

**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRANI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**IRANI - SC
60 anos**

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

2023

Prefeito(a) Municipal

Vanderlei Canci

Vice-Prefeito(a)

Adelmo Mauro Lohmann

Secretário(a) Municipal de Saúde

Bernardete Lucia Grisa

Secretário(a) Municipal de Meio Ambiente

Edicarlos Sergio Toaldo

Secretário(a) Municipal de Infraestrutura

Thiza Ferreira da Silva

Secretário(a) Municipal de Assistência Social

Nelci Terezinha Pedroski Canci

Ponto focal do VIGIDESASTRES Municipal

Altair Pasquali

1. Revisões do PPR-ESP

Revisões	Datas	Alterações	Responsável (eis)
Revisão 0			
Revisão 1	28/09/2025	Revisão do Plano de Vigidesastres	Altair Pasquali
Revisão 2	28/09/2027	Revisão do Plano de Vigidesastres	Altair Pasquali
Revisão 3	28/09/2029	Revisão do Plano de Vigidesastres	Altair Pasquali

2. Compartilhamento do plano via SGPe

Local	Responsável	Nº do Processo
Prefeito Municipal	Bernardete Lucia Grisa	
Secretária Municipal de Saúde	Altair Pasquali	
Secretária Municipal de ADM Planejamento	Bernardete Lúcia Grisa	
Secretário Municipal de Infraestrutura	Bernardete Lucia Grisa	
Secretária Municipal de Assistência Social	Bernardete Lucia Grisa	

3. Responsáveis pela aplicação do PPR-ESP

Função	Nome	e-mail	Telefone(s)
Secretário Municipal de Saúde	Bernardete Lucia Grisa	saudeirani@gmail.com	49 34321037
Ponto focal municipal do VIGIDESASTRES (Fiscal sanitaria)	Altair Pasquali	visa.irani@yahoo.com	49 34323269 ramal 24

4. Equipe de elaboração do PPR-ESP

Integrantes
I. Bernardete Lucia Grisa
II. Altair Pasquali
III. Adriana Paula Franceschina
Colaboradores
I. Danieli Gasparini Sganzerla
II. Taiza Dal Pian
III. Stephanie Leal de Mello Tortelli
IV. Rúbia Magnabosco
V. Eliciane Aparecida Kades
VI. Caroline de Paris
VII. Simara Ferri das Neves
VIII. Iara Ribeiro da Silva
Revisores
I. Paulo Espindola da Silva
II.

LISTA DE ABREVIATURAS

PPR-	Plano de Preparação e Resposta a Emergência em Saúde Pública
ESP	
SUS	Sistema Único de Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
COES	Comitê de Operação de Emergência em Saúde
INMET	Instituto Nacional de Meteorologia do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento;
ANA	Agência Nacional de Águas - Mapas Hidro
AMMOC	Associação dos Municípios do Meio Oeste Catarinense
PIB	Produto Interno Bruto
UTAP	Unidade Territoriais de Análise e Planejamento
ETA	Estação de Tratamento de Água
PAIF	Serviço de Proteção e atendimento Integral a Família
AMAUC	Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Índice de desenvolvimento humano (IDH).....	22
---	----

Lista de Tabelas

Tabela 1 Índice de desenvolvimento humano (IDH).....	22
Tabela 2 Distância dos Principais Municípios.	35

Lista de Figuras

Figura 1 População censo 2022.	19
Figura 2 Pirâmide etária censo 2010.	19
Figura 3 Evolução de empregados por setor econômico.	21
Figura 4 Temperaturas e Precipitações Médias /Clima em Irani	22
Figura 5 Dados climatológicos para Irani	23
Figura 6 temperaturas e precipitações médias // clima em Irani.....	24
Figura 7 Mapa índice de área de risco.....	25
Figura 8 Solo Irani	26
Figura 9 Área de preservação permanente Irani.....	27
Figura 10 Hidrografia Irani	28
Figura 11 Composição da Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense.	30
Figura 12 Macrorregião do Meio Oeste e Serra Catarinense	31
Figura 13 Relação de procedimento/habilitação por estabelecimento de saúde e município da Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense.....	32
Figura 14 Área de abrangência CIS-AMOSC.....	33
Figura 15 Área de abrangência da CIS-AMAUC.....	34

Sumário

1. OBJETIVOS	13
1.1 Objetivo Geral	13
1.2 Objetivos Específicos	13
2. MARCO LEGAL E NORMATIVO	14
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	18
3.1 População	19
3.2 Aspectos Socioeconômicos	20
3.3 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	22
3.4 Clima	22
3.5 Pluviometria	23
3.6 Pedologia	25
3.5 Hidrografia	27
3.6 Saúde	29
3.7 Assistência Social	35
3.8 Segurança	36
3.9 Obras	36
4. HISTÓRICO DE DESASTRES NATURAIS	37
5. GESTÃO DE RISCO EM DESASTRES	39
6. OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA (PPR- ESP)	42
6.1 -Pré-Evento (Prevenção/Preparação/Monitoramento/ Alerta)	42
6.2 PÓS-EVENTO (RESTAURAÇÃO DE CENÁRIOS)	55
6.3 A VOLTA ÀS CASAS	56
6.4 COBRADE	59
6.5 ATUAÇÃO DE GESTÃO DO RISCO.	60
6.5.1 Redução de riscos	60
6.5.2 Resposta.	62
6.5.3 Recuperação	64
7. RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	67
7.1- Centro De Operações De Emergência Em Saúde (COES)	67
7.2- Sala De Situação	67
8. INFORMAÇÕES À POPULAÇÃO	70
9. CAPACITAÇÕES	71
11. GLOSSÁRIO	76

APRESENTAÇÃO

No que diz respeito aos desastres naturais, o Brasil enfrenta uma série de desafios devido à sua extensão territorial e ampla diversidade geográfica. Inundações são comuns em áreas de planície, enquanto secas afetam regiões áridas e semiáridas. Deslizamentos ocorrem principalmente em áreas montanhosas e encostas íngremes. Além disso, eventos climáticos extremos, como tempestades violentas e furacões, também têm se tornado mais frequentes.

Esses desastres têm impactos significativos na saúde da população, resultando em perdas de vidas humanas, ferimentos e doenças. Inundações, por exemplo, podem levar à disseminação de doenças transmitidas pela água, como leptospirose e cólera. Secas prolongadas podem causar escassez de água potável e agravar problemas de desnutrição. Deslizamentos e desabamentos de edifícios podem resultar em vítimas e sobrecarregar os serviços de saúde.

O meio ambiente também sofre consequências desses desastres, com danos à biodiversidade, destruição de ecossistemas e contaminação de recursos hídricos. A perda de habitat afeta espécies animais e vegetais, enquanto a poluição do solo e da água pode causar problemas de saúde e prejudicar a agricultura.

A infraestrutura do país também é fortemente impactada. Estradas e pontes podem ser destruídas, interrompendo o acesso a áreas afetadas e dificultando o resgate e a assistência às vítimas. Sistemas de energia e de abastecimento de água também podem ser comprometidos, levando a cortes de energia e escassez de recursos básicos.

Diante desses desafios, o Brasil tem adotado medidas para a prevenção e mitigação de desastres. Programas de monitoramento climático e de risco estão sendo implementados para alertar as comunidades e prepará-las para uma resposta eficaz. Planos de evacuação, construção de abrigos de emergência e treinamento de equipes de resgate e assistência médica são algumas das medidas adotadas para reduzir o impacto dos desastres.

Além disso, a conscientização da população sobre os riscos e a necessidade de medidas preventivas também é fundamental. A educação em desastres, incluindo a inclusão do tema em currículos escolares, pode desempenhar um papel importante na preparação e resposta a essas situações.

No entanto, apesar dos esforços empreendidos, ainda há muito a ser feito. A coordenação entre os órgãos governamentais, a sociedade civil e o setor privado

precisa ser reforçada, bem como o investimento em infraestrutura resiliente e adaptada às mudanças climáticas. Somente através de uma abordagem integrada e de longo prazo, será possível minimizar os impactos dos desastres naturais e tecnológicos no Brasil.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

Estabelecer diretrizes para organização, planejamento, preparação e resposta do setor saúde, em especial, do município, 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 pelo desastre.

1.2 Objetivos Específicos

- Identificar, direcionar e fortalecer ações de atenção integral à saúde da população atingida por desastres, incluindo a atenção psicossocial;
- Intensificar a articulação e integração intrasetorial;
- Promover e fortalecer a intersetorialidade do setor saúde com outras instituições;
- Estabelecer fluxo de comunicação dialógica e fortalecer a participação social e a educação em saúde;
- Orientar a adoção de medidas a serem executadas pela Hemorrede Nacional, no que tange aos estoques de hemocomponentes;
- Restabelecer o atendimento na rede dos serviços de saúde.

2. MARCO LEGAL E NORMATIVO

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

- Lei nº 8.080 do SUS (1990): Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Portaria nº 1.172 (2004): Competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde; Política Nacional de Atenção às Urgências (2006).
- Lei nº 12.187 (2009): Regulamentado pelo Decreto nº 7.390, de 09 de dezembro de 2010, institui a Política Nacional sobre Mudança do Clima.
- Portaria nº 4.279 (2010): Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Decreto nº 7.257(2010): Inclui o Setor Saúde na composição do Sistema Nacional de Defesa Civil, sob articulação, coordenação e supervisão técnica da Secretaria Nacional de Defesa Civil do Ministério da Integração Nacional.
- Decreto nº 7.616 (2011): “Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde – FN/SUS”.
- Portaria nº 2.952 (2011): Regulamenta no âmbito do SUS o Decreto nº7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN/SUS).
- Decreto nº 7.535 (2011): Institui o Programa Nacional de Universalização do Acesso e Uso da Água - “ÁGUA PARA TODOS”.

- Portaria GM/MS nº 888 (2021): Altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.
- Lei nº 12.608 (2012): Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis n.º 12.340, de 1º de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências.
- Decreto nº 7.508 (2011): Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- Portaria nº 1.378 (2013): Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- Portaria nº 2.436 (2017): Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Resolução nº 588 (2018): Estabelece a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).
- Portaria nº 188 (2020): “Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”.
- Decreto nº 10.212 (2020): “Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional , acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005”. No documento “Implementação do Regulamento

Sanitário Internacional (RSI)” referente à 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, “a pandemia de COVID-19 materializa o evento agudo de saúde pública com repercussões internacionais para o qual o mundo vem se preparando, ou tentando se preparar, durante as duas últimas décadas”.

- Portaria SES nº 614 (2021): visa “instituir o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES), destinado a integrar as ações e serviços de saúde”.
- Portaria SES nº 615 (2021): visa “aprovar o Regimento Interno do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES)”.
- Portaria Nº 260 (2022): Estabelece procedimentos e critérios para o reconhecimento federal e para a declaração de situação de emergência ou estado de calamidade pública pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.
- A Portaria GM/MS Nº 874 (2021), dispõe sobre o kit de medicamentos e insumos estratégicos para a assistência farmacêutica às Unidades da Federação atingidas por desastres.
- A Nota Técnica Conjunta nº 06/2022 DIVS/DIAF/SES/SC, estabelece o fluxo de distribuição do kit de medicamentos e insumos estratégicos aos municípios de Santa Catarina atingidos por desastres.
- Portaria GM/MS Nº 4.085 (2022), que altera o Anexo XXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde - Rede VIGIAR-SU
- Portaria GM/MS Nº 4.185 (2022), que institui o Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres - Vigidesastres, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- PORTARIA nº 814 (2022), dispõe sobre a normatização da distribuição do Hipoclorito de Sódio 2,5% à população do Estado de Santa Catarina em situação de risco, onde não há acesso à rede pública de distribuição de água tratada, com objetivo de desinfecção e prevenção às doenças de transmissão hídrica entérica.

- Nota Técnica N.º 004/2021 - DIVS/SUV/SES/SC, orienta sobre o controle relacionado aos Veículos Transportadores de Água para Consumo Humano (Carros Pipas) no Estado de Santa Catarina.
- Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010 - Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências.

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Irani, distante 530 km da Capital do Estado, Florianópolis, está localizado na região meio oeste e ocupa uma área de 327,05 quilômetros quadrados e possui uma população de 10.195 habitantes.

Informações gerais:

Área: 327,05 km²

População: 10.195 hab. est. IBGE 2022

Região Turística: Vale do Contestado

Municípios limítrofes: Lindóia do Sul, Concórdia, Jaborá, Catanduvas, Vargem Bonita e Ponte Serrada.

Ocupando a [latitude](#) 27°01'45" S e a [longitude](#) de 51°54'01" O, estando a uma altitude de 1.160 metros (em seu ponto mais alto) acima do nível do mar. A estimativa de população é de 10.195 habitantes (IBGE, 2022). De relevo acidentado, seu território apresenta uma extensão de 327,05 km² e densidade demográfica de 31,29 hab/km² (IBGE, 2022), com a maioria da população concentrada na área urbana.

O Município de Irani é integrante da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense.

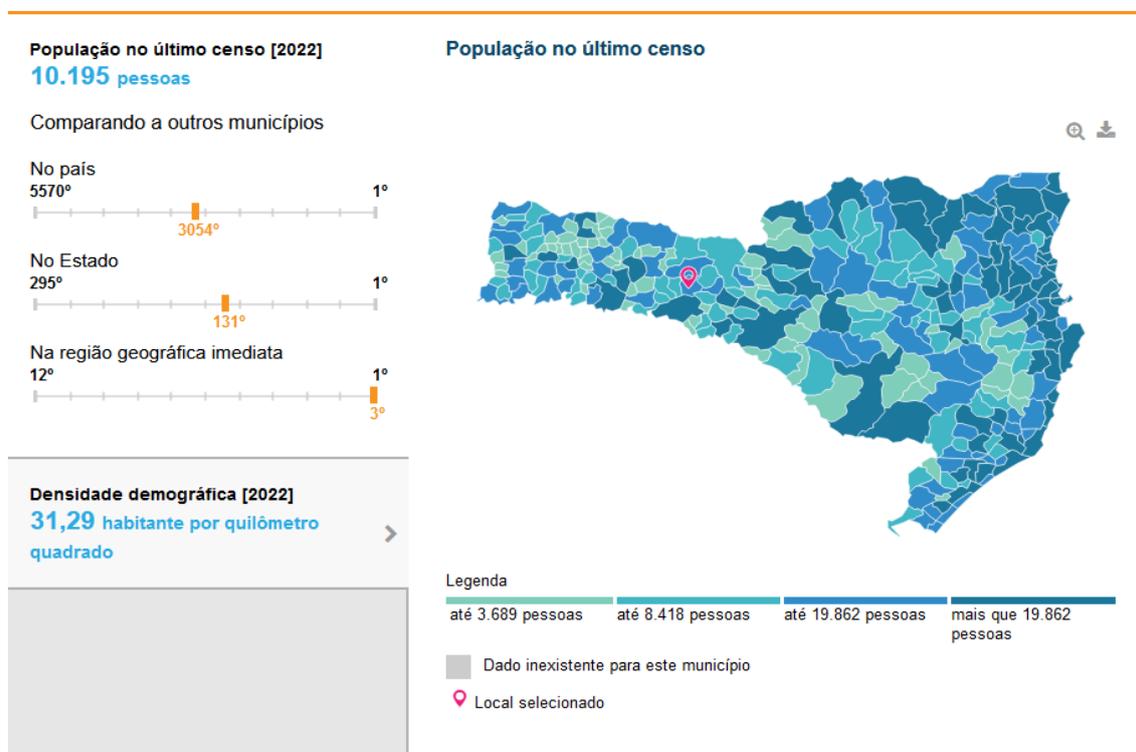
O município de Irani pertence a região de Saúde da AMAUC, fazendo parte da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste, seu clima é subtropical suas coordenadas geográficas são: Longitude - 51 54 06 Latitude - 27 01 29, e compreende uma área de 327,05 km², sendo bem servido por duas rodovias federais a BR 282, que passa pelo território iraniense a 7 km da sede e a BR 153, esta passa pela cidade de Irani e cruza a BR 282 criando assim o Trevão de Irani. Município conhecido como o Berço do Contestado.

A AMAUC foi fundada em 1976, constituída pelos municípios de Alto Bela Vista, Arabutã, Arvoredo, Concórdia, Ipira, Ipumirim, Irani, Itá, Jaborá, Lindóia do Sul, Paial, Peritiba, Presidente Castelo Branco, Seara e Xavantina, de acordo com as respectivas leis municipais, cuja representação se dá do Prefeito Municipal. O objetivo da AMAUC é de promover o associativismo municipalista, o desenvolvimento econômico e social sustentável e integrado da região, bem como atender aos objetivos dos municípios.

Fonte: Estatuto social da AMAUC

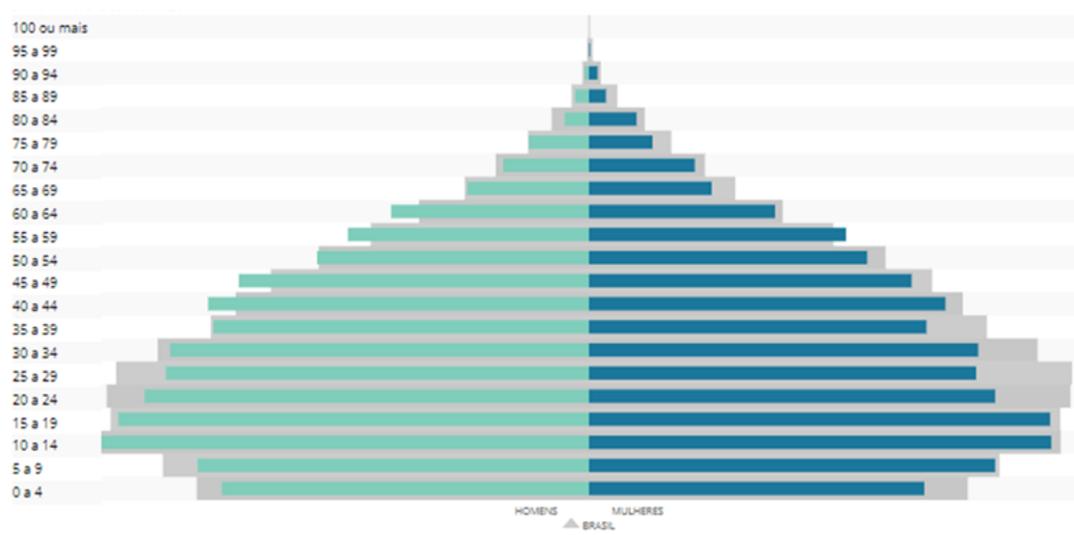
3.1 População

Figura 1 População censo 2022.



Fonte: IBGE, 2022.

Figura 2 Pirâmide etária censo 2010.



Fonte: IBGE, 2022.

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/irani/panorama> - Figura 2

A pirâmide etária segue a tendência nacional e estadual, apontando para o envelhecimento da população local. O número de habitantes com 60 anos ou mais cresceu cerca de 56% entre 2000 e 2010, já a população até 4 anos diminuiu 25,8%.

(SEBRAE. Plano de Desenvolvimento, 2019) Analisando e comparando as Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) temos 5.381 pessoas do sexo masculino e 5.194 do sexo feminino, com predomínio do gênero masculino. No que tange a longevidade, 214 pessoas possuem mais de 80 anos, havendo nesta faixa etária predomínio do gênero feminino. Relatório Anual de Gestão, 2021.

3. 2 Aspectos Socioeconômicos

Na economia Irani se destaca na agricultura, pecuária (suínos, bovinos e aves) a indústria moveleira, madeireira, o comércio e turismo.

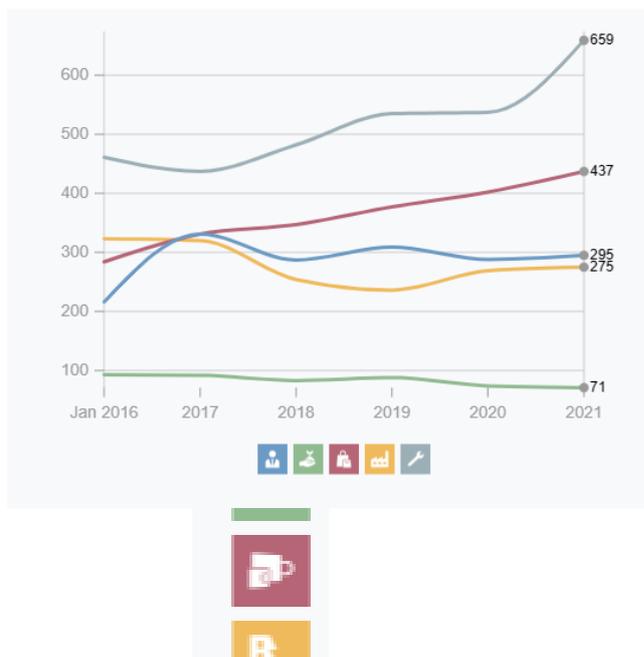
Segundo os dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), o número de empregados cadastrados na cidade de Irani em 2021 foi 1.737, o que representa uma variação de 10,6% em relação ao ano anterior. A remuneração média do trabalhador no ano de 2021 foi de R\$ 2180,82, e o número de estabelecimentos cadastrados foi 1.027, o que representa uma variação de 4,16% em relação ao ano anterior.

Na cidade de Irani, os setores econômicos que mais reuniram trabalhadores em 2021 foram Transporte Terrestre (415), Administração Pública, Defesa E Seguridade Social (295) e Comércio Varejista (273).

No ano de 2021, 38,3% dos trabalhadores eram mulheres, com uma remuneração média por pessoa de R\$ 2091,53; 61,7% correspondiam a homens com remuneração média de R\$ 2236,22.

De acordo com os dados da Receita Federal do Brasil (RFB), do total de estabelecimentos com registro até 2023, 11,9% correspondem a Outros (222 estabelecimentos), 27% correspondem a Micro Empresário Individual (MEI) (503 estabelecimentos), 52,1% correspondem a Microempresa (ME) (971 estabelecimentos) e 8,96% correspondem a Empresa de Pequeno Porte (EPP) (167 estabelecimentos).

Figura 3 Evolução de empregados por setor econômico.



Fonte: RAIS, 2023.

O gráfico mostra a evolução dos empregados na cidade de Irani por setor econômico.

Em 2021, 1.737 empregados foram reportados, 37,9% em Serviços, 25,2% em Comércio, 17% em Administração pública, 15,8% em Indústria e 4,09% em Agricultura.

Em 2021, as trabalhadoras do sexo feminino eram de 665 empregados (38,3%) com uma remuneração média de R\$ 2091,53, enquanto a parte masculina era de 1.072 (61,7%) com uma remuneração média por pessoa de R\$ 2236,22.

Dados fornecidos por RAIS. <http://www.rais.gov.br/sitio/sobre.jsf>

O turismo da cidade é o histórico-cultural, com várias evidências e marcos da Guerra do Contestado como o Sítio Histórico e Arqueológico do Contestado, onde é possível visitar o local do Combate do Irani, considerada a primeira batalha daquele conflito. Em relação aos atrativos naturais, a cidade é favorecida por uma paisagem de vales, com riachos e cachoeiras também oferece boas opções de turismo ecológico e rural. Destaca-se a Cachoeira do Contestado, com uma queda de água de aproximadamente 41 metros, rodeada de paredões de pedra e acesso através de trilhas ecológicas. (SEBRAE em Dados, 2019)

Link: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc>

3.3 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O Índice de Desenvolvimento Humano varia de 0 até 1, e nesta lista é dividido em cinco categorias: IDH muito alto (0,800 – 1,000), **IDH alto (0,700 – 0,799)**, IDH médio (0,600 0,699), IDH baixo (0,500 – 0,599) e IDH muito baixo (0,000 – 0,499).^[1]

Tabela 1 Índice de desenvolvimento humano (IDH)

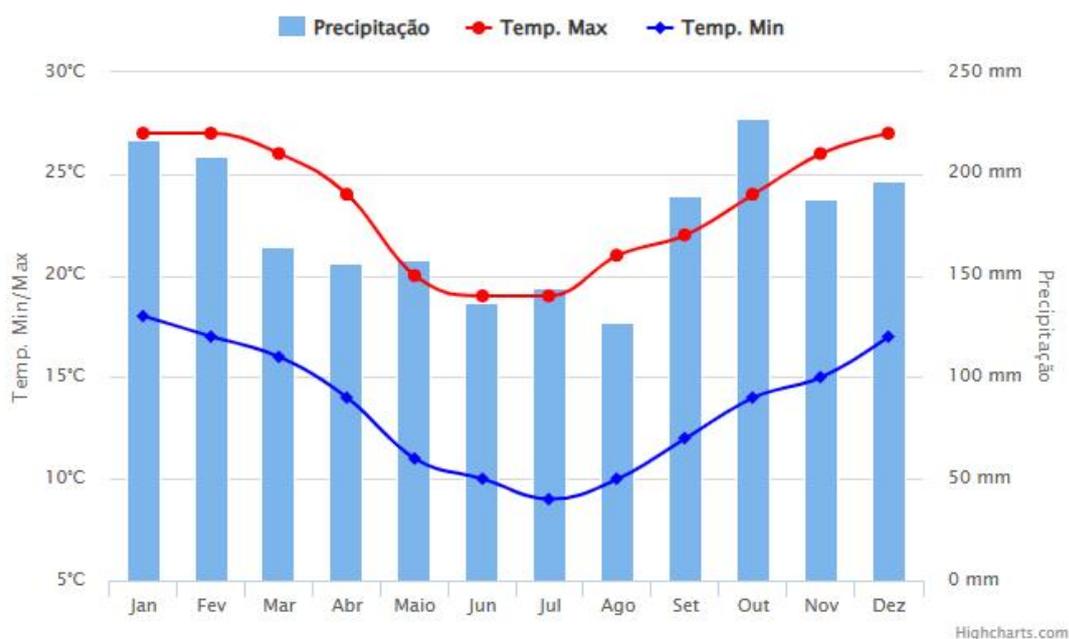
Posição	Município	1991	2000	2010
119	Irani	0,405	0,605	0,742

Fonte: IBGE, 2023.

Link: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc>

3.4 Clima

Figura 4 Temperaturas e Precipitações Médias /Clima em Irani



Fonte: Climatempo, Data, 2021.

Os dados apresentados representam o comportamento da chuva e da temperatura ao longo do ano. As médias climatológicas são valores calculados a partir de uma série de dados de 30 anos observados. É possível identificar as épocas mais chuvosas/secas e quentes/frias de uma região.

Apresenta um clima quente e temperado. Está localizado no hemisfério sul. O Verão começa no fim de Janeiro e termina em Dezembro. Os meses de Verão são: Dezembro, Janeiro, Fevereiro, Março. A melhor altura para visitar é Janeiro, Fevereiro, Dezembro.

O clima é classificado como Cfb segundo a Köppen e Geiger. 17.7 °C é a temperatura média em Irani.

Link: [Climatologia - Irani - BR \(climatempo.com.br\)](http://climatempo.com.br)

3.5 Pluviometria

Em Irani existe uma pluviosidade significativa ao longo do ano. Mesmo o mês mais seco ainda assim tem muita pluviosidade. A pluviosidade média anual é 2076 mm.

Figura 5 Dados climatológicos para Irani

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novem- bro	Dezembro
Temperatura média (°C)	21.4	21.1	20.2	18.1	14.5	13.6	13.1	14.9	16.4	18.4	19.3	20.8
Temperatura mínima (°C)	17.7	17.6	16.6	14.4	11.1	10.1	9.3	10.5	12.1	14.4	15.1	16.8
Temperatura máxima (°C)	25.9	25.7	24.8	22.8	19	18.3	18.3	20.6	21.9	23.5	24.2	25.5
Chuva (mm)	214	204	189	136	157	147	134	111	198	229	175	202
Umidade(%)	77%	79%	78%	78%	79%	80%	77%	72%	72%	75%	73%	76%
Dias chuvosos (d)	16	14	12	9	8	8	8	7	9	12	11	13
Horas de sol (h)	9.3	8.9	8.4	7.8	6.6	6.7	7.5	8.0	8.3	8.5	9.3	9.5

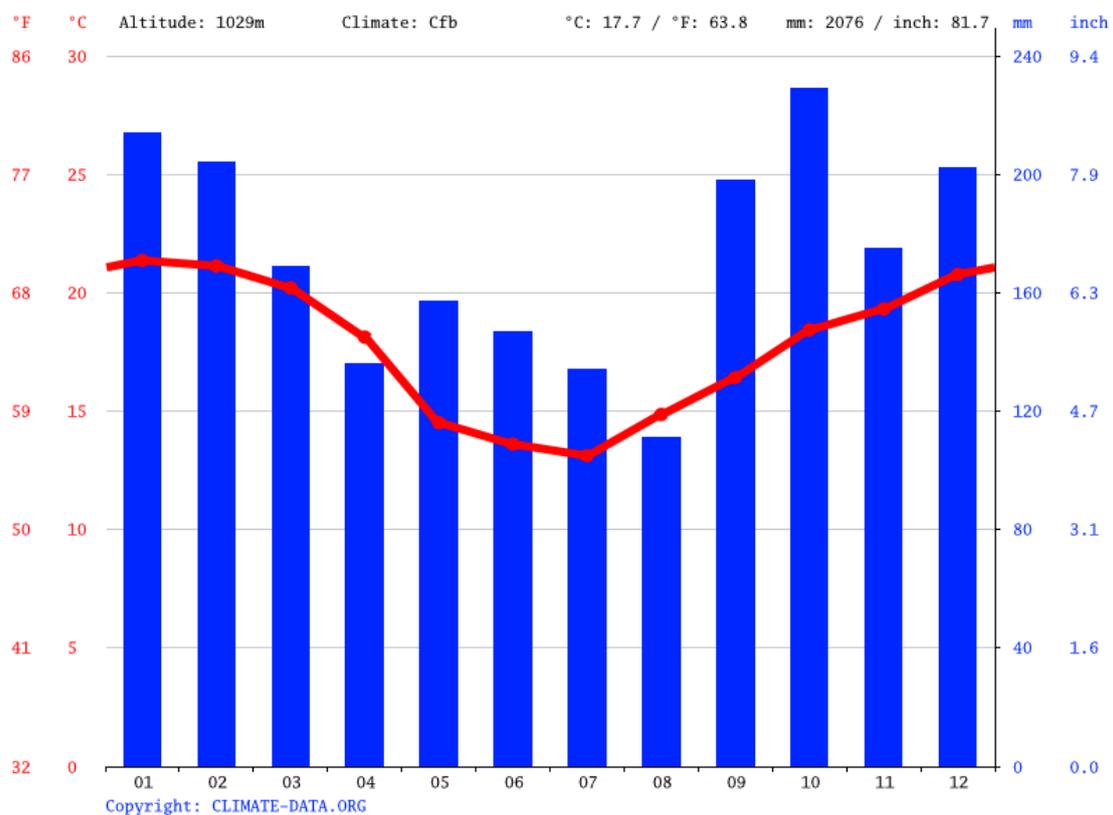
Data: 1991 - 2021 Temperatura mínima (°C), Temperatura máxima (°C), Chuva (mm), Umidade, Dias chuvosos. Data: 1999 - 2019: Horas de sol

Fonte: Climatempo, Data, 2021.

O mês mais seco tem uma diferença de precipitação 118 mm em relação ao mês mais chuvoso. As temperaturas médias variam 8.2 °C durante o ano.

O mês com maior umidade relativa é Junho (79.52 %). O mês com a umidade relativa mais baixa é Setembro (71.68 %). O mês com maior número de dias chuvosos é Janeiro (20.83 dias). O mês com o menor número é Agosto (9.33 dias).

Figura 6 temperaturas e precipitações médias // clima em Irani



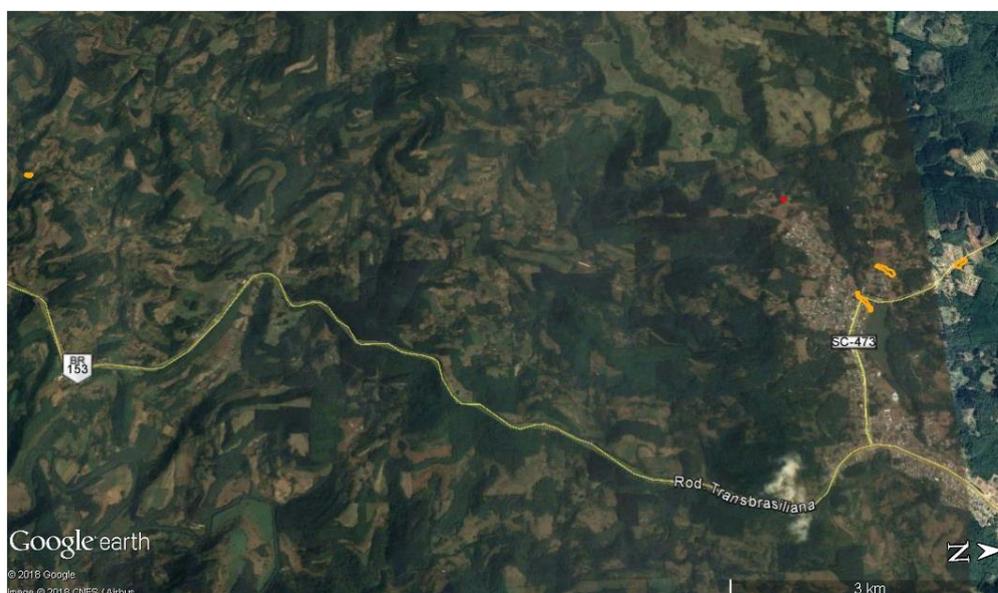
Fonte: Climatempo, 2021.

O mês mais seco é Agosto e tem 111 mm de precipitação. O mês de Outubro é o mês com maior precipitação, apresentando uma média de 229 mm.

Fonte: <https://www.climatempo.com.br/climatologia/3703/datas-mg>

3.6 Pedologia

Figura 7 Mapa índice de área de risco



Delimitação de setor de risco alto

Delimitação de setor de risco muito alto

Fonte:Google, 2018.

O município de Irani-SC está inserido na Bacia Hidrográfica dos rios: Irani, Engano e Jacutinga, onde a ocupação urbana estendeu-se sobre as planícies aluvionares do Rio do Engano e de seus afluentes, lagos e lagoas que circundam a sede municipal. Margeando a cidade, ao norte, ocorre um grande corpo 'água denominado "Prainha." Apesar dos seus inúmeros lagos e áreas alagadiças, reconhecidas por banhados" o abastecimento de água do município é feito por poços artesianos. A área central da cidade, bairros periféricos, incluindo uma residência na zona rural ocupam as planícies e estão sujeitos a inundações sazonais condicionadas pelo regime de chuvas incidentes nas bacias dos rios supracitados. As inundações nestas áreas, são agravadas por problemas de drenagem, ocorrendo de forma lenta e gradual possibilitando a remoção das pessoas e de seus pertences. As últimas cheias registradas foram nos anos de 2013 a 2017. No setor 5, além do risco muito alto de inundação, agravado pela presença de um açude a montante das moradias, também ocorrem ocupações precárias edificadas sob a forma corte em talude rochoso, numa encosta íngreme formada por solo coluvionar proveniente da alteração de rochas basálticas da Formação Serra Geral, sujeita a movimentos de massa do tipo escorregamentos planares solo/saprólito de pequeno porte.

Quantidade de setores de risco: 05

Quantidade total aproximada de imóveis em risco: 22

Quantidade total aproximada de pessoas em risco: 88

Setor 01: 01 imóvel 04 pessoas

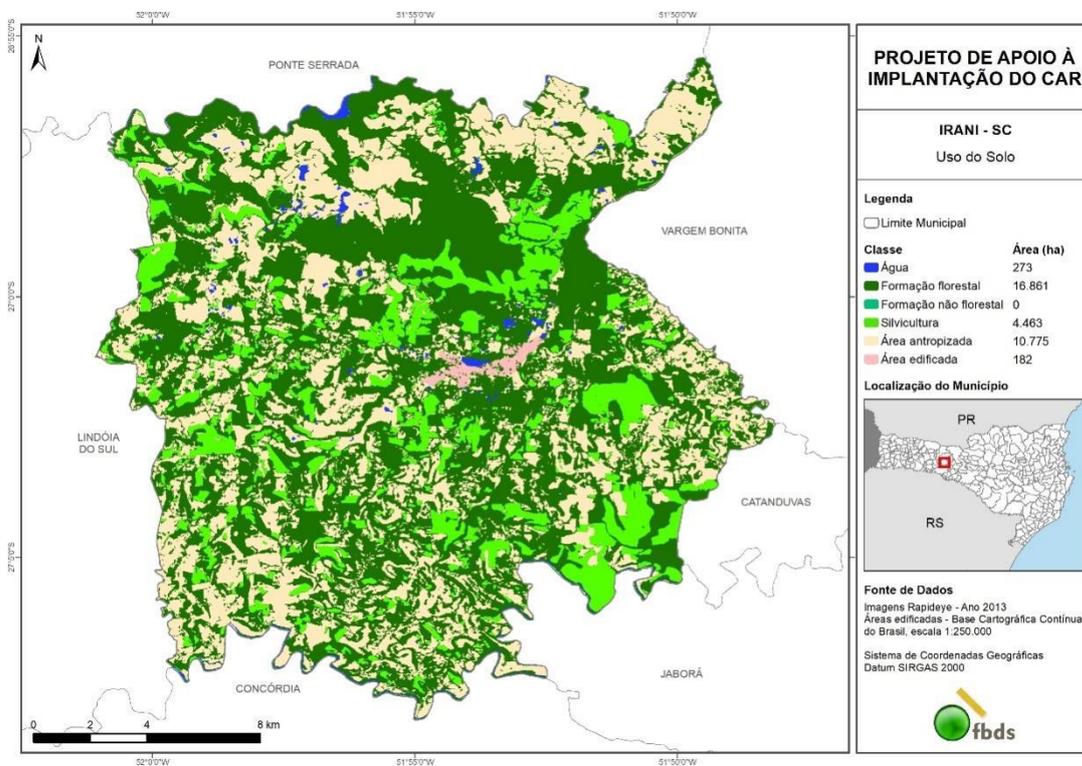
Setor 02: 07 imóveis 28 pessoas

Setor 03: 04 imóveis 16 pessoas

Setor 04: 04 imóveis 16 pessoas

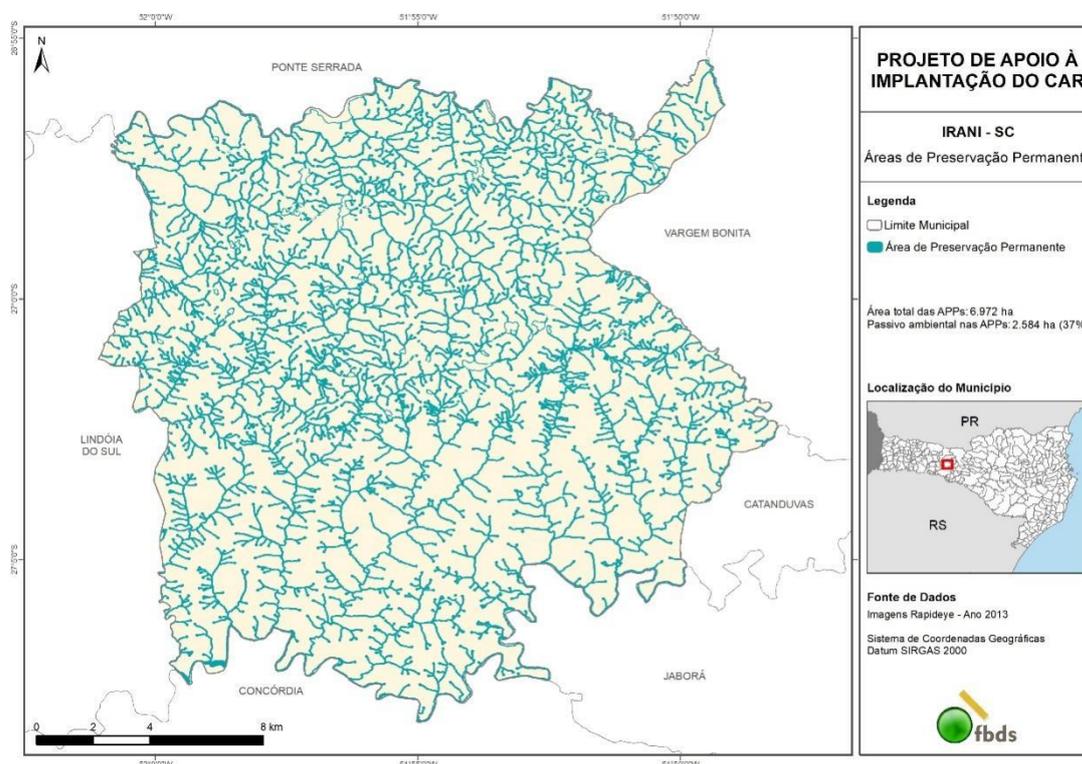
Setor 05: 06 imóveis 24 pessoas

Figura 8 Solo Irani



Fonte: Rapideye, 2013.

Figura 9 Área de preservação permanente Irani



Fonte: Rapideye, 2013.

Link: <http://www.cprm.gov.br/publique/Gestao-Territorial/Prevencao-de-Desastres/Produtos-por-Estado---Setorizacao-de-Risco-Geologico-5390.html>

3.5 Hidrografia

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

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

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

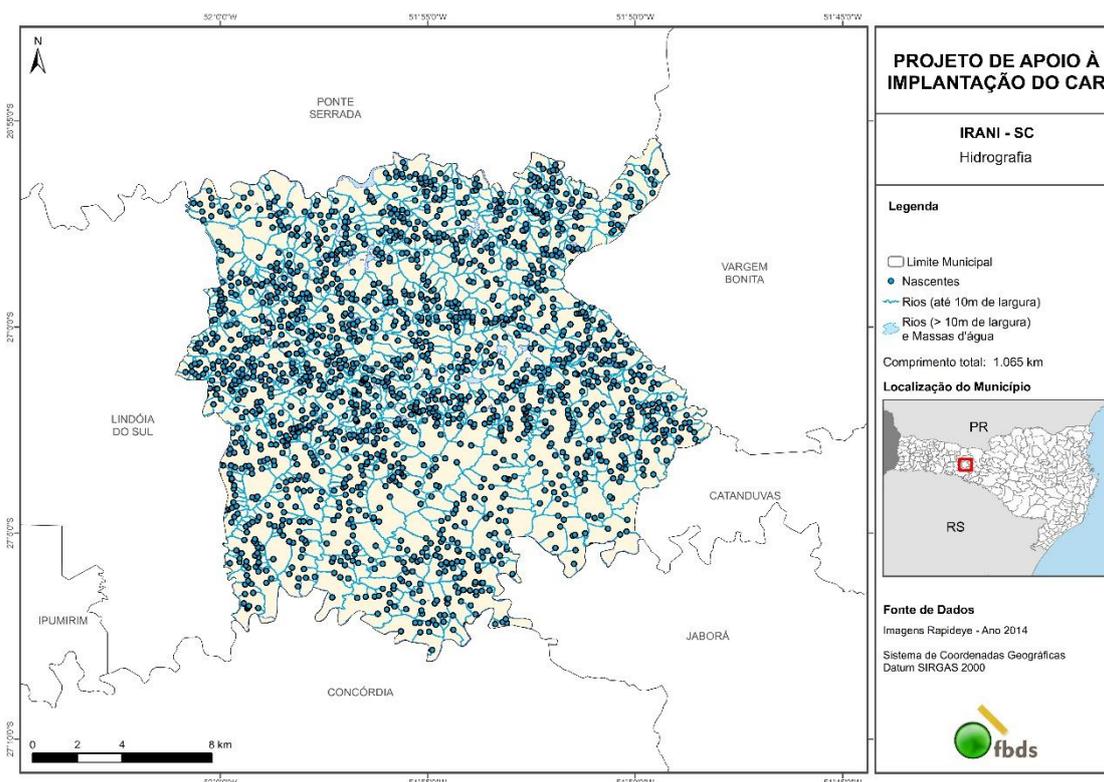
Pelo fato da maioria das cidades serem destituídas de sistemas de coleta e tratamento de esgotos sanitários, presume-se que o aporte de matéria fecal seja veículo de doenças nos rios dessa bacia, problema agravado nos municípios jusante.

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

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

Verifica-se também o uso intenso de agrotóxicos nessa região.

Figura 10 Hidrografia Irani



Fonte: Rapideye, 2014

Link: https://www.aguas.sc.gov.br/jsmallfib_top/DHRI/bacias_hidrograficas/bacias_hidrograficas_sc.pdf

3.6 Saúde

A Estrutura do sistema de saúde do município é excelente para atendimento aos munícipes, sendo ampliado os serviços para atendimento em Média Complexidade através dos Consórcios Intermunicipais de Saúde CIS-AMAUC e CIS-AMOSC. Observa-se que a gestão dos estabelecimentos de saúde é 100% municipal. O município adquire exames laboratoriais dos dois laboratórios existentes no município, também de outros procedimentos através de processo licitatório, para poder assistir a toda a sua população, assim como, mantém convênio para encaminhamentos de urgência e Emergência para o Hospital São Francisco em Concórdia. Possui também uma Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas municipal, quatro Unidades Básicas de Saúde, possui uma APAE Clínica administrada pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, com atendimentos conforme pactuação. Possui também uma central de regulação municipal, responsável por estar regulando os procedimentos ambulatoriais, tais como exames, consultas e pequenos procedimentos, regulação de internação hospitalar, é responsabilidade da Central de Leitos Regional e Estadual. O Hospital São Jorge, que realizava cirurgias para toda a região, assim como internações em psiquiatria, foi interditado em Agosto/2020 pelo CRM e pela VS.

Os servidores do município de Irani, em sua maioria são estatutários, o que favorece os trabalhos na medida que se estabelece uma relação mais próxima da comunidade, sob o ponto de vista de continuidade e conhecimento das necessidades da população, estabelecendo assim, uma das premissas da Atenção Primária a Saúde, a criação de vínculo. Do ponto de vista de estarem assegurados os direitos trabalhistas e previdenciários. Possuem plano de Carreira Cargos e Salários e são admitidos por Concurso Público e/ou Processo Seletivo, além dos Cargos Comissionados (CCs). Os servidores do Pronto Atendimento, são em sua maioria contratados por processo seletivo, desta forma com contratos temporários, menos os médicos, que são terceirizados. De um modo geral pelos dados, onde a maioria dos profissionais possui vínculo empregatício o que é um fator que reduz a rotatividade de profissionais, com isso aumentando o vínculo com a população e também tendo profissionais com mais experiência desempenhando sua atividade no município, isso acontece com a maiorias dos profissionais. Os médicos dos ESF também são terceirizados, temos uma profissional médica concursada e uma profissional médica pelo Programa Mais Médicos para o Brasil, está com vínculo de Bolsista (Relatório de Gestão, 2021)

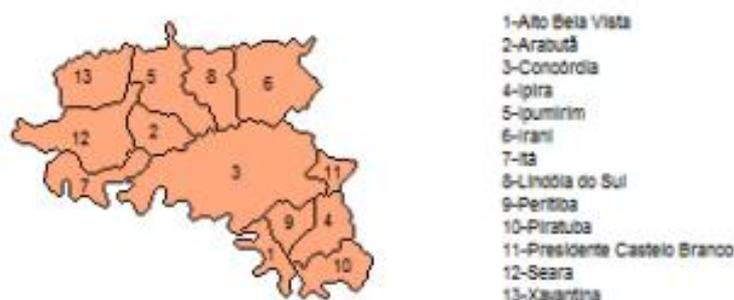
O município de Irani organiza seus serviços de saúde de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), estabelecido pela NOAS/01. O PDR é parte integrante do Plano de Saúde estadual e tem como função organizar de forma regionalizada e hierarquizada a assistência à saúde, de modo a garantir o acesso da população a todos os níveis de complexidade dos serviços de saúde. Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI).

Município de Irani: Macrorregião de Saúde do Meio Oeste e Serra Catarinense - Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense. A Macrorregião do Meio Oeste e Serra Catarinense é composta por 04 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 916.238 habitantes: Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense.

REGIÃO DE SAÚDE – espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. (BRASIL, 2011).

O município de Irani faz parte da Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense, que é composta por 13 (treze) municípios, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 143.337 habitantes, segundo estimativa IBGE 2018.

Figura 11 Composição da Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense.



Fonte: Gerência de Planejamento do SUS

O mapa a seguir apresenta a capacidade instalada de Atenção à Saúde na Macrorregião do Meio Oeste e Serra Catarinense, de acordo com o Plano Estadual de Santa Catarina.

Figura 12 Macrorregião do Meio Oeste e Serra Catarinense



Fonte: PES, 2020-2023

A Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense conta com habilitações nos Hospitais da Macrorregião Meio Oeste e Serra Catarinense.

A Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense apresenta 09 (nove) Unidades de Apoio do Sistema de Referência, conforme descrito no quadro abaixo: Relação de procedimento/habilitação por estabelecimento de saúde e município da Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense.

Figura 13 Relação de procedimento/habilitação por estabelecimento de saúde e município da Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense.

Município	Estabelecimento	Procedimento/Habilitação
Concórdia	Hospital São Francisco	Unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia (serviço de nefrologia)
		Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia
		Laqueadura
		Vasectomia
		Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional
		Enteral e parenteral
		Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia
		UTI II adulto
		Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II
		UTI II pediátrica
		UTI I adulto
		Hospital tipo II em urgência
Concórdia	Policlínica	Laboratório de Exames Citopatológicos do Colo de Útero
		CEO tipo II
Concórdia	CAPS 1 Centro de Atenção Psicossocial	CAPS I
Irani	Hospital São Jorge Ltda.	Laqueadura
		Vasectomia
Itá	Hospital São Pedro Itá	Laqueadura
		Vasectomia
Lindóia do Sul	Hospital Izolde Hubner Dalmora	Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP)
		Serviços Hospitalares de Referência Para Atenção a Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de Álcool e Outras Drogas
Peritiba	Associação Beneficente Hospitalar Peritiba	Laqueadura
		Vasectomia
Seara	CAPS Seara	CAPS I
Xavantina	Hospital São Lucas	Laqueadura
		Vasectomia

Fonte: CNES, agosto/2018.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (CIS-AMOSC)

O município de Irani participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (CIS-AMOSC), que é um dos projetos prioritizados no Plano Básico de Desenvolvimento Regional (PBDR). Teve sua fundação em julho de 1996 e suas atividades iniciaram em novembro do mesmo ano. Constitui-se sob a forma de associação pública com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, regendo-se pelos dispositivos da Constituição da República Federativa do Brasil, Lei Federal 11.107/05, Decreto Federal 6.017/07, Lei Federal 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), Lei Federal 8.142/90, pelo Protocolo de

Intenções e pela regulamentação que vier a ser adotada pelos seus órgãos competentes, tendo sido transformado em consórcio público em 28/03/2008.

O CIS-AMOSC é constituído pelos municípios subscritos do protocolo de intenções ratificados pelas respectivas Câmaras Municipais de Vereadores, cuja representação se dá através do prefeito municipal.

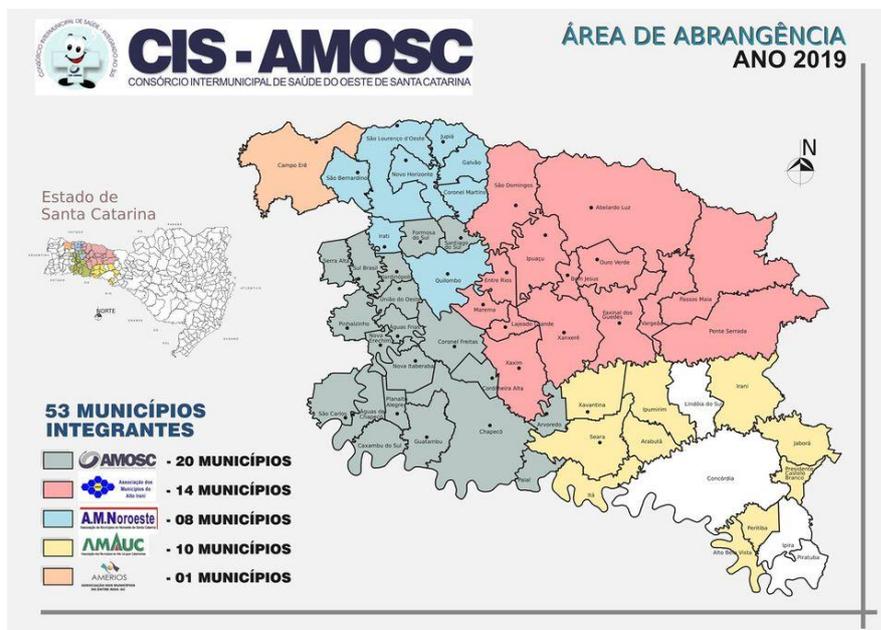
A forma de acesso aos serviços é através das Secretarias de Saúde dos municípios consorciados. A forma de contratação é através do credenciamento dos profissionais, clínicas e laboratórios.

Atualmente o CIS-AMOSC conta com 53 municípios filiados com abrangências nos municípios da AMOSC, AMNOROESTE, AMAI, AMAUC e AMERIOS, numa população de mais de 562 mil habitantes. Possui aproximadamente 240 profissionais credenciados nas mais diversas especialidades e vários municípios de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul.

A estrutura regional do CIS-AMOSC é integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e regida por suas normas e diretrizes. Através do Consórcio, os municípios podem realizar de forma ágil e simplificada, atividades conjuntas na área da saúde, buscando redução dos custos de atendimentos no setor.

Todo cidadão que procurar atendimento pelo SUS estará incluído na rede de serviços disponibilizados via CIS-AMOSC.

Figura 14 Área de abrangência CIS-AMOSC



Fonte: <https://cisamosc.sc.gov.br/>

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense (CIS AMAUC). O CISAMAUC é consórcio intermunicipal de saúde que tem como missão assegurar a prestação de serviços de saúde especializados de referência e de maior complexidade em nível ambulatorial para a população dos municípios consorciados.

Criado no ano de 2005 o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Uruguai Catarinense - CIS/AMAUC, veio com o objetivo de assegurar a prestação de serviços de saúde especializados, de referência e de maior complexidade em nível ambulatorial para a população dos municípios consorciados, de conformidade com as diretrizes do SUS, assegurando o estabelecimento de um sistema de referência e contrarreferência eficiente e eficaz.

Figura 15 Área de abrangência da CIS-AMAUC



Fonte: <https://cisamauc.sc.gov.br/institucional/>

Através do Consórcio de Saúde é realizada a capacitação de servidores municipais do Programa Saúde da Família, licitações para compra de medicamentos em conjunto com o objetivo de reduzir custos dos municípios e atender a população e de serviços para Elaboração dos Planos Municipais de Habitação de Interesse Social. Irainense atendido pelo CIS-AMOSC e CIS-AMAUC. Em Irani-SC, dirija-se a Unidade de Saúde de sua referência na Atenção Primária em Saúde. Lá você receberá o atendimento inicial que será efetuado pela equipe de saúde local. Após sua avaliação, se necessário, a equipe de saúde fará o encaminhamento ao médico especialista. Caso não disponha deste médico na rede pública de saúde municipal, o paciente será encaminhado via CIS-AMOSC ou CIS-AMAUC no qual será agendado o atendimento nos consultórios particulares dos médicos e clínicas credenciados. Os encaminhamentos via CIS só poderão ser autorizados pelas Secretaria Municipal de Saúde de Irani-SC.

Informações sobre o município de Irani-SC, tendo como fonte a Estratégia e-SUS Atenção Básica (AB)

Tabela 2 Distância dos Principais Municípios.

CIDADE	DISTÂNCIA
Balneário Camboriu – SC	405 KM
Blumenau – SC	375 KM
Brasília – DF	1.616 KM
Chapecó – SC	117 KM
Concórdia – SC	43,0 KM
Criciúma – SC	434 KM
Curitiba – PR	378 KM
Erechim – RS	104 KM
Florianópolis – SC	448 KM
Itajaí – SC	428 KM
Joaçaba – SC	62,3 KM
Joinville – SC	413 KM
Lages – SC	229 KM
Passo Fundo – RS	187 KM
Porto Alegre – RS	474 KM
Rio de Janeiro – RJ	1.217 KM
São Miguel do Oeste – SC	224 KM
São Paulo – SP	782 KM

Fonte: Estratégia e-SUS Atenção Básica (AB) – Irani-SC/2022

3.7 Assistência Social

Em Irani, a participação da comunidade é consolidada e ocorre por meio dos conselhos gestores de políticas públicas que atuam no município (Conselhos de Assistência Social, de Saúde, de Educação). No setor da saúde, como princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) a participação da comunidade se dá de forma efetiva durante as Conferências e do Conselho Municipal de Saúde, onde acontece a inclusão direta da população na elaboração de políticas para a Gestão de Saúde na cidade. O desafio permanente é a qualificação da participação, onde a equipe de saúde busca disponibilizar uma eficiente rede de informação e comunicação ao cidadão sobre estes espaços de participação.

Secretaria de Assistência Social

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

Endereço: Rua José Kades, 831, Centro

Responsável: Nelci Terezinha Pedroski Canci

Contatos: (49) 34323246 (49)991357389

E-mail: socihab@gmail.com

3.8 Segurança

Polícia Militar de Irani

Endereço: Av. Gov. Ivo Silveira, 260, Irani - SC, 89680-000

Responsável: Sargento Edson Trombetta

Contato: (49) 998468171

Delegacia de Polícia Civil de Irani

Responsável: Amilton Das Neves

Contato (49) 34320190

R. São João, 209, Irani - SC, 89680-000, Brasil

Bombeiros Voluntários de Irani

Endereço: R. Izabete Griza, Irani - SC, 89680-000

Responsável: Bombeiro Sandro Pereira

Contato: (49) 34320193

Defesa Civil

Responsável: Adelmo Lohmann

Contato: 49 34323260

3.9 Obras

Secretaria de Urbanismo e Obras

Endereço: Rua Eilírio de Gregori, 207, Centro. CEP: 89680-000

Responsável: Dilso Farinella

Contato: (49) 34323262 34323210

E-mail: planejamento@irani.sc.gov.br

4. HISTÓRICO DE DESASTRES NATURAIS

4.1. Desastres Naturais ocorridos nos últimos dez anos

Ano	Classificação do Desastre (COBRADE – Anexo II)	Breve relato
2014	1.2.2.0.0	Enxurradas
2015	1.3.2.1.5	Tempestade Local Convectiva- Vendavais
2018	1.3.2.1.4	Tempestade Local Convectiva- Chuvas Intensas
2020	1.3.2.1.5	Tempestade Local Convectiva- Vendavais
2020	1.4.1.1.0	Estiagem
2020	1.5.1.1.0	Doenças Infecciosas Virais (Covid-19)
2021	1.4.1.1.0	Estiagem
2021	1.5.1.1.0	Doenças Infecciosas Virais (Covid-19)

2021	1.3.2.1.5	Tempestade Convectiva- Local Vendavais
2022	1.3.2.1.4	Tempestade Convectiva- Intensas Local Chuvas

5. GESTÃO DE RISCO EM DESASTRES

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

Em 2022, o Programa VIGIDESASTRES foi instituído neste município e o ponto focal do VIGIDESASTRES atualmente é ALTAIR PASQUALI, alocado na Vigilância Sanitária.

Quadro 1. Etapas Da Gestão De Risco Em Desastres.

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

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

Fonte: CGVAM/DSAST/SVS/MS

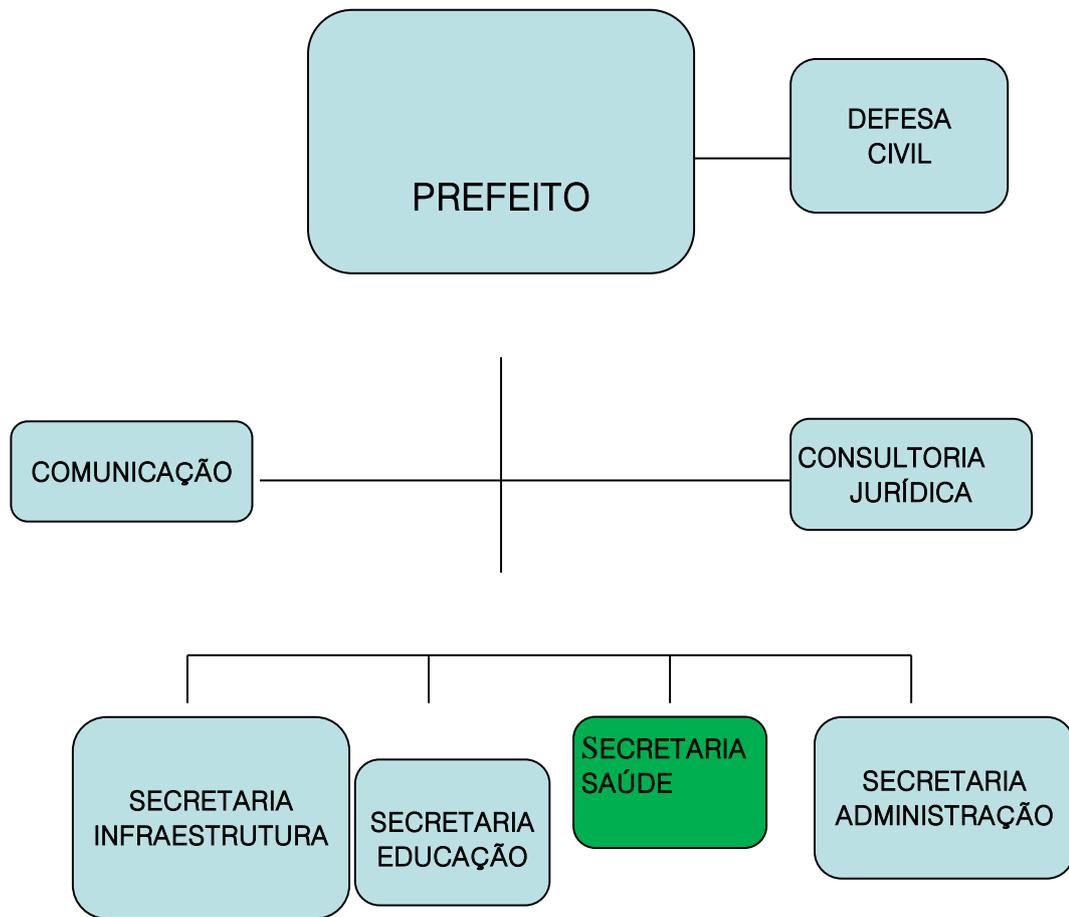
5.1 Área de abrangência

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

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

- As situações de emergência no âmbito do município são coordenadas pelo gabinete de crise do Prefeito, sendo suas decisões tomadas a partir dos boletins processados pela Defesa Civil Municipal, Regional ou Estadual.
- Participa do Gabinete de crise o colegiado de secretários municipais e outros setores da administração, convocados pelo Prefeito, cada um deles apresentando seus planos de trabalho para o enfrentamento da situação adversa vivenciada.
- Trabalho de cada um dos setores participantes do Gabinete de Crise irá se desenvolver no pré-evento, no evento propriamente dito e no pós-evento, conforme será descrito nesse plano de emergência, sempre, no entanto, a partir da liberação das áreas para acesso das equipes técnicas pela Defesa Civil, com a finalidade de não haver interferência nos trabalhos dos primeiros atendedores, salvo se houver decisão específica da Defesa Civil.

Exemplo Organograma Funcional:



6. OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA (PPR- ESP)

6.1 -Pré-Evento (Prevenção/Preparação/Monitoramento/ Alerta)

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

Fase 1 - Prevenção e Preparação para Enfrentamento de Desastres

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

Setores envolvidos nessa Fase:

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

Ações dessa fase:

- Identificar e mapear as áreas de risco, as ameaças, as suscetibilidades e as populações vulneráveis aos desastres naturais, fortalecendo o conhecimento das comunidades expostas sobre os riscos relacionados aos eventos adversos, de modo a evitar ou reduzir sua exposição e a de produtos e serviços aos mesmos e, conseqüentemente os impactos à sua saúde;
- Desenvolver e manter atualizados os planos de ação da Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Assistência Farmacêutica, Atenção Básica e SAMU e demais áreas da Secretaria Municipal de Saúde para aplicação em cada fase da emergência em saúde

provocada por inundações, para atendimento às doenças e agravos delas decorrentes;

- Avaliar a capacidade instalada de serviços de saúde (Unidades de Saúde, Ambulatórios, UPAS, hospitais, etc.), incluindo os recursos humanos, na área de abrangência do evento adverso, para atendimento às vítimas imediatas e das pessoas que deverão procurar assistência médica durante e após as inundações;
- Promover a sensibilização da rede para atendimento à população exposta aos eventos provocados por inundações, preparando o setor saúde para respostas rápidas à população em caso de ocorrência desses eventos adversos;
- Manter lista de recursos humanos capacitados e disponíveis para enfrentamento imediato aos eventos adversos e atendimentos à população das doenças e agravos provocados por inundações;
- Atualizar o Plano de Chamada dos servidores do setor de saúde semestralmente;
- Produzir alertas ao setor saúde quando da ocorrência de eventos adversos no município, para manter a rede pronta para atuação, caso necessário;
- Atuar de forma articulada com a Defesa Civil e os demais setores da administração pública municipal, desenvolvendo planos operativos conjuntos ou específicos voltados para a redução ao mínimo possível da exposição da população aos riscos de doenças e agravos decorrentes desses desastres, proporcionando atendimento rápido, efetivo e eficaz à saúde das pessoas residentes nas comunidades atingidas;
- Uniformizar, fortalecer, consolidar, estabelecer processos de mobilização de técnicos, procedimentos de conduta e integração do setor saúde à Defesa Civil, aos demais setores da Prefeitura Municipal e às demais entidades municipais, estaduais e federais afins.
- Compor equipes capazes de determinar a avaliação das necessidades de saúde geradas pelos eventos adversos provocados por inundações no município de Irani.
- Realizar inspeções prévias para averiguar as condições estruturais e sanitárias de locais eventualmente destinados para abrigos, integrando as equipes de saúde responsáveis pelas escolhas,

cadastro, vistorias e definição das estruturas dos abrigos e demais setores afins para definições e inspeções conjuntas;

- Definir a composição das equipes de primeiras respostas para atuação quando da ocorrência de eventos adversos, capazes de efetuar os atendimentos à saúde relacionados às ocorrências propriamente ditas e, após, efetuar a fiscalização de serviços de produção, armazenamento, transporte, manipulação e comercialização de alimentos, a fiscalização de serviços de produção, armazenamento, transporte, manipulação e comercialização de medicamentos, produtos e insumos farmacêuticos, a fiscalização de estabelecimentos de Saúde, a fiscalização de estabelecimentos de interesse da saúde, a fiscalização/orientação de abrigos coletivos, atentando para a estrutura física (ventilação, iluminação), remoção dos resíduos sólidos, destino final adequado de efluentes sanitários, controle de roedores, destino final adequado de animais mortos, quantidade de água disponível, segurança alimentar e outros, a fiscalização/monitoramento dos serviços de Saneamento (água, resíduos sólidos, esgoto, galerias pluviais), com atenção especial no controle da qualidade da água distribuída à população e outras atividades afins;
- Promover o estudo dos dados epidemiológicos das doenças prevalentes no município, que tendem a intensificarem-se em circunstâncias de desastres, no conhecimento da cadeia de transmissão dessas doenças, na monitoração de surtos epidêmicos e no controle das doenças e agravos típicos das situações adversas provocadas por inundações, tomando-se como base os dados dos Sistemas de Informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde;
- Determinar a preparação de material e equipes para o processo de Educação em Saúde, mantendo a população informada sobre os riscos e danos à saúde pública, relacionados aos eventos adversos provocados por inundações;
- Providenciar recursos (materiais, equipamentos e veículos) necessários à execução do Plano de Ação para Emergências em Saúde;
- Relacionar os medicamentos necessários para atendimento à população e manter a rede básica de saúde abastecida com medicamentos, materiais e insumos, para utilização em circunstâncias de eventos adversos;

- Determinar a verificação das condições do material existente para uso em situações de calamidades (termômetros, trenas, lanternas, calorímetros, reagentes, botas, capas, caixas térmicas, vidraria para coleta de água para análise laboratorial, material educativo, estoque de hipoclorito de sódio 2,5%, etc.);
- Determinar a confecção e manutenção em depósito dos materiais informativos que serão distribuídos à população alvo;
- Promover as condições necessárias para participação do setor saúde em eventos simulados oferecidos pela Defesa Civil, relacionados com inundações e outras situações, para aprimoramento dos protocolos de atendimento e capacitação do corpo técnico;
- Elaborar relatórios circunstanciados e informes aos gestores municipais a respeito das ações executadas pelo setor saúde, para que possam ser avaliados e divulgados aos profissionais de saúde e população, através dos mecanismos próprios de comunicação do município.

Fase 2 - Monitoramento meteorológico, geológico e hidrológico.

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

Setores envolvidos nessa Fase:

- Secretaria Municipal de Saúde
- Vigilância Sanitária
- Vigilância Epidemiológica

Ações dessa Fase:

- Monitorar, através das áreas específicas da Vigilância Sanitária e Vigilância epidemiológica, os eventos epidemiológicos, meteorológicos, geológicos e hidrológicos típicos da região, além de outros relacionados a estes e potencialmente causadores de

desastres provocados por inundações e surtos de doenças que podem ocasionar agravos à saúde da população;

- Recorrer aos sistemas de monitoramento das previsões de precipitações hídricas no município e região, operadas por instituições atuantes no estado, nos municípios e em todo o Brasil, para viabilizar a obtenção de dados pelos responsáveis pela execução do Plano de Ação para Emergências em Saúde, visando à tomada de providências necessárias para atendimento imediato à saúde da população;
- Promover o monitoramento das Cotas de Rios através dos dados obtidos das estações fluviométricas em operação na região e, especialmente junto aos municípios (caso possuam) historicamente sob risco de eventos adversos provocados por inundações, devendo o contato com os mesmos ser permanente para agilização das respostas por parte das equipes do setor saúde, visando a imediata preparação do pessoal técnico para atendimento à demanda de doenças e agravos que possa advir da ocorrência dos eventos adversos típicos da região;
- Efetuar o monitoramento rotineiro das doenças e agravos incidentes no município e região, tomando-se como base os dados dos Sistemas de Informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde, para avaliar sua evolução em ocasiões de eventos por inundações e promover os bloqueios e controles necessários.

Fase 3 – Alerta

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

Setores envolvidos nessa Fase:

- Secretaria Municipal de Saúde
- Vigilância Sanitária
- Vigilância Epidemiológica

- SAMU
- Atenção Básica
- Assistência Farmacêutica

Ações dessa fase:

- Receber os alertas provenientes do Gabinete de Crise do Município;
- Repassar a todas as instâncias do setor saúde do município, os alertas recebidos do Gabinete de Crise;
- Convocar os responsáveis pela Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, SAMU e área administrativa para permanência em alerta frente a eventuais eventos adversos no município;
- Revisar protocolos e preparar equipamentos, materiais, veículos, medicamentos, materiais, insumos, informativos, hipoclorito de sódio 2,5% e outros destinados para o atendimento imediato à saúde da população e utilização imediata nos eventos adversos;
- A Secretaria Municipal de Saúde convocará todos os servidores para o estado de **Alerta**, permanecendo os servidores em seus postos de trabalho e os coordenadores na sede da SMS, objetivando a tomada de decisões e a determinação das medidas de intervenção que se fizerem necessárias a partir das decisões tomadas no Gabinete de Crise Municipal e Defesas Civil;
- Coleta e repasse do maior número de informações disponíveis para facilitar às equipes do setor saúde o entendimento da situação e as medidas necessárias para o seu controle;
- Composição das equipes de acordo com o previsto nos protocolos setoriais do setor saúde e distribuição de equipamentos de proteção individual e outros necessários às ações de campo, assim como de veículos, materiais médicos e ambulatoriais, medicamentos e insumos necessários aos atendimentos à população;
- O Responsável pela Fiscalização Sanitária de Alimentos e Produtos de Saúde e de Interesse da Saúde repassará as equipes informações referentes aos cuidados com os produtos alimentícios, medicamentos, materiais e insumos junto aos estabelecimentos de sua área de atuação;

- O Responsável pela Fiscalização Sanitária de Estabelecimentos de Saúde repassará às equipes informações referentes a cuidados com medicamentos e produtos a serem observados nos estabelecimentos de sua área de atuação;
- O Responsável pelo Setor de Saneamento Básico repassará às equipes informações referentes aos cuidados com animais mortos e animais peçonhentos, destino do lixo e dejetos e outras informações inerentes a sua área a serem observados na área do desastre;
- O responsável pelo VIGIÁGUA repassará informações às equipes referentes aos cuidados com os mananciais, lençóis freáticos, água para consumo humano, monitoramento e auxílio junto à concessionária de água nas determinações de ações referentes ao abastecimento de água da População;
- Deslocamento das equipes para as áreas de atuação, após liberação destas pela Defesa Civil.

Fase 3 – Alerta

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

Setores envolvidos nessa Fase:

- Secretaria Municipal de Saúde
- Vigilância Sanitária
- Vigilância Epidemiológica
- SAMU
- Atenção Básica
- Assistência Farmacêutica

Ações dessa fase:

- Receber os alertas provenientes do Gabinete de Crise do Município;
- Repassar a todas as instâncias do setor saúde do município, os alertas recebidos do Gabinete de Crise.

- Convocar os responsáveis pela Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, SAMU e área administrativa para permanência em alerta frente a eventuais eventos adversos no município;
- Revisar protocolos e preparar equipamentos, materiais, veículos, medicamentos, materiais, insumos, informativos, hipoclorito de sódio 2,5% e outros destinados para o atendimento imediato à saúde da população e utilização imediata nos eventos adversos;
- A Secretaria Municipal de Saúde convocará todos os servidores para o estado de **Alerta**, permanecendo os servidores em seus postos de trabalho e os coordenadores na sede da SMS, objetivando a tomada de decisões e a determinação das medidas de intervenção que se fizerem necessárias a partir das decisões tomadas no Gabinete de Crise Municipal e Defesa Civil;
- Coleta e repasse do maior número de informações disponíveis para facilitar às equipes do setor saúde o entendimento da situação e as medidas necessárias para o seu controle;
- Composição das equipes de acordo com o previsto nos protocolos setoriais do setor saúde e distribuição de equipamentos de proteção individual e outros necessários às ações de campo, assim como de veículos, materiais médicos e ambulatoriais, medicamentos e insumos necessários aos atendimentos à população;
- O Responsável pela Fiscalização Sanitária de Alimentos e Produtos de Saúde e de Interesse da Saúde repassará as equipes informações referentes aos cuidados com os produtos alimentícios, medicamentos, materiais e insumos junto aos estabelecimentos de sua área de atuação;
- O Responsável pela Fiscalização Sanitária de Estabelecimentos de Saúde repassará às equipes informações referentes a cuidados com medicamentos e produtos a serem observados nos estabelecimentos de sua área de atuação;
- O Responsável pelo Setor de Saneamento Básico repassará às equipes informações referentes aos cuidados com animais mortos e animais peçonhentos, destino do lixo e dejetos e outras informações inerentes a sua área a serem observados na área do desastre;

- O responsável pelo VIGIÁGUA repassara informações às equipes referentes aos cuidados com os mananciais, lençóis freáticos, água para consumo humano, monitoramento e auxílio junto à concessionária de água nas determinações de ações referentes ao abastecimento de água da População;
- Deslocamento das equipes para as áreas de atuação, após liberação destas pela Defesa Civil.

-Evento (Situação De Desastre)

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

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

Setores envolvidos nessa fase:

- Secretaria Municipal de Saúde
- Atenção Básica
- Assistência Farmacêutica
- SAMU
- Vigilância Sanitária
- Vigilância Epidemiológica

Ações do Setor saúde nessa fase:

Vistorias, fiscalizações, remoção de feridos ou intoxicados para unidades referenciadas pelo setor de regulação, tratamento ambulatorial e médico-hospitalar, cuidados com o lixo e entulhos, destino final adequado de animais de pequeno e grande porte mortos, limpeza e desinfecção de edificações e caixas d'água, cuidados com abrigos, controle da qualidade de alimentos, medicamentos, solicitação do Kit de medicamentos e insumos estratégicos ao Vigidesastres/SC insumos farmacêuticos, conforme a **Portaria GM/MS Nº 874 (2021), dispõe sobre o kit de medicamentos e insumos estratégicos para a assistência farmacêutica às Unidades da Federação atingidas por desastres**, água para consumo humano, orientações, educação sanitária, controle do funcionamento de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, emissão de instruções técnicas, determinações sanitárias, normatizações epidemiológicas ou quaisquer outras atos e ações relativas aos itens abaixo:

- Fiscalização de estabelecimentos que armazenam, comercializam, manipula e forneça alimentos que tenham sido expostos às inundações, efetuando a imediata remoção e destino final adequado dos produtos expostos a tais situações;
- Fiscalização de estabelecimentos que armazenam, comercializam, manipula e forneça medicamentos, materiais, produtos médico-hospitalares e insumos farmacêuticos que tenham sido expostos às inundações, promovendo a imediata remoção e destino final adequado dos produtos que tenham sido expostos a essa situação;
- Fiscalização das condições de funcionamento de Serviços de Saúde e de interesse da saúde expostos ou não aos eventos adversos;
- Fiscalização do tratamento e destino finais adequadas de efluentes sanitários dos sistemas coletivos e individuais atingidos pelas inundações.
- Monitoramento conjunto com os órgãos/instituições de meio ambiente em áreas afetadas por produtos químicos liberados para o meio ambiente durante as inundações;
- Restrição, em conjunto com a Defesa Civil, do acesso da população em áreas caracterizadas por contaminação com produtos químicos;
- Fiscalização da remoção e confirmação do destino final em aterros industriais, de materiais, resíduos, alimentos e bebidas que tenham entrado em contato com produtos químicos durante as inundações;
- Estabelecer controle especial para reduzir os riscos com a utilização/exposição a produtos desinfetantes, praguicidas, saneantes

e outras substâncias, produtos e insumos que tenham sido expostos às águas das inundações e perdido suas rotulagens e instruções de uso, orientando seu descarte de acordo com a legislação em vigor;

- Avaliar e encaminhar solicitação à área técnica responsável do município, para apresentação de medidas voltadas para a solução/recuperação rápida da frequência da coleta de resíduos sólidos orgânicos e de serviços de saúde que tenha sofrido interrupção ou redução devido ao evento adverso;
- Discutir com os setores próprios da Gestão Municipal a necessidade de implementação de serviços de coleta dos entulhos (móveis, utensílios e outros) destruídos pelas inundações;
- Estabelecer com a área de limpeza urbana do município atingido, a necessidade de intensificar a coleta e a disposição adequada dos resíduos sólidos gerados pelos abrigos e áreas críticas/vulneráveis, evitando o acúmulo de lixo e com isso os agravos correspondentes à saúde da população;
- Verificar as condições de operação dos sistemas de disposição final de resíduos sólidos urbanos e industriais (aterros sanitários, áreas de transbordo, etc.), especialmente quando atingidas por inundações;
- Identificar áreas potenciais para reservatórios, proliferação de vetores de importância sanitária e abrigos de animais peçonhentos;
- Desenvolver medidas de controle de roedores e outros vetores, especialmente nos abrigos;
- Disponibilizar aos técnicos e aos municípios afetados as Notas Técnicas e os Informes destinados a encaminhar as medidas adequadas para controle da exposição a vetores e animais venenosos e peçonhentos, assim como orientar para com os cuidados e assistência médica necessária no caso de acidentes com esse tipo de animais;
- Controle rigoroso dos mananciais de superfície e subterrâneos que possam ter sido atingidos pelas inundações, certificando-se de sua qualidade ou determinando a proibição de utilização até que se possa confirmar tecnicamente a possibilidade de uso;
- Emissão de Notas Técnicas à população, esclarecendo os riscos de consumo de água dos mananciais com suspeita ou comprovadamente

atingidos por águas contaminadas, frente à situação provocada pelo evento adverso;

- Fiscalização das condições operacionais do sistema de abastecimento de água, exigindo da concessionária a demonstração documental da regularidade da operação da ETA e da qualidade da água destinada ao consumo da população, de acordo com a legislação estadual, municipal e do Ministério da Saúde em vigor;
- Fiscalização da qualidade da água retirada de fontes alternativas de abastecimento e destinada ao consumo da população;
- Fiscalização dos meios de transporte utilizados para transporte de água de fontes alternativas, garantindo a qualidade desta para consumo da população;
- Distribuição de Hipoclorito de sódio 2,5% para tratamento da água proveniente de fontes alternativas, caso o fornecimento de água tenha sido interrompido;
- Fiscalização/orientação às pessoas ocupantes de abrigos coletivos (caso tenham sido ativados), atentando para os cuidados com o armazenamento de alimentos e medicamentos, preparo da alimentação, cuidados com a água, manejo dos resíduos sólidos e efluentes sanitários, controle de roedores, etc.;
- Disponibilização de equipes médicas (incluindo saúde mental), equipes de enfermagem, equipes da Vigilância em Saúde (Sanitária e Epidemiológica, especialmente) para trabalhos diários nos abrigos, enquanto permanecer a ocupação dessas estruturas;
- Intensificação das ações de Vigilância Epidemiológica até o restabelecimento da normalidade, adotando uma vigilância ativa e buscando a notificação e outras providências imediatas para controle das doenças típicas dessas ocasiões (doenças respiratórias, tétano acidental, acidentes com animais peçonhentos e não peçonhentos, hepatites A e E, doenças diarreicas, leptospirose), além de outras que possam ocorrer;
- Fiscalização/orientação para o enterramento de animais mortos em decorrência das inundações, em local e com técnicas adequadas, com prioridade sobre outras situações de limpeza e remoção de lixo e entulhos, usando todo tipo de mão de obra e maquinário disponíveis;

- Desenvolvimento de ações voltadas para a proteção da Saúde do Trabalhador exposto aos riscos gerados pelos trabalhos de campo, nos abrigos, ambulatórios, hospitais, serviço médico de urgência e outros;
- Promover atendimento ambulatorial contínuo às pessoas afetadas pelo desastre;
- Sensibilizar a rede para as medidas de intervenção direta nos casos suspeitos de doenças de veiculação hídrica e de transmissão por alimentos, leptospirose, doenças respiratórias, acidentes com animais peçonhentos e não peçonhentos, tétano acidental, hepatite A e outras típicas de situações adversas provocadas por inundações;
- Definir exames clínicos complementares para confirmação diagnóstica dos principais agravos relacionados aos eventos adversos provocados pelas inundações;
- Fortalecer as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos estratos populacionais específicos atingidos direta ou indiretamente pelos eventos adversos.
- Implementar os cuidados com a Saúde Mental, para recuperação dos distúrbios relacionados aos eventos adversos que provocam danos à saúde das pessoas e das bases estruturais das comunidades atingidas pelo evento;
- Desenvolver ações de Educação em Saúde relativas aos cuidados com a saúde das populações atingidas pelas inundações;
- Difundir amplamente orientações à população atingida para a volta às casas, caso as famílias tenham sido removidas para abrigos ou desalojadas de suas habitações, alertando-as para os riscos à saúde provocados por contaminações, choques elétricos ou traumas provocados por quedas, cortes com objetos perfurantes e cortantes contaminados, acidentes com animais peçonhentos ou não peçonhentos e outros.
- Compilar Central de Informações (para mídia, profissionais de saúde, população), para difundir informações sobre os cuidados com a saúde relacionados ao evento, medidas de controle, locais de atendimento à saúde da população atingida, cuidados gerais necessários para a prevenção e recuperação da saúde, etc.

6.2 PÓS-EVENTO (RESTAURAÇÃO DE CENÁRIOS)

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

Setores envolvidos nessa Fase:

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

Setores da Saúde envolvidos nessa Fase:

- Secretaria Municipal de Saúde (Administração)
- Vigilância Sanitária
- Vigilância Epidemiológica

Ações dessa fase:

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

- Análise de Projetos, fiscalização, orientação e controle dos processos de reabilitação dos serviços essenciais de abastecimento de água para consumo humano;
- Acompanhamento dos processos de religamento de energia elétrica, cuja falta impacta na perda dos padrões de identidade e qualidade dos produtos alimentícios, medicamentos e insumos farmacêuticos, para que possam ser disponibilizados sem riscos sanitários para a população;
- Fiscalização, em conjunto com os órgãos ambientais, das atividades de reabilitação total das áreas deterioradas pelo evento adverso, incluindo remoção das camadas de solo eventualmente contaminadas por produtos químicos, biológicos e outros;

- Avaliação da qualidade das águas de rios e outros cursos d'água eventualmente atingidos pela extravasão de produtos químicos ou biológicos durante as inundações;
- Acompanhamento dos processos de restauração dos serviços de coleta, destinação e tratamentos dos resíduos sólidos gerados pela população no município, para evitar acúmulo de resíduos sem tratamento superior ao tempo previsto pela legislação vigente;
- Acompanhamento do processo de restauração das drenagens pluviais, orientando quanto à proibição de ligações dos sistemas de esgotamento sanitário nessas estruturas;
- Acompanhamento dos processos de desobstrução de rios, canais e áreas de drenagem naturais, para evitar água parada que possam servir de criadouros para vetores nocivos à saúde pública nos locais do evento;
- Desenvolvimento de ações da Vigilância Epidemiológica para monitoramento da evolução das doenças típicas dos eventos adversos provocados por inundações e as demais condições relacionadas com a manutenção da saúde da população;
- Outras ações de importância sanitária e epidemiológica.

6.3 A VOLTA ÀS CASAS

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

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

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

- Observar as instruções da Defesa Civil, observando se as habitações oferecem condições para ocupação, cumprindo as determinações dessa Instituição no que

diz respeito às interdições demandadas devido ao comprometimento das estruturas das edificações;

- Verificar se a energia elétrica está desligada. A orientação à população é que, caso possível, no momento em que sair de casa, seja feito o desligamento de todos os disjuntores, para evitar que as fiações umedecidas pelas inundações provoquem curto-circuitos e choques elétricos graves, com danos secundários à saúde das pessoas;
- Caso não tenha sido feito o desligamento dos disjuntores ao sair, fazer o desligamento dos mesmos antes de acessar a habitação, usando calçado de borracha e instrumento apropriado para não tocar diretamente nos interruptores;
- Com a energia desligada, lavar todas as tomadas, bocais de lâmpadas e interruptores que tenham entrado em contato com as águas, somente religando a energia quando se certificar que todos esses pontos estiverem absolutamente secos;
- Verificar se o abastecimento de água se normalizou;
- Tomar cuidados especiais com a presença de animais venenosos e peçonhentos (lagartas, cobras, aranhas, escorpiões) no interior da residência e dentro de mobiliários, calçados, etc;
- Não colocar as mãos em buracos ou frestas. Usar ferramentas como enxadas, cabos de vassoura e pedaços compridos de madeira para mexer nos móveis para verificar a existência de animais venenosos ou peçonhentos;
- Não tocar em animais venenosos ou peçonhentos mesmo que pareçam estar mortos, pois eles podem ainda ser prejudiciais à saúde;
- Não entrar em contato com a água e lama contaminada. Usar botas e luvas de borracha, evitando dessa forma ferimentos que podem causar o tétano ou a contaminação por leptospirose, além de outras doenças relacionadas a esse tipo de evento;
- Lavar e esfregar toda a casa com solução de hipoclorito de sódio 2,5% ou água sanitária, ambos na proporção de 2 litros de desinfetante para 1.000 litros de água;
- Fazer a limpeza e desinfecção das caixas d'águas;
- Remover o lodo, os entulhos e o lixo dos quintais, colocando-os em frente às casas para serem recolhidos pelos serviços de coleta e destino finais executadas pelos serviços públicos. A coleta deve ser rapidamente reativada para evitar que os entulhos, lixo, lodo, animais mortos, etc retornem aos rios, provocando o assoreamento e a possibilidade de novas inundações;

- Fazer a verificação da situação dos sistemas individuais de destino final de dejetos. Se estiverem destruídos ou danificados, promover sua reconstrução. As equipes da Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental repassarão as instruções necessárias para a reconstrução desses sistemas;
- Providenciar a distribuição de Hipoclorito de sódio 2,5% à população afetada, para garantir a desinfecção da água para consumo, até que a distribuição seja normalizada pela concessionária.

Atribuições e Responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde (SSA).

A missão da Secretaria Municipal de Saúde – SSA é administrar os recursos humanos e materiais de toda a rede de atenção à saúde, respeitando os princípios de universalidade, integralidade e equidades consagradas no SUS, zelando principalmente pelo respeito à vida e humanização do atendimento.

Cabe também à SSA o gerenciamento dos Serviços de Vigilância à Saúde, que engloba a Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, que em conjunto buscam soluções de caráter preventivo para evitar doenças e agravos à saúde coletiva.

Atribuições Gerais

São responsabilidades gerais da Secretaria Municipal de Saúde:

- Manter um plano de chamada atualizado do pessoal de seu órgão com responsabilidade pela implementação do plano;
- Desenvolver e manter atualizados os procedimentos operacionais padronizados. A atualização será feita a qualquer tempo ou OBRIGATORIAMENTE a CADA 2 ANOS;
- Identificar e suprir as necessidades de comunicação para a realização das tarefas descritas no seu plano;
- Identificar fontes de equipamento e recursos adicionais;
- Prover meios para a garantia da continuidade das atividades sob sua responsabilidades, incluindo o revezamento dos responsáveis pela execução do plano;
- Identificar e prover medidas de segurança para as pessoas designadas para a realização das tarefas;

6.4 COBRADE

NÍVEIS DE AVISO	AÇÕES DESENVOLVIDAS
VIGILÂNCIA	Momento em que é realizado o monitoramento, ou seja, a rotina de acúmulo de informações, das diversas situações que podem gerar ou não um desastre.
ATENÇÃO	As agências municipais ficam prevenidas da possibilidade de ser chamada para o desempenho de sua missão constante do Plano de Contingência. Todas as providências de ordem preventiva, relativas ao pessoal e ao material, e impostas pelas circunstâncias decorrentes da situação, são tomadas pelas diversas chefias, logo que a organização receba a ordem de SOBREAviso. As pessoas envolvidas na emergência permanecem em seu local de trabalho ou em suas residências, mas, neste caso, em estreita ligação com a organização e em condições de poderem deslocar-se imediatamente para o local do trabalho, em caso de ordem ou qualquer eventualidade.
ALERTA	As Agências Municipais ficam preparadas para sair da sua base tão logo receba ordem para desempenhar qualquer missão constante do Plano de Contingência. Quando informada a situação de PRONTIDÃO - todas as pessoas envolvidas no Plano de Contingência deverão comparecer à sua organização no mais curto prazo possível. Todos ficam equipados e preparados no interior da organização
ALERTA MÁXIMO	Os Agentes Municipais se deslocam para a sala de crises da Secretaria Executiva de Proteção e Defesa Civil, montando uma equipe multidisciplinar de comando, enquanto suas secretarias ficam preparadas, com todos os recursos necessários à sua existência fora de sua base, e em condições de deslocar-se e desempenhar qualquer missão, dentro do mais curto prazo ou daquele que lhe for determinado pelo Plano de Contingência.

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

6.5 ATUAÇÃO DE GESTÃO DO RISCO.

6.5.1 Redução de riscos

Redução de riscos	Ações	Responsáveis
Prevenção	Monitoramento de eventos nos meios de comunicação local e demais meios disponíveis (INMET, INPE, BDQUEIMADAS, EPAGRI, S2ID, Defesa Civil, etc.).	VIGIDESASTRES Municipal).
	Recebimento e verificação dos relatórios diários do VIGIDESASTRES Estadual por meio de Whatsapp	VIGIDESASTRES Municipal
	Monitoramento das populações humanas expostas aos fatores de risco dos desastres naturais;	SMS VISA
	Estabelecimento de indicadores, sistemas de informação e avaliação das ameaças à saúde humana;	SMS
	Sensibilizar os gestores e lideranças comunitárias para os Riscos de Desastres e a adoção de medidas preventivas;	SMS. VISA.
	Educação em saúde na forma de orientação à população em prevenção de doenças transmitidas pela água e o cuidado da mesma para consumo humano (preparo de alimento, higiene pessoal e ingestão); prevenção de doenças infecciosas e respiratórias; controle de zoonose (desratização, prevenção de acidente por animais peçonhentos pós-enchentes) e ações de combate a dengue;	SMS
	Realizar o levantamento das condições sanitárias dos abrigos.	SMS. ASS. SOCIAL

Redução de riscos	Ações	Responsáveis
Mitigação	Os Agentes Comunitários de Saúde deverão auxiliar a Secretaria Executiva de Proteção e Defesa Civil na evacuação da população.	SMS.
Preparação	Adoção de medidas que facilitem a tomada de decisão das instituições visando à redução do risco;	SMS
	Elaboração da Avaliação de Impacto do desastre natural na saúde humana;	SMS VISA
	Identificação das comunidades vulneráveis e caracterização dessas vulnerabilidades;	SMS ASS SOCIAL
	Analisar os dados e monitorar as ameaças ou perigos;	SMS
	Definir os meios e formas de comunicação à população;	SMS
	Capacitar os recursos humanos e prever recursos físicos, tecnológicos, materiais e financeiros para o atendimento aos desastres naturais;	Secretário de Saúde
	Elaborar cenários para atendimento de desastres naturais. Elaborar fluxogramas de responsabilidades e atividades necessárias para desencadear a resposta;	Secretário de Saúde
	Planejar e monitorar o treinamento específico dos Recursos Humanos e manter cadastro	SMS

Redução de riscos	Ações	Responsáveis
	atualizado de todos profissionais capacitados.	

6.5.2 Resposta

O VIGIDESASTRES/SC propõe a atuação em Emergência de Saúde Pública de Nível Local (ESPIL). A ESPIL possui um nível de resposta com impacto e/ou abrangência restrita à comunidade local e/ou nível primário em saúde pública.

Níveis de resposta	Ações	Responsáveis
ESPIL	Resposta às Comunicações de ESP enviadas pelo VIGIDESASTRES Estadual.	VISA.
	Coordenar os sistemas de atenção às vítimas;	Secretário de Saúde
	Gerenciar as ações de saúde ambiental;	SMS
	Participar de reuniões, providenciando recursos, acompanhando a execução das ações e preparando informações à comunidade sobre as atividades a serem desenvolvidas.	Secretário de Saúde
	Acionar as Coordenações de Almoxarifado, Farmácia e Transporte. Disponibilizar os recursos materiais necessários às ações de emergência.	SMS
	Acionar os Departamentos de Administração de Pessoal e de Formação Técnicas;	Secretário de Saúde
	Acionar os Departamentos de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Ações Programáticas;	SMS

	Monitorar os agravos decorrentes da emergência, adotado ações de controle no campo da vigilância em saúde;	SMS
	Coordenar as ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária nos abrigos;	SMS VISA
	Priorizar a desratização e a distribuição de hipoclorito de sódio, tanto nos locais de abrigo, como nas áreas afetadas;	SMS
	Monitoramento sanitário dos abrigos e do meio ambiente, com especial atenção às questões relacionadas ao esgotamento sanitário, a água e alimento;	SMS
	Fiscalizar os serviços de alimentação, os comércios de alimentos e bebidas, os estabelecimentos farmacêuticos e os serviços de saúde nas áreas atingidas, realizando a inutilização de produtos e insumos impróprios ao consumo e a interdição de estabelecimentos, quando necessário;	SMS. VISA
	Atendimento de denúncias de transferência ou reaproveitamento de alimentos e medicamentos impróprios ao consumo;	SMS VISA
	Triagem Social em conjunto com a Ação Social Municipal;	SMS ASS. SOCIAL
	Disponibilizar equipe mínima para primeiro atendimento nos abrigos sob responsabilidade, através dos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem;	SMS
	Prover atendimento adequado nas Unidades próximas aos abrigos sob responsabilidade para	SMS

	atendimento aos abrigados,	
	Manter unidades de saúde fora de área de abrigagem em funcionamento;	Secretário de Saúde.
	Solicitação de Medicação	VISA
	Fornecimento de medicação; Recebimento e prestação de contas	Assistência Farmacêutica
	Fornecimento de hipoclorito de sódio, para a desinfecção da água onde se fizer necessário	SMS VISA
	Acionar os Coordenadores e acompanhar o atendimento nas de Saúde	Secretário de Saúde
	Manter um registro consolidado e atualizado com dados objetivos sobre danos humanos e materiais de interesse sanitário para prestar informações e preparar informes às autoridades competentes.	Secretário de Saúde

6.5.3 Recuperação

Recuperação	Ações	Responsáveis
Reabilitação	Desenvolvimento de ações de vigilância de forma articulada e sistemática com outros serviços na avaliação dos fatores de risco ambiental com impacto na saúde humana;	Secretário De Saúde
	Sensibilizar os gestores e lideranças comunitárias para a adoção de medidas corretivas ou de recuperação, com vistas ao retorno à normalidade ou à melhoria da situação anterior;	Secretário De Saúde

	Acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas pelas diferentes instituições públicas com vistas ao retorno das ACS condições de vida da comunidade e das instalações de saúde afetadas à normalidade.	VISA e VE
--	---	-----------

Monitoramento e Sistema de Alerta

- O Monitoramento e Alerta será de responsabilidade da Coordenação de Vigilância Ambiental.
- A Defesa Civil Municipal enviará diariamente um boletim meteorológico via e-mail para a Vigilância Ambiental
- O Plano de Contingência da Secretaria de Saúde será ativado após comunicado da sempre que forem constatadas as condições e pressupostos que caracterizam um dos cenários de risco previsto, seja pela evolução das informações monitoradas, pela ocorrência do evento ou pela dimensão do impacto, em especial:
- Quando a ocorrência de deslizamentos, enchentes/inundações e alagamentos for identificada por meio da informação da população e do monitoramento das câmeras
- Na ocorrência de algum evento que necessite da DECLARAÇÃO DE ALERTA a Defesa Civil deverá contatar o setor saúde através do Coordenador de Vigilância Ambiental ou do Responsável pelo Programa Vigidesastres.

É fundamental a **articulação com as equipes de Defesa Civil** para integrar-se às ações dos demais órgãos envolvidos nestes eventos, com destaque para:

1º) Obter informações da situação de impactos sobre a população:

- descrição do evento: tipo, estágio e perspectiva de evolução do evento, delimitação da área atingida
- existência de populações isoladas
- dados sobre deslocamento para abrigos

2º) Disponibilizar a realização de ações de vigilância em saúde para que água para consumo humano, alimentos e condições dos abrigos não representem riscos para a saúde

3º) Solicitar apoio para atendimento à saúde de populações isoladas

4º) Alertar para as situações ambientais de risco à saúde com o objetivo de estimular medidas de proteção da população e trabalhadores que estão atendendo o evento: contato com água das inundações (evitável com o uso de embarcações e “pantaneiras”), acidentes no trânsito em áreas inundadas com perfurocortantes ou no conserto de telhados (uso de botas e trabalhar com segurança), contato com a lama no retorno às moradias

7. RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

7.1- Centro De Operações De Emergência Em Saúde (COES)

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

7.2- Sala De Situação

Na ocorrência de um evento será formado um comitê interno composto por representantes da Secretaria Municipal de Saúde (item 6.1). Os representantes (Quadro 00) terão as atribuições de acionar os coordenadores responsáveis pelos setores da Secretaria de Saúde para composição da Sala de Situação, coordenar as ações assistenciais e/ou preventivas no âmbito do município e contatar as organizações vinculadas à assistência à saúde.

LISTA DE REPRESENTANTES DA SMS.

Representantes da S.M.S	Telefone.	e-mail.
Bernardete Lucia Grisa	49 34323269	saúde@irani.sc.gov.br.
Altair Pasquali	49 34323269-20	vigilancia.sanitaria@irani.sc.gov.br.
Adriana Paula	49 34323269-	ve@irani.sc.gov.br

Franceschina	29	
Iara Cristina da Silva	49 34323269-23	farmacia@irani.sc.gov.br
Carolina de Paris	49 9992- 4888	nasf@irani.sc.gov.br

COORDENAÇÕES DAS EQUIPES DO SETOR SAÚDE.

- A gestão do risco relacionado a desastres naturais dentro do território municipal será centrada no objetivo de promover ações de prevenção, preparação, alerta, respostas e reconstrução de cenários, na eventualidade da ocorrência de eventos adversos provocados por inundações, vendavais, chuvas de granizos que provoquem danos à infraestrutura pública ou privada e ao meio ambiente, assim como agravos à saúde da população.
- Ao coordenador geral das ações que cabem ao setor saúde em situações emergenciais, compete definir as ações necessárias para atender as emergências e definir as responsabilidades de cada integrante da estrutura da saúde.
- Ao executar o Plano de Emergência do Setor Saúde na sua essência, o coordenador geral repassa aos coordenadores das áreas específicas da saúde, as informações sobre as características da área e sistemas envolvidos.
- Com as equipes treinadas adequadamente, é viável organizar, orientar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas para controle das situações anormais, facilitando as atividades de prevenção, preparação e alerta e otimizando as atividades de resposta a uma determinada ameaça, caso o evento adverso venha a se concretizar.

As Coordenações Do Setor Saúde Serão Assim Definidas:

- **Secretaria Municipal de Saúde** – Coordenador Geral: Secretário (a) Municipal de Saúde

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

8. INFORMAÇÕES À POPULAÇÃO

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

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

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

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

9. CAPACITAÇÕES

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

Representantes da S.M.S	Telefone.	e-mail.
Bernardete Lucia Grisa	49 34323269	saúde@irani.sc.gov.br.
Altair Pasquali	49 34323269-20	vigilancia.sanitaria@irani.sc.gov.br
Adriana Paula Franceschina	49 34323269-29	ve@irani.sc.gov.br
Edicarlos Toaldo	49 34323259	agricultura@irani.sc.gov.br.
Iara Cristina da Silva	49 34323269-23	farmacia@irani.sc.gov.br
Enelci Canci	49-34323246	social@irani.sc.gov.br
Dilso Farinella	49- 34323260	garagem@irani.sc.gov.br
Bombeiros Voluntários	49-34320193	
Adelmo Lohmann	49-34323260	
Thiza Ferreira	49-34323210	Planejamento@irani.sc.gov.br

10. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988. Brasília – DF.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. Legislação Lei n. 12.608, de 10 de abril de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil – PNPDEC. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil – CONPDEC. Autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres.
- BRASIL. Casa Civil. Lei nº 12.187, de 29 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional sobre Mudança do Clima - PNMC e dá outras providências. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12187.htm>. Acessado em novembro de 2015.
- BRASIL. Casa Civil. Decreto nº 7.257, de 4 de agosto de 2010. Regulamenta a Medida Provisória no 494 de 2 de julho de 2010, para dispor sobre o Sistema Nacional de Defesa Civil - SINDEC, sobre o reconhecimento de situação de emergência e estado de calamidade pública, sobre as transferências de recursos para ações de socorro, assistência às vítimas, restabelecimento de serviços essenciais e reconstrução nas áreas atingidas por desastre, e dá outras providências.<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/Decreto/D7257.htm>.
- BRASIL. Casa Civil. Decreto n. 7.616, de 17 de novembro de 2011 (regulamentado pela Portaria nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011): Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde – FN-SUS. “*A declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN ocorrerá em situações que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.*”. (Art. 2º). ”;
- BRASIL. Casa Civil. Decreto nº 7.257, de 4 de agosto de 2010. Regulamenta a Medida Provisória no 494 de 2 de julho de 2010, para dispor sobre o Sistema Nacional de Defesa Civil - SINDEC, sobre o reconhecimento de situação de emergência e estado de calamidade pública, sobre as transferências de recursos para ações de socorro, assistência às vítimas, restabelecimento de serviços essenciais e reconstrução nas áreas atingidas por desastre, e dá outras providências. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/Decreto/D7257.htm>.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html>.
- BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. Glossário de Defesa Civil, estudos de riscos e medicina de desastres. 3. Ed. Brasília: MI, 2009.
- BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. Manual para decretação de situação de emergência ou estado de calamidade pública. 2. ed. Brasília: MI, 2005.
- BRASIL. Ministério de Minas e Energia. Secretaria de Geologia, Mineração e Transformação Mineral Serviço Geológico do Brasil – CPRM Departamento de Gestão Territorial – DEGET Ação Emergencial para Delimitação de Áreas em Alto e Muito Alto Risco a Enchentes e Movimentos de Massa. Vargem Bonita – Santa Catarina.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Mudanças climáticas e ambientais e seus efeitos na saúde: cenários e incertezas para o Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 40p: il.
- BRASIL. GEACAP/MINTER. Calamidade Pública e Defesa Civil. Legislação. [S.l.]: Ministério do Interior – Secretaria geral – GEACAP, 1978.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Defesa Civil. Manual de Orientações para a produção de planos de contingências de proteção e defesa civil (PLANCON), Brasília, agosto de 2012.
- BRASIL. Ministério da Integração Nacional, Secretaria de Defesa Civil. Manual de Planejamento em Defesa Civil, Brasília, Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados, Volumes I e II.
- CEPED/UFSC. Atlas brasileiro de desastres naturais: 1991 a 2012. Centro Universitário de Estudos e Pesquisas Sobre Desastres. 2 ed. Florianópolis: CEPED/UFSC, 2013. 168 p.
- CEPED/FIOCRUZ. Guia de Preparação e Respostas do Setor Saúde aos Desastres. CEPED/FIOCRUZ. 2015.
- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Defesa Civil. Gestão de Desastres, Florianópolis, 2012.
- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Defesa Civil. Gestão de Risco de Desastres, Florianópolis, 2012.

- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Defesa Civil. Procedimentos Administrativos e Jurídicos em Defesa Civil, Florianópolis, 2012.
- Nota Técnica n. 001/DIVE/SES 2011 - LeptospiroseNota técnica nº 003/DIVS/SES 011 - MedicamentosFolder - Enchentes;
- Nota Técnica n. 0001/15/DIVS/SES - Resíduos de Medicamentos - Destinação final de medicamentos;
- Nota Técnica n. 08/2015 DIVE/SUV/SES – Orientações para as Gerências de Saúde referente à logística de soros antipeçonhentos;
- NOTA TÉCNICA n. 05/2015/DIVE/SUV/SES - Assunto: Orienta sobre conduta e recomenda tratamento imediato frente aos casos suspeitos de leptospirose devido a qualquer forma de exposição, incluindo à ocorrência de enxurradas e alagamentos;
- ALERTA EPIDEMIOLÓGICO - Orientações aos Serviços de Saúde em situação de inundação. (Retirado do Plano de Contingência de Vigilância em Saúde frente à inundações/SVS/MS e Nota de Orientação DIVE) Atualizado em 17/07/2015.
- TOMINAGA, Lídia Keiko; SANTORO, Jair; AMARAL, Rosangela do. (Orgs.) Desastres Naturais: Conhecer para prevenir. 2ª edição. São Paulo: Instituto Geológico, 2012.
- FREITAS, C. M. e ROCHA, V. (org.). Agentes locais em desastres naturais: defesa civil e saúde na redução de riscos. FIOCRUZ: Rio de Janeiro. 2014. 169p.
- FREITAS, Eduardo de. "Economia de Santa Catarina"; *Brasil Escola*. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/brasil/economia-santa-catarina.htm>>. Acesso em 17 de abril de 2017.
- Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010 - Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências.

- OPAS/MS. Desastres Naturais e Saúde no Brasil. OPAS/Ministério da Saúde: Brasília, DF. 2014. 49 p
- OLIVEIRA, Marcos de. Sistema de Comando em Operações: Guia de Campo. Ministério da Integração Nacional, Secretaria Nacional de Defesa Civil, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres. Florianópolis, 2010.
- REVISTA ORDEM PÚBLICA ISSN1984-1809 v. 9, n. 1, jan./jun., 2016 e 2237-6380. Acesso: <http://www.acors.org.br/rop.emnuvens.com.br/Rop>

11. GLOSSÁRIO

- **Alagamentos** – De acordo com Castro (2003), consistem no acúmulo de águas no leito das ruas e nos perímetros urbanos devido à ocorrência de fortes precipitações pluviométricas, em cidades com sistemas de drenagem deficientes ou inexistentes. Nos alagamentos, o extravasamento das águas depende muito de uma drenagem eficiente, que consiga dar vazão às águas acumuladas. “Cerri (1999, p. 141-142) afirma que os alagamentos caracterizam-se pela incapacidade de drenagem das águas da chuva, em razão da topografia muito suavizada, da insuficiência ou inexistência de sistemas de captação de águas pluviais, ou de ambas”.
- **Animais Peçonhentos** – São aqueles que possuem glândulas de veneno que se comunica com dentes ocos, ou ferrões, ou agulhões, por onde o veneno passa ativamente. Ex.: serpentes, aranhas, escorpiões, abelhas, arraias.
- **Áreas com ocupações urbanas consolidadas** - São aquelas onde existe um arruamento (sistema viário) implantado, pavimentado ou não, e que tenha também mais de 12 habitantes por hectare. Alguns outros itens somam-se a esse para caracterizar uma área como consolidada, entre eles energia elétrica e água encanada.
- **COES -Centro de Operações de Emergências em Saúde** - Grupo Multidisciplinar e Inter setorial, constituído por Portaria do Secretário de Estado da Saúde, destinado a integrar as ações e serviços de saúde para atuação em situações de emergência e estado de calamidade pública, com o objetivo precípua de elaborar planos de preparação e resposta do setor saúde, por tipologia de desastre, contemplando todas as áreas de SES, em consonância com as diretrizes do SUS.
- **CEMADEN** – Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais, do Ministério da Ciência, tecnologia, Inovações e Comunicações;
- **CIRAM** – Centro de Informações de Recursos Ambientais e de Hidro meteorologia de Santa Catarina;
- **CPTEC** - Centro de Previsão de Tempo e Estudos Climáticos do INPE - Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais; Sistema de Radares da Secretaria de Defesa Civil Estadual;
- **Estações Meteorológicas Municipais;**
- **Estações Pluviométricas e Fluviométricas** Municipais ou de outras instituições afins.

- **Estado de Calamidade Pública** - Situação anormal decretada em razão de desastre, que provoca alteração intensa e grave das condições de normalidade de um determinado município ou região, comprometendo substancialmente sua capacidade de resposta em razão da magnitude dos danos, requerendo auxílio direto e imediato do estado ou da União para as ações de socorro e de recuperação.
- **Enchentes ou Inundações Graduais²** - São eventos resultantes da incapacidade temporária de um rio, córrego e outros cursos de água, de conter em sua calha normal o volume de água por ele recebido em ocasiões de chuvas prolongadas, ocasionando o extravasamento da água excedente em áreas de planície que normalmente não se encontram submersas.
- **Inundações bruscas ou enxurradas³** - De acordo com Castro (2003), são provocadas por chuvas intensas e concentradas, caracterizando-se por produzirem súbitas e violentas elevações dos caudais, que escoam de forma rápida e intensa. Muitas vezes, ocorrem associadas a áreas mais íngremes e em bacia de tamanho médio ou pequeno, sendo que a inclinação do terreno, ao favorecer o escoamento, contribui para intensificar a torrente e causar danos. As enxurradas possuem pico agudo, com ascensão e descenso muito rápidos, surpreendendo por sua violência e menor previsibilidade, provocando danos materiais e humanos mais intensos do que as inundações graduais. Dessa forma, a diferença básica entre enchente e enxurrada diz respeito ao tempo que a água leva para extravasar. Se o tempo for curto (precipitação intensa em um período curto de tempo) a inundação é classificada como enxurrada;
- **Institutos Meteorológicos, Hidrológicos e Geológicos-** Instituições destinadas.
- **Mitigação** – O processo de mitigação consiste em uma intervenção humana destinada a promover a redução das consequências ou efeitos de um impacto provocado por um desastre em uma determinada comunidade, município, região ou estado.
- **Situação de Emergência** - Situação anormal, decretada em razão de desastre, que embora não excedendo a capacidade inicial de resposta de um município ou região atingida, requer auxílio complementar do estado ou da União para as ações de socorro e de recuperação.

ANEXOS

ANEXO I

Lista de equipamentos e máquinas Infraestrutura

Equipamento/ Máquina.	Quantidade.	Localização.
Escavadeira Hidráulica	03	Secretaria da Infraestrutura
Trator esteira	02	Secretaria da Infraestrutura
Retro escavadeira	03	Secretaria da Infraestrutura
Caminhão Caçamba	06	Secretaria da Infraestrutura
Rolo compactador	02	Secretaria da Infraestrutura
Moto niveladora	03	Secretaria da Infraestrutura

ANEXO II

COBRADE- Classificação e Codificação Brasileira de Desastres

Classificação e Codificação Brasileira de Desastres (Cobrade)

GRUPO	SUBGRUPO	TIPO	SUBTIPO	DEFINIÇÃO	CODINCE	SIMBOLOGIA		
1. NATURAIS	1. Terremoto	1. Trecho de terra	0	Vibrações do terreno que provocam oscilações verticais e horizontais na superfície da Terra (ondas sísmicas). Pode ser natural (tectônicas) ou induzido (explosões, injeção profunda de líquidos e gás, extração de fluidos, alívio de carga de minas, enchimento de lagoas artificiais).	1.1.1.1.0			
		2. Tsunami	0	Série de ondas geradas por deslocamento de um grande volume de água causado geralmente por terremotos, erupções vulcânicas ou movimentos de massa.	1.1.1.2.0			
	2. Emissão vulcânica	0	0	Produtos/materiais vulcânicos lançados na atmosfera a partir de erupções vulcânicas.	1.1.2.0.0			
	3. Movimento de massa	1. Queda, tombamentos e deslizamentos	1. Blocos	1. Blocos	As quedas de blocos são movimentos rápidos e acidentados quando materiais rochosos diversos e de volumes variáveis se destacam de encostas muito íngremes, num movimento tipo queda livre. Os tombamentos de blocos são movimentos de massa em que ocorre rotação de um bloco de solo ou rocha em torno de um ponto ou abaixo do centro de gravidade da massa desprendida. Rolamentos de blocos são movimentos de blocos rochosos ao longo de encostas, que ocorrem geralmente pela perda de apoio (descolamento).	1.1.3.1.1		
				2. Lascas	As quedas de lascas são movimentos rápidos e acidentados quando folhas delgadas formadas pelos fragmentos de rochas se destacam de encostas muito íngremes, num movimento tipo queda livre.	1.1.3.1.2		
				3. Matéculas	Os elementos de matéculas são caracterizados por movimentos rápidos e acidentados quando materiais rochosos diversos e de volumes variáveis se destacam de encostas e movimentam-se num plano inclinado.	1.1.3.1.3		
				4. Lajes	As quedas de lajes são movimentos rápidos e acidentados quando fragmentos de rochas arredondadas da superfície mais ou menos plana e de pouca espessura se destacam de encostas muito íngremes, num movimento tipo queda livre.	1.1.3.1.4		
			2. Deslizamentos de solo e/ou rocha	1. Deslizamento de solo e/ou rocha	São movimentos rápidos de solo ou rocha, apresentando superfície de ruptura bem definida, de dimensão relativamente curta, de massas de terreno geralmente bem delimitadas quanto ao seu volume, cujo centro de gravidade se deslocou para baixo e para fora do talude. Frequentemente, os primeiros sinais desses movimentos são a presença de fissuras.	1.1.3.2.1		

GRUPO	SUBGRUPO	TIPO	SUBTIPO	DEFINIÇÃO	COBRARDE	SIMBOLOGIA		
1. NATURAIS	1. Geológico	3. Corridos de massa	1. Solo/Lama	Ocorrem quando, por índices pluviométricos excepcionais, o solo/lama, misturado com a água, tem comportamento de líquido viscoso, de extenso rio de ação e alto poder destrutivo.	1.1.3.1			
			2. Rocha/ Detrito	Ocorrem quando, por índices pluviométricos excepcionais, rocha/detrito, misturado com a água, tem comportamento de líquido viscoso, de extenso rio de ação e alto poder destrutivo.	1.1.3.2			
		4. Subsídncias e colapsos	0	0	Afundamento rápido ou gradual do terreno devido ao colapso de cavidades, redução da porosidade do solo ou deformação de material argilosos.	1.1.3.4.0		
		4. Erosão	1. Erosão costeira/marinha	0	0	Processo de desgaste (mecânico ou químico) que ocorre ao longo da linha da costa (rochosa ou praia) e se deve à ação das ondas, correntes marinhas e marés.	1.1.4.1.0	
			2. Erosão de margem fluvial	0	0	Desgaste das encostas dos rios que provoca desmoronamento de barrancos.	1.1.4.2.0	
			3. Erosão continental	1. Laminar	0	0	Remoção de uma camada delgada e uniforme do solo superficial provocada por fluxo hídrico não concentrado.	1.1.4.3.1
		2. Ravinas		0	0	Evolução, em tamanho e profundidade, da desagregação e remoção das partículas do solo de sulcos provocada por escoamento hídrico superficial concentrado.	1.1.4.3.2	
		3. Boçorocas		0	0	Evolução do processo de ravinamento, em tamanho e profundidade, em que a desagregação e remoção das partículas do solo são provocadas por escoamento hídrico superficial e subsuperficial (escoamento frático) concentrado.	1.1.4.3.3	
		2. Hidrológico	1. Inundações	0	0	Submersão de áreas fora dos limites normais de um curso de água em zonas que normalmente não se encontram submersas. O transbordamento ocorre de modo gradual, geralmente ocasionado por chuvas prolongadas em áreas de planície.	1.2.1.0.0	
			2. Enxurradas	0	0	Escoamento superficial de alta velocidade e energia, provocado por chuvas intensas e concentradas, normalmente em pequenas bacias de relevo acidentado. Caracterizada pela elevação súbita das vazões de determinada drenagem e transbordamento brusco da calha fluvial. Apresenta grande poder destrutivo.	1.2.2.0.0	
	3. Alagamentos		0	0	Extrapolação da capacidade de escoamento de sistemas de drenagem urbana e consequente acúmulo de água em ruas, calçadas ou outras infraestruturas urbanas, em decorrência de precipitações intensas.	1.2.3.0.0		

GRUPO	SUBGRUPO	TIPO	SUBTIPO	DEFINIÇÃO	COBRADE	SIMBOLOGIA	
1. NATURAIS	3. Meteorológico	1. Sistemas de grande escala/Escala regional	1. Ciclones	1. Ventos costeiros (mobilidade de dunas)	Intensificação dos ventos nas regiões litorâneas, movimentando dunas de areia sobre construções na orla.	1.3.1.1	
			2. Marés de tempestade (ressaca)	São ondas violentas que geram uma maior agitação do mar próximo à praia. Ocorrem quando rajadas fortes de vento fazem subir o nível do oceano em mar aberto e essa intensificação das correntes marítimas carrega uma enorme quantidade de água em direção ao litoral. Em consequência, as praias inundam, as ondas se tornam maiores e a orla pode ser devastada alagando ruas e destruindo edificações.	1.3.1.2		
			2. Frentes frias/Zonas de convergência	0	Frente fria é uma massa de ar frio que avança sobre uma região, provocando queda brusca da temperatura local, com período de duração inferior à friagem. Zona de convergência é uma região que está ligada à tempestade causada por uma zona de baixa pressão atmosférica, provocando forte deslocamento de massas de ar, vendavais, chuvas intensas e até queda de granizo.	1.3.1.2.0	
		2. Tempestades	1. Tempestade local/Convectiva	1. Tornados	Coluna de ar que gira de forma violenta e muito perigosa, estando em contato com a terra e a base de uma nuvem de grande desenvolvimento vertical. Essa coluna de ar pode percorrer vários quilômetros e deixa um rastro de destruição pelo caminho percorrido.	1.3.2.1.1	
				2. Tempestade de raios	Tempestade com intensa atividade elétrica no interior das nuvens, com grande desenvolvimento vertical.	1.3.2.1.2	
				3. Granizo	Precipitação de pedaços irregulares de gelo.	1.3.2.1.3	
	4. Chuvas intensas			São chuvas que ocorrem com acumulados significativos, causando múltiplos desastres (ex.: inundações, movimentos de massa, enxurradas, etc.).	1.3.2.1.4		
	5. Vendaval			Forte deslocamento de uma massa de ar em uma região.	1.3.2.1.5		
	3. Temperaturas extremas	1. Onda de calor	0	É um período prolongado de tempo excessivamente quente e desconfortável, onde as temperaturas ficam acima de um valor normal esperado para aquela região em determinado período do ano. Geralmente é adotado um período mínimo de três dias com temperaturas 5°C acima dos valores máximos médios.	1.3.3.1.0		

1. NATURAIS							
GRUPO	SUBGRUPO	TIPO	SUBTIPO	DEFINIÇÃO	COBRADE	SIMBOLOGIA	
3. Meteorológico		2. Onda de frio	1. Friagem	Período de tempo que dura, no mínimo, de três a quatro dias, e os valores de temperatura mínima do ar ficam abaixo dos valores esperados para determinada região em um período do ano.	1.3.3.2.1		
			2. Geadas	Formação de uma camada de cristais de gelo na superfície ou na folhagem exposta.	1.3.3.2.2		
4. Climatológico	1. Seca	1. Estiagem	0	Período prolongado de baixa ou nenhuma pluviosidade, em que a perda de umidade do solo é superior à sua reposição.	1.4.1.1.0		
			2. Seca	0	A seca é uma estiagem prolongada, durante o período de tempo suficiente para que a falta de precipitação provoque grave desequilíbrio hidrológico.	1.4.1.2.0	
		3. Incêndio florestal	1. Incêndios em parques, áreas de proteção ambiental e áreas de preservação permanente nacionais, estaduais ou municipais	Propagação de fogo sem controle, em qualquer tipo de vegetação situada em áreas legalmente protegidas.	1.4.1.3.1		
			2. Incêndios em áreas não protegidas, com reflexos na qualidade do ar	Propagação de fogo sem controle, em qualquer tipo de vegetação que não se encontre em áreas sob proteção legal, acarretando queda da qualidade do ar.	1.4.1.3.2		
		4. Baixa umidade do ar	0	Queda da taxa de vapor de água suspensa na atmosfera para níveis abaixo de 20%.	1.4.1.4.0		
5. Biológico	1. Epidemias	1. Doenças infecciosas virais	0	Aumento brusco, significativo e transitório da ocorrência de doenças infecciosas geradas por vírus.	1.5.1.1.0		
			0	Aumento brusco, significativo e transitório da ocorrência de doenças infecciosas geradas por bactérias.	1.5.1.2.0		
			0	Aumento brusco, significativo e transitório da ocorrência de doenças infecciosas geradas por parasitas.	1.5.1.3.0		
			0	Aumento brusco, significativo e transitório da ocorrência de doenças infecciosas geradas por fungos.	1.5.1.4.0		

	GRUPO	SUBGRUPO	TIPO	SUBTIPO	DEFINIÇÃO	COBRADE	SIMBOLOGIA	
1. NATURAIS	5. Biológico	2. Infestações/ Pragas	1. Infestações de animais	0	Infestações por animais que alterem o equilíbrio ecológico de uma região, bacia hidrográfica ou bioma afetado por suas ações predatórias.	1.5.2.1.0		
			2. Infestações de algas	1. Marés vermelhas		Aglomerado de microalgas em água doce ou em água salgada suficiente para causar alterações físicas, químicas ou biológicas em sua composição, caracterizada por uma mudança de cor, tornando-se amarela, laranja, vermelha ou marrom.	1.5.2.2.1	
				2. Cianobactérias em reservatórios		Aglomerado de cianobactérias em reservatórios receptores de descargas de detritos domésticos, industriais e/ou agrícolas, provocando alterações das propriedades físicas, químicas ou biológicas da água.	1.5.2.2.2	
			3. Outras infestações	0	Infestações que alterem o equilíbrio ecológico de uma região, bacia hidrográfica ou bioma afetado por suas ações predatórias.	1.5.2.3.0		
2. TECNOLÓGICOS	1. Desastres relacionados a substâncias radioativas		1. Desastres siderais com riscos radioativos	1. Queda de satélite (radionuclídeos)	0	Queda de satélites que possuem, na sua composição, motores ou corpos radioativos, podendo ocasionar a liberação deste material.	2.1.1.1.0	
			2. Desastres com substâncias e equipamentos radioativos de uso em pesquisas, indústrias e usinas nucleares	1. Fontes radioativas em processos de produção	0	Escapamento acidental de radiação que excede os níveis de segurança estabelecidos na norma NN 3.01/006:2011 da CNEN.	2.1.2.1.0	
			3. Desastres relacionados com riscos de intensa poluição ambiental provocada por resíduos radioativos	1. Outras fontes de liberação de radionuclídeos para o meio ambiente	0	Escapamento acidental ou não acidental de radiação originária de fontes radioativas diversas e que excede os níveis de segurança estabelecidos na norma NN 3.01/006:2011 e NN 3.01/011:2011 da CNEN.	2.1.3.1.0	
	2. Desastres relacionados a produtos perigosos		1. Desastres em plantas e distritos industriais, parques e armazenamentos com extravasamento de produtos perigosos	1. Liberação de produtos químicos para a atmosfera causada por explosão ou incêndio	0	Liberação de produtos químicos diversos para o ambiente, provocada por explosão/incêndio em plantas industriais ou outros sítios.	2.2.1.1.0	

GRUPO	SUBGRUPO	TIPO	SUBTIPO	DEFINIÇÃO	COBRADE	SIMBOLOGIA	
2. TECNOLÓGICOS	2. Desastres relacionados a produtos perigosos	2. Desastres relacionados à contaminação da água	1. Liberação de produtos químicos nos sistemas de água potável	0	Derramamento de produtos químicos diversos em um sistema de abastecimento de água potável, que pode causar alterações nas qualidades físicas, químicas, biológicas.	2.2.2.1.0	
			2. Derramamento de produtos químicos em ambiente lacustre, fluvial, marinho e aquífero	0	Derramamento de produtos químicos diversos em lagos, rios, mar e reservatórios subterrâneos de água, que pode causar alterações nas qualidades físicas, químicas e biológicas.	2.2.2.2.0	
		3. Desastres relacionados a conflitos bélicos	1. Liberação de produtos químicos e contaminação como consequência de ações militares	0	Agente de natureza nuclear ou radiológica, química ou biológica, considerado como perigoso, e que pode ser utilizado intencionalmente por terroristas ou grupamentos militares em atentados ou em caso de guerra.	2.2.3.1.0	
		4. Desastres relacionados a transporte de produtos perigosos	1. Transporte rodoviário	0	Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal rodoviário.	2.2.4.1.0	
			2. Transporte ferroviário	0	Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal ferroviário.	2.2.4.2.0	
			3. Transporte aéreo	0	Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal aéreo.	2.2.4.3.0	
	4. Transporte dutoviário		0	Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal dutoviário.	2.2.4.4.0		
	5. Transporte marítimo		0	Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal marítimo.	2.2.4.5.0		
	6. Transporte aquaviário		0	Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal aquaviário.	2.2.4.6.0		
	3. Desastres relacionados a incêndios urbanos	1. Incêndios urbanos	1. Incêndios em plantas e distritos industriais, parques e depósitos	0	Propagação descontrolada do fogo em plantas e distritos industriais, parques e depósitos.	2.3.1.1.0	
			2. Incêndios em aglomerados residenciais	0	Propagação descontrolada do fogo em conjuntos habitacionais de grande densidade.	2.3.1.2.0	

GRUPO	SUBGRUPO	TIPO	SUBTIPO	DEFINIÇÃO	COBRADE	SIMBOLÓGIA	
2. TECNOLÓGICOS	4. Desastres relacionados a obras civis	1. Colapso de edificações	0	0	Queda de estrutura civil.	2.4.1.0.0	
		2. Rompimento/colapso de barragens	0	0	Rompimento ou colapso de barragens.	2.4.2.0.0	
	5. Desastres relacionados a transporte de passageiros e cargas não perigosas	1. Transporte rodoviário	0	0	Acidente no modal rodoviário envolvendo o transporte de passageiros ou cargas não perigosas.	2.5.1.0.0	
		2. Transporte ferroviário	0	0	Acidente com a participação direta de veículo ferroviário de transporte de passageiros ou cargas não perigosas.	2.5.2.0.0	
		3. Transporte aéreo	0	0	Acidente no modal aéreo envolvendo o transporte de passageiros ou cargas não perigosas.	2.5.3.0.0	
		4. Transporte marítimo	0	0	Acidente com embarcações marítimas destinadas ao transporte de passageiros e cargas não perigosas.	2.5.4.0.0	
		5. Transporte aquaviário	0	0	Acidente com embarcações destinadas ao transporte de passageiros e cargas não perigosas.	2.5.5.0.0	

ANEXO III

Contatos interinstitucionais

Instituições	Nome	Contatos (Telefone institucional e/ou Celular)
Administração	Aloisio Bavaresco	49- 34323206
Agricultura e Meio Ambiente	Edicarlos Toaldo	49-34323259
Saúde	Bernardete Lucia Grisa	49-34323269
Defesa Civil	Adelmo Lohmann	49- 34323260
Transportes	Dilso Farinella	49- 34323260
Bombeiros Voluntários	Sandro Pereira	49- 34320193
Planejamento	Thiza Ferreira	

ANEXO IV**Relação de Veículos da Saúde**

Modelo	Placa	Setor
Celta	MJQ 3834	VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Cherry 1.0	QIR-0663	
Cherry 1.0	QIR-0753	
Citroen Ambulância	QJD-3D78	SAÚDE
Mb Sprinter 415 Ambulância	QIV-8293	SAÚDE
MB Sprinter 516 Van	RLE-2H77	SAÚDE
GM Spin 1.8	RDZ-7A67-	SAÚDE
GM Spin 1.8	REA-8J72	SAÚDE
MB Sprinter Ambulância	RKZ-9G75	SAÚDE
Ford K Sedan 1.5	RAD-2D79	SAÚDE
Toyota Corolla	QII-9G23	SAÚDE
Ford Transit Van	RYG-6C12	SAÚDE
Onix GM	RXT-4G26	SAÚDE
Onix GM	RYG-9J91	SAÚDE

ANEXO V

Roteiro De Inspeção Para Abrigos Coletivos Temporários

I - Identificação Do Estabelecimento

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

II – FATOR MOTIVADOR

VISTORIA	S	N
Vistoria Prévia.		
Vistoria de Rotina.		

III - DA INSPEÇÃO

1 - TIPO DE ABRIGO	Sim	Não	Descrição/Obser vações
Abrigo Fixo.			Ginásio, clube, Igrejas
Abrigo Móvel.			Tendas, barracas
2- LOCALIZAÇÃO			
Instalado em local de fácil acesso.			Relacionado a estradas, pavimentação, etc.
Afastado de ETE's, Aterros Sanitários, Outros.			Facilitam a proliferação de vetores que podem se deslocar para os abrigos
Em local seguro, livre de alagamentos e deslizamentos.			
Próximo a serviços médicos e de assistência			

farmacêutica.			
3 – CAPACIDADE DE ACOLHIMENTO - Dimensões	Sim	Não	Dados: Projeto Esfera ONU,1997
Número de pessoas atendidas - Informar no campo “Descrição”.			
Área coberta mínima de 4 m ² /pessoa.			
Área de triagem – 20 m ² .			
Cozinha coletiva (recomendável) - 15 m ² /fogão 6 bocas.			Atende 250 pessoas
Espaço reservado para dormir de 2m ² /pessoa.			
Refeitório – 1,50 m ² /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 m ² /pessoa.			
Rampas de acessibilidade para pessoas com deficiência.			
4 – ESTRUTURA FÍSICA – Condições Gerais	Sim	Não	
Oferece condições de segurança – (Sem rachaduras, umidades, etc.).			
Pisos, paredes e teto íntegros (pintura, limpeza, conservação).			
Iluminação adequada.			
Instalações elétricas adequadas.			
Ventilação natural ou artificial ou ambas.			
Insolação Satisfatória.			
Temperatura interna satisfatória.			
Uso anterior (Houve uso para produtos químicos, tóxicos, outros nocivos à saúde).			
5 – SEGURANÇA AO ABRIGADO			
Equipamentos de combate a incêndios (hidras, mangueiras, extintores).			
Saídas de emergência com sinalização apropriada.			

Orientações para evacuação da estrutura de forma ordenada.			
6 – ESGOTAMENTO SANITÁRIO	Sim	Não	
Sistema de esgoto com fossa/sumidouro/filtro/valas de infiltração.			
Ligado à rede pública coletora de esgoto.			
7 – ABASTECIMENTO DE ÁGUA	Sim	Não	Legislação Aplicada
Ligado à rede pública de abastecimento de água.			Dec. Est. 24.981/85
Água de ponteira, poço, outros – faz tratamento da água.			Art. 12, 17
Possui Caixa d'água () Cisterna () – Informar capacidade.			Art. 12, § 2º
Caixa d'água com tampa e tela (prevenção dengue/zika/chicungunya).			Art. 12, § 2º
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 – ATUAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS NOS ABRIGOS	Sim	Não	
Atuação diária da VISA.			Fiscalização água, alimentos, medicamentos, esgotamento sanitário
Atuação diária da VE.			Monitoramento de doenças incidentes
Atuação diária da Atenção Básica.			Atendimento aos abrigados
Atuação das equipes da Atenção Psicossocial.			Atendimento Saúde Mental
Atuação diária da Vigilância Ambiental (Controle de vetores).			Controle vetores e zoonoses
Atuação diária da Educação em Saúde.			Informações básicas de saúde individual e coletiva
Atuação diária da Assistência Social.			
Atuação sistemática das equipes de Educação Física.			
Outras (Informar)			
10 - ALIMENTOS, MEDICAMENTOS, MATERIAIS DE LIMPEZA			
A Gerência do abrigo mantém controle dos alimentos (recebimento, armazenamento, conservação, processamento, etc.).			Recebimento, validade, armazenamento, manuseio,

			conservação, processamento
O processamento de alimentos é feito com acompanhamento de nutricionista.			Diário / alternado
São repassadas orientações sobre higienização das mãos antes das refeições.			
A Gerência do abrigo mantém controle da entrada de medicamentos.			Recebimento, validade, armazenamento, manuseio, conservação, processamento
Os medicamentos são mantidos sob estrita guarda e somente dispensados após recomendado por profissional habilitado.			
Os materiais de limpeza, higiene, desinfecção e outros são armazenados e distribuídos regularmente à população abrigada.			
11 – ATIVIDADES DE ROTINA NOS ABRIGOS	Sim	Não	
Organização dos horários para lavanderia e banho.			
É disponibilizada área para escovação e higiene bucal.			Educação Sanitária
Distribuição de tarefas junto aos abrigados para limpeza e higienização das instalações.			
Realização de manutenção nas instalações do abrigo.			
Execução de ações de desratização e desinsetização nas instalações, por pessoal qualificado.			Empresa especializada
12 – 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.			

13 – 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.).			
14 – DESMOBILIZAÇÃO DO ABRIGO			
É procedida limpeza geral no abrigo ao final da ocupação.			

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

Nome do Responsável	
Autoridade de Saúde:	

DATA: / / .