvaldo Cruz.

O município realiza serviços de laboratório com empresa terceirizada por meio de licitação, atualmente a empresa que presta este serviço é o laboratório Gênese Análises Clínicas localizada na sede do município. Relação dos exames licitados no ano de 2021. Anexo I.

O município realiza ainda a contratação de empresa especializada em serviços de equoterapia, hidroterapia e fisioterapia para atender os pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.6.2 Recursos Humanos

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 49 funcionários ativos com várias especialidades, conforme descrição no quadro abaixo:

Tabela 06 – Quadro de Cargos

Cargos	Vagas	Carga Horária	Vínculo Empregatício
Secretário Municipal de Saúde	1	40	Agente Político
Diretor de Saúde	1	40	Cargo Confiança
Diretor de agendamento e transportes	1	40	Cargo Confiança
Auxiliar Administrativo	1	40	Efetivo
Médico Clínico Geral	3	40	Efetivo
Motorista	5	40	Efetivo
Agente Comunitário de Saúde	10	40	Processo seletivo
Odontólogo	2	20	Efetivo
Odontólogo	2	40	Efetivo
Psicólogo	1	40	Efetivo
Nutricionista	1	30	Efetivo

Técnico em Enfermagem	5	40	Efetivo
Técnico em Enfermagem	1	20	Efetivo
Técnico em Enfermagem	1	20	Chamada Pública
Fiscal de Vigilância Sanitária	1	40	Efetivo
Técnico em Higiene Bucal	2	40	Efetivo
Agente de Combate a Endemias	1	40	Efetivo
Agente de Copa e Higienização	3	40	Efetivo
Enfermeiro	3	40	Efetivo
Farmacêutico	3	40	Efetivo
Fonoaudiólogo	1	16	Efetivo

Fonte: Própria

3.6.3 Análise situacional em relação a situação de saúde do município.

A Atenção Básica e as ações de serviços em saúde, representam a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde e tem organizado estes serviços através das Estratégias de Saúde da Família (ESF) e serviços de apoio em psicologia, fonoaudiologia, nutrição, educador físico através do NASF e farmacêutico do município.

Em casos de necessidade de tratamento especializado e não disponível no Município os usuários são encaminhados através do TFD (Tratamento Fora do Domicílio) para municípios onde exista referência no atendimento de determinada especialidade, credenciada através do Sistema Único de Saúde e através dos Consórcios Intermunicipais de Saúde CIS-AMAUC e CIS-AMOSC.

3.6.4 Taxa de Natalidade

A taxa de natalidade corresponde ao número de nascidos-vivos ocorrido durante certo período de tempo, normalmente o ano, referido à população média desse período (número de nascidos vivos por 1.000 habitantes).

A tabela a seguir descreve a taxa de nascidos vivos do município de Arabutã no período de 2018 a 2021, onde se observa uma variação durante o decorrer dos anos.

Imagem 12 – Nascidos Vivos

NASCIDOS VIVOS
NASCIDOS VIVOS SEGUNDO ANO DO NASCIMENTO
MUNICÍPIO RESID: 420127 Arabutã
PERÍODO: 2018-2021

Ano do Nascimento	Nascidos Vivos
TOTAL	184
2018	44
2019	54
2020	44
2021	42

Fonte: <http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sinasc/def/sinasc.def>

A tabela a seguir descreve os nascidos vivos por sexo segundo ano de nascimento no município no período de 2018 a 2021, no município:

Tabela 07 – Nascidos Vivos

Nascidos Vivos
Nascidos Vivos por Sexo e Ano do Nascimento
Município Resid: 420127 Arabutã
Período:2018-
2021

Sexo	2018	2019	2020	2021	Total
Masc	25	32	27	20	104
Fem	19	22	17	22	80
Total	44	54	44	42	184

Fonte: <http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sinasc/def/sinasc.def>

Segundo dados do SINASC, do ano de 2018 a 2021, tivemos 184 (cento e oitenta e quatro) Nascidos Vivos, nascendo mais homens do que mulheres.

Tabela 08 – Nascidos Vivos por Tipo de Parto e Ano do Nascimento

Nascidos Vivos por Tipo de Parto e Ano do Nascimento					
Município Resid: 420127 Arabutã					
Período:2018-2021					
Tipo de Parto	2018	2019	2020	2021	Total
Vaginal	10	11	9	7	37
Cesário	34	43	35	35	147
Total	44	54	44	42	184

Fonte: <http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sinasc/def/sinasc.def>

Em observância aos dados apresentados, o município registrou 147 partos por cesárea, contabilizando 79,89% dos partos e 37 partos Vaginais num total de 20,11%.

A Organização Mundial de Saúde, bem como o Ministério da Saúde, preconiza um índice de 70% para partos normais, nota-se o inverso em nosso município. A análise destes dados evidencia a necessidade de se propor ações que fortaleçam a redução dos partos cesáreos e incentivo ao parto natural. Levando em conta as múltiplas questões éticas, psicológicas e de saúde neste indicador.

3.6.5 Mortalidade

As estatísticas de óbito têm grande importância para a Saúde Pública constituindo um índice seguro para verificação das condições sanitárias de uma localidade. Nos últimos 50 anos ocorreram significativas mudanças no perfil da mortalidade da população brasileira, com a diminuição dos óbitos por doenças infecto-parasitárias e aumento das mortes por doenças crônico-degenerativas e causas externas.

3.6.5.1 Mortalidade Geral por Sexo e Ano no Município de Arabutã 2018 a 2021

Tabela 09 - Mortalidade Geral Óbito por Sexo e Ano do Óbito

Mortalidade Geral - Santa Catarina - CID 10					
Óbito por Sexo e Ano do Óbito					
Município de Ocorrência: 420127					
Arabutã					
Período:2018-2021					
Sexo	2018	2019	2020	2021	Total
Masc	15	15	18	12	60
Fem	13	12	12	10	47
Total	28	27	30	22	107

Fonte: <http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sim/def/sim96.def>

Segundo dados do Sistema de Informações de Mortalidade (2018 - 2021), pode-se concluir que o Coeficiente de Mortalidade Geral se manteve constante no decorrer dos últimos quatro anos, sendo o número de óbitos maior no sexo masculino.

3.6.5.2 Mortalidade Geral por Faixa Etária Município de Arabutã 2018 a 2021

Tabela 10 - Mortalidade Geral por Faixa Etária

Mortalidade Geral - Santa Catarina - CID 10					
Óbito por Idade e Ano do Óbito					
Município de Residência: 420127					
Arabutã					
Período:2018-2021					
Idade	2018	2019	2020	2021	Total
<1 Ano	0	0	1	0	1
01/abr	0	1	0	0	1
20-29	0	0	1	1	2
30-39	0	0	1	3	4
40-49	3	1	1	2	7
50-59	1	3	1	1	6
60-69	4	3	6	4	17

70-79	6	6	11	8	31
80 e+	14	13	8	3	38
Total	28	27	30	22	107

Fonte: <http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sim/def/sim96.def>

Os óbitos por idade no município no período de 2018 a 2021 mostram um claro deslocamento das faixas etárias mais jovens para as idades mais avançadas, no caso 80 anos de idade, evidenciando a redução da mortalidade infantil, a melhoria das condições de saúde e o aumento da esperança de vida.

3.6.5.3 Mortalidade Geral por causas Município de Arabutã 2018 a 2021:

Tabela 11 - Mortalidade Geral por causas

Mortalidade Geral - Santa Catarina - CID 10					
Óbito por Causas Capítulos e Ano do Óbito					
Município de Residência: 420127 Arabutã					
Período:2018-2021					
Causas Capítulos	2018	2019	2020	2021	Total
Alg dças infecciosas e parasitárias	0	0	0	8	8
Neoplasias (tumores)	6	6	2	3	17
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	0	0	1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	5	4	1	13
Doenças do sistema nervoso	2	1	0	0	3
Doenças do aparelho circulatório	9	8	11	2	30
Doenças do aparelho respiratório	2	0	5	3	10
Doenças do aparelho digestivo	2	3	1	0	6
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	1	2
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	1	1
Doenças do aparelho geniturinário	1	0	0	0	1
Anomalias congênitas	0	0	1	0	1
Mal Definidas	0	1	1	1	3
Causas externas	2	3	4	2	11

Total	28	27	30	22	107
-------	----	----	----	----	-----

Fonte: <http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sim/def/sim96.def>

Observa-se através desta tabela, que as principais causas de morte são de um perfil de primeiro mundo, sendo a principal causa as doenças do aparelho circulatório seguida das neoplasias, doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (principalmente diabetes) e causas externas. Com exceção das causas externas, as três primeiras tem estreita relação com agravos autoinflingidos como tabagismo, alimentação inadequada, consumo de álcool, sedentarismo e auto cuidado insuficiente.

Vale salientar que o município vem realizando medidas de promoção de saúde, diagnóstico precoce e o pronto tratamento para as doenças crônicas e o câncer com seus níveis atuais de incidência e prevalência representam um sério problema de saúde pública em Arabutã aumentando a incidência a cada ano.

3.6.5.4 Mortalidade Infantil – menor de 01 ano de 2007 a 2016

Tabela 12 - Mortalidade infantil

Mortalidade Infantil - Menor de 1 ano - Santa Catarina		
Óbito <1 ano por Causas Capítulos e Ano do Óbito		
Município de Residência: 420127 Arabutã		
Período:2018-2021		
Causas Capítulos	2020	Total
Anomalias congênitas	1	1
Total	1	1

Fonte: <http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sim/def/sim96.def>

No período 2018 a 2021, os dados mostram apenas 01 óbito em menores de 01 ano em 2020 e tendo como causa de morte anomalias congênitas.

3.6.5.5 Mortalidade Materna

A mortalidade materna que é uma preocupação em muitas regiões do país, representando um bom indicador de saúde feminina. Neste sentido o foco é enfrentar os desafios para redução da mortalidade materna, principalmente aquela decorrente do parto e puerpério. São mortes evitáveis, em sua grande maioria. No município de Arabutã temos uma situação privilegiada, já que nos últimos quatro anos não houve registro de óbitos maternos.

Tabela 13 - Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil, período de 2018 a 2021:

Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil e 1996 em diante		
Óbito por Causas Capítulos e Ano do Óbito		
Município de Residência: 420127 Arabutã		
Período:2018-2021		
Causas Capítulos	2021	Total
Doenças do aparelho respiratório	1	1
Total	1	1

Fonte: <http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sim/def/sim96.def>

Conforme tabela acima, ocorreu apenas 01 óbito de mulheres em idade fértil, tendo como principal causa doença do aparelho respiratório.

3.6.6 Morbidade

Morbidade é uma variável característica das comunidades de seres vivos e refere-se ao conjunto de indivíduos, dentro da mesma população, que adquirem doenças (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

A palavra morbidade vem do latim *morbus*, *i*, que significa tanto **doença** física como doença do espírito, paixão.

3.6.6.1 Morbidade Hospitalar

Tabela 14 - Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Santa Catarina					
Internações por Capítulo CID-10 e Ano processamento					
Município: 420127 Arabutã					
Período:2018-2021					
Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	32	23	17	44	116
II. Neoplasias (tumores)	17	38	36	43	134
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9	8	6	2	25
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	4	2	5	18
V. Transtornos mentais e comportamentais	26	14	1	9	50
VI. Doenças do sistema nervoso	15	6	2	3	26
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	5	5
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	3	-	-	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	35	34	28	20	117
X. Doenças do aparelho respiratório	23	31	29	12	95
XI. Doenças do aparelho digestivo	54	43	23	18	138
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	2	2	4	11
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	12	14	4	-	30
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	24	39	24	15	102
XV. Gravidez parto e puerpério	26	31	21	30	108
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	2	4	3	16
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	1	5	8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	3	4	3	15
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	23	30	25	52	130
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	1	9	-	11
Total	320	327	238	273	1158

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Analisando o quadro acima, percebe-se um índice maior de morbidade hospitalar nas doenças do aparelho digestivo com destaque aos problemas causados pela colelitíase e colecistite, hérnia inguinal e doenças do apêndice. Seguidas pelas internações de Neoplasia(tumores), sendo entre elas neoplasia malignas da pele, do tecido mesotelial e tecidos moles e tumor de reto, sendo o terceiro maior índice as internações por leões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, com destaque nas internações de fraturas do fêmur e outros ossos.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2015), no município de Arabutã houve mais internações, na faixa etária acima de 50 anos.

3.6.7 Doenças de Notificação Compulsória

Segue abaixo o relatório de incidência do número de casos notificados por agravo:

Tabela 14 - Notificação Individual

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL					
Frequência por Agravos Comp + Nacional e Ano da Notificação					
Mun Resid SC: 420127 Arabutã					
Período:2018-2021					
Agravos Comp + Nacional	2018	2019	2020	2021	Total
Acidente por Animais Peçonhentos	16	28	22	18	84
Atendimento Anti-Rábico Humano	8	8	8	4	28
Doenças Exantemáticas	0	2	0	1	3
Hantavirose	0	2	0	1	3
Hepatites Virais	3	0	0	0	3
Intoxicações Exógenas	1	0	4	1	6
Leptospirose	1	3	0	1	5
Sífilis Adquirida	2	0	0	1	3
Sífilis Congênita	0	0	1	0	1
Violência doméstica, sexual e/ou outras	1	8	3	3	15

violências					
Total	32	51	38	30	151

Fonte: <http://200.19.223.105/cgi-bin/tabnet?sim/def/sim96.def>

Analisando o quadro acima, podemos perceber que nestes últimos quatro anos, o agravo em destaque é acidente por animais peçonhentos, seguido de atendimentos antirrábicos e Violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

3.6.8 Diagnóstico dos serviços de saúde análise em relação à atenção integral a saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um projeto público de inclusão social, sendo o principal contato entre o usuário e o poder público, responsável pela execução das ações e serviços de atenção à saúde. Apesar da ação complementar do Estado e da União, o município é o principal protagonista nesta organização de acesso às ações e serviços de saúde.

3.6.9 Estrutura das Redes de Assistência

A estrutura das redes assistenciais de saúde, disponibilizados à população do município de Arabutã, primando a qualidade de atendimento da população, em que se objetiva atender de forma eficiente todos os programas e projetos que o município dispõe, com a pretensão de alcançar a excelência na atenção básica de saúde, está assim organizada:

3.6.9.1 Unidade Básica de Saúde de Arabutã e Centro de Especialidades

O município possui em sua rede duas Unidades Básicas de Saúde, sendo que uma localiza-se no centro da cidade, com estrutura de 308,82 m², distribuídos em sala de espera, recepção, sala de acolhimento, dois consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, sala de curativo, nebulização, lavagem de material, esterilização, SISVAN, sala de vacinas, consultório odontológico e banheiros. Nesta unidade prestam-se ainda serviços voltados à vigilância epidemiológica.

Em anexo se encontra o Centro de Especialidades, com 488,27 m², abrigando a ala administrativa, farmácia, consultório de psicologia, nutrição, fonoaudiologia, sala de reuniões, almoxarifado e arquivo morto.

O atendimento é diário através dos profissionais que compõe a equipe da estratégia de saúde da família com atendimento odontológico, enfermagem, médico e ACS 40 horas e farmacêutico 40 horas semanais, recebendo apoio dos profissionais que compõe o NASF que desenvolvem atividades coletivas e atendimentos individuais.

3.6.9.2 Unidade Básica de Saúde de Saúde Nova Estrela

A mesma está localizada há cerca de 08 km do centro do município, a estrutura do local conta com 277,85 m² distribuídos em uma sala de espera, uma recepção, um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório de psicologia/nutrição, consultório odontológico, atendimento em enfermagem, de puericultura, de nebulização, de curativos, lavagem e esterilização de materiais, uma farmácia, copa e cozinha e sala de reuniões. O atendimento é diário através dos profissionais que compõe a equipe da estratégia de saúde da família com atendimento odontológico, enfermagem, médico e ACS 40 horas e farmacêutico 40 horas semanais, recebendo apoio dos profissionais que compõe o NASF que desenvolvem atividades coletivas e atendimentos individuais.

3.6.9.3 Sala da vigilância Sanitária

A sala da Vigilância sanitária está localizada no centro do município, próximo a Unidade Básica de Saúde, situada ao oposto da rua. A estrutura do local conta com 50 m² distribuídos em uma sala de espera com recepcionista e uma sala da vigilância Sanitária onde tem os atendimentos do fiscal sanitário e da Agente Comunitária Epidemiológica.

3.6.10 Assistências especializadas

3.6.10.1 Fisioterapia

Os serviços de fisioterapia são realizados por empresa terceirizada, na qual são contratados 4.300 (quatro mil e trezentas) sessões de fisioterapia clínica anual (2021) e 1.900 sessões de fisioterapia domiciliar, ambas realizadas conforme encaminhamento médico. Atualmente os serviços de fisioterapia são prestados pela empresa Vital Fisioterapia, localizada no centro da cidade, através de processo licitatório.

3.6.10.2 Equoterapia

Os serviços de equoterapia são realizados por empresa terceirizada, na qual são contratados 425 (quatrocentos e vinte e cinco) sessões anuais (2021), realizadas conforme encaminhamento médico. Atualmente os serviços de Equoterapia são prestados pela empresa Clinica Steiner Ltda, localizada no Município de Concórdia/SC, através de processo licitatório.

3.6.10.3 Hidroterapia

Os serviços de hidroterapia são realizados por empresa terceirizada, na qual são contratados em média 320 (trezentos e vinte) sessões anuais (2021), realizadas conforme encaminhamento médico. Atualmente os serviços de hidroterapia são prestados pela empresa Hidro Reabilitar Ltda, localizada no Município de Concórdia/SC, através de processo licitatório.

3.6.10.4 Assistência Laboratorial

A compra de serviços laboratoriais pelo município de Arabutã vem sendo praticada satisfatoriamente em relação à qualidade. Ao município cabe a negociação de tipos de exames a serem viabilizados bem como o respectivo repasse financeiro ao laboratório conveniado, que apresentam relatórios de produção físico mensal, que são incorporados ao sistema de informações da secretaria municipal da saúde.

Este serviço foi terceirizado, com o intuito de melhorar a qualidade dos exames e aumentar o leque dos exames oferecidos à população. Existe, fora, porém próxima a Unidade Básica de Saúde, o Laboratório Gêneses que oferece serviços contratados pelo Fundo Municipal de Saúde, convênios e particulares, com tempo de espera de exames em alguns casos de 01 a 48 horas.

Através de pedido específico SUS, o usuário após autorização da Secretaria Municipal de Saúde busca o laboratório conveniado para a realização de exames de análises clínicas.

Exames pelo LACEN (Laboratório Central do Estado) são oferecidos e viabilizados junto ao setor de Vigilância Epidemiológica e programa DST/AIDS.

3.6.10.5 Assistência Farmacêutica

A estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento.

Um dos grandes desafios da humanidade sempre foi controlar, reduzir os efeitos ou eliminar os sofrimentos causados pelas enfermidades. A saúde de uma população não depende apenas dos serviços de saúde e do uso dos medicamentos. Entretanto, é inegável sua contribuição e a importância do medicamento no cuidado à saúde.

Como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, a Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde e envolve a alocação de grandes volumes de recursos públicos. Neste contexto, a Assistência Farmacêutica reforça e dinamiza a organização do sistema municipal, tornando-o mais eficiente, consolidando vínculos entre os serviços e a população, contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade das ações, principalmente no que diz respeito ao acesso aos medicamentos.

A Assistência Farmacêutica do município tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população aqueles medicamentos considerados essenciais.

Este serviço contempla os medicamentos de atenção básica disponibilizados pelo município através da Farmácia Básica e constantes na REMUME e os medicamentos de Alta Complexidade fornecidos através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica adquiridos através de processos administrativos realizados pelo responsável da Assistência Farmacêutica Municipal.

A demanda de medicamentos no município de Arabutã é crescente, sendo a procura pela farmácia básica municipal a principal fonte visada pela população. A aquisição de medicamentos sob forma de participação de licitação através de consórcios vem sendo praticada como investimento importante da Secretaria.

Nossa farmácia encontra-se dentro do centro de especialidades, sob a responsabilidade de dois farmacêuticos, onde contamos com aproximadamente 300 itens, com exigência de controle de qualidade.

A dificuldade de atendimento da variedade de medicamentos prescritos, e o custeio dessa demanda é motivo de reflexões sobre o assunto.

O recurso financeiro para aquisição de medicamentos básicos proveniente do Ministério da Saúde, do Estado e a contrapartida municipal tem atendido a demanda inicialmente citada com crescente tendência ao aumento progressivo.

É realizado ainda trabalho educativo com a população quanto ao consumo e armazenamento correto de medicamentos nos grupos atendidos pelas ESFs.

3.6.11 Sistema de Referência e Contra- Referência Média e Alta Complexidade

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender os principais problemas e agravos, de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande de disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para apoio diagnóstico e tratamento.

A alta complexidade conjunto de procedimentos, que no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso à serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde.

O acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) no município se dá a partir das unidades de saúde, que estão organizadas através de seus ESFs- Estratégia Saúde da Família.

Os casos que demandam de serviços especializados são encaminhados para atendimentos conforme PPI- Programação Pactuada e Integrada em Concórdia, Xanxerê, Chapecó, Joinville, Florianópolis, Lages e Joaçaba.

O Município possui convênio com o Cis Amauc (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense) e CIS AMOSC (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste de Santa Catarina), com recursos próprios do município tenta suprir a demanda de consultas e exames especializados que estão pactuados na PPI, mas não existem credenciamentos pelo SUS na região.

Desde junho de 2016, o setor de agendamento conta com o sistema de regulação- SISREG, onde todos os procedimentos e consultas especializadas são inseridas no sistema e reguladas pela central reguladora.

3.6.12 Incorporações Tecnológicas

Temos implantado nas Unidade Básica de Saúde e setor administrativo, um sistema próprio, por empresa terceirizada, de rede de informações, com prontuários digitais, para todos os profissionais que trabalham na área da saúde, contabilizando e guardando informações para alimentar os sistemas de informações do MS e tirar relatórios próprios para avaliação e planejamento das ações de saúde. Para tanto, temos aparatos tecnológicos em todas as áreas da Unidade de Saúde, no posto de saúde em com as ACS, com a finalidade de alimentar o sistema e posterior encaminhamento para o sistema nacional E-SUS.

3.6.13 Rede De Urgência e Emergência

O município conta com a Associação de Serviços Sociais Voluntários de Arabutã – Bombeiros Voluntários, reconhecida como Utilidade Pública Municipal e Estadual, que possui sede própria, localizada no centro da cidade. Possui em seu quadro 46 bombeiros voluntários ativos, 06 bombeiros efetivos com renumeração,

02 unidades Pré-Hospitalares, 03 caminhões de combate ao incêndio, duas unidades operacionais.

O município realiza convênio anual com a instituição visando o estabelecimento de programa de cooperação financeira para manutenção das atividades estratégicas e finalísticas.

3.6.13.1 Samu

As redes de urgência e emergência têm como objetivo criar um modelo de atenção as condições agudas e identificar, no menor tempo possível, com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência e definir o ponto de atenção adequado para aquele risco classificado. O município conta com cobertura do SAMU, cuja unidade mais próxima é a de Seara e atende outros municípios da região e a regulação é exercida pela Regulação Central do SAMU.

O município de Arabutã possui atualmente convênio com o SAMU, para o transporte de pacientes de Urgência e Emergência.

3.6.13.2 Assistência hospitalar

O hospital Osvaldo Cruz é uma associação privada e filantrópica. Está localizado no centro da cidade e possui uma área construída, de 1637m². Foi construído e equipado de acordo com as normas técnicas da Secretaria de Saúde do Estado. O município mantém um convênio mensal, através de contrato de prestação de serviços.

3.6.13.3 Rede Cegonha

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém nascidos e crianças tem direito a: Ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal; Transporte tanto para o pré-natal quanto para o parto; Vinculação da gestante à unidade de referência para

assistência ao parto - “Gestante não peregrina!” e “Vaga sempre” para gestantes e bebês!”; Realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção. Acompanhante no parto, de livre escolha da gestante.

Atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade.
Acesso ao planejamento reprodutivo.

Para o município de Arabutã a referência é o hospital São Francisco, localizado na cidade de Concórdia, possuindo atualmente 10 leitos de UTI adulto, 05 pediátrico e 05 neonatal.

3.6.14 PROGRAMAS DESENVOLVIDOS

O município conta com os programas desenvolvidos e descrição das Ações referidas abaixo:

3.6.14.1 Saúde da Mulher

No município atualmente são realizados vários programas voltados a saúde da mulher, sendo: Realização do diagnóstico de gravidez; Cadastro das gestantes ainda no primeiro trimestre, orientando todas as gestantes da importância de fazer o pré-natal, prevenindo assim problemas que possam perturbar a gestação e o desenvolvimento normal do feto. O pré natal tem como objetivo orientar a futura mãe quanto ao seu corpo, preparando-a psicologicamente para o parto, tendo em vista a sua saúde e as perfeitas condições da criança que vai nascer. Realização da classificação de risco gestacional desde a primeira consulta; promover a imunização de 100% das gestantes com anatox-tetânico e DTpa- gestante; Avaliação do puerpério; Realização ou referência para exames laboratoriais de rotina; Alimentação do sistema de informação SIS-Pré Natal; realização de atividades educativas para promoção de saúde;

Realização de exames citopatológicos semanal e uma campanha anual de rastreamento, através do Outubro Rosa. O câncer cérvico-uterino adocece, invalida e mata anualmente milhares de mulheres, devido a falta de prioridade dada aos programas de prevenção; realizando a alimentação do SISCAN.

Com o objetivo de detectar precocemente e facilitar o tratamento de doenças nas mamas, os exames físicos são realizados nas consultas ginecológicas ou quando há queixa da paciente, também é orientado o auto-exame de mamas mensal.

As mulheres com mais de 50 (cinquenta) anos, são encaminhadas para realização de mamografia através do SUS, para as mulheres fora desta faixa etária, a mamografia com indicação médica é encaminhada através da Secretaria Municipal de Saúde.

Realiza atendimento às mulheres com consulta médica e de enfermagem distribuindo preservativos e anticoncepcionais para planejamento familiar e prevenção de DST's/AIDS.

3.6.14.2 Saúde do Homem

O município desenvolve ações de prevenção a saúde do homem por meio de palestras educativas para os mesmos durante o Novembro Azul, com a realização de exames de prevenção ao câncer de próstata, bem como a demais exames de doenças nas quais podem ser acometidos (hipertensão, colesterol, diabetes, problemas cardíacos, etc).

3.6.14.3 Saúde da Criança e adolescente

Na procura de melhorar a saúde da criança e do adolescente, o município promove atividades visando para o futuro um indivíduo saudável de corpo e mente.

Realizam os seguintes programas:

- Acompanhamento, desenvolvimento e crescimento pela enfermagem e pediatra;
- Teste do pezinho;
- Promoção do aleitamento materno;
- Esquema vacinal básico de rotina com busca ativa de faltosos;
- Campanhas e intensificações de imunizações;
- Alimentação e acompanhamento dos sistemas de informação referentes a imunizações.

- Palestras educativas, sobre o problema das doenças sexualmente transmissíveis e Aids; drogas, álcool e o fumo.
- Distribuição de preservativos e anticoncepcionais com orientação médico-social visando à prevenção da gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis.
- Programa saúde na escola com equipe interdisciplinar (nutricionista, dentista, enfermeira, psicóloga, assistente social).

3.6.14.4 Saúde do Idoso

Um dado importante e relativo à saúde do idoso é que a demografia mostra um perfil populacional que tende ao envelhecimento, daí um desafio ao sistema de saúde e a própria sociedade: ter uma população saudável com um envelhecimento saudável.

Neste sentido precisam ser minimizadas as doenças crônicas degenerativas mediante práticas e estilos de vida, através de ações e atividades educativas e preventivas junto aos grupos de idosos, capacitação da equipe técnica para o atendimento à pessoa idosa e do cuidador para orientá-lo nas atividades diárias.

3.6.14.5 Saúde Bucal

Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente – se constitui num marco na história das Políticas Públicas no Brasil na medida em que incorpora uma agenda em discussão desde o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira e traduz, em seus pressupostos operacionais, os princípios do Sistema Único de Saúde.

Esta política se baseia na introdução da saúde bucal na atenção básica como parte indiscutível na busca da autonomia e participação dos cidadãos nas ações de promoção de saúde.

A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva. Significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, como políticas que gerem oportunidades de acesso à água

tratada, incentivo a fluoretação das águas, e assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados.

Ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer) tais como: políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes.

A Saúde Bucal em Arabutã, inserida dentro da Estratégia de Saúde da Família, conta com uma equipe de Saúde Bucal, com quatro profissionais que atendem nas unidades básicas de saúde diariamente.

São realizadas atividades preventivas nas escolas e creche, grupos de gestantes, idosos, clube de mães, hipertensos e diabéticos.

Aprimorar as atividades de saúde bucal em Arabutã especialmente na área preventiva é fundamental para a continuidade da efetivação da política de saúde bucal no município.

3.6.14.6 Centro de Especialidades Odontológicas

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Os Centros de especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços:

- Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- Periodontia especializa;
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- Endodontia;
- Atendimento a portadores de necessidades especiais.

Os centros são uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente. O tratamento oferecido no Centro de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de saúde bucal.

Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas casos mais complexos. Esses procedimentos são encaminhados para Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Concórdia/SC.

3.6.14.7 Programa de Laboratório Regional de Prótese Dentária

O município de Arabutã foi credenciado junto ao Ministério da Saúde para o programa Laboratório Regional de Prótese Dentária, o qual disponibilizará tratamento reabilitador aos pacientes que necessitam de próteses dentárias (Prótese Total, Prótese Parcial Removível, Prótese Fixa). O recurso de repassado (R\$ 7.5000,00) pelo Ministério de Saúde corresponde à faixa de produção entre 20 e 50 prótese/mês.

A confecção das próteses será realizada por um Cirurgião-Dentista e um laboratório de prótese dentária terceirizadas.

3.6.14.8 Programa de assistência às doenças crônicas e Degenerativas (diabete e hipertensão arterial)

As doenças crônicas não transmissíveis representam atualmente importante problema de saúde pública. O aumento da expectativa de vida, a industrialização, a urbanização e as mudanças de hábitos de vida, com conseqüente maior exposição aos fatores de risco e inadequado estilo de vida.

O atendimento e acompanhamento são realizados pela equipe de enfermagem, médico e equipe de apoio - NASF, de forma sistematizada, onde são realizadas reuniões em grupos, com palestras educativas e o controle da pressão arterial, verificação do HGT, acompanhamento nutricional, fornecimento de medicamentos, realização de ECG, atendimento as crises hipertensivas e outras complicações, realizações das ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações; Controle de Diabetes Mellitus, enfim, atendendo as necessidades individuais de cada cliente,

promovendo ações de modo a prevenir essas doenças e detectá-las o quanto antes para realização do controle.

3.6.14.9 Saúde Mental

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/02, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, que garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, e oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece.

Arabutã oferece atendimento em saúde mental a nível ambulatorial dentro das equipes de ESF e possível direcionamento ao setor específico da área. Juntamente com o NASF, tem como o objetivo de ampliar a abrangência das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia da Saúde da Família (ESF) na rede de serviços e no processo de territorialização, terá como foco o apoio matricial dos profissionais da ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob sua responsabilidade. Será composto por assistente social, nutricionista, psicóloga e farmacêutica.

O município também conta com a implantação do projeto do Centro de Atenção Psicossocial microrregional, abrangendo os municípios vizinhos, Ipumirim e Lindóia do Sul.

3.6.14.10 Programa De Vigilância Epidemiológica

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080/90, a Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. E a partir desta lei, temos a responsabilidade de prestar serviços de vigilância epidemiológica com finalidade de alimentar informações sobre as doenças e agravos detectadas e que estão sob vigilância ou que possam ocorrer de modo inusitado. Os municípios que se encontram com doenças e agravos são frequentemente

acompanhados e monitorados pelas equipes do ESF, e devidamente cadastrados para controle, contudo, são distribuídos medicamentos, exames de rotina, consultas especializadas, atividades educativas, folder educativo, para todas as famílias do município, por intermédio dos Agentes Comunitários de Saúde.

A Vigilância Epidemiológica também é responsável pelo envio das informações a outros níveis (Estadual - Federal), por meio de programas como:

- SIM - Sistema de Informação Mortalidade
- SINASC - Sistema de Informação nascidos vivos
- API - Avaliação Programa de Imunização
- SINASC – Sistema de Informação Nascidos Vivos
- SINAN - NET - Sistema de Notificação de agravos Notificados On -Line
- SINAN-W - Sistema de Notificação de agravos Notificados
- TB - WEB - Sistema de Informação de Tuberculose
- SISVAN – Sistema Vigilância Alimentar e Nutricional
- BOLSA FAMÍLIA-WEB

A Equipe Municipal de Combate a Dengue, através do agente de endemias, realiza todas as rotinas pactuadas pelo Estado no controle do *Aedes aegypti* – (Dengue), como visita casa a casa, bloqueio, busca ativa – e nebulização quando em casos positivos, além de promover a prevenção da doença, realizando palestras e distribuição de material informativo nas escolas, grupos e comunidades.

3.6.14.11 Programa de Imunização

As vacinas estão entre os grandes avanços da medicina, com elas, é possível controlar a disseminação de muitas moléstias e evitar sequelas e mortes desnecessárias. No programa de Imunização são aplicadas todas as vacinas de acordo com o Calendário Vacinal, além disso, o suprimento das vacinas para o Município, disponibilizado pela Gerência Regional de Saúde é armazenado na Unidade Básica de Saúde.

3.6.14.12 Vigilância Sanitária

São realizadas várias ações atualmente no município na vigilância sanitária, sendo elas:

- Realização de cadastramento dos estabelecimentos que desenvolvem atividades sujeitas a Vigilância Sanitária;
- Inspeção Sanitária em: Estabelecimentos que manipulam e comercializam alimento no balcão – (padaria, confeitaria, açougue...); estabelecimentos que manipulam se servem alimentos como restaurantes, lanchonete...; estabelecimentos comerciais de alimentos em geral (mercados, supermercados...); outros locais de manipulação e venda de alimentos (feira-livre, cachorro quente, pipoca e outros ambulantes); drogarias; estabelecimento de ensino médio; estabelecimento de beleza (manicure, pedicure, barbearia, cabeleireiro...); academia de ginástica, musculação, serviço de massagem; estabelecimento de agropecuária que comercializa animais de pequeno porte e produtos veterinários, agrotóxicos, produtos para empresa dedetizadora, hotel motel e congêneres; locais destinados e manifestações religiosas; clubes e agremiações em geral; cemitérios; estação de tratamento de água; solução alternativa coletiva de abastecimento de água;
- Investigação de doenças transmitidas por alimentos;
- Coleta de amostras para análise: Água – Diretriz Nacional de Amostragem;
- Coleta de amostras para análise: Alimentos (coleta de rotina, programas, denúncias e solicitações de outros órgãos);
- Ações de educação e comunicação em VISA;
- Atendimento à denúncias.

3.6.14.13 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007, visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. O município de Arabutã aderiu ao programa no ano de 2013 e desde então desenvolve ações elencadas no termo de compromisso, com equipe multiprofissional como nutricionista, dentista, enfermeiras, médicos e educadora física.

3.6.14.14 Práticas Integrativas Complementares

O programa de utilização de ervas medicinais e fitoterápicos, esta sendo desenvolvido em primeiro momento, com estudos, capacitações e busca de parcerias junto a demais setores da administração e comunidade para ser desenvolvido. O objetivo principal deste programa é a redução do consumo de medicamentos e proporcionar melhores condições de saúde à população.

3.6.14.15 Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Constitui-se em desafios à ESF sua integração à rede assistencial, o aumento de sua resolutividade e a capacidade de compartilhar e fazer a coordenação do cuidado. Com o objetivo de superar estes desafios, o Ministério da Saúde, em 2008, através da portaria 154, criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para ampliar a abrangência e as ações da Atenção Básica, reforçando o processo de territorialização e regionalização em saúde.

O NASF não é uma estrutura desvinculada da atenção primária à saúde e, como esta, tem dentre seus pressupostos a territorialização; a educação permanente em saúde; integralidade; participação social; promoção da saúde e humanização. Ele procura ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na ESF, superando uma lógica fragmentada e privilegiando a construção de redes de atenção e cuidado, constituindo-se em apoio às equipes de ESF.

A principal diretriz do SUS a ser praticada por este núcleo é a integralidade e deve estar presente na atitude do profissional no encontro com seus clientes. Além desta, outros princípios e diretrizes devem orientar as ações a serem desenvolvidas

pelo NASF, como o território onde deve ser desenvolvida a atuação dos profissionais; a educação em saúde da população; a interdisciplinaridade –onde diversas ações, saberes e práticas se complementam; a participação social com foco na gestão participativa; a educação permanente em saúde buscando a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho; a humanização, a partir de construções coletivas entre gestores trabalhadores e usuários e promoção da saúde que procura eleger formas de vida mais saudáveis.

A partir do mês de outubro de 2017, após elaboração e encaminhamento de projeto, o município de Arabutã foi contemplado com o programa, efetivando a contratação dos profissionais e iniciando as atividades do núcleo. As ações do Nasf no município compreendem os pressupostos da Política Nacional de Saúde, dentre os quais se destacam: Promoção da saúde, Integração da Pessoa com Deficiência, Alimentação e Nutrição, Saúde da Criança e Adolescente, Atenção Integral à Saúde da Mulher, Assistência Farmacêutica, Saúde Mental, Humanização em Saúde, Política Nacional de Assistência Social e Saúde do Homem.

3.6.15 Análise Em Relação A Gestão De Saúde

A partir do processo de democratização da saúde, a participação da comunidade foi ganhando força e assegurada em lei. Esta participação nas políticas públicas é entendida enquanto controle social.

3.6.15.1 Controle Social

O controle social, produto de conquistas democráticas, é um importante instrumento para o exercício da cidadania, uma vez que confere à população o papel de sujeito do direito à saúde e da exigência do cumprimento do dever por parte do Estado. Confere também o papel de controlador do funcionamento dos serviços e aos profissionais de saúde, espaço livre para manifestação de ideias e tendências técnico-científicas. Esta participação social nas decisões em saúde é um dos princípios fundamentais do SUS, devendo ser fortemente favorecida para se garantir um controle construtivo e responsável.

A Secretaria Municipal da Saúde tem incentivado a participação da população através de suas entidades representativas, que são o conselho municipal de saúde e a conferência municipal. Esta parceria é necessária para assegurar que as ações em saúde, por ser um bem público, não sejam decididas unilateralmente, preservando assim os direitos e o poder da população. No município de Arabutã, ficou instituído como órgão deliberativo, e, foi regulamentado através da Lei nº 89, de 23 de junho de 2009, garantiu a seguinte composição:

- 50% dos membros, representante dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS,
- 25% dos membros, representantes dos prestadores de serviços – profissionais de saúde;
- 25% dos membros, representantes dos segmentos Governo Municipal, nomeados pelo Chefe do Poder Executivo;

3.6.16 Planos Municipais de Saúde

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, definindo metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos recursos, que tem por finalidade auxiliar os gestores no desenvolvimento das atividades a serem realizadas para melhorar as condições de saúde dos munícipes.

A elaboração do Plano de Saúde deverá ser feita de forma participativa, possibilitando a escuta dos atores que vivenciam o cotidiano do SUS, num processo de discussão e construção, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

3.6.17 Conferências de Saúde

A última conferência que foi realizada em nosso município foi em 05 de abril de 2019, sendo a 6ª Conferência Municipal de Saúde, com o tema: Democracia e Saúde: Saúde como direito e consolidação do financiamento do SUS.

3.6.18 Descentralização, Regionalização e Hierarquização

Estes princípios tratam, na realidade, de formas de concretizar o SUS na prática. Os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida.

A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o Comando Unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa determinada região. Descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo.

Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir controle e fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do comando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

No Estado de Santa Catarina, a CIB é bastante atuante, promovendo resoluções com fins de descentralização e reforço das ações municipais e intermunicipais. O CIR realiza reuniões mensais, sendo ativo e efetivo, dando prioridade aos problemas da região, porém sem deixar de discutir assuntos mais amplos e relevantes para o aprimoramento do SUS.

3.7 ASSISTÊNCIA SOCIAL

Tabela 15 – Assistência Social

Nome do Órgão Gestor		
Gerência de Assistência Social e Habitação		
Endereço	Bairro	Município/UF
Avenida Lauro Müller, 210	Centro	Arabutã/SC
DDD/Telefone	Site	E-mail
(49) 3448-0048	www.arabuta.sc.gov.br	social@arabuta.sc.gov.br
Nome do Gerente Municipal		Período de Gestão
Loiva Chimanko Dezini		2021-2024

Fonte: Própria

3.7.1 Proteção Social Básica

A Proteção Social Básica tem como principais objetivos prevenir situações de risco social, desenvolver potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, assim o trabalho é desenvolvido a partir de três serviços: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, o público alvo é a população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente de pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou fragilidade de vínculos afetivos relacionais e fortalecimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências dentre outras). Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada.

A Proteção Social Básica é ofertada pela equipe de referência do CRAS que temos no Município, composta por: técnica de serviço social; psicóloga, facilitadora de oficinas e auxiliar administrativo.

3.7.1.1 Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das mesmas, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. O trabalho social do PAIF utiliza-se também de ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar o universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço. Realiza ações com famílias que possuem pessoas que precisam de cuidado, com foco na troca de informações sobre questões relativas à primeira infância, a adolescência, à juventude, o envelhecimento e deficiências a fim de promover espaços para troca de experiências, expressão de dificuldades e reconhecimento de possibilidades. Tem por princípios norteadores a universalidade e gratuidade de atendimento, ofertado necessariamente no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Todos os serviços da proteção social básica, desenvolvidos no território de abrangência do CRAS, em especial os *Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos*, bem como o *Serviço de Proteção Social Básica, no Domicílio, para Pessoas com Deficiência e Idosas*, devem ser a ele referenciados e manter articulação com o PAIF. É a partir do trabalho com famílias no serviço PAIF que se organizam os serviços referenciados ao CRAS. A articulação dos serviços socioassistenciais do território com o PAIF garante o desenvolvimento do trabalho social com as famílias dos usuários desses serviços, permitindo identificar suas demandas e potencialidades dentro da perspectiva familiar, rompendo com o atendimento segmentado e descontextualizado das situações de vulnerabilidade social vivenciadas.

3.7.1.2 Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários, constitui-se no acompanhamento familiar do idoso e/ou da pessoa com deficiência em seu domicílio.

3.7.1.3 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social

3.7.2 Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial (PSE) destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. Para integrar as ações da Proteção Especial, é necessário que o cidadão esteja enfrentando situações de violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual; abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas. Diferentemente da Proteção Social Básica que tem um caráter preventivo, a PSE atua com natureza protetiva. São ações que requerem o acompanhamento familiar e individual e maior flexibilidade nas soluções. Comportam

encaminhamentos efetivos e monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção.

3.7.3 Média Complexidade

A Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade oferta atendimento especializado a famílias e indivíduos que vivenciam situações de vulnerabilidade, com direitos violados, geralmente inseridos no núcleo familiar.

A convivência familiar está mantida, embora os vínculos possam estar fragilizados ou até mesmo ameaçados. Estes serviços demandam maior especialização no acompanhamento familiar e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Requerem, ainda, intensa articulação em rede para assegurar efetividade no atendimento às demandas da família e sua inserção em uma rede de proteção necessária para a potencialização das possibilidades de superação da situação vivida. Nessa direção, exigem uma gestão mais complexa e articulada com a rede de assistência social, das outras políticas públicas, com o Poder Judiciário, Ministério Público, Conselhos Tutelares e outros órgãos de defesa de direitos e do Sistema de Garantia de Direitos.

A Proteção Social Especial de Média Complexidade é ofertada pela técnica social da equipe da gestão juntamente com a psicóloga da Proteção Social Básica.

3.7.3.1 Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI;

Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social.

O atendimento fundamenta-se no respeito à heterogeneidade, potencialidades, valores, crenças e identidades das famílias. O serviço articula-se com as atividades e atenções prestadas às famílias nos demais serviços

socioassistenciais, nas diversas políticas públicas e com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. Deve garantir atendimento imediato e providências necessárias para a inclusão da família e seus membros em serviços socioassistenciais e/ou em programas de transferência de renda, de forma a qualificar a intervenção e restaurar o direito.

3.7.3.2 Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);

O serviço tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. Deve contribuir para o acesso a direitos, e para a resignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Para a oferta do serviço faz-se necessário a observância da responsabilização face ao ato infracional praticado, cujos direitos e obrigações devem ser assegurados de acordo com as legislações e normativas específicas para o cumprimento da medida.

3.7.3.3 Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.

Serviço para a oferta de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.

O serviço tem a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes. Deve contar com equipe específica e habilitada para a prestação de serviços especializados a pessoas em situação de dependência que requeiram cuidados permanentes ou temporários. A

ação da equipe será sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados.

As ações devem possibilitar a ampliação da rede pessoas com quem a família do dependente convive e compartilha cultura, troca vivências e experiências. A partir da identificação das necessidades, deverá ser viabilizado o acesso a benefícios, programas de transferência de renda, serviços de políticas públicas setoriais, atividades culturais e de lazer, sempre priorizando o incentivo à autonomia da dupla “cuidador e dependente”. Soma-se a isso o fato de que os profissionais da equipe poderão identificar demandas do dependente e/ou do cuidador e situações de violência e/ou violação de direitos e acionar os mecanismos necessários para resposta a tais condições.

3.7.4 Alta Complexidade

São considerados serviços de Proteção Social Especial (PSE) de Alta Complexidade aqueles que oferecem atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem.

Esses serviços visam a garantir proteção integral a indivíduos ou famílias em situação de risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados, por meio de serviços que garantam o acolhimento em ambiente com estrutura física adequada, oferecendo condições de moradia, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade. Os serviços também devem assegurar o fortalecimento dos vínculos familiares e/ou comunitários e o desenvolvimento da autonomia dos usuários.

3.7.4.1 Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes

Acolhimento provisório e excepcional para crianças e adolescentes de ambos os sexos, inclusive crianças e adolescentes com deficiência, sob medida de proteção (Art. 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente) e em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente

impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção. As unidades não devem distanciar-se excessivamente, do ponto de vista geográfico e socioeconômico, da comunidade de origem das crianças e adolescentes atendidos.

Grupos de crianças e adolescentes com vínculos de parentesco – irmãos, primos, etc., devem ser atendidos na mesma unidade. O acolhimento será feito até que seja possível o retorno à família de origem (nuclear ou extensa) ou colocação em família substituta.

O serviço deverá ser organizado em consonância com os princípios, diretrizes e orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente e das “Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes”.

3.7.4.2 Casa Lar Pequeno Príncipe:

capacidade para atender cerca de 18 crianças entre a faixa etária de 0 a 18 anos, que tenham tido seus direitos violados, necessitando a suspensão do poder familiar.

3.7.5 Benefícios Socioassistenciais

A rede socioassistencial de Arabutã é composta por um conjunto integrado de serviços, executados diretamente pela Gerência Municipal de Assistência Social e Habitação e articulada a rede de serviços de assistência social do município, contando com 01 CRAS fixo– Centro de Referência de Assistência Social, 01 Casa Lar para crianças e adolescentes, 01 Conselho Tutelar. Além disso, a Gerência de Assistência Social e Habitação responde pela concessão, gestão ou orientação às famílias quanto aos benefícios socioassistenciais em duas modalidades:

a) Continuados (transferência direta e regular de renda): BPC – Benefício de Prestação Continuada para pessoas idosas e pessoas com deficiência (federal), Bolsa-Família (federal).

b) Eventuais: auxílio natalidade, auxílio funeral, cesta básica e situações de vulnerabilidade temporária, calamidade pública.

3.8 SEGURANÇA

O Município conta com 4º Regimento de Polícia Montada do 20º Batalhão de Polícia Militar da 2ª Companhia do 2º Pelotão do 1º Grupo de Polícia Militar, sendo responsável como comandante o 2º Sgt Jair Eugênio Verrel, contato: (49) 3452-8682.

A Polícia Cível de Arabutã, atende ao público de segunda-feira a sexta-feira no período da 12:00 às 19:00 h, telefone fixo e Whats App, o contato: (49) 3448-0123. Sendo a pessoa responsável pela Delegacia, o delegado de Polícia Jean Reizer.

3.9 OBRAS

A Secretaria de Obras e Urbanismo é um órgão governamental responsável por planejar, coordenar e executar projetos relacionados à infraestrutura urbana e ao desenvolvimento das cidades. Suas funções podem variar de acordo com a jurisdição e o país, mas geralmente envolvem atividades relacionadas a construção, urbanização, transporte, habitação e ordenamento territorial.

A Secretaria de Obras do município de Arabutã está localizada na Rua Hugo Horst, nº 302, Loteamento Nicolau Petry, Arabutã SC. O responsável pelo setor é o Secretário De Infraestrutura E Urbanismo Senhor Claudio Barpi, telefone (49)999634877. O Diretor De Infraestrutura E Urbanismo é o Senhor Marcos Marinho Weimer, telefone (49)998281577. Gerente De Transportes Senhor Gilberto José Burnier, telefone (49) 999085651 e Gerente De Maquinas Senhor Valdecir Valentin Cosseau, telefone (49) 998106309.

No anexo I, consta a lista de equipamentos, maquinários e setor responsáveis por cada transporte que a secretaria possui para atender a população.

4. HISTÓRICO DE DESASTRES NATURAIS E ANTROPOGÊNICOS

Em 2012 foi criado o Sistema Integrado de Informação de Desastres – S2ID que integra diversos produtos da Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil - SEDEC, com o objetivo de qualificar e dar transparência à gestão de riscos e desastres no Brasil. Desde a criação desta plataforma todos os desastres ocorridos em Arabutã são registrados nela e ficam.

Abaixo segue os registros dos eventos em Arabutã.

Figura 14 – Histórico de desastres

2014	SC	Arabutã	Deslizamentos	Geológicos
2014	SC	Arabutã	Deslizamentos	Geológicos
2020	SC	Arabutã	Doenças infecciosas virais	Biológico
2021	SC	Arabutã	Doenças infecciosas virais	Biológico
2014	SC	Arabutã	Enxurradas	Hidrológico
2015	SC	Arabutã	Enxurradas	Hidrológico
2022	SC	Arabutã	Enxurradas	Hidrológico
2013	SC	Arabutã	Estiagem	Climatológico
2020	SC	Arabutã	Estiagem	Climatológico
2020	SC	Arabutã	Estiagem	Climatológico
2021	SC	Arabutã	Estiagem	Climatológico
2022	SC	Arabutã	Estiagem	Climatológico

Fonte: Lista dos eventos registrados no S2ID; **Protocolo**, traz a sigla estadual seguida do código do município no IBGE, o número do COBRADE e a data da ocorrência.

Desastres Naturais e Antropogênicos ocorridos nos últimos dez anos no Município de Arabutã/SC:

Tabela 16 – Desastres Naturais

Mês /Ano	Classificação do Desastre - COBRADE	Breve Relato
xx/2013	1.4.1.1.0 – Estiagem: Período prolongado de baixa ou nenhuma pluviosidade, em que a perda de umidade do solo é superior à sua reposição.	

<p>xx/2014</p>	<p>1.1.3.2.1 – Deslizamento: São movimentos rápidos de solo ou rocha, apresentando superfície de ruptura bem definida, de duração relativamente curta, de massas de terreno geralmente bem definidas quanto ao seu volume, cujo centro de gravidade se desloca para baixo e para fora do talude. Frequentemente, os primeiros sinais desses movimentos são a presença de fissuras.</p>	
<p>xx/2014</p>	<p>1.1.3.2.1 – Deslizamento: São movimentos rápidos de solo ou rocha, apresentando superfície de ruptura bem definida, de duração relativamente curta, de massas de terreno geralmente bem definidas quanto ao seu volume, cujo centro de gravidade se desloca para baixo e para fora do talude. Frequentemente, os primeiros sinais desses movimentos são a presença de fissuras.</p>	
<p>xx/2014</p>	<p>1.2.2.0.0 – Enxurradas: Escoamento superficial de alta velocidade e energia, provocado por chuvas intensas e concentradas, normalmente em pequenas bacias de relevo acidentado. Caracterizada pela elevação súbita das vazões de determinada drenagem e transbordamento brusco da calha fluvial. Apresenta grande poder destrutivo.</p>	
<p>xx/2015</p>	<p>1.2.2.0.0 – Enxurradas: Escoamento superficial de alta velocidade e energia, provocado por</p>	

	<p>chuvas intensas e concentradas, normalmente em pequenas bacias de relevo acidentado. Caracterizada pela elevação súbita das vazões de determinada drenagem e transbordamento brusco da calha fluvial. Apresenta grande poder destrutivo.</p>	
xx/2020	<p>1.4.1.1.0 – Estiagem: Período prolongado de baixa ou nenhuma pluviosidade, em que a perda de umidade do solo é superior à sua reposição.</p>	
xx/2020	<p>1.4.1.1.0 – Estiagem: Período prolongado de baixa ou nenhuma pluviosidade, em que a perda de umidade do solo é superior à sua reposição.</p>	
xx/2020	<p>1.5.1.1.0 – Doenças Infecciosas Virais: Aumento brusco, significativo e transitório da ocorrência de doenças infecciosas geradas por vírus.</p>	
xx/2021	<p>1.5.1.1.0 – Doenças Infecciosas Virais: Aumento brusco, significativo e transitório da ocorrência de doenças infecciosas geradas por vírus.</p>	
xx/2021	<p>1.4.1.1.0 – Estiagem: Período prolongado de baixa ou nenhuma pluviosidade, em que a perda de umidade do solo é superior à sua reposição.</p>	
xx/2022	<p>1.4.1.1.0 – Estiagem: Período prolongado de baixa ou nenhuma pluviosidade, em que a perda</p>	

	de umidade do solo é superior à sua reposição.	
--	--	--

5. GESTÃO DE RISCO EM DESASTRES

O setor saúde participa de todas as etapas da gestão de risco de desastres.

Para desenvolver as atividades da gestão de risco, foi criado pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Vigilância em Saúde e Ambiente 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 2023, o Programa VIGIDESASTRES foi instituído neste município e o ponto focal do VIGIDESASTRES atualmente é o Gilmar Eugênio Cousseau, alocado na Vigilância Sanitária do Município.

Tabela 15 - Caracterização das etapas da gestão de risco em desastres.

Etapa	Fase	Objetivo
Redução 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 Ações que devem ser provenientes do sinal de alerta, intensificação das atividades de rotina e execução de ações	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

Etapa	Fase	Objetivo
necessárias.		evento.
Recuperação 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 CLASSIFICAÇÃO DO DESASTRE DE ACORDO COM O COBRADE.

DESASTRE	CÓDIGO COBRADE
Estiagem: Período prolongado de baixa ou nenhuma pluviosidade, em que a perda de umidade do solo é superior à sua reposição	1.4.1.1.0
Deslizamento: São movimentos rápidos de solo ou rocha, apresentando superfície de ruptura bem definida, de duração relativamente curta, de massas de terreno geralmente bem definidas quanto ao seu volume, cujo centro de gravidade se desloca para baixo e para fora do talude. Frequentemente, os primeiros sinais desses movimentos são a presença de fissuras.	1.1.3.2.1
Enxurradas: escoamento superficial de alta velocidade e energia, provocado por chuvas intensas e concentradas, normalmente em pequenas bacias de relevo acidentado. Caracterizada pela elevação súbita das vazões de determinada drenagem e transbordamento brusco da calha	1.2.2.0.0

DESASTRE	CÓDIGO COBRADE
fluvial. Apresenta grande poder destrutivo.	
Estiagem: Período prolongado de baixa ou nenhuma pluviosidade, em que a perda de umidade do solo é superior à sua reposição.	1.4.1.1.0
Doenças Infecciosas Virais: Aumento brusco, significativo e transitório da ocorrência de doenças infecciosas geradas por vírus.	1.5.1.1.0

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

5.2 ATUAÇÃO DE GESTÃO DO RISCO

5.2.1 Ocorrência de ESTIAGEM.

Redução de riscos	Ações	Coordenadores/Responsáveis
Prevenção	Monitoramento de eventos nos meios de comunicação local e demais meios disponíveis, como EPAGRI, Secretaria de Obras Defesa Civil.	Equipes das Secretarias Municipal de Saúde, Defesa Civil, Secretaria Municipal da Agricultura, Secretaria Municipal de Obras.
	Recebimento e verificação dos relatórios diários do VIGIDESASTRES Estadual por meio de WhatsApp.	Vigilância Sanitária Ponto focal do VIGIDESASTRES municipal.
Mitigação	Alertar a população através das redes sociais, rádio e demais meios de comunicação,	Equipes das Secretarias Municipal de Saúde e Secretaria /municipal de

Redução de riscos	Ações	Coordenadores/Responsáveis
	sobre a probabilidade de ocorrência de falta de chuvas na região, podendo provocar períodos de estiagem.	agricultura, juntamente com o setor de comunicação da Prefeitura.
Preparação	Disponibilizar como referência o telefone de contato para a população solicitar ajuda.	Adm. Municipal, Defesa Civil e Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Agricultura.

Níveis de resposta	Ações	Coordenadores/Responsáveis
ESPIL	Resposta às Comunicações de ESP enviadas pelo VIGIDESASTRES Estadual e COMDEC (Coordenadoria Municipal da Defesa Civil).	Fiscais da Vigilância Sanitária Municipal. Ponto focal do VIGIDESASTRE.
	Monitorar e acompanhar e garantir do direito ao consumo de água potável durante o período de seca.	Fiscais da Vigilância Sanitária Municipal. Ponto focal do VIGIDESASTRE.
	Articulação intersetorial.	Secretarias Municipal de Saúde, Defesa Civil, Assistência Social.
Recuperação	Ações	Coordenadores/Responsáveis
Reabilitação	Realizar visitas domiciliares	Secretaria Municipal da Saúde,

	às famílias atingidas para orientação sobre os cuidados com a saúde.	através das Agentes Comunitárias de Saúde e Agente de Combate de Endemias.
	Realizar visitas as famílias atingidas pela seca, analisando os estragos e possíveis ajudas.	Administração Municipal, Secretaria Municipal de Obras, Secretaria Municipal da Assistência Social, Defesa Civil.

5.2.2 Ocorrência de Deslizamento.

Redução de riscos	Ações	Coordenadores/Responsáveis
Prevenção	Monitoramento de eventos nos meios de comunicação local e demais meios disponíveis, como EPAGRI, Secretaria de Obras Defesa Civil.	Equipes das Secretarias Municipal de Saúde, Defesa Civil, Secretaria Municipal da Agricultura, Secretaria Municipal de Obras.
	Recebimento e verificação dos relatórios diários do VIGIDESASTRES Estadual por meio de WhatsApp.	Vigilância Sanitária Ponto focal do VIGIDESASTRES municipal.
Mitigação	Alertar a população através das redes sociais, rádio e demais meios de comunicação, sobre a probabilidade de ocorrência de chuvas intensas na região, podendo ocasionar deslizamentos em alguns locais.	Equipes das Secretarias Municipal de Saúde e Obras, juntamente com o setor de comunicação da Prefeitura.

Redução de riscos	Ações	Coordenadores/Responsáveis
Preparação	Disponibilizar como referência o telefone de contato para a população solicitar ajuda.	Adm. Municipal, Defesa Civil e Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Obras, Bombeiro Voluntário e Forças de Segurança Pública.

Níveis de resposta	Ações	Coordenadores/Responsáveis
ESPIL	Resposta às Comunicações de ESP enviadas pelo VIGIDESASTRES Estadual e COMDEC (Coordenadoria Municipal da Defesa Civil).	Fiscais da Vigilância Sanitária Municipal. Ponto focal do VIGIDESASTRE.
	Solicitar o Kit de medicamentos e insumos junto ao VIGIDESASTRES/SC, (Nota Técnica Conjunta nº 06/2022).	Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.
	Articulação intersetorial.	Secretarias Municipal de Saúde, Defesa Civil, Assistência Social.
Recuperação	Ações	Coordenadores/Responsáveis
Reabilitação	Realizar visitas domiciliares às famílias atingidas para orientação sobre os cuidados com a saúde.	Secretaria Municipal da Saúde, através das Agentes Comunitárias de Saúde e Agente de Combate de Endemias.

	Priorizar atendimento nas UBS e no Hospital para as famílias atingidas pelas tempestades/chuvas (conforme triagem da gravidade).	Secretaria Municipal da Saúde, Hospital HOC.
	Realizar visitas as famílias atingidas pelas enxurradas e chuvas, analisando os estragos e possíveis ajudas.	Administração Municipal, Secretaria Municipal de Obras, Secretaria Municipal da Assistência Social, Defesa Civil.

5.2.3 Ocorrência de Enxurradas.

Redução de riscos	Ações	Coordenadores/Responsáveis
Prevenção	Monitoramento de eventos nos meios de comunicação local e demais meios disponíveis, como EPAGRI, Secretaria de Obras Defesa Civil.	Equipes das Secretarias Municipal de Saúde, Defesa Civil, Secretaria Municipal da Agricultura, Secretaria Municipal de Obras.
	Recebimento e verificação dos relatórios diários do VIGIDESASTRES Estadual por meio de WhatsApp.	Vigilância Sanitária Ponto focal do VIGIDESASTRES municipal.
Mitigação	Alertar a população através das redes sociais, rádio e demais meios de comunicação, sobre a probabilidade de ocorrência de chuvas intensas na região, devido a decorrência de enxurradas em	Equipes das Secretarias Municipal de Saúde e Obras, juntamente com o setor de comunicação da Prefeitura.

Redução de riscos	Ações	Coordenadores/Responsáveis
	alguns pontos da cidade.	
Preparação	Disponibilizar como referência o telefone de contato para a população solicitar ajuda.	Adm. Municipal, Defesa Civil e Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Obras, Bombeiro Voluntário e Forças de Segurança Pública.

Níveis de resposta	Ações	Coordenadores/Responsáveis
ESPIL (Emergência de Saúde Pública de Nível Local)	Resposta às Comunicações de ESP enviadas pelo VIGIDESASTRES Estadual e COMDEC (Coordenadoria Municipal da Defesa Civil).	Fiscais da Vigilância Sanitária Municipal. Ponto focal do VIGIDESASTRE.
	Solicitar o Kit de medicamentos e insumos junto ao VIGIDESASTRES/SC, (Nota Técnica Conjunta nº 06/2022).	Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.
	Articulação intersetorial.	Secretarias Municipal de Saúde, Defesa Civil, Assistência Social.
Recuperação	Ações	Coordenadores/Responsáveis
	Realizar visitas domiciliares às famílias atingidas para	Secretaria Municipal da Saúde, através das Agentes

Reabilitação	orientação sobre os cuidados com a saúde.	Comunitárias de Saúde e Agente de Combate de Endemias.
	Priorizar atendimento nas UBS e no Hospital para as famílias atingidas pelas tempestades/chuvas (conforme triagem da gravidade).	Secretaria Municipal da Saúde, Hospital HOC.
	Realizar visitas as famílias atingidas pelas enxurradas e chuvas, analisando os estragos e possíveis ajudas.	Administração Municipal, Secretaria Municipal de Obras, Secretaria Municipal da Assistência Social, Defesa Civil.

5.2.4 Ocorrência de Doenças Infecciosas Virais.

Redução de riscos	Ações	Coordenadores/Responsáveis
Prevenção	Realização de atividades educativas continuadas sobre os cuidados relacionados à prevenção em articulação no PSE (Programa Saúde na Escola)	Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, em conjunto com a Secretaria Municipal de Educação.
	Recebimento e verificação dos relatórios diários do VIGIDESASTRES Estadual por meio de e-mail e WhatsApp.	Vigilância Sanitária Municipal. Ponto focal do VIGIDESASTRE

Redução de riscos	Ações	Coordenadores/Responsáveis
Mitigação	Alertar a população através das redes sociais, rádio e demais meios de comunicação, sobre a probabilidade de ocorrência da transmissibilidade de doenças infecciosas virais.	Equipes das Secretarias Municipais de Saúde, juntamente com o setor de comunicação da Prefeitura.
Preparação	Ajustar as Unidades de Saúde do município e o Hospital para atender a demanda relacionada as ocorrência de doenças infecciosas virais.	Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com as UBSs e Hospital HOC.
	Definir os medicamentos e insumos necessários, e profissionais capacitados para atender a demanda.	Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com as UBSs e Hospital HOC.

Níveis de resposta	Ações	Coordenadores/Responsáveis
ESPIL (Emergência de Saúde Pública de	Resposta às Comunicações de ESP enviadas pelo VIGIDESASTRES Estadual e COMDEC (Coordenadoria Municipal da Defesa Civil).	Fiscais da Vigilância Sanitária Municipal, Vigilância Epidemiológica Municipal e Ponto focal do VIGIDESASTRE.
	Criação da Sala de Situação	Secretaria Municipal de Saúde e

Nível Local)		Hospital HOC.
	Solicitar o Kit de medicamentos e insumos estratégicos junto ao VIGIDESASTRES/SC (Nota Técnica Conjunta nº06/2022).	Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com UBS e Farmácia Básica; Hospital HOC.
Recuperação	Ações	Coordenadores/Responsáveis
Reabilitação	Verificar no município a população exposta que necessita de atendimento.	Secretaria Municipal de Saúde e Hospital HOC.
	Realizar a identificação dos agravos com maior incidência e realizar o manejo específico.	Secretaria Municipal de Saúde e Hospital HOC e Laboratórios conveniados para exames.
	Desenvolver um cronograma de atendimento dos profissionais a serem remanejados para esse serviço, assim como escala de dias e horários.	Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com as UBSs e Hospital HOC.
	Realizar visitas domiciliares e monitoramento da população para orientar sobre os cuidados com a saúde em relação aos sintomas e possíveis agravos.	Secretaria Municipal de Saúde, através das Agentes Comunitárias de Saúde e Agente de Combate Endemias.

6. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.

6.1 CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE (COES)

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,ESPIL).

6.2 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 00) 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.

Tabela 17 - Lista de representantes da SMS.

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde	Telefone	e-mail
Secretário Municipal de Saúde	49 999298513	cleitonjair@hotmail.com

9 INFORMAÇÕES À POPULAÇÃO

O Município de Jaguaruna possui diversos meios de comunicação disponíveis para alertar a população sobre os riscos caso venha ocorrer algum tipo de evento adverso. Com o intuito de informar a população, atualmente são utilizados:

- O site oficial da prefeitura municipal: <https://arabuta.atende.net>
- Página oficial do Facebook do Município
- Perfil oficial do Município no Instagram:
- Carros de Som, disponíveis em todos os Bairros;
- Distribuição de Jornais local;
- Comunicados através dos grupos de Watts App;
- Orientações a população através das visitas domiciliares das Agentes Comunitárias de Saúde e da Agente de Endemias..

10 CAPACITAÇÕES

Ao finalizar a elaboração do Plano Municipal de Vigilância para Emergências em Saúde Pública – ESPIN, as equipes técnicas do município serão capacitadas pelos profissionais da Secretaria Estadual de Saúde, através da Gerência em Saúde Ambiental, em conjunto com a área competente da Defesa Civil/SC.

11 REFERÊNCIAS

KOBIYAMA, M. et al. **Prevenção De Desastres Naturais Conceitos Básicos.**

S2ID, Sistema Integrado de Informações Sobre Desastres. Ministério do Desenvolvimento Regional. **Série Histórica.** Disponível em: <https://s2id.mi.gov.br/paginas/series/>. Acesso em: 18 abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 4.085, de 23 de novembro de 2022. 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 e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde – Rede VIGIAR-SUS. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 60, 24 nov. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/msn-4.085-de-23-de-novembro-de-022-445747534>. **Acesso em: 17 mai. 2023.**

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de vigilância em Saúde. **Deliberação 99/CIB/2022.** Plano Estadual do Programa Vigidesastres em Santa Catarina: estratégia para a revisão e o fortalecimento da rede. Florianópolis: Secretaria de Estado de Saúde 2022-2024, p. 1 - 36.

FREITAS, Carlos Machado de et.al. **Guia de Preparação e Respostas do Setor Saúde aos Desastres.** Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ/Secretaria de Vigilância em Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/40925/GuiaPrepara%c3%a7%c3%a3oSetorSaude.PDF?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 28 mar. 2023.

ANEXO I

Lista de equipamentos e máquinas

CAMINHÕES			
IVECO DAILY 55C17 CD	PLACA MLT 7349	ANO/2014	INFRAESTRUTURA
AGRALE /14000	PLACA MML 4371	ANO/2013	INFRAESTRUTURA
GM CHEVROLET D40	PLACA LWR 7741	ANO /1989	INFRAESTRUTURA
FORD /CARGO 2428 E	PLACA MGG 2153	ANO/2009	INFRAESTRUTURA
VW/26220 EURO 3 WORKER	PLACA MJH 7497	ANO /2012	INFRAESTRUTURA
VW/26280 CRM 6X4	PLACA MKW 2866	ANO /2012	INFRAESTRUTURA
IVECO TECTOR 260 E 28	PLACA QHO 9381	ANO/2014	INFRAESTRUTURA
MERCEDES BENZ ATRON 2729 K 6X4	PLACA MMD 3492	ANO /2014	INFRAESTRUTURA
SR/S.REBOQUE	PLACA DBC 2109	ANO/2003	RECEITA FEDERAL
VW/VOLKSWAGEM /19370 CLM	PLACA CNR 8076	ANO /2014	RECEITA FEDERAL
MAQUINAS PESADA			
ESCAVADEIRA HIDRA/PC 160 LC	PATRIMONIO 2593		INFRAESTRUTURA
RETRO ESCAVADEIRA TRAÇADA RANDON VELHA	PATRIMONIO 2541		INFRAESTRUTURA
ESCAVADEIRA HIDRA/PC 138 LC	PATRIMONIO 2508		INFRAESTRUTURA
RETRO ESCAVADEIRA	PATRIMONIO 2611		INFRAESTRUTURA

TRAÇADA JCB 3C PLUS			
MINI CARRECADEIRA BOB CAT 175	PATRIMONIO 2569		INFRAESTRUTURA
MOTONIVELADORA KOMATSU GD 555-3	PATRIMONIO 2531		INFRAESTRUTURA
RETRO ESCAVADEIRA TRAÇADA CATERPILLER 216 E	PATRIMONIO 2639		INFRAESTRUTURA
ROLO COMPACTADOR DYNAPAC CA 250 LI	PATRIMONIO 2505		INFRAESTRUTURA
ESCADEIRA HIDRA/PC 130LC	PATRIMONIO 2641	ANO/2014	INFRAESTRUTURA
MOTONIVELADORA CASE	PATRIMONIO 2646	ANO/2014	INFRAESTRUTURA
TRATOR ESTEIRA D51	PATRIMONIO 2515	ANO /2014	INFRAESTRUTURA
TRATOR ESTEIRA D51 KOMATSU	PATRIMONIO 2640		INFRAESTRUTURA
HYUNDAI HIDRA/PC 180 LC	PATRIMONIO 5127	ANO /2018	INFRAESTRUTURA
RETRO ESCAVADEIRA RANDON 406 4X4	PATRIMONIO 5463	ANO /2018	INFRAESTRUTURA
RETRO ESCAVADEIRA JOHNDEERE 310L		2022	INFRAESTRUTURA
ROLO XCMG COMPACTADOR		2022	INFRAESTRUTURA

ANEXO II**Contatos interinstitucionais**

(Listar contatos para integração interinstitucional no gerenciamento do risco de desastres)

Instituições	Nome	Contatos (Telefone institucional e/ou Celular)