



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE TANGARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA PARA
EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA –
VIGIDESASTRES

MARÇO DE 2024.

SUMÁRIO

Características do Município de Tangará.....	6
APRESENTAÇÃO.....	8
PARTE I – Aspectos Conceituais e Considerações Gerais.....	8
1. Introdução.....	8
2. Os riscos decorrentes dos desastres naturais e os efeitos sobre o setor saúde e seus aspectos relevantes para a vigilância em saúde ambiental.....	12
2.1. Objetivos.....	13
2.2. Aspectos Legais.....	13
3. Ações de vigilância e atenção à saúde para as situações de desastres.....	14
3.1. Atenção à Saúde.....	15
3.1.1. Atenção Básica.....	15
3.1.2. Atenção especializada de média e alta complexidade.....	16
3.1.3. Atenção Psicossocial.....	17
3.1.4. Assistência Farmacêutica (AF).....	18
3.1.5. Suprimento de sangue e hemoderivados.....	19
3.2. Vigilância à Saúde.....	20
3.2.1. Vigilância Epidemiológica (VE).....	20
3.2.1.1. Leptospirose.....	21
3.2.1.2. Dengue.....	22
3.2.1.3. Síndrome Gripal.....	23
3.2.1.4. Doenças Diarreicas Agudas (DDA)	23
3.2.1.5. Hepatite A.....	24
3.2.1.6. Animais Peçonhentos.....	25
3.2.2. Vigilância Sanitária (VS).....	26
3.2.3. Vigilância em Saúde Ambiental (VSA).....	28
3.2.3.1. VIGIDESASTRES.....	28
3.2.3.2. VIGIÁGUA.....	28
3.2.3.3. Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres Tecnológicos.....	29
3.2.3.4. Saúde do Trabalhador.....	29
3.2.3.5. Rede de Laboratórios.....	30
3.3. Capacitar e qualificar profissionais da saúde, voluntários e comunidades.....	30
PARTE II – Modelo de Atuação da Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Decorrentes dos Desastres Naturais.....	31

1. Campo de Atuação.....	31
2. Abrangência.....	32
3. Forma de Atuação.....	32
3.1. Redução do risco.....	32
3.1.1. Prevenção.....	33
3.1.2. Mitigação.....	33
3.2. Gerenciamento dos Desastres.....	33
3.2.1.1. Preparação.....	34
3.2.1.2. Alerta.....	34
3.2.1.3. Resposta.....	35
3.3. Recuperação dos Efeitos.....	35
3.3.1. Reabilitação.....	35
3.3.2. Reconstrução.....	35
PARTE III – Estratégias operacionais.....	37
Desenvolvimento de recursos humanos.....	37
Definição de indicadores.....	37
Mapeamento dos Riscos.....	38
Disponibilização de informações.....	38
A educação em saúde e mobilização social.....	38
PARTE IV – Atuação do Setor Saúde.....	38
1. Diagnóstico estadual segundo a tipologia de desastre natural ocorrido.....	38
1.1. Centro Operativo de Emergência em Saúde – COE Saúde.....	39
1.2. Realizar avaliação de danos e necessidades (ADAN-Saúde)	39
1.3. Atenção a Saúde.....	40
1.3.1. Atenção Básica (AB).....	40
1.3.2. Atenção Especializada de média e alta complexidade.....	41
1.3.3. Atenção Psicossocial e aos Grupos Populacionais Vulneráveis.....	41
1.3.4. Assistência Farmacêutica (AF).....	42
BIBLIOGRAFIA.....	43
ANEXOS.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS

AB - Atenção Básica
ADAN - Avaliação de Danos e Análise de Necessidade
AF - Assistência Farmacêutica
AF - Assistência Farmacêutica
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CEPED – Centro Universitário de Estudos e Pesquisas Sobre Desastres
CGSH - Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados
CIEVS – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
COES - Centro de Operações de Emergência em Saúde
DAE - Departamento de Atenção Especializada
DIVE – Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVS – Diretoria de Vigilância Sanitária
DTHA – Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar
ESF – Estratégia de Saúde da Família
ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FIOCRUZ – Fundação Osvaldo Cruz
FN-SUS - Força Nacional do Sistema Único de Saúde
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde
GERSA - Gerência Regional de Saúde
GESAM – Gerência em Saúde Ambiental
LACEN – Laboratório Central
MS - Ministério da Saúde
PAISC - Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança
PAISI - Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso
PNPDEC - Política Nacional de Proteção e Defesa Civil
S2ID - Sistema Integrado de Informações sobre Desastres
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAS - Subsecretaria de Atenção à Saúde
SCO - Sistema de Comando de Operações
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINDEC - Sistema Nacional de Defesa Civil
SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
VE - Vigilância Epidemiológica

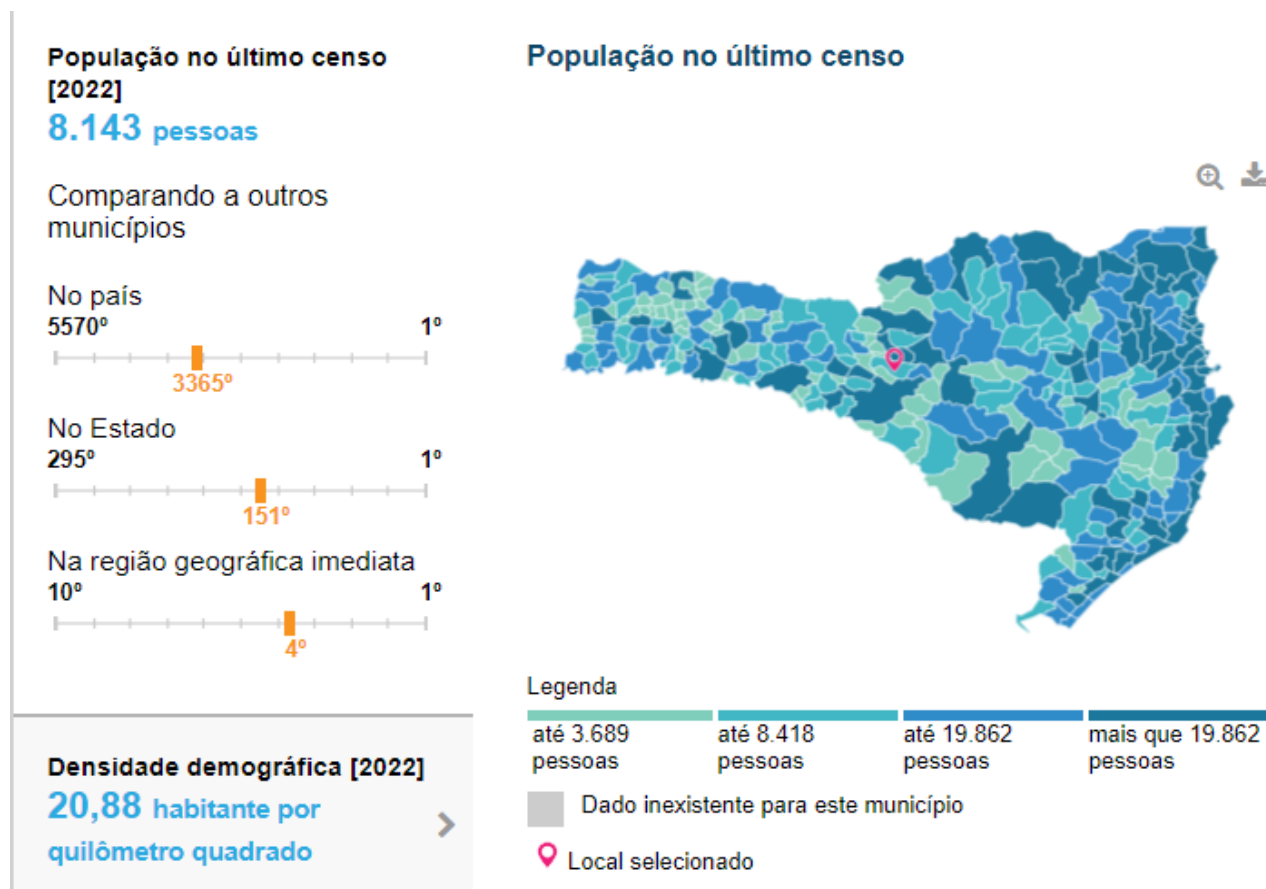
VIGIAGUA - Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano

VIGIDESASTRES - Programa de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Decorrentes dos Desastres Naturais

VS - Vigilância Sanitária

VSA - Vigilância em Saúde Ambiental

CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO DE TANGARÁ



Informações Territoriais	
UF:	Santa Catarina
Município:	Tangará
Área (Km²):	389.18 Km²
Região de Saúde:	Alto Vale do Rio do Peixe
Latitude:	27°06'17" Sul
Longitude:	51°14'50" Oeste
Altitude:	641 Acima do Nível do Mar
Clima:	Mesotérmico úmido
Temperatura Média Anual:	18° C. Com quatro Estações bem definidas
População Urbana:	57,46%
População Rural:	42,54%

Secretaria Municipal de Saúde	
Nome do Órgão:	Secretaria Municipal de Saúde
Número CNES:	6424937
CNPJ:	10.639.346/0001-98
Endereço:	Rua Maria de Lourdes Piccolli Pizzani nº 105 - Centro CEP: 89642-000
E-mail:	saude@tangara.sc.gov.br
Telefone:	(49)3532-7474
Informações da Gestão Municipal de Saúde	
Prefeito:	Aldair Biasiolo
Secretária de Saúde em Exercício:	Irene Ribeiro Fritzen
E-mail do Secretário (a):	saudeadm@tangara.sc.gov.br
Fundo Municipal de Saúde	
Criação do FMS:	Lei Ordinária nº 1.120 de 17.03 1992
CNPJ:	10.639.346/0001-98
Natureza Jurídica:	Fundo Municipal de Saúde de Tangará
Nome do Gestor do Fundo:	Irene Ribeiro Fritzen
Conselho Municipal de Saúde	
Instrumento legal de criação:	Lei nº 2.306/2017 – Reestruturação do CMS.
Endereço	Rua Maria de Lourdes Piccolli Pizzani nº 105 - Centro CEP: 89642-000
E-mail:	saude@tangara.sc.gov.br
Telefone:	(49) 3532-7474
Nome do Presidente:	Silvestre Ferreira da Silva Filho

APRESENTAÇÃO

O município de Tangará localiza-se na Bacia Hidrográfica do Rio do Peixe e toda a área urbana do município está sob a influência deste Rio, que corta a cidade. A ocupação urbana inicialmente se deu sobre partes mais planas, estendendo-se em direção a encostas mais declivosas com o tempo, colocando sob risco as pessoas ocupantes desses setores.

Ao todo, o município apresenta 03 (três) áreas de alto e muito alto risco relacionadas a inundações e deslizamentos decorrentes das ações humanas (ações antrópicas), as quais têm provocado grandes alterações no meio ambiente e têm desencadeado um cenário de preocupação para o Poder Público, pois tornaram essas áreas variáveis de risco, cuja descrição está contida no Anexo VI deste Plano.

As chuvas de granizo, vendavais, estiagens, ondas de frio e chuvas fortes e continuadas são também fatores de risco que podem ocorrer eventualmente e apresentar grau de risco variável, representando prejuízos econômicos ao município e, especialmente, danos e agravos à saúde da população residente.

Considera-se ainda como fator de risco os acidentes com produtos perigosos tais como o transporte, o armazenamento e o manuseio de combustíveis, gases medicinais ou industriais, frigoríficos, depósitos e aplicação de agrotóxicos, oficinas, galvanoplastias e outras que podem gerar danos e agravos à saúde da população, salientando que o **Módulo Acidentes com Produtos Perigosos** será tratado à parte, sendo que o material resultante será anexado a este plano de emergências em saúde pública oportunamente.

Parte I - Aspectos Conceituais e Considerações Gerais.

1. INTRODUÇÃO

Emergências em Saúde Pública configuram-se como situações que demandam o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle, de contenção de riscos, de danos e agravos e de recuperação da saúde pública em situações **de caráter epidemiológico** (relacionado a surtos e epidemias), **de caráter sanitário** (relacionado ao controle de produtos e serviços sob regime de vigilância sanitária) **de caráter ambiental** (relacionado ao controle dos danos ambientais provocados por desastres naturais ou tecnológicos que coloquem em risco a saúde da população) ou ainda situações que provoquem colapso da assistência à saúde da população.

As competências dos órgãos de saúde pública para execução de tais políticas estão expressas na **Portaria MS/GM nº 1.378, de 9 de julho de 2013**, que define enquanto competência da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) a “coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância em saúde, nas emergências de saúde pública de importância

nacional e internacional, bem como a cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios” na resposta a essas emergências.

A Lei 8.080/90, regulamentada pelo Decreto nº 7.508/2011, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. De acordo com o Art. 18 dessa Lei, compete ao setor saúde, no âmbito da esfera municipal, planejar, organizar, controlar, avaliar as ações e os serviços de saúde, gerir e executar os serviços públicos de saúde. Dessa forma, o município deve estar preparado e organizado para direcionar e executar ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta, reabilitação e reconstrução no que compete à saúde em relação aos desastres.

Na perspectiva da saúde pública, os desastres podem ser considerados como a qualificação e quantificação dos danos humanos e materiais, após a ocorrência de um fenômeno e se definem por seu efeito sobre as pessoas e sobre a infraestrutura dos serviços de saúde. Os principais efeitos de um desastre sobre a saúde humana são ferimentos, óbitos, traumatismos, surtos e epidemias por doenças decorrentes de um desastre ou pela exposição climática após um evento. Desastres de grande magnitude podem provocar transtornos psicossociais para a população afetada, muitas vezes, mais graves que os danos físicos e perduram no tempo se não forem bem manejados.

Na ocorrência de um desastre, a tendência é que todos os recursos do município sejam mobilizados para atender as necessidades de urgência. Porém, é possível a ocorrência de problemas em outros níveis de atenção e em tempos variáveis.

Dessa forma, é preciso elaborar previamente estratégias para a redução de riscos, manejo do desastre e reconstrução envolvendo os gestores locais e a sociedade. Essas estratégias devem ser baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a integralidade e a equidade, compreendendo o planejamento da atenção integral do cuidado.

O Plano Municipal de Vigilância Para Emergências em Saúde Pública – VIGIDESASTRES deve ser entendido como o instrumento de referência para a atuação da Secretaria Municipal de Saúde, no âmbito municipal, na medida em que, a partir do diagnóstico em saúde, destaca os problemas e prioridades de intervenção para a melhoria da situação de saúde da população do município.

A complexidade da redução de riscos reside, em parte, no fato de que esta deve ser parte do processo da tomada de decisões, principalmente na formulação de políticas públicas e no planejamento do desenvolvimento. Além disso, a gestão de risco implica a participação, coordenação, gestão da informação e intervenção de muitas especialidades e setores, o qual implica uma responsabilidade compartilhada entre governo, sociedade civil e instituições públicas e privadas de todos os setores e em diferentes níveis.

Considerando que o impacto dos desastres pode ser imediato e/ou perdurar por vários anos, faz-se necessário adotar estratégias orientadas a reduzir a probabilidade de que ocorram danos e perdas devido a ameaças, o que significa ações para reduzir desde as ameaças até a vulnerabilidade.

Alguns fatores fundamentais para que o VIGIDESASTRES alcance seu objetivo são a gestão e a operacionalização integrada do Programa com diversos atores institucionais afeitos ao tema dos desastres, além da participação social.

Entre as ações estratégicas relevantes para operacionalizar as ações do VIGIDESASTRES estão as abordagens multissetoriais, que possuam um enfoque técnico e uma visão social e política abrangente, capaz de visualizar o cenário de forma plural e, assim, constituir várias possibilidades de intervenção.

A elaboração deste plano seguiu as bases propositivas de contribuições. Inicialmente apresenta-se uma análise a despeito da situação de saúde e seus determinantes, a estrutura do sistema de saúde, condição sócios sanitárias e fluxos de acesso à Atenção Primária e de Média e Alta Complexidade. Segue ainda na orientação dos esforços para a prevenção de desastres, com o intuito de promover a intervenção pública, normalmente aplicada apenas no momento pós-desastre.

Os desastres de origem natural associados a terremotos, ciclones tropicais, tornados, vendavais, granizos, escorregamentos, secas, inundações, estiagens e erupções vulcânicas podem se apresentar em qualquer região do mundo e constituir-se numa ameaça pela possibilidade de causar diferentes danos e efeitos ao bem-estar físico, social, mental, econômico e ambiental de uma determinada localidade.

O termo desastre reúne eventos que podem ser agrupados em duas categorias: os **desastres intensivos** que não ocorrem com muita frequência, porém quando ocorrem possuem um grande poder destrutivo (terremotos, tsunamis, erupções vulcânicas, furacões etc.), causando grande repercussão nos meios de comunicação e os **desastres extensivos** que são eventos mais frequentes. Embora não causem um número significativo de óbitos, causam grandes danos às habitações, plantações, criações de animais, a infraestrutura local e condições de vida das comunidades e sociedades, principalmente as de baixa renda. Períodos de estiagem, deslizamentos, inundações, erosão, entre outros, são exemplos de desastres extensivos, que tendem a ocorrer regularmente, sendo reconhecidos muitas vezes como uma situação normal e por isso são negligenciados.

O desastre natural é um evento que apresenta duas características importantes, que podem ser combinadas ou não. A primeira é resultar numa séria interrupção do funcionamento normal de uma comunidade ou sociedade, afetando seu cotidiano. Essa interrupção envolve, simultaneamente, perdas materiais e econômicas, assim como danos ambientais e à saúde das populações, através de agravos e doenças que podem resultar em óbitos imediatos ou posteriores. A segunda é exceder a capacidade de uma comunidade ou sociedade afetada em

lidar com a situação utilizando seus próprios recursos, podendo resultar na ampliação das perdas e danos ambientais e na saúde para além dos limites do lugar em que o evento ocorreu.

Para que as qualidades associadas de determinados eventos físicos se convertam em ameaças para o meio ambiente e/ou saúde da população, é necessário que sejam intermediados pelas ações humanas, o que exige que haja tanto a exposição, como também condições de vulnerabilidade.

A ocorrência de danos numa determinada localidade vai depender das condições de vulnerabilidades associadas às condições do ambiente, uma vez que cada área tem condições sociais, econômicas, políticas, ambientais, climáticas, geográficas e sanitárias peculiares. Essas condições são compreendidas como relacionadas às condições de vida e infraestrutura, ou seja, são condições sociais. As capacidades de enfrentamento para a redução dos riscos envolvem medidas estruturais (atuação da engenharia, por exemplo) e não estruturais (como as políticas públicas, o planejamento territorial, a geração de informações como mapas de riscos que auxiliem nas tomadas de decisões preventivas, conscientização dos gestores à população, o desenvolvimento de conhecimento científico, métodos ou práticas operativas).

Segundo dados do CEPED/UFSC, no Estado de Santa Catarina os desastres naturais mais comuns registrados, relacionaram-se aos seguintes eventos: estiagens, secas, inundações, enxurradas, alagamentos, movimentos de massa, erosões, granizos, geadas, incêndios, tornados e vendavais, sendo que alguns desses eventos adversos são bastante recorrentes.

Com relação ao total dos registros, o município de Tangará registra 25 casos de ocorrências de desastres segundo informativo da defesa civil nos últimos 5 anos. Sendo os mesmos demonstrados no gráfico abaixo sendo eles registros de deslizamentos, estiagem, doenças infecciosas virais, tempestades locais e enxurradas



Fonte: Sistema Integrado de Informações sobre Desastres

2. Os riscos decorrentes dos desastres naturais e os efeitos sobre o setor saúde e seus aspectos relevantes para a Vigilância em Saúde Ambiental.

Considera-se que os desastres ocorrem porque existem condições de risco e todos os desastres são únicos, com efeitos diferentes, considerando as condições sociais, econômicas, políticas, climáticas, geográficas e sanitárias peculiares. Entretanto, os efeitos sobre a saúde pública são similares e o seu reconhecimento prévio, permite que o município possa se preparar para evitar, minimizar ou enfrentar esses riscos, e ainda facilitar o uso racional de recursos da Secretaria Municipal de Saúde. Os desastres podem afetar a saúde pública por várias razões, dentre as quais citamos:

- Causar um número inesperado de mortes, ferimentos ou enfermidades, que podem exceder a capacidade de resposta dos serviços locais de saúde.
- Afetar os recursos humanos de saúde comprometendo o funcionamento da estrutura local de saúde.
- Danificar ou destruir a infraestrutura de saúde local e equipamentos podendo alterar a prestação de serviços de rotina e ações preventivas, com graves consequências no curto, médio e longo prazo, em termos de morbimortalidade.
- Destruir ou interromper os sistemas de produção e distribuição de água, bem como dos serviços de drenagem, limpeza urbana e esgotamento sanitário, favorecendo a ocorrência e proliferação de doenças.
- Destruir ou interromper os serviços básicos como telecomunicações, energia, represas, subestações e meios de transportes, aeroportos, rodovias, oleodutos e gasodutos, entre outras.
- Provocar desastres secundários que podem destruir ou danificar instalações e fontes fixas (plantas industriais, depósitos de substâncias químicas, comércio de agroquímicos, armazenamento em área rural) ou móveis (transporte), ocasionando rompimentos de dutos ou lagoas de contenção de rejeitos, vazamentos de substâncias químicas ou radioativas oferecendo riscos à saúde humana.
- Contaminação microbiológica devido a alagamentos de lixões e aterros sanitários.
- Aumenta o risco de enfermidades psicológicas na população afetada.
- Provocar a dissolução de comunidades e famílias geradas pela migração, desemprego, perda do patrimônio e mortes de familiares.
- Causar escassez de alimentos, provocando a redução do consumo e trazer graves consequências nutricionais, nos casos de desastres prolongados.
- Provocar movimentos populacionais, em busca de alimentos, fontes alternativas de água, emprego, entre outros, podendo acarretar riscos epidemiológicos.

- Aumentar a vulnerabilidade das pessoas devido a uma maior exposição às condições climáticas.

2.1 Objetivos:

Geral.

Estabelecer diretrizes para organização, planejamento, preparação e resposta do setor saúde, em situações de epidemias e desastres, em tempo oportuno, mediante ações de prevenção, mitigação, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, com a finalidade de otimizar os recursos necessários à assistência e ao monitoramento da população atingida.

Específicos:

- Definir a estratégia de atuação da Secretaria Municipal de Saúde na resposta às emergências em saúde pública.
- Estabelecer atuação coordenada, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, para resposta às emergências em saúde pública, potencializando a utilização de recursos.
- Permitir, por meio da atuação coordenada, a interlocução com outras áreas da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com órgãos Inter setoriais para garantir uma resposta oportuna, eficiente e eficaz.
- Coordenar o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) como ferramentas para a gestão e a coordenação da resposta às emergências em saúde pública.
- Identificar as funções e as responsabilidades das diferentes áreas da Rede de Atenção à Saúde (RAS), durante uma emergência em saúde pública.
- Promover o cumprimento dos requisitos legais e as responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde na resposta às emergências em saúde pública.
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos comuns para a resposta às emergências em saúde pública.

2.2 Aspectos Legais.

- Portaria nº 1.378, de 09 de julho de 2013: Regulamenta as responsabilidades e define as 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.
- A Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

- Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012: Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil – PNPDEC, onde orienta que o gerenciamento de riscos e desastres deve ser focado nas ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação, e estas ações devem estar integradas às políticas de ordenamento territorial, desenvolvimento urbano, saúde, meio ambiente, mudanças climáticas, gestão de recursos hídricos, geologia, infraestrutura, educação, ciência e tecnologia e às demais políticas setoriais, com o propósito de garantir a promoção do desenvolvimento sustentável.
- Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011 (regulamentado pela Portaria nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011): Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde – FN-SUS. “A declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN ocorrerá em situações que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública”. (Art. 2º)."
- Decreto nº 7.257, de 04 de agosto de 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.
- Lei Nº 12.187, de 29 de dezembro de 2009 (regulamentado pelo Decreto nº 7.390, de 09 de dezembro de 2010): Institui a Política Nacional sobre Mudança do Clima. “O Plano Nacional Sobre mudança do Clima será integrado...pelos planos setoriais de mitigação e de adaptação às mudanças climáticas...nos serviços de saúde...”.

3. Ações de Vigilância e Atenção à Saúde para as situações de desastres.

Situações de desastres frequentemente levam o Setor Saúde a sofrer uma mudança qualitativa e quantitativa em relação à sua rotina visto que, a depender de sua magnitude, pode extrapolar a capacidade de recursos e atendimento local, alterando o fluxo normal dos serviços. Para tanto, o Setor Saúde deve estar preparado para manter a organização e estruturas adequadas para o seu funcionamento, garantindo o atendimento da população local atingida, evitando a sobrecarga e desorganização de outros serviços de saúde.

Desta forma, é imprescindível um planejamento prévio das ações de Atenção e Vigilância em Saúde. É essencial a elaboração de um Planejamento para Situações de Emergência em Saúde ou o Plano de Preparação e Resposta a Desastres, que contemple mecanismos de articulação e acordos prévios com outros setores, municípios e estado, a fim de facilitar a cooperação e a garantia de recursos, principalmente humano, material e de suprimentos de saúde.

3.1 Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A área de Atenção à Saúde é primordial no atendimento emergencial e no restabelecimento da normalidade das comunidades atingidas por desastres.

A rede de atenção à saúde está organizada nos seguintes níveis de atenção: Atenção Básica, Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, Assistência de Urgência e Emergência e Assistência Hospitalar.

3.1.1 Atenção Básica.

A Atenção Básica é definida pela Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A Atenção Básica tem sido reconhecida atualmente como primordial no processo de gestão dos riscos dos desastres. Sua atuação perpassa por todas as fases do processo, desde a preparação (antes da ocorrência) até a resposta e reabilitação (durante e após). Em muitos casos, a Atenção Básica será a responsável pelos primeiros atendimentos às vítimas. Além disso, através dos programas de rotina a Atenção Básica pode identificar previamente os principais grupos vulneráveis, alimentando os sistemas de informação.

Antes da ocorrência de um desastre, a Atenção Básica deve estar envolvida na identificação dos riscos e vulnerabilidades da população, promover ações específicas de educação em saúde e estabelecer um plano de ação integrado para preparação e resposta. Durante e após o desastre é fundamental garantir a continuidade e integralidade das ações da atenção básica.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo de Atenção Básica, tem sido uma grande aliada nas ações de preparação e resposta a desastres visto que a valorização do acúmulo de conhecimento que a equipe tem em relação ao território, de ações em saúde e do vínculo com a população, pode facilitar a atuação das equipes de emergência, Vigilância e Defesa Civil. Na fase de prevenção, os profissionais da ESF podem contribuir com os levantamentos e a avaliação de áreas de risco já mapeadas e identificação de populações expostas, contribuir na avaliação da infraestrutura física e funcional das unidades de saúde, identificar na sua área de abrangência os recursos humanos disponíveis e necessários para atender em situações de desastres, ações de educação em saúde para a população dando orientações de como proceder numa situação de crise (vínculo com a população).

Durante desastres, as Unidades Básicas de Saúde podem ser utilizadas como base de avaliação da situação de saúde local, unidade estabilizadora (primeiro atendimento), base local de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos. Além disso, a ESF pode ser uma fonte de dados imediatos do número estimado da população atingida, condições locais e das moradias, utilizando o cadastro da população local. Após o desastre, ela pode ser responsável pelo acompanhamento e avaliação da situação de saúde em conjunto com a Vigilância em Saúde (notificações) e Defesa Civil, na orientação à população e no planejamento das ações preventivas de futuros agravos, tanto à saúde como ao ambiente.

3.1.2 Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade – Rede Hospitalar.

É importante ressaltar que, a depender do tipo e da magnitude do desastre, essa rede não será demandada. Nos desastres extensivos como, por exemplo, em casos de estiagem, a Atenção Básica será o carro-chefe da atenção à saúde. Em contraponto, nos desastres intensivos como nos deslizamentos de terra, os traumas são impactos à saúde recorrentes e demandam a rede hospitalar.

Além disso, em uma situação de desastres, a capacidade local de atendimento pode ser extrapolada. O Plano de Preparação e Resposta a Desastres do Setor Saúde deve estabelecer previamente um processo de priorização de atendimentos e deslocamento de pacientes aos hospitais. Esse processo deve contemplar a classificação das vítimas de acordo com a gravidade de suas lesões, baseado na probabilidade de sobrevivência e recursos médicos disponíveis.

A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), disponibiliza um processo de triagem para situações de desastres que apresenta três níveis:

- Triagem em foco (Triagem um) se realiza no local onde se encontram as vítimas, para identificação daqueles que necessitam de atenção à saúde imediata (transporte rápido). Isto se realiza mediante a Triagem conhecida como START (Simple Triage and Rapid Treatment).
- Triagem médica (Triagem dois) se realiza pelos profissionais de saúde após o ingresso a uma área destinada ao primeiro atendimento. Aqui se determina o nível de atenção requerido.
- Triagem de evacuação (Triagem três) classifica as vítimas segundo sua prioridade para o traslado ao hospital preparada para recebê-las.

Em desastres intensivos, por exemplo, a demanda de vítimas pode ser aumentada significativamente, especialmente nas primeiras horas após a ocorrência, sobrecarregando um sistema de atendimento que, algumas vezes, pode ter sido também atingido pelo desastre. Diante disso, as vítimas precisarão ser transferidas para unidades de saúde mais próximas.

Outra perspectiva possível é a rede de saúde ser atingida ou ter a sua infraestrutura danificada ou destruída pelo desastre, o que também aumentará a demanda por atendimento. Dessa forma, o Plano de Preparação e Resposta a Desastres do Setor Saúde deve abordar a questão da segurança da infraestrutura da rede de saúde. É importante estabelecer medidas de mitigação e preparação para diminuir os riscos e os impactos sobre a estrutura física e evitar que novos estabelecimentos sejam construídos ou reconstruídos em áreas de risco de desastres. Sendo assim, pode-se melhorar a capacidade de resposta e garantir que os serviços de saúde permaneçam disponíveis nos momentos em que a população mais necessita, funcionando na sua capacidade máxima instalada.

Destaca-se que mesmo em situações de desastre, o atendimento hospitalar deve obedecer à sistemática de referência definida no SUS, ou seja, pacientes com média e alta complexidade devem ser atendidos em unidades específicas. Para isso é importante uma perfeita articulação entre estado e município pautada no sistema de regulação, além da articulação com a vigilância.

É fundamental, portanto, que o planejamento contemple os contatos dos hospitais locais e da região para organizar o fluxo de transferência das vítimas de forma segura, rápida e eficiente (transporte, capacidade de recebimento e atendimento, etc.). Além disso, é conveniente realizar um perfil dos atendimentos hospitalares que podem sofrer impacto na ocorrência de um desastre e na área subjacente ao hospital (exemplo: danos em pontes, interdição de vias) e propor rotas alternativas de acesso; estabelecer um fluxo de remanejamento de equipamentos, insumos e serviços para situações de emergência, estabelecer estratégias de evacuação de pacientes numa situação de emergência, garantir suprimento de energia elétrica e água potável em quantidade e qualidade suficiente durante todo o período de emergência; capacitar os profissionais do hospital para a atenção à saúde em situações de emergência, prever e capacitar voluntários para atuação, estabelecer fluxo diário de notificação das doenças relacionadas ao evento.

3.1.3 Atenção Psicossocial.

Os desastres naturais causam rupturas que têm um forte impacto na Saúde Mental dos indivíduos envolvidos, tanto da população, quanto dos profissionais de saúde. Dentre as consequências possíveis de um desastre estão: ruptura da rotina, perda de referência, perda do trabalho e fontes de renda, isolamento social, dentre outros, que podem causar distúrbios mentais, ansiedade, depressão, angústia, insegurança, síndrome de estresse pós-traumático e suicídio. Como as redes de proteção ficam muito fragilizadas, problemas como o aumento do uso abusivo do álcool e outras drogas e situações de violência são frequentes.

Diante disso a Atenção Psicossocial deve estar contemplada no Plano de Preparação e Resposta a Desastres do Setor Saúde desde a fase de prevenção (percepção de risco,

fortalecimento de parcerias e canais de comunicação através da mediação de conflitos) até a resposta (busca e resgate de vítimas, identificação e manejo de cadáveres, apoio aos familiares, população vivendo em abrigos) e reabilitação/reconstrução (volta para a casa, ausência de entes familiares).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é uma ferramenta fundamental da Rede de Atenção Psicossocial e que possui função estratégica de articulador do cuidado na Rede de Saúde local. Os CAPS devem buscar uma integração permanente com as equipes de Atenção Básica de saúde locais.

Vale destacar que uma Rede de Atenção Psicossocial forte e resolutiva irá influenciar de forma decisiva sobre a capacidade de resposta local a uma situação de desastre. Dessa forma, o diagnóstico da rede é fundamental para o planejamento das ações e deve estar contemplado no Plano de Preparação e Resposta do Setor Saúde a desastres. Assim, a gestão local do SUS deve ter um mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial disponível, bem como um conhecimento sobre as condições de saúde mental da comunidade que considere questões como, por exemplo, a prevalência de transtornos mentais e a identificação dos riscos. Além disso, é necessário preparar os profissionais de saúde do SUS e profissionais do CAPS para identificação, acolhimento e manejo dos efeitos psicossociais dos desastres na comunidade. Os CAPS, juntamente com a Atenção Básica, não devem esperar que a população procure o atendimento, mas sim organizar equipes móveis de atenção para desenvolvimento de ações nos abrigos e nas residências (busca ativa e visitas domiciliares).

Na fase pós desastre, deve ser realizada uma avaliação de danos e identificação de necessidades que leve em consideração o contexto sociocultural, questões de gênero, faixa etária, identificação de lideranças e identificação das necessidades imediatas.

É importante ressaltar que as equipes/serviços não devem priorizar os atendimentos individuais, mas sim estratégias coletivas que visem à reestruturação da comunidade. A constituição de grupos terapêuticos, grupos de apoio psicossocial e grupos informativos são estratégias que tem se mostrado eficazes para promover a resiliência e o bem-estar da comunidade.

No entanto, alguns grupos populacionais, tais como crianças e adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com transtornos mentais prévios, pessoas com deficiência física e profissionais em atuação no desastre são mais vulneráveis e possuem maior risco de sofrerem danos psicossociais. Portanto, a atenção a esses grupos deve ser priorizada.

3.1.4 Assistência Farmacêutica (AF).

Os desastres causam lesões físicas, traumas emocionais, doenças infecciosas, além de aumentar a mortalidade por doenças crônicas. Dessa forma, a Assistência Farmacêutica torna-se especialmente importante para sanar os problemas de saúde.

A preparação da Assistência Farmacêutica para desastres deve começar pela seleção de medicamentos, estes devem ser voltados para atender ocorrências relacionadas às principais ameaças identificadas. É relevante considerar que pode também haver o aumento da necessidade de medicamentos para tratar condições crônicas dado o estresse físico e mental da população afetada. Nesse sentido, para a provisão da quantidade de medicamentos apropriada, a programação deve considerar a manutenção da rotina e as necessidades advindas do desastre.

Dessa forma, o Plano Emergencial do Setor Saúde deve contemplar o planejamento de ações para garantir o acesso a medicamentos que, conseqüentemente, irão diminuir os impactos na saúde da população atingida. Essas ações devem abarcar também a avaliação de danos nas Unidades de Saúde onde os produtos são estocados, e estratégias de remanejamento desses, quando necessário.

Além do suprimento adequado de medicamentos, uma questão especialmente importante em situações de desastres é o descarte desses produtos, visto que a demanda está aumentada. Essa demanda pode aumentar ainda mais com a chegada das doações. Por isso, um sistema de descarte adequado de resíduos deve ser estabelecido no plano visando oferecer um destino adequado aos medicamentos não utilizados.

3.1.5 Suprimento de Sangue e Hemoderivados.

Os desastres intensivos, a depender da sua magnitude, podem causar lesões e traumas que geram uma demanda de suprimentos de sangue e hemoderivados que extrapolam a capacidade local instalada.

Diante deste contexto, devem-se planejar ações preventivas e/ou emergenciais para garantir o adequado atendimento das necessidades da população em caso de interrupção da produção ou incremento da demanda em desastres de grande magnitude. Além disso, o Setor Saúde deve qualificar, quantificar e georreferenciar os recursos de saúde (recursos humanos, infraestrutura, locais alternativos, transporte, comunicação, dentre outros) disponíveis no local que serão úteis na operacionalização das ações correspondentes ao processo de gestão dos riscos de desastre.

A Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do Departamento de Atenção Especializada, da Subsecretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (CGSH/DAE/SAS/MS) é o órgão responsável pela orientação acerca da adoção de medidas de abrangência nacional relacionados aos estoques de hemocomponentes.

Em Santa Catarina, o Sistema Estadual de Hematologia e Hemoterapia tem o HEMOSC como coordenador da Hemorrede Pública do Estado, contribuindo na formulação da Política Estadual de Hematologia e Hemoterapia. O município de Tangará tem como referência o HEMOSC de Joaçaba.

3.2 Vigilância em Saúde.

A Vigilância em Saúde envolve todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população brasileira. Em situações de desastres, a vigilância em saúde irá atuar em diversas frentes. No entanto, as ações dessa área requerem contínua articulação e integração intra e Inter setorial em todas as fases de gestão de risco dos desastres.

3.2.1 Vigilância Epidemiológica (VE).

O Plano Municipal de Vigilância Para Emergências em Saúde Pública – VIGIDESASTRES – SETOR VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA realiza ações voltadas para a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, atuando frente às emergências em saúde pública prestando serviços de assistência, atendendo às necessidades de saúde da população afetada.

Os desastres naturais podem afetar a saúde pública sob diversos aspectos, dentre eles os mais preocupantes relacionados ao Setor de Vigilância Epidemiológica são o aumento do risco de ocorrência de doenças transmissíveis como por exemplo: leptospirose, dengue, hepatite A, gastroenterites agudas, doenças respiratórias, tétano, febre tifoide, acidentes por animais peçonhentos, entre outras.

Cabe a este setor, portanto:

- Realizar estudo dos dados epidemiológicos das doenças mais prevalentes no município, para intensificar os trabalhos de prevenção, monitorização de surtos e controle das doenças e agravos típicos nos desastres naturais, bem como, fornecer informações para atuação de outros profissionais e áreas necessárias;
- Pactuar um fluxo diário com as unidades notificadoras para receber e monitorar as notificações de forma adequada e oportuna, para elaboração dos informes epidemiológicos sobre a situação local;
- Dispor de equipe e acesso prioritário aos serviços de laboratórios públicos e privados para apoio diagnóstico urgente e necessário para vigilância e controle das possíveis doenças e agravos;
- Prestar atendimento a todas as pessoas com suspeita de alguma destas doenças, notificar, investigar, realizar coleta de exames e envio ao LACEN, bem como, acompanhar/monitorar a evolução do caso até finalização e encerramento;

- Estabelecer um plano com medidas e estratégias de atuação integrada para cada doença, programa ou situação, em particular, além de capacitar os profissionais envolvidos para a atuação em situações extremas;
- Incentivar a vacinação da população como forma preventiva para as doenças imuno preveníveis.

O município de Tangará, segue os protocolos e fluxogramas de atendimento do Estado de Santa Catarina os quais podem ser acessados em www.dive.sc.gov.br.

A seguir algumas orientações baseadas nas informações disponíveis na DIVE (Diretoria de Vigilância Epidemiológica), em relação às doenças mais prevalentes neste município, que poderão estar relacionadas aos desastres naturais.

3.2.1.1. LEPTOSPIROSE

É uma doença grave causada por uma bactéria chamada *Leptospira* presente na urina contaminada de animais, principalmente dos ratos (ratazana ou rato de esgoto, rato de telhado ou rato preto) e camundongos. A transmissão ocorre quando, em contato prolongado da pele com água ou lama contaminada, a bactéria penetra no corpo. Os sintomas da leptospirose começam repentinamente, parecendo uma gripe no início, com febre, calafrios, dor de cabeça, mal-estar, dores pelo corpo. Um sintoma característico é uma forte dor na panturrilha.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Algumas dessas medidas são corretivas do meio ambiente e visam a retirada de certas condições que estão facilitando a infestação dos roedores. Por exemplo:

- Correto acondicionamento do lixo (dentro de sacos plásticos e em lixeiras com tampas). Nunca jogar lixo a céu aberto ou em terrenos baldios;
- Canalização de córregos a céu aberto;
- Manter terrenos baldios limpos e murados;
- Uso de ralos e telas metálicas vedando locais de acesso dos roedores para os ambientes internos;
- Manter limpas as instalações de animais domésticos e não deixar a alimentação exposta onde os ratos possam ter acesso, principalmente à noite;
- Evitar acúmulo de entulhos próximos às residências, etc.
- Para não correr riscos, evite o contato com água ou lama de enchentes e impeça que crianças nadem ou brinquem em rios e córregos supostamente contaminados;

- Pessoas que trabalham na limpeza de lamas, detritos e desentupimento de esgoto devem usar botas e luvas de borracha ou sacos plásticos duplos amarrados nas mãos e nos pés;
- Medidas para melhorias ambientais como obras de saneamento relacionadas ao abastecimento de água, lixo e esgoto;
- Vacinar os cães contra a leptospirose.

De importância fundamental é a educação da comunidade envolvida, isto é, mudar costumes e hábitos das pessoas como: jogar restos de alimentos, entulhos, papéis na rua, terrenos baldios, bueiros, espaços vazios em locais públicos, etc.

3.2.1.2 DENGUE

É uma doença infecciosa febril causada por um arbovírus, sendo um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Ela é transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* infectada. Os sintomas da dengue são: febre, cefaleia, mialgias, artralgias, dor retro-orbital. Podem ocorrer, também, náuseas, vômitos e manchas vermelhas na pele. Em algumas pessoas, a doença pode evoluir para formas graves, apresentando manifestações hemorrágicas.

Pessoas que estiveram, nos últimos 14 dias, numa cidade com presença do *Aedes aegypti* ou com transmissão da dengue e apresentarem os sintomas citados devem procurar uma unidade de saúde para avaliação.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Descarte o lixo corretamente. Em sacos bem vedados e fora do alcance dos animais até o recolhimento;
- Elimine qualquer objeto que possa acumular água, como as partes de garrafas de vidro utilizadas em cima dos muros;
- Evite cultivar plantas que acumulam água, como bromélias;
- Mantenha a caixa d'água com a tampa completamente vedada;
- Cubra o "ladrão" com tela e retire a água da laje;
- Mantenha as calhas limpas e secas, com inclinação adequada para o escoamento total da água;
- Não esqueça de manter sempre vedado os locais de armazenamento de água, e lave com escova a parte interna pelo menos uma vez por semana;
- Não acumule pneus velhos. Se tiver, mantenha-os secos e abrigados da chuva;
- Mantenha os ralos vedados e desentupidos;
- Evite usar pratos nos vasos de plantas. Se usar, coloque areia até a borda;

- A água da piscina precisa ser tratada com cloro ao menos uma vez por semana;
- Troque a água diariamente e lave com escova os potes de água e comida dos animais uma vez por semana.

3.2.1.3 SÍNDROME GRIPAL

A síndrome gripal é uma infecção aguda do sistema respiratório que afeta as vias aéreas superiores, como nariz e garganta. Pode ser provocada por tipos diferentes de vírus, entre eles o vírus Influenza, com seus tipos e subtipos: Influenza A H1N1, Influenza A H3N2, Influenza B, entre outros. Além deles, ainda podem provocar a síndrome gripal o Parainfluenza, Adenovírus, Rinovírus e o Coronavírus.

A síndrome gripal é caracterizada por um quadro de febre repentino no início, em seguida tosse, dor de garganta, de cabeça e nas articulações. Seu período de incubação normalmente varia entre um e quatro dias e pode ser transmissível mesmo 24 horas antes do começo dos sintomas e por até 7 dias.

A transmissão acontece por meio do contato com as secreções das vias respiratórias de outra pessoa contaminada ao falar, espirrar e tossir ou no contato com objetos contaminados quando, depois, leva-se a mão até a boca, o nariz e os olhos.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Lavar as mãos com água e sabão;
- Evitar tocar olhos, boca e nariz;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar;
- Utilizar álcool 70% para limpeza das mãos e de superfícies;
- Evitar o compartilhamento de objetos e materiais de uso pessoal;
- Evitar ambientes com aglomeração de pessoas;
- Evitar contato próximo com pessoas com sintomas e/ou suspeita da doença
- Quando possível, manter os ambientes abertos e ventilados;
- Manter atualizado o esquema vacinal contra Influenza e Covid 19 proposto pelo Ministério da Saúde.

3.2.1.4 DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS

A doença diarreica aguda (DDA) é uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitos), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Em alguns casos, há

presença de muco e sangue. Podem ser acompanhadas de náusea, vômito, febre e dor abdominal. No geral, é autolimitada, com duração de 2 a 14 dias. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Aleitamento materno;
- Imunização;
- Saneamento Básico;
- Lavagem das mãos com frequência;
- Alimentação adequada.

3.2.1.5 HEPATITE A

A hepatite A é uma doença contagiosa, causada pelo vírus A (VHA) e também conhecida como “hepatite infecciosa”. Sua transmissão é fecal-oral, por contato entre indivíduos ou por meio de água ou alimentos contaminados pelo vírus.

A maioria dos casos de hepatite A não apresenta sintomas. Porém, quando ocorrem, os mais frequentes são: cansaço, tontura, enjoo e/ou vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. Esses sinais costumam aparecer de 15 a 50 dias após a infecção.

O diagnóstico da doença é realizado por exame de sangue, no qual se procuram anticorpos anti-HAV.

Após a confirmação, o profissional de saúde indicará o tratamento mais adequado, de acordo com a saúde do paciente. A doença é totalmente curável quando o portador segue corretamente todas as recomendações médicas. Na maioria dos casos, a hepatite A é uma doença de caráter benigno. Em menos de 1% dos casos causa insuficiência hepática aguda grave e pode ser fulminante.

MEDIDAS PREVENTIVAS

A melhor forma de evitar a doença é melhorando as condições de higiene e de saneamento básico, por exemplo:

- Lavar as mãos após ir ao banheiro e após trocar fraldas;
- Lavar as mãos antes de comer ou preparar alimentos;
- Lavar com água tratada, clorada ou fervida os alimentos que são consumidos crus, deixando-os de molho por 30 minutos;

- Cozinhar bem os alimentos antes de consumi-los, principalmente mariscos, frutos do mar e carne de porco;
- Lavar adequadamente pratos, copos, talheres e mamadeiras;
- Não tomar banho ou brincar perto de valões, riachos, chafarizes, enchentes ou próximo de onde haja esgoto a céu aberto;
- Evitar a construção de fossas próximas a poços e nascentes de rios, para não comprometer o lençol d'água que alimenta o poço. Deve-se respeitar, por medidas de segurança, a distância mínima de 15 metros entre o poço e a fossa do tipo seca, e de 45 metros para os demais focos de contaminação, como chiqueiros, estábulos, valões de esgoto, galerias de infiltração e outros;
- Caso haja algum doente com hepatite A em casa, utilizar hipoclorito de sódio a 2,5% ou água sanitária ao lavar o banheiro;
- No caso de creches, pré-escolas, lanchonetes, restaurantes e instituições fechadas, adotar medidas rigorosas de higiene, tal como a desinfecção do chão, objetos e bancadas, utilizando hipoclorito de sódio a 2,5% ou água sanitária.
- Para tratar a água, basta ferver bem ou colocar duas gotas de hipoclorito de sódio em um litro de água 30 minutos antes de bebê-la, deixando o recipiente tampado para que o hipoclorito possa agir, tornando a água potável para o consumo. Na ausência de hipoclorito de sódio, pode-se preparar uma solução caseira com uma colher de sopa de água sanitária a 2,5% (sem alvejante), diluída em um litro de água.

3.2.1.6 ANIMAIS PEÇONHENTOS

Animais peçonhentos são aqueles que possuem como mecanismo de defesa a peçonha (veneno) que, dependendo da situação em que se encontram, são utilizadas em defesa própria ou para a preservação de sua espécie. Quando se sentem ameaçados por outro animal ou até mesmo pelo homem, utilizam-na para se defenderem. O contato com esses animais pode ocorrer pela pele (“queimaduras”), por meio de mordidas, picadas, ferroadas, arranhões ou ainda pela ingestão do animal. Os acidentes por animais peçonhentos são considerados um problema de saúde pública no Brasil, em virtude do elevado número de pessoas envolvidas anualmente, e também pela gravidade e complicações que podem apresentar.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Manter limpo os locais próximos a residência, como, quintais, jardins, paióis, galpões e celeiros;

- Combater insetos, principalmente baratas. Eles são alimento para escorpiões e aranhas;
- Não depositar ou acumular lixo, entulho e materiais de construção junto à habitação;
- Não colocar a mão em tocas ou buracos na terra, ocos de árvores e capinzeiros;
- Inspecionar roupas e sapatos antes de usar;
- Pessoas que trabalham na limpeza de lamas, detritos e desentupimento de esgoto devem usar botas e luvas de borracha ou sacos plásticos duplos amarrados nas mãos e nos pés.

3.2.2 Vigilância Sanitária (VS).

A Vigilância Sanitária é responsável pela proteção e defesa da saúde da população por meio do controle sanitário de serviços e produtos destinados ao consumo e decorrentes dos processos de produção e comercialização que apresentam potencial risco à saúde humana e ao meio ambiente.

As inspeções e fiscalizações são os principais objetivos da vigilância sanitária. São desenvolvidas com a finalidade de garantir a segurança sanitária e a manutenção da continuidade dos padrões de qualidade dos bens e produtos exigidos. Essas atividades avaliam possíveis riscos à saúde humana e intervêm preventivamente para evitar agravos ou para solucionar problemas.

Todavia, em situações de desastres, a vigilância sanitária deve participar do COE-Saúde e desenvolver ações para o gerenciamento dos riscos nas seguintes estruturas: abrigos, no que diz respeito à manipulação de alimentos, comércio local, e armazéns. É também atribuição da vigilância sanitária orientar a população sobre os cuidados na manipulação dos alimentos e destino dos resíduos.

Em relação aos abrigos e acampamentos temporários, eles são considerados espaços de circulação de novos riscos à saúde e, portanto, devem-se estabelecer medidas prévias de controle sanitário para reduzir a exposição da população. Diante deste contexto, no Plano de Preparação e Resposta deve-se: definir previamente junto à defesa civil, um local que servirá de abrigo ou acampamento temporário (deve estar fora da área de risco de desastre) e avaliar o local pré-estabelecido para determinar as condições e adequá-lo às necessidades de um abrigo temporário (considerando ventilação, temperatura, banheiros masculinos e femininos, cozinha, lavanderia, acesso à água, energia, transporte, acesso a serviços de atenção à saúde com atendimento no local ou próximo ao abrigo, segurança, acesso fácil às escolas, vias de locomoção, etc.).

A Vigilância Sanitária deve também realizar o controle sanitário das doações (medicamentos, vacinas e alimentos) que chegam ao local atingido. O plano deve conter também

medidas de avaliação do almoxarifado para verificar as condições físicas, de higiene e de infraestrutura necessárias, visando garantir a qualidade adequada dos produtos e seu armazenamento, assim como, impedir a deterioração e perda dos mesmos. Dessa forma, deve estar previsto local seguro na necessidade de remanejar os medicamentos, vacinas e insumos estratégicos em saúde, alimentos, refrigeradores, termômetros, caixas de gelo, geradores, logística de transporte e remanejamento, embalagens apropriadas para alguns tipos de medicamentos, gelo seco.

Para a efetivação do Plano deverão ser avaliados os planos de contingência: inundação, seca, entre outros.

- Pontualmente, são atribuições da Vigilância Sanitária em eventos emergenciais:
- Implementar e supervisionar as ações de saúde pública, o controle de qualidade da água, dos alimentos, fiscalizar estabelecimentos comerciais e de atendimento ao público, visando evitar a manifestação de risco à saúde das populações das áreas atingidas.
- Contactar as Gerências de Saúde e técnicos de referência (pontos focais) nos municípios para levantamento inicial da situação (avaliar os danos e identificar as necessidades descritas nas atribuições municipais). Nos casos em que os municípios ou GERSAs perdem a capacidade de resposta, fazer contato com o Comando da Defesa Civil.
- Orientar as Gerências Regionais de Saúde das Secretarias de Desenvolvimento Regionais, para que elaborem plano de ação preventivo, para emprego de recursos humanos, materiais e outros equipamentos em situações emergenciais.
- Orientar e normatizar o fluxo de atendimento da Vigilância em Saúde, para as Gerências de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina, em situações de enchentes ou quaisquer outros tipos de desastres no estado.
- Avaliar com o gestor as necessidades e danos levantados, pontos críticos como abastecimento de água, destinação de resíduos sólidos e esgotamento sanitário, animais mortos, alimentos, farmácias, estabelecimentos de saúde pública e privada, laboratórios, condições higiênico-sanitárias dos abrigos, logística disponível e necessária, necessidade ou não de suporte técnico junto às gerências de saúde e municípios.
- Facilitar a articulação entre os serviços de vigilância sanitária, laboratórios centrais de saúde pública e vigilâncias ambiental e epidemiológica, para atuarem em conjunto nas investigações de surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), por meio da Rede de Comunicação, Vigilância e Investigação de Surtos Alimentares.
- Planejamento, mobilização e organização de equipes de campo, reunião diária de todas as equipes para troca de informações, com atualização diária de relatórios para a SES, Defesa Civil, MS e Vigilância em Saúde;
- Identificar, direcionar e fortalecer ações de atenção integral à saúde da população atingida por desastres, incluindo a atenção psicossocial.

- Cooperar com os profissionais de saúde, em todas as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS), na prevenção dos riscos decorrentes de desastres e no restabelecimento do atendimento na rede dos serviços de saúde.
- Estabelecer ações de comunicação e educação à população, prevenindo e orientando quanto a agravos decorrentes dos desastres.

3.2.3 Vigilância em Saúde Ambiental (VSA).

A Vigilância em saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionadas às doenças ou a outros agravos à saúde.

A Vigilância em Saúde Ambiental é composta pela Vigilância dos Riscos Decorrentes de Desastres de Origem Natural (VIGIDESASTRES), Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano (VIGIAGUA) e Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres Tecnológicos.

3.2.3.1 Plano Municipal de Vigilância Para Emergências em Saúde Pública – VIGIDESASTRES

O VIGIDESASTRES visa desenvolver ações para reduzir ou evitar a exposição da população e dos profissionais de saúde aos riscos decorrentes de desastres e, conseqüentemente, a redução das doenças e agravos decorrentes dos mesmos, contribuir para que os sistemas, procedimentos e recursos físicos, humanos, financeiros e tecnológicos estejam preparados para proporcionar uma assistência rápida e efetiva à população atingida por desastres. Essas medidas facilitarão a vigilância, a assistência e o restabelecimento da rede de saúde para o bem-estar da população. Atribui-se também a este setor, a articulação e acompanhamento da previsão de tempo e ameaças de alertas junto à Defesa Civil, ou órgão equivalente, e outras instituições necessárias, a fim de preparar o município para uma possível resposta. Todas essas ações, no entanto, devem ser previamente planejadas no Plano de Preparação e Resposta do Setor Saúde para situações de desastres.

3.2.3.2 Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano – VIGIÁGUA.

O suprimento de água potável pode ser afetado em ocorrência de desastres, principalmente naqueles casos em que os sistemas de abastecimento de água são danificados

ou contaminados, a exemplos de inundações ou secas. Os alimentos também podem ser contaminados quando em contato com a água contaminada, expondo ainda mais a população ao risco de doenças.

O setor saúde é responsável pela adoção de medidas de controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano, de acordo com a Portaria 2.914/2011. O responsável pelo sistema de abastecimento de água deve garantir à população o acesso a uma água potável e em quantidade adequada, incluindo o mesmo para os abrigos temporários e aos estabelecimentos de saúde. Se for necessário, a área da saúde deve articular o apoio da FUNASA (Fundação Nacional de Saúde) nos estados. A Portaria FUNASA nº 1.032, de 22 de agosto de 2013, define a atuação da FUNASA nas situações de desastres ocasionados por inundações e tem como objetivo apoiar os municípios, nas atividades de resposta, por meio de ações relacionadas ao apoio:

1) ao controle da qualidade da água para consumo humano.

2) às atividades educativas e de mobilização social.

3) às ações destinadas a avaliação e vistoria dos sistemas de abastecimento de água e/ou soluções alternativas coletivas. É fundamental também, a articulação e integração com os laboratórios de referência para análise de água e com a área responsável pela distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5%.

Essas ações de controle e vigilância, além de vias alternativas de abastecimento e a articulação com outros setores devem estar previamente planejados no Plano de Preparação e Resposta. Assim, o Setor Saúde deve identificar os pontos críticos e vulneráveis dos sistemas de abastecimento de água existentes em seu município, assim como, estratégias para o monitoramento da qualidade da água no período de emergência, como por exemplo nos episódios de seca.

O VIGIAGUA deve participar das reuniões do COE-Saúde para priorizar as ações emergenciais e definir um fluxo operacional com indicação de todos os envolvidos e suas responsabilidades nas ações a serem desenvolvidas. É importante também elaborar uma lista de todos os contatos dos setores não governamentais que possam oferecer apoio logístico e, ou, operacional às ações a serem desenvolvidas (ex.: indústrias, comércio, universidades, rádio, imprensa, organizações não governamentais etc.).

3.2.3.4 – Vigilância em Saúde Ambiental Associada aos Acidentes com Produtos Químicos Perigosos – VIGIAPP.

Observação: o ***Módulo Acidentes com Produtos Perigosos*** será tratado à parte, sendo que o material resultante será anexado a este plano de emergências em saúde pública oportunamente.

3.2.3.5 Saúde do Trabalhador.

A inserção dos trabalhadores no mercado de trabalho é de fundamental importância no processo saúde-doença. Diante deste contexto, há a preocupação com a saúde dos trabalhadores envolvidos nas atividades produtivas, e também com a população em geral exposta aos impactos sociais e ambientais decorrentes de processos produtivos através de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho. Assim, deve-se planejar a saúde dos trabalhadores expostos, tanto dos estabelecimentos e empreendimentos envolvidos em desastres, como dos trabalhadores que atuam nas respostas às emergências, como bombeiros, policiais, funcionários da defesa civil e profissionais de saúde, por exemplo.

3.2.3.6 Rede de Laboratórios.

As respostas aos desastres envolvem inúmeras atividades laboratoriais pertinentes às Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Saúde Ambiental, bem como atividades específicas de controle de doenças. A base desse sistema de laboratórios está fortemente apoiada na Rede de Laboratórios Estaduais de Saúde Pública, os LACEN.

Assim, é importante definir previamente no Plano de Emergência exames (subsidiários) para confirmação diagnóstica dos principais agravos esperados, orientando a coleta adequada e oportuna, fluxo de encaminhamento de amostras, processamento, encaminhamento de resultados e insumos necessários para o LACEN.

3.3. Capacitar e qualificar os profissionais da saúde, voluntários e comunidades.

A capacitação estimula o aprendizado com a prática, levando em conta as realidades ambientais, condições de vida e aspectos socioculturais locais. Deve incorporar diferentes setores responsáveis pela gestão de desastres.

Os programas de capacitação podem incluir cartilhas, materiais educativos, cursos, palestras e a realização de simulados periódicos para diferentes públicos. É importante ressaltar a necessidade de valorizar os conhecimentos e experiências da população local acerca das características do território onde vivem, grupos vulneráveis, percepção de risco, dentre outros. Dessa forma, torna-se imprescindível o envolvimento direto dela na elaboração de estratégias voltadas para a capacitação.

A Lei 12.608, de 10 de abril de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil no Brasil prevê que os currículos do ensino fundamental e médio devem incluir os conteúdos de defesa civil e a educação ambiental de forma integrada aos conteúdos obrigatórios das redes pública e privada de ensino. Esse processo pode servir de estímulo a estudantes que, num futuro próximo, possam tornarem-se voluntários e multiplicadores.

Da mesma forma, todos os integrantes do COE-Saúde devem ser capacitados, garantindo assim, uma boa comunicação entre os atores envolvidos e a população, fundamental em todo o processo de gestão dos riscos de desastres.

Além dessas iniciativas, a temática dos desastres tem sido trabalhada por alguns centros de pesquisas em desastres no Brasil: Centro de Estudos e Pesquisas em Desastres e Emergência em Saúde (CEPEDES/FIOCRUZ), Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres (CEPED/UFSC), Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres (CEPED/UFRGS), dentre outros. Como produtos são disponibilizados guias, atlas, sistemas de informação, artigos científicos, cursos de pós-graduação, redes de pesquisadores, seminários, etc.

Parte II - Modelo de Atuação da Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Decorrentes dos Desastres Naturais.

O princípio da precaução trata das ações antecipatórias para proteger a saúde das pessoas e dos ecossistemas. Precaução é um dos princípios que guia as atividades humanas e incorpora parte de outros conceitos como justiça, equidade, respeito, senso comum e prevenção.

1. Campo de Atuação.

Desastres Naturais relacionados à Geodinâmica Terrestre Externa.

I. Desastres naturais de causa eólica.

- Vendavais ou tempestades.
- Vendavais muito intensos ou ciclones extratropicais.
- Vendavais extremamente intensos, furacões, tufões ou ciclones tropicais TORNADOS e trombas d'água.

II. Desastres naturais relacionados com temperaturas extremas.

- Ondas de Frio intenso
- Nevadas
- Nevascas ou tempestade de neve
- Aludes ou avalanches de neve
- Granizo
- Geadas
- Ondas de calor
- Ventos quentes e secos.

III. Desastres naturais relacionados com o incremento das precipitações hídricas e com as inundações.

- Enchentes ou inundações graduais
- Enxurradas ou inundações bruscas

- Alagamentos
- Inundações litorâneas provocadas pela brusca invasão do mar

IV. Desastres naturais relacionados com a intensa redução das precipitações hídricas.

- Estiagens
- Seca
- Queda intensa da umidade relativa do ar
- Incêndios florestais.

2. Abrangência.

A população de interesse são os grupos de pessoas expostas aos riscos de desastres naturais, caracterizadas pelas vulnerabilidades anteriormente citadas.

3. Forma de Atuação.

A atuação do VIGIDESASTRES será baseada na gestão do risco, que integra a organização, implementação e controle dirigido à sua redução, o gerenciamento do desastre e a recuperação dos efeitos à saúde humana. A gestão do risco de desastres envolve decisões na área administrativa, organizacional e operativa para a implementação de políticas e estratégias de ação que fortaleça a capacidade do governo e da comunidade para reduzir os diferentes impactos, através das ações Inter setoriais e intra setoriais, contemplando-o em todo o seu ciclo:

- Antes do desastre - prevenção, mitigação, preparação e alerta.
- Durante - fase de resposta.
- Depois - reabilitação e reconstrução.



3.1 Redução do Risco.

As atividades realizadas nesta área destinam-se a eliminar ou reduzir o risco, de maneira que se possa reduzir o impacto dos desastres. O tema deve ser abordado intersetorialmente e de uma maneira proativa e integral. Nesta fase podem-se distinguir dois componentes:

3.1.1. Prevenção.

Compreende as ações destinadas a eliminar ou reduzir o risco, evitando a apresentação do evento ou impedindo os danos, por exemplo, evitar ou limitar a exposição das pessoas à ameaça. É difícil implementar medidas que neutralizem completamente um risco. A prevenção adquire sua maior importância e máxima aplicação nos processos de desenvolvimento futuro, quando se planeja, por exemplo, a construção de edificações, particularmente os hospitais ou postos de saúde, incluindo o conceito de prevenção como uma variável a mais nos critérios de tomada de decisão.

Exemplos de ação:

- Elaboração de regulamentos e instrumentos técnicos ou políticos para evitar a geração de novos riscos nos territórios;
- Planos de desenvolvimento territorial e setorial, incluindo códigos de urbanismo e de construção.

3.1.2. Mitigação.

É o conjunto de ações destinadas a reduzir os efeitos gerados pela apresentação de um evento. Sua implementação tem como objetivo diminuir a magnitude do evento e, conseqüentemente reduzir ao máximo os danos. Devemos lembrar que os desastres agravam os riscos de doenças já existentes no território, sendo fundamental compreender como as ações de prevenção em saúde são realizadas em consonância com as de prevenção de riscos de desastres em saúde.

Algumas de suas atividades são: a instrumentação e a investigação de fenômenos potencialmente perigosos, a identificação de áreas de risco e da população exposta.

Exemplos de ação:

- Identificação da percepção social de riscos de desastres nas comunidades que vivem em áreas com risco consolidado, incluindo o inventário das áreas de riscos de desastres e de maior vulnerabilidade, dos grupos populacionais vulneráveis (crianças, gestantes, idosos, portadores de necessidades especiais), bem como aspectos relacionados às precárias habitações e condições de vida.

3.2 Gerenciamentos de Desastres.

Nesta etapa se prevê a melhor forma de enfrentar o impacto dos desastres e seus efeitos à saúde humana; engloba também a execução daquelas ações necessárias para uma resposta oportuna. Contempla três componentes, a saber:

3.2.1. Preparação.

É o conjunto de medidas e ações visando reduzir ao mínimo as perdas de vidas humanas e outros danos. Compreende atividades de desenvolvimento de planos de contingência ou de procedimentos segundo a natureza do risco e seu grau de afetação, bem como acompanhar a elaboração de planos para a busca, o resgate, o socorro e a assistência às vítimas. Tem a proposta de evitar que respostas inadequadas de atenção e vigilância produzam um segundo desastre, agravando os impactos do desastre de origem. Para isso deve-se desenvolver: sistemas de alertas precoces; evacuações de populações de áreas de riscos; e preparação do Setor Saúde para as ações de atenção e vigilância em saúde, em articulação com outras instituições da sociedade.

Exemplos de ação:

- Elaboração de cenários de riscos futuros com os possíveis impactos na saúde, como a construção de grandes empreendimentos ou complexos industriais, crescimento populacional em áreas de risco, aumento da produção e circulação de produtos perigosos, organização de eventos, Shows, entre outros.

3.2.2. Alerta.

Informação oportuna e eficaz, realizada geralmente pela Defesa civil e Setor Saúde, que permite aos indivíduos e comunidades expostas aos perigos/ameaças (naturais e tecnológicos), realizar ações para reduzir os danos na iminência de um desastre. Os sistemas de alerta precoce são acionados quando ameaças constituem riscos de se tornarem desastres. Possui caráter preventivo e de acionamento de respostas. Inclui três elementos básicos:

1. Conhecimento e mapeamento dos perigos/ameaças (naturais e tecnológicos).
2. Monitoramento e prognóstico de eventos eminentes (as ameaças identificadas podem ou não se converter em desastres a depender de sua intensidade, extensão e características da população afetada).
3. Processo e difusão de alertas compreensíveis às autoridades públicas e população, assim como adoção de medidas apropriadas e oportunas para redução dos danos decorrentes dos desastres.

Exemplos de ação:

- Implantação de sistemas de monitoramento das ameaças (satélites, radares, etc.) conectados a sistemas de alerta em diferentes instituições envolvidas nas respostas aos

desastres, e à população, e ainda como sistemas de comunicação como TV, rádio, internet.

3.2.3. Resposta.

Compreende as ações planejadas antes da ocorrência de um evento adverso e que tem por objetivo salvar vidas, reduzir o sofrimento humano e diminuir as perdas materiais.

Exemplos de ação:

- Busca e resgate das pessoas afetadas, assistência médica, abrigo temporário, distribuição da água, alimentos e roupas, avaliação dos danos.

3.3 Recuperação dos Efeitos.

Nesta etapa implantam-se as medidas que iniciam o processo de restabelecimento das condições de vida da comunidade afetada. Engloba dois grandes aspectos, onde o primeiro está voltado ao restabelecimento dos serviços básicos indispensáveis, entre eles o abastecimento da água e esgotamento sanitário, a energia elétrica, o sistema de comunicação; num curto prazo e de forma transitória, e no segundo momento, direcionam-se as soluções permanentes e de longo prazo. A recuperação é uma oportunidade para desenvolver e aplicar as medidas de redução de risco de desastres futuros.

3.3.1. Reabilitação.

Compreende o período de transição que se inicia ao final da resposta. Nesta fase, por exemplo, os serviços de saúde e de saneamento que forem atingidos devem ter reiniciado o seu funcionamento ou reconstruídos para continuar a prestar assistência aos afetados.

Exemplos de ação:

- Retorno de serviços de abastecimento de água potável, de coleta de resíduos, de fornecimento de energia elétrica.
- Ações de vigilância em saúde.

3.3.2. Reconstrução.

É o processo de reparação da infraestrutura física e do funcionamento definitivo dos serviços da comunidade.

Exemplos de ação:

- Reparos e reconstrução dos hospitais, postos de saúde, estradas, pontes de acesso e demais edificações.

Ações estratégicas.

- Articulação intra e interinstitucional.
- Estruturação do Grupo de Trabalho Técnico para desenvolver o Plano Estadual do VIGIDESASTRES.
- Ações de Educação em Saúde específicas para desastres naturais.
- Capacitação de pessoal.
- Normatização.
- Desenvolvimento de estudos e pesquisas junto às universidades e centros de estudos.
- Identificação dos fatores de risco e das populações vulneráveis à exposição de risco de desastres através da construção de mapa de riscos.
- Comunicação do risco ambiental com impacto na saúde humana.
- Avaliação continuada do Plano Estadual do VIGIDESASTRES.
- Apoio às iniciativas de outras instituições que trabalhem na área de desastres naturais para atender as expectativas do setor saúde.
- Ajuda humanitária.

Ações básicas para a gestão dos riscos dos desastres naturais compreendendo as ações para a redução do risco, o gerenciamento dos desastres e a recuperação dos efeitos.

Ações básicas para a redução do risco.

- Identificação das áreas de risco de desastres com probabilidade de impacto na saúde humana.
- Identificação das comunidades vulneráveis e caracterização dessas vulnerabilidades.
- Elaboração de mapas de riscos à saúde humana relacionados aos desastres naturais em ação conjunta com outros órgãos e a comunidade.
- Monitoramento das populações humanas expostas aos fatores de risco dos desastres naturais.
- Estabelecimento de indicadores, sistemas de informação e avaliação das ameaças à saúde humana.
- Elaboração de plano de contingência de vigilância em saúde ambiental relacionado aos desastres naturais.
- Elaboração da Avaliação de Impacto do desastre natural na saúde humana.

- Acompanhamento das ações de prevenção, mitigação e de formulação de estratégias de redução do risco.
- Adoção de medidas que facilitem a tomada de decisão das instituições visando à redução do risco.

Parte III – Estratégias Operacionais.

Para a implantação e implementação do VIGIDESASTRES propõem-se as seguintes estratégias operacionais:

Desenvolvimento de recursos humanos.

O alcance de respostas efetivas implica em competência, habilidades e capacitação dos profissionais para a execução das atividades, sendo importante o desenvolvimento de programas de capacitação e educação continuada na gestão de risco para os técnicos da Vigilância em Saúde Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde, bem como para os gestores das instituições afins.

Estruturação de uma rede laboratorial de Vigilância em Saúde Ambiental.

A estruturação de uma rede laboratorial de Vigilância em Saúde Ambiental possibilitará o monitoramento dos efeitos dos desastres naturais na saúde humana permitindo a adoção das medidas preventivas e de proteção à população afetada.

Definição de indicadores.

É de fundamental importância definir indicadores de vulnerabilidade e de risco, considerando aspectos macroeconômicos, sociais, institucionais, técnicos, de processos e de resultados que permitam o desenvolvimento do Programa e a avaliação dos impactos das ações de vigilância na saúde da população.

Os indicadores são ferramentas fundamentais para a tomada de decisões, fornecendo informações de maneira mais simples, de fácil entendimento e possibilitando o intercâmbio das informações entre os diversos setores e atores participantes. E podem, ainda, contribuir para o aprimoramento da gestão e a implementação de políticas públicas.

Os indicadores devem ser qualificados definindo os conceitos, os métodos de cálculo e as fontes de informação.

Mapeamento dos riscos.

A construção do mapa de riscos utiliza-se do levantamento de dados de bases oficiais, visando contribuir com a tomada de decisões na elaboração das várias fases estratégicas de gestão de riscos, oferecendo às instituições, autoridades e à comunidade ferramentas para executar ações que ajudem a reduzir o risco.

Disponibilização de informações.

A disponibilização de informações deverá ser de forma permanente, e para sua utilização adequada é necessário definir os canais apropriados de divulgação. Poderá ser adotada a elaboração de boletins informativos, dirigidos à imprensa para divulgação à população pelos meios de comunicação de massa, a exemplo do rádio, da televisão ou outras formas disponíveis nos locais.

Deverão ser identificados todos os recursos tecnológicos de comunicação que possam estar disponíveis em uma situação de emergência, uma vez que os recursos formais como a telefonia e a energia elétrica, podem vir a falhar durante a emergência.

Também deverão ser definidas estratégias de comunicação para os diferentes públicos, dentro e fora da área atingida, através das associações de moradores, radioamadores, escolas e locais de trabalho.

A Educação em Saúde e mobilização social.

A educação em saúde e a mobilização social devem fazer parte de uma estratégia de comunicação de risco, e desempenhar um importante papel na redução das consequências adversas à saúde humana relacionadas com a exposição aos riscos de ocorrência de desastres naturais. Esta estratégia deve proporcionar aos cidadãos o conhecimento dos riscos a que estão expostos, aumentar a percepção do risco e incentivar a participação na prevenção e na mitigação.

PARTE IV - ATUAÇÃO DO SETOR SAÚDE.

1. Diagnóstico municipal segundo a tipologia de desastre natural ocorrido.

Segundo informações da Defesa Civil, do total de eventos registrados no período de 2018 a 2024 no município de Tangará as estiagens e tempestades são as tipologias de desastres de maior recorrência, apresentando os maiores impactos à saúde em relação ao número de mortalidade, morbidade e pessoas diretamente expostas.

Diante da ocorrência de um desastre, o setor saúde deve assumir suas responsabilidades e atribuições, respeitando as especificidades de cada componente do processo. É importante ressaltar que as ações são direcionadas para a prevenção, mitigação, preparação, alerta, resposta, reabilitação e recuperação da saúde, devendo ser oportunamente programadas e difundidas pelas diversas áreas e procedimentos afins, a saber:

1.1. Centro Operativo de Emergência em Saúde - COE Saúde.

O Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. 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 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 Sistema Único de Saúde (SUS). O COES deverá ser acionado quando o evento representar risco à saúde pública seja pela probabilidade de propagação no município ou pela superação da capacidade de resposta local.

1.2. Realizar Avaliação de Danos e Necessidades (ADAN-Saúde).

A Avaliação de Danos e Análise de Necessidade (ADAN) compreende uma estimativa do impacto e do efeito causado pela ocorrência de um desastre (tipologia, localização), qualificando e quantificando os danos humanos, população exposta, fatores de risco, condições de acesso, comunicação, danos às instalações físicas e aos serviços da rede de saúde (recursos humanos, físicos, materiais e financeiros do setor saúde e funcionalidade da rede de saúde), a situação sanitária dos abrigos temporários e dos serviços básicos (água para consumo humano, energia elétrica, transporte, telecomunicações, etc.) com o objetivo de identificar as necessidades de assistência à população. A ADAN irá orientar a necessidade de recursos extras (humanos e materiais, equipamentos, medicamentos, insumos, etc.) e, posteriormente, o conhecimento dos valores a serem gastos nas ações de resposta e recuperação.

Nos casos dos desastres intensivos, as ações de ADAN-Saúde devem ser realizadas em 2 (dois) momentos: logo após o evento, ou seja, nas primeiras 24 horas, e após as 24 horas mais críticas. Nas primeiras 24 horas após a ocorrência do desastre é necessário que cada setor realize a sua ADAN (por exemplo, engenharia de saúde pública – avaliação de infraestrutura e dos serviços de saúde, prestador de serviço – avaliação do abastecimento de água, de energia

elétrica, Defesa Civil e Atenção Primária – quantificação e qualificação do número de desabrigados e do número de desalojados, etc.). Essas avaliações devem ser atualizadas e complementadas nos períodos subsequentes. Após a fase aguda, as avaliações podem ser conduzidas com menos frequência. (Modelo Anexo).

As equipes responsáveis pela ADAN-Saúde precisam estar previamente capacitadas para preencher adequadamente os formulários. No entanto, é preciso considerar que estes dados podem ser subdimensionados, devido ao curto espaço de tempo para a coleta. Portanto, as equipes devem estar sempre preparadas para mobilizar um aparato extra para o atendimento.

1.3. Atenção à Saúde.

As ações de saúde a serem desenvolvidas na fase de resposta dependerão do tipo de ocorrência e magnitude do desastre. No entanto, suas prioridades serão definidas de acordo com os danos e necessidades de saúde identificados. O Setor Saúde deverá também informar a Defesa Civil sobre as ações de saúde implementadas no local. Além de promover ações educativas para a população, principalmente nos abrigos, quando for o caso de desastres intensivos, como inundações e deslizamentos, por exemplo. As ações desenvolvidas nos desastres pelas equipes de atenção à saúde são as de redução do risco (como a orientação à população), de socorro (realizadas pelas equipes do SAMU no manejo do desastre), bem como o atendimento hospitalar, em toda a sua estrutura.

Em 2011, uma nova estrutura foi criada na atenção à saúde com foco nas emergências e desastres, sendo esta a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN/SUS), ancorada na Rede de Atenção às Urgências na Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), no Ministério da Saúde. Sua estrutura prevê hospitais de campanha, veículos de intervenção rápida e ambulâncias, kit de medicamentos e insumos hospitalares.

1.3.1. Atenção Básica (AB):

Durante o desastre, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), se não atingida, pode ser convertida como um importante recurso que serve de base para avaliação, unidade estabilizadora (primeiro atendimento), base local de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos. Além disso, a ESF pode ser uma fonte de dados imediatos do número estimado da população atingida, condições locais e das moradias, utilizando o cadastro da população local (ADAN-Saúde).

Nos abrigos, por sua vez, a ESF deve contribuir para organizar e redirecionar a referência das ações para os moradores. Após o desastre ela pode atuar no acompanhamento e avaliação da situação de saúde em conjunto com a Vigilância em Saúde (notificações) e Defesa Civil, na

orientação à população e no planejamento das ações preventivas de futuros agravos, tanto à saúde quanto ao ambiente.

Diante deste contexto, faz-se necessária a capacitação prévia dos profissionais da Atenção Básica para a atuação de desastres.

1.3.2. Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade – Rede Hospitalar.

As Unidades de Saúde devem ser informadas sobre detalhes do ocorrido a fim de se prepararem para a maior demanda que irão atender.

Considerando que um desastre pode causar uma grande quantidade de vítimas que pode extrapolar a capacidade local de atendimento, nesta etapa é crucial a classificação das vítimas de acordo com a gravidade de suas lesões, e que se baseia na probabilidade de sobrevivência e nos recursos médicos disponíveis no local, destacando que, mesmo em situações de desastres, o atendimento hospitalar deve obedecer à sistemática de referência já implantada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), (pacientes com média e alta complexidade devem ser atendidos em unidades específicas).

Outro ponto importante a considerar diz respeito à decisão de redistribuir pacientes a outros hospitais. Esta decisão só deve ser tomada com base em alguns critérios: situação das instalações do hospital, que limite de maneira importante seu funcionamento e capacidade de operação, falta de recursos suficientes para atender à demanda extraordinária e se a severidade das lesões dos pacientes requer atenção em hospitais de outro nível. Todos os deslocamentos, se necessários, devem ser realizados e controlados administrativamente para garantir os recursos e logística de transporte necessários. Além disso, a comunicação entre os serviços de saúde é fundamental nesse processo.

1.3.3. Atenção Psicossocial e aos Grupos Populacionais Vulneráveis.

O objetivo central é facilitar e apoiar os processos naturais de recuperação dos efeitos do trauma e restabelecer o equilíbrio, evitando a revitimização, e prevenir que persistam ou se agravem os sintomas, ou que surjam doenças. No entanto, os níveis e as modalidades de intervenção podem ser variados: psicológicos, sociais, individuais, familiares ou por grupos.

A Atenção Psicossocial é importante também para fornecer apoio aos afetados, familiares e amigos de vítimas fatais e desaparecidos, especialmente no momento de identificação dos cadáveres. Deve ser prioritária a prontidão e a certeza da informação, além da garantia do respeito às crenças e hábitos culturais e religiosos.

Nos abrigos, os profissionais da Atenção Psicossocial devem estar atentos às questões de violência e abuso, especialmente com mulheres e crianças, além de sintomas de depressão,

angústia e ansiedade que podem surgir ou serem intensificados como consequência de um desastre.

Há ainda as intervenções preventivas para o manejo do estresse e apoio psicossocial destinadas aos profissionais de saúde, grupos de busca e resgate, profissionais envolvidos com o socorro de vítimas e voluntários.

Alguns grupos populacionais merecem atenção especial do Setor Saúde durante a fase de resposta, e estes grupos devem ter sido identificados previamente no levantamento das vulnerabilidades locais. São eles: idosos, crianças, gestantes, pessoas com necessidades especiais e pessoas com doenças mentais e doenças crônicas.

1.3.4. Assistência Farmacêutica (AF).

Além das atitudes esperadas já citadas anteriormente, compete à Assistência Farmacêutica adotar os procedimentos necessários para execução do processo de aquisição dos kits de medicamentos e insumos estratégicos, conforme esclarece a Portaria nº 2.365/2012/MS, que define a composição do kit de medicamentos e insumos estratégicos a ser encaminhado pelo Ministério da Saúde para a Assistência Farmacêutica às Unidades da Federação atingidas por desastres de origem natural.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.

- Decreto nº 7.257, de 4 de agosto de 2010. Regulamenta a Medida Provisória no 494 de 2 de julho de 2010, para dispor sobre o Sistema Nacional de Defesa Civil - SINDEC, sobre o reconhecimento de situação de emergência e estado de calamidade pública, sobre as transferências de recursos para ações de socorro, assistência às vítimas, restabelecimento de serviços essenciais e reconstrução nas áreas atingidas por desastre, e dá outras providências.
- Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil – PNPDEC, dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil – CONPDEC, autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres.
- Lei nº 12.187, de 29 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional sobre Mudança do Clima - PNMC e dá outras providências.
- Ministério da Saúde. Mudanças climáticas e ambientais e seus efeitos na saúde: cenários e incertezas para o Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 40p: il.
- Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- Defesa Civil de Santa Catarina - Plano Estadual de Emergência em Saúde 2016 – 2019.
- CEPED/UFSC. Atlas Brasileiro de Desastres Naturais: 1991 a 2012. Centro Universitário de Estudos e Pesquisas Sobre Desastres. 2 ed. Florianópolis: CEPED/UFSC, 2013. 168 p.
- Defesa Civil Nacional - Atlas de Desastres no Brasil: Registros de Desastres Ocorridos no Território Nacional entre os anos de 1991 e 2022.
- CEPED/FIOCRUZ. Guia de Preparação e Respostas do Setor Saúde aos Desastres. CEPED/FIOCRUZ. 2015.
- Estratégia Internacional de Redução de Desastres – EIRD. Glosário de la Estratégia. Disponível em: <http://www.eird.org/esp/terminologia-esp.htm>.
- FREITAS, C. M. e ROCHA, V. (org.). Agentes locais em desastres naturais: defesa civil e saúde na redução de riscos. FIOCRUZ: Rio de Janeiro. 2014. 169p.
- OPAS/MS. Desastres Naturais e Saúde no Brasil. OPAS/Ministério da Saúde: Brasília, DF. 2014. 49 p.

ANEXOS

ANEXO I

Avaliação da vulnerabilidade diante dos desastres para Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS).

1. Identificação do Estabelecimento.						
Município: Tangará					Região de Saúde:	
Tipo de EAS	Unidade Básica de Saúde				CNES:	
Área Construída	M²:	Nº Pavimentos:			Tipo: Alvenaria.	
2. Ameaças quanto à localização Geográfica.						
	Ameaça	Inexistente	Baixa	Média	Alta	Observações
1	Deslizamento					
2	Enxurrada (inundação brusca).					
3	Alagamento (área urbana - falha sistema pluvial).					
4	Enchente (inundação gradual).					
5	Vendavais e/ou granizo.					
6	Outra.					
3. Vulnerabilidade Estrutural.						
	Ameaça	Inexistente	Baixa	Média	Alta	Observações
1	Fundações (diretas ou indiretas).					
2	Supra estrutura (colunas, vigas, lajes).					
3	Paredes portantes.					
4	Estrutura de telhado.					

5	Muros de contenção ou arrimo.					
4. Vulnerabilidade não Estrutural.						
	Ameaça	Inexistente	Baixa	Média	Alta	Observações
1	Esquadrias (portas e janelas, etc.).					
2	Paredes divisórias.					
3	Revestimentos de paredes.					
4	Pisos internos (revestimentos, integridade, etc.).					
5	Cobertura (telhas, estruturas, calhas, etc.).					
6	Pátio interno, cercas e jardins.					
7	Instalações elétricas (redes, quadros e inst. diversas).					
8	Gerador de energia elétrica.					
9	Fornecimento de energia elétrica.					
10	Telecomunicações (telefonia, internet, etc.).					
11	Gases medicinais (segurança e armazenamento).					
12	Drenagem pluvial.					
13	Afastamento de esgoto cloacal.					
14	Armazenamento de água potável.					
15	Acesso (condição de ruas, pontes, calçamentos, etc.).					

16	Backup computadores.					
5. Plano de Proteção Contra Incêndio.						
		Existente	Inexistente	Em Implantação	Observações	
1	Capacitação para emergências e desastres.					
2	Plano Operativo para situações de desastres.					
3	Manutenção preventiva e corretiva.					
4	Articulação com outras instituições (bombeiros, etc.).					
5	Insumos e medicamentos: armazenamento protegido.					
6	Segurança das instalações. Elétricas/eletrônicas.					

Responsável pela avaliação:

ADAN-SUS PRELIMINAR (primeiras 24 horas e atualizações) Avaliação preliminar de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde em desastres (por telefone).

Identificação do Estabelecimento.		
Município	Tipo de Evento	Tipo da EAS
Endereço:		
Contato:	Função:	Telefone:
Data do Contato:	___/___/___	Vínculo do Prédio: () Próprio () Alugado.

RESUMO DAS INFORMAÇÕES RECEBIDAS					
Discriminação		Impacto			
		Sem danos	Moderado	Severo	Perda Total
1	Atendimento				
2	Acesso ao Estabelecimento.				
3	Edificação.				
4	Energia Elétrica.				
5	Água Potável.				
6	Telecomunicações.				
7	Equipamentos.				
8	Medicamentos/insumos.				
9	Recursos Humanos.				
Recursos Necessários Para Restabelecer o Atendimento:					

OUTRAS INFORMAÇÕES DO MUNICÍPIO.

1. Informações Gerais:		
Município:	UF:	Código IBGE:
Evento Adverso (Fenômeno):		
Data da ocorrência do Fenômeno:		

Sede/Bairros afetados:
Comunidades Rurais Afetadas:
Breve Descrição do Evento Adverso:

2. Efeitos do evento adverso sobre a população:						
Danos Humanos						*Abrigos
Desabrigados	Desalojados	Afetados	Feridos	Desaparecidos	Mortos	Nº de Abrigos Utilizados.
3. Efeitos do evento adverso sobre a rede de saúde:						
Instalações de Saúde (em nº de instalações.				Observações:		
Sem Danos	Danificada	Destruída	Isolada			
Descreva os principais serviços de saúde afetados: (laboratório, pronto socorro, internação, imunização, sala cirúrgica, referência e contra referência etc.):						

4. Impacto do evento adverso sobre os serviços públicos.				
<u>Sistema de abastecimento de água.</u>			Tempo estimado para o restabelecimento.	Observações:
Sem Danos	Danificado	Destruído	Horas	

<u>Sistema de Energia Elétrica.</u>			Tempo estimado para o restabelecimento.	Observações:
Sem Danos	Danificado	Destruído	Horas	

<u>Sistema de Telecomunicações.</u>			Tempo estimado para o restabelecimento.	Observações:
Sem Danos	Danificado	Destruído	Horas	

<u>Esgotamento Sanitário.</u>			Tempo estimado para o restabelecimento.	Observações:
Sem Danos	Danificado	Destruído	Horas	

Coleta de Lixo.			Tempo estimado para o restabelecimento.	Observações:
Sem Danos	Precário	Sem Coleta	Horas	

5. Condições de acesso								
Terrestre			Aéreo			Fluvial		
Normal	Precário	Interrompido	Não se Aplica	Precário	Interrompido	Não se Aplica	Precário	Interrompido
Observação:								

--

6. Principais ações que estão sendo realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde:

--

7. Foi decretado situação de emergência ou estado de calamidade pública?

☐ Sim ☐ Não.

--

Quais são as necessidades mais urgentes identificadas pela Secretaria Municipal de Saúde?

- ☐ Kits de medicamentos e insumos estratégicos.
- ☐ Recursos humanos (especificar especialidades).
- ☐ Material educativo.
- ☐ Sangue e hemoderivados (bolsas).
- ☐ Veículos (especificar).
- ☐ Laboratório.
- ☐ outros (especificar).

--

Responsáveis pela Informação:

Telefone:	E-mail:
Telefone:	E-mail:

Formulário de avaliação do fornecimento de água para consumo humano (por Sistema de Abastecimento de Água - SAA).

Município:
Nome e Instituição do técnico responsável pela informação:
Nome do Prestador Responsável pelo Abastecimento de Água:
Tipo de Manancial de captação de água: () Subterrâneo () Superficial (Rio, Lago, Córrego).
Número de domicílios com abastecimento de água interrompido: _____

1. Nome do Sistema:				
	Sem Dano	Danificado	Destruído	Inexistente
Ponto de Captação.				
Adutora.				
Estação de tratamento de água.				
Reservatório.				
Redes de distribuição.				
Tempo de estimado para a normalidade de abastecimento (em horas).				
Em caso de interrupção no abastecimento de água, o município está sendo abastecido por outro (s) município (s)?.			() Sim.	() Não.

2. Em caso de interrupção no abastecimento de água, o município está sendo abastecido por outro (s) município (s)?		
() Sim.	() Não.	Quais:

3. Em caso de interrupção no abastecimento de água informe as alternativas adotadas (assinale com um x).
--

	Carro Pipa		Embalagens adaptadas (sacos, garrafas)		Poços individuais		Água Mineral (envasada)	Outros
	Com desinfecção	Sem desinfecção	Com desinfecção	Sem desinfecção	Com desinfecção	Sem desinfecção		
Unidades de saúde								
Abrigos								
População geral								
Responsável pela informação:				Telefone:		E-mail:		

Avaliação rápida de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) em desastres

Identificação do Estabelecimento			
Município		Tipo de Evento:	Tipo de EAS:
Endereço			
Data Vistoria			
Área m²:	Nº de Pavimentos:		
A. Avaliação Resumida – Principais Impactos			
Impacto s/ a Edificação	Observação:		
Impacto s/ Atendimento			
Impacto s/ os Medicamentos.			
B. Avaliação Detalhada			

Impacto Sobre a Edificação e Acesso Público		
Discriminação	Impacto	Observação:
Fundações e muros de contenção		
Supraestrutura (colunas, vigas, lajes)		
Paredes		
Acabamentos (revestimentos, pinturas, etc)		
Cobertura		
Esquadrias (portas e janelas)		
Acessibilidade (vias, estradas, pontes, etc)		
Impacto Sobre as Instalações Hidros sanitárias e Coleta de Resíduos		
Discriminação	Impacto	Observação:
Discriminação		
Abastecimento de Água		
Esgoto Cloacal		
Coleta Água Pluvial		
Coleta de Resíduos		
Impacto Sobre as Instalações de Energia Elétrica e Telecomunicações		
Discriminação	Impacto	Observação:

ANEXO II

ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DISPONÍVEL EM CASOS DE DESASTRES.

TIPO DO EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Hospital São Lucas Imas - Rede Urgência e Emergência.	01
CBMSC - Rede Urgência e Emergência.	01
Unidades Básicas de Saúde.	02
Laboratórios.	02
Ambulâncias.	02
Automóveis - capacidade de até 07 pessoas.	07
VANS – capacidade de até 16 pessoas.	02
Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).	03
Equipe de Atenção Básica .	01
Equipe Multiprofissional (E-Multi).	01
Equipe de Vigilância Epidemiológica.	01
Equipe de Imunização.	01
Vigilância Sanitária.	01
Agente de Endemias.	01
OUTROS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DISPONÍVEIS	
Lanternas	
Luvas	
Máscaras	
Capas de Chuva	
Botas de Borracha	
Chapéus/Bonés	
Canetas	
Pranchetas	
Outros	
INSUMOS	
Hipoclorito de Sódio 2,5%	
Medicamentos Básicos	
Vacinas	
Materiais e Insumos Médicos e Farmacêuticos	
Luvas	
Máscaras	
Óculos	

Outros	
Responsável:	Contato:

ANEXO III

ESTRUTURA DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DISPONÍVEL EM CASOS DE DESASTRES.

TIPO DO EQUIPAMENTO	
Departamento de Assistência Social – Gestão.	
Departamento de Assistência Social – CRAS.	
Computadores para acesso aos Sistema de Informações	
Material de Expediente.	
EPIS de uso geral.	
Assistente Social.	
Psicóloga.	
Ações:	
Orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais.	
Orientação sócio familiar.	
Referência e contra referência.	
Informação, comunicação e defesa de direitos.	
Acesso à documentação pessoal.	
Articulação da rede de serviços.	
Articulação com os serviços de políticas públicas setoriais e de defesa de direitos.	
Atividades de convívio e de organização da vida cotidiana.	
Assegurar acolhimento imediato em condições dignas e de segurança.	
Manter alojamentos provisórios, quando necessário.	
Identificar perdas e danos ocorridos e cadastrar a população atingida.	
Articular a rede de políticas públicas e redes sociais de apoio para prover as necessidades detectadas.	
Promover a inserção na rede sócio assistencial e o acesso a benefícios eventuais.	
Equipamentos Públicos para abrigo provisório de pessoas em caso de desastres (Ginásios de Esporte, Escolas e outros).	
Responsável: Secretaria de Assistência Social.	Contato:

ANEXO IV

ESTRUTURA DO SETOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA DISPONÍVEL EM CASOS DE DESASTRES.

TIPO DO EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Responsável:	Contato:

ANEXO V

ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES E OBRAS DISPONÍVEL EM CASOS DE DESASTRES.

TIPO DO EQUIPAMENTO	QUANTIDADE

Responsável:	

ANEXO VI

ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA ABRIGOS COLETIVOS TEMPORÁRIOS

I – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELCIMENTO

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

FATOR MOTIVADOR

VISTORIA	Sim	Não
Vistoria Prévia.		
Vistoria de Rotina.		

II – DA INSPEÇÃO

	Sim	Não	Observações
--	-----	-----	-------------

1 - TIPO DE ABRIGO			
Abrigo Fixo?			
Abrigo Móvel?			
2- LOCALIZAÇÃO			
Instalado em local de fácil acesso?			
Afastado de ETE's, Aterros Sanitários, Outros?			
Em local seguro, livre de alagamentos e deslizamentos?			
Próximo a serviços médicos e de assistência farmacêutica?			
3 – CAPACIDADE DE ACOLHIMENTO - Dimensões	Sim	Não	
Número de pessoas atendidas?			
Área coberta mínima de 4 m²/pessoa?			
Área de triagem – 20 m²?			
Cozinha coletiva (recomendável) - 15 m²?			
Espaço reservado para dormir de 2m²/pessoa?			
Refeitório – 1,50 m²/pessoa?			
Banheiros e Sanitários separados por sexo e acesso independente?			
01 chuveiro para cada 25 pessoas?			
01 vaso sanitário para cada 20 pessoas?			
01 lavatório para cada 10 pessoas?			
01 tanque de lavar roupas para cada 40 pessoas?			
Espaço recreativo – 1,50 m²/pessoa?			
Rampas de acessibilidade para pessoas com deficiência?			
4 – ESTRUTURA FÍSICA – Condições Gerais	Sim	Não	
Oferece condições de segurança – (Sem rachaduras, umidades, etc.)?			
Pisos, paredes e teto íntegros (pintura, limpeza, conservação)?			
Iluminação adequada?			
Instalações elétricas adequadas?			
Ventilação natural ou artificial ou ambas?			
Insolação Satisfatória?			
Temperatura interna satisfatória?			
Uso anterior (Houve uso para produtos químicos, tóxicos,			

outros nocivos à saúde)?			
5 – SEGURANÇA AO ABRIGADO			
Equipamentos de combate a incêndios (hidras, mangueiras, extintores)?			
Saídas de emergência com sinalização apropriada?			
Orientações para evacuação da estrutura de forma ordenada?			
6 – ESGOTAMENTO SANITÁRIO	Sim	Não	
Sistema de esgoto com fossa/sumidouro/filtro/valas de infiltração?			
Ligado à rede pública coletora de esgoto?			
7 – ABASTECIMENTO DE ÁGUA	Sim	Não	Legislação Aplicada
Ligado à rede pública de abastecimento de água?			
Água de ponteira, poço, outros – faz tratamento da água?			
Possui Caixa d'água () Cisterna () – Informar capacidade?			
Caixa d'água com tampa e tela (prevenção dengue/zika/chicungunya)?			
Periodicidade de limpeza da caixa d'água?			
Caso necessite reposição de água nos reservatórios, é observada a procedência e parâmetros de qualidade exigidos na legislação?			
Os veículos transportadores de água são usados apenas para essa finalidade?			
Os veículos transportadores de água possuem alvará Sanitário?			
8 – GERENCIAMENTO DO ABRIGO	Sim	Não	
Gerenciamento do abrigo pela Defesa Civil?			
Gerenciamento do abrigo pela Assistência Social ou outros (informar)?			

Policiamento presente durante 24 horas por dia?			
9 – ACOMODAÇÃO DOS ABRIGADOS			
A acomodação das famílias observa padrão mínimo de privacidade?			
As famílias são alojadas mantendo a disposição de parentesco, vizinhança e outras afinidades que tinham em suas comunidades (Recomendável)?			
É previsto espaço para abrigo de animais domésticos fora do abrigo das pessoas (não é admitido presença de animais no interior dos abrigos)?			
Existe controle de entrada e saída de pessoas no abrigo?			
9.1 – ATUAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS NOS ABRIGOS	Sim	Não	
Atuação diária da Vigilância Sanitária?			
Atuação diária da Vigilância Epidemiológica?			
Atuação diária da Atenção Básica?			
Atuação das equipes da Atenção Psicossocial?			
Atuação diária da Vigilância Ambiental (Controle de vetores)?			
Atuação diária da Educação em Saúde?			
Atuação diária da Assistência Social?			
Outras (Informar)			
10 – ALIMENTOS, MEDICAMENTOS, MATERIAIS DE LIMPEZA			
A Gerência do abrigo mantém controle dos alimentos (recebimento, armazenamento, conservação, processamento, etc.)?			
O processamento de alimentos é feito com acompanhamento de nutricionista?			
São repassadas orientações sobre higienização das mãos antes das refeições?			
A Gerência do abrigo mantém controle da entrada de medicamentos?			
Os medicamentos são mantidos sob estrita guarda e			

somente dispensados após recomendado por profissional habilitado?			
Os materiais de limpeza, higiene, desinfecção e outros são armazenados e distribuídos regularmente à população abrigada?			
10 – ATIVIDADES DE ROTINA NOS ABRIGOS	Sim	Não	
Organização dos horários para lavanderia e banho?			
É disponibilizada área para escovação e higiene bucal?			
Distribuição de tarefas junto aos abrigados para limpeza e higienização das instalações?			
Realização de manutenção nas instalações do abrigo?			
Execução de ações de desratização e desinsetização nas instalações, por pessoal qualificado?			
11 – GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS	Sim	Não	
Disponibilização de lixeiras em quantidade adequadas?			
Disposição de lixeiras e organização dos horários para retirada dos resíduos sólidos dos abrigos para coleta e destino final diário?			
Resíduos sólidos acondicionados em embalagens plásticas devidamente fechadas?			
O tempo de permanência dos contentores nos abrigos é rigorosamente observado?			
12 – MATERIAL INFORMATIVO/EDUCATIVO			
É distribuído material informativo à população abrigada sobre limpeza das habitações, limpeza e desinfecção das caixas d'água e outros?			

A população abrigada recebe informações necessárias para os procedimentos a serem adotados na Volta às Casas (cuidados com choques elétricos, animais peçonhentos, contato com água e lama das inundações, cuidados com acidentes com materiais cortantes, quedas, etc.)?			
13 – DESMOBILIZAÇÃO DO ABRIGO			
É procedida limpeza geral no abrigo ao final da ocupação?			

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

DATA: ____/____/____.

ANEXO VII

ÁREA DE ALTO E MUITO ALTO RISCO A MOVIMENTOS DE MASSA E ENCHENTES

SC_TANGARA_SR_4_CPRM
Bairro Soque - Rua sem nome (Vila Buraco Quente)
UTM - 22J, 475732m E, 7003455m N (SIRGAS 2000)

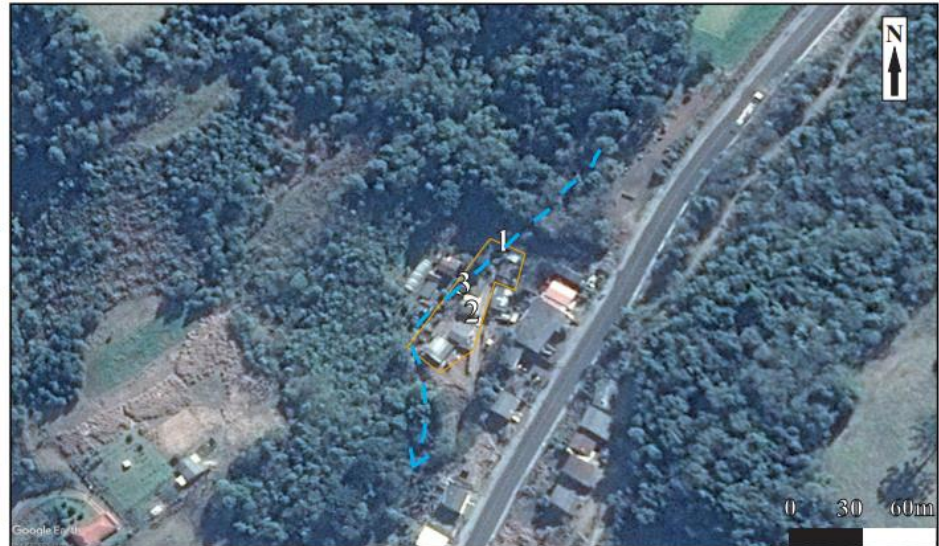


Imagem: Google Earth.

Legenda:



Delimitação do setor de risco



Sentido da drenagem

Notas

- 1- As informações contidas nesta prancha se baseiam exclusivamente em observações de campo e avaliações qualitativas;
- 2- Recomenda-se que as intervenções estruturais devam ser embasadas por estudos geológico-geotécnicos e/ou hidrológicos quantitativos;
- 3- O grau de risco e geometria dos setores são dinâmicos, o que torna necessário a atualização periódica do trabalho.

Fone: Defesa Civil Municipal.

Descrição: trecho de vale encaixado com grande quantidade de blocos rochosos no leito do curso d'água. Essa presença de material rochoso de grande porte no leito do córrego evidencia o seu regime de escoamento de alta energia, envolvendo processos de enxurrada e enchente brusca. Moradias ribeirinhas com padrão construtivo misto e em madeira evidenciam alta vulnerabilidade. Sobre o córrego há uma ponte precária que pode causar o barramento das águas no caso de enxurradas intensas e agravar a situação de risco no setor. Observa-se o lançamento de esgoto diretamente na drenagem, o que potencializa os riscos associados ao processo de inundação.

Tipologia do processo: Enxurrada e enchente brusca

Grau de risco: Alto Quantidade de imóveis em risco: 4

Quantidade de pessoas em risco: 16

OBS: ¹ O número de pessoas e moradias é aproximado, devendo a Defesa Civil realizar a contagem exata dentro do setor. ²

Os locais que atualmente não possuem moradias, mas pertencem a planície de inundação no futuro podem se tornar áreas de risco caso construções ou intervenções inadequadas sejam realizadas.

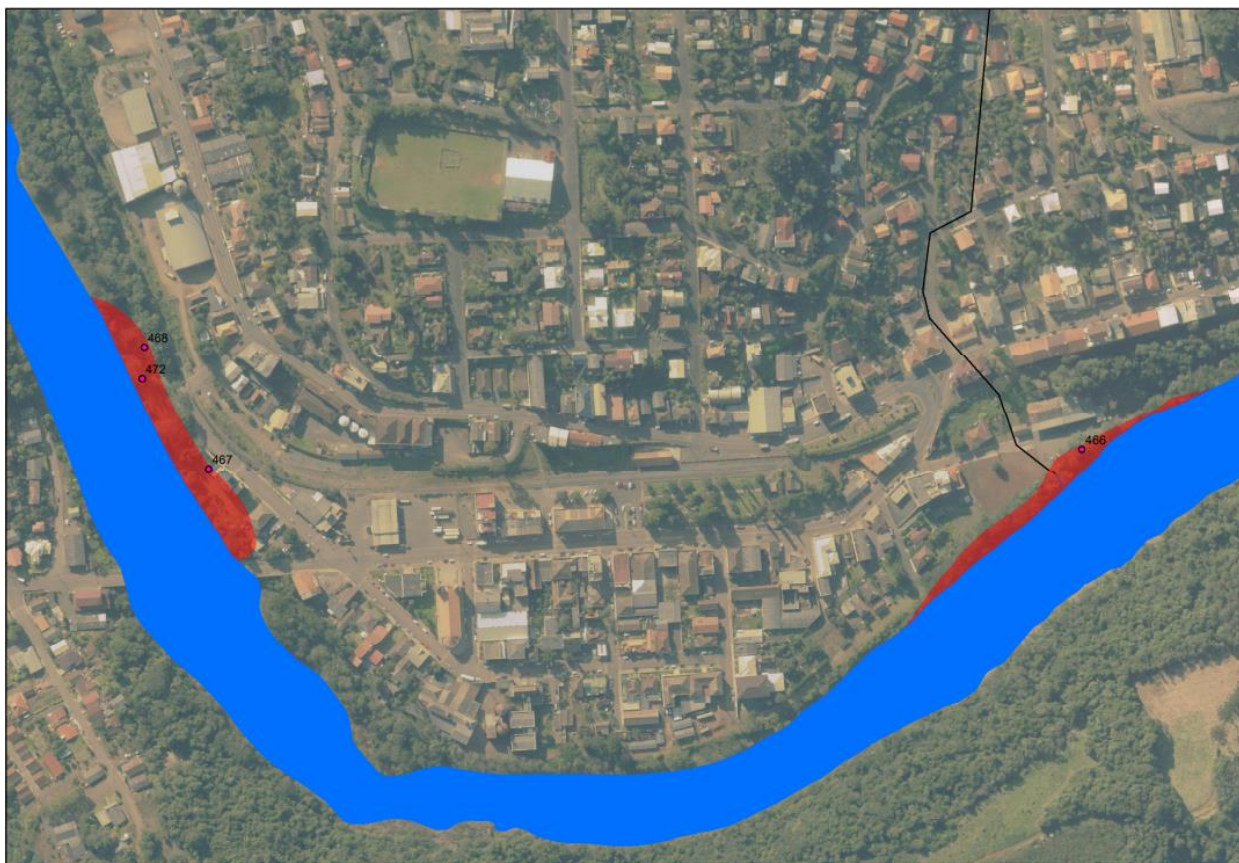
Sugestões de intervenção

- Implantação de medidas de controle institucionais, no sentido de limitar as intervenções e construção em áreas de risco inundação.
- Remoção da população em casos de cheias.
- Implantação de sistema de alerta e monitoramento periódicos das áreas de risco.
- Formação de líderes comunitários para apoiar a Defesa Civil Municipal.



Fonte: Defesa Civil Municipal.

Descrição: com potencial risco de inundação e alagamento.



Fonte: Defesa Civil Municipal.

Descrição: Áreas às margens do Rio do peixe com risco de alagamentos.

ANEXO VIII

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA – INSUMOS DISPONÍVEIS EM CASOS DE DESASTRES.

TIPO DO EQUIPAMENTO
Fios de Sutura.
Luva de procedimentos estéril e não estéril.
Gazes.
Soro fisiológico.
Micropore e/ou esparadrapo.
Atadura crepom.
Anestésicos (lidocaína 2% e lidocaína com vasoconstritor).
Álcool 70%.
Placas de imobilização.
Colar cervical.