



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

MUNICÍPIO BOM JESUS

Prefeito(a) Municipal

Rafael Calza

Vice-Prefeito(a)

Vilmar Piccini

Secretário(a) Municipal de Saúde

Valdemir de Mello

Secretário(a) Municipal de Meio Ambiente

Maicon Bianchi

Secretário(a) Municipal de Infraestrutura

Bruno Narcizo

Secretário(a) Municipal de Assistência Social

Jaqueline Forchezato

Ponto focal do VIGIDESASTRES Municipal

Sandra Tavares

2023



1. Revisões do PPR-ESP

Revisões	Datas	Alterações	Responsável (eis)
Revisão 0	05 01 2023	No Plano em todos os itens	Sandra
Revisão 1			
Revisão 2			
Revisão 3			

2. Compartilhamento do plano via SGPe

Local	Responsável	Nº do Processo



3. Responsáveis pela aplicação do PPR-ESP

Função	Nome	e-mail	Telefone(s)
Secretário Municipal de Saúde	Valdemir de Mello	valdemir.demello@hotmail.com	49-988015789
Ponto focal municipal do VIGIDESASTRES (Fiscal sanitaria)	Sandra Tavares	Visabj02@gmail.com	49-999757261

4. Equipe de elaboração do PPR-ESP

Integrantes
I.Sandra Tavares
II.Valdemir de Mello
Colaboradores
I.Janara Presendo
II.Marisa Angonese
Revisores
I.Todos os integrantes citados a cima
II.



Sumário

Apresentação

1.1 Objetivo Geral 8

1.2 1.2 Objetivos Específicos 8

2. Marco legal e normativo 8

3. Caracterização do Município 11

3. 1 Aspectos Socioeconômicos 11

3.2 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 11

3.3 Atividades Econômicas 11

3.4 Características físicas 11

3.4.1 Clima 11

3.4.2 Pluviometria 11

3.4.3 Pedologia 12

3.5 Hidrografia 12

3.6 Saúde 12

3.7 Assistência Social 12

3.8 Segurança 12

3.9 Obras 12

4. Histórico de Desastres Naturais e Antropogênicos 13

5. Gestão de Risco em Desastres 13

5.1 (Inserir a classificação do desastre, de acordo com o COBRADE) 16

5.2.1 Redução de riscos 16

5.2.2 Resposta 18

5.2.3 Recuperação 18

6. Organização da resposta às emergências em saúde pública. 19

6.1 Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) 19

6.2 Sala de situação 20

7. Informações à população 21



GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

8. Capacitações 21

9. Referências 21

Glossário 22



Apresentação

As emergências em saúde pública contribuem de forma expressiva com a morbimortalidade no mundo contemporâneo, exigindo, dos governos o aprimoramento da capacidade de preparação e de resposta. A vulnerabilidade social, econômica e ambiental amplia o risco de impacto à saúde humana decorrente de emergências em saúde pública.

A preparação e a resposta às emergências reduzem os impactos na saúde pública e a coordenação entre as esferas de gestão do SUS, e a integração dos serviços de saúde é essencial para uma resposta oportuna.

O governo federal, por meio do Ministério da Saúde, desempenha um papel essencial de suporte aos estados e aos municípios na resposta às emergências em saúde pública. Sendo assim, com o objetivo de maximizar a eficiência e a eficácia de sua preparação e da capacidade de resposta da Secretaria de Vigilância em Saúde para fazer frente às emergências em saúde pública, foi elaborado o presente Plano para coordenar os recursos federais em apoio aos estados e aos municípios.

A implementação desse Plano permitirá a atuação da Secretaria de Vigilância em Saúde em situações de epidemias e desastres que demandem emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública, em tempo oportuno, de forma qualificada e cooperativa.

Secretaria de Vigilância em Saúde



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

Definir a estratégia de atuação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) na resposta às emergências em saúde pública que superem a capacidade de atuação das esferas estadual e municipal.

Estabelecer atuação coordenada, no âmbito da SVS, para resposta às emergências em saúde pública, potencializando a utilização de recursos.

Permitir, por meio da atuação coordenada, a interlocução com outras áreas da Saúde e com órgãos intersetoriais para garantir uma resposta oportuna, eficiente e eficaz.

Adotar o Sistema de Comando de Operações (SCO) e o Centro de Operações de Emergência em Saúde (Coes) como ferramentas para a gestão e a coordenação da resposta às emergências em saúde pública.

Identificar as funções e as responsabilidades das diferentes áreas do setor de saúde, e a interação com os meios de comunicação e mídia em geral, durante uma emergência em saúde pública.

Promover o cumprimento dos requisitos legais e as responsabilidades da SVS na resposta às emergências em saúde pública. Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos comuns para a resposta às emergências em saúde pública.

Resultados esperados

- * Municípios fortalecidos e preparados para prestar assistência integral à saúde da população atingida incluindo capacitação dos profissionais para prestarem assistência em caso de desastres;
- *Ações de saúde integradas e fortalecidas;
- *Intersectorialidade do setor saúde com outras instituições implementada e fortalecida;
- *Fluxo de comunicação estabelecido e eficaz;
- *Participação social e educação em saúde fortalecida;
- *Rede de serviços restabelecida com continuidade na prestação de serviços à saúde da população.



2. Marco legal e normativo

A Secretaria Municipal de Bom Jesus apresenta o Plano Municipal de Preparação e Respostas a Emergências em Saúde Pública (PPR-ESP) Vigidesastre /SC, 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.

Entre os desastres de origem natural no Brasil, as inundações são as que ocorrem com maior frequência tendo como característica relevante a possibilidade de abranger uma grande área. Em condições normais são considerados fenômenos naturais por fazerem parte do ciclo natural da água e desempenhar um importante papel na vida da fauna, da flora e do homem. Em decorrência da ação do homem sobre o ambiente esse fenômeno passa a se constituir uma ameaça que pode trazer danos e prejuízos à medida que os efeitos interferem no bem da sociedade. Quando a inundação ocorre de forma brusca, a mesma figura-se entre os desastres que proporcionam maiores danos à saúde e ao patrimônio público, além de causar óbitos e traumas.

Este sistema de coordenação e de controle é um modelo gerencial para comandar, controlar e coordenar as operações de resposta em situações críticas, fornecendo um meio de articular os esforços dos atores envolvidos com o objetivo comum de estabilizar o evento e proteger vidas. A utilização de um sistema de coordenação predefinido permitirá uma articulação adequada das ações e o melhor aproveitamento dos recursos, otimizando os resultados.

Este Plano emprega como mecanismo de coordenação o Sistema de Comando de Operações (SCO) e a ativação de um Centro de Operações de Emergência em Saúde (Coes). Para a efetivação do Plano deverão ser estabelecidos e implementados protocolos e procedimentos específicos, além da elaboração dos planos de contingência (dengue, influenza, inundação, seca, entre outros).

A atuação coordenada é, portanto, essencial para que ocorra a interação com as diversas organizações governamentais e não governamentais envolvidas na resposta a uma emergência em saúde pública, articulando e organizando o esforço para a minimização de seus efeitos, fortalecendo, assim, a capacidade do SUS para atuação no enfrentamento às emergências em saúde pública.

Considerando que as inundações podem ocorrer em todos os estados e em muitos municípios do Brasil, emerge a preocupação dos efeitos das mesmas sobre a saúde da população, do ambiente, os serviços públicos e o patrimônio, principalmente por:

- a) aumentar subitamente o número de óbitos;
- b) causar traumatismos, afogamentos e outros agravos à saúde que excedem a capacidade de resposta dos serviços locais de saúde;
- c) afetar os recursos humanos do setor saúde comprometendo o funcionamento da estrutura local de saúde;



- d) danificar ou destruir a infraestrutura física e funcional dos serviços de saúde;
- e) danificar os equipamentos de informática com consequente perda de dados;
- f) danificar ou interromper os sistemas de distribuição de água, os serviços de drenagem, limpeza urbana e esgotamento sanitário, facilitando a proliferação de vetores (mosquitos, moscas etc.) e reservatórios (roedores) e a ocorrência de doenças transmitidas por eles;
- g) aumentar as doenças de veiculação hídrica e alimentar, infecções respiratórias, dermatológicas, acidentes por animais peçonhentos e outros animais;
- h) aumentar o risco da contaminação microbiológica de água e alimentos em razão de alagamentos de lixões, aterros sanitários, transbordamento de esgotos e fossas sépticas;
- i) danificar as instalações físicas ou interromper os serviços básicos como telecomunicações, energia elétrica, saneamento, vias e meios de transportes, dentre outros;
- j) danificar as instalações de fontes fixas ou móveis de produtos perigosos (unidades industriais, depósitos, comércios, transportes, oleodutos, gasodutos, lagoas de contenção de rejeitos) e de substâncias radioativas, entre outros;
- k) aumentar o risco de transtornos psicológicos na população atingida;
- L) desagregar comunidades e famílias;
- m) provocar migração populacional (deslocar) e, busca de fontes alternativas de água, alimentos, moradia, emprego, entre outros condicionantes;
- n) aumentar a escassez de alimentos, podendo ocasionar problemas nutricionais, especialmente nos casos de desastres prolongados;
- o) aumentar os casos de doenças e agravos devido a uma maior exposição às intempéries (frio, umidade, calor, tempestade etc.) (adaptado de OPS, 2003); e,
- p) causar agravos aos profissionais envolvidos em alguma etapa do processo (resgate, atendimento, acolhimento, planejamento etc.) decorrente do desastre (exemplos: transtornos mentais, intoxicações, acidentes com materiais biológicos e outros).

A Lei 8.080/1990 do Ministério da Saúde dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. De acordo com o Art. 18 dessa lei, compete ao setor saúde, no âmbito da esfera municipal, planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde. Dessa forma, o município deve estar preparado e organizado para direcionar e executar ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta, reabilitação e reconstrução no que compete à saúde em relação aos desastres.

Na ocorrência de um desastre, a tendência é que todos os recursos do município sejam mobilizados para atender as necessidades de urgência; porém, é possível a ocorrência de problemas em outros níveis de atenção e em tempos variáveis. Dessa forma, é preciso elaborar previamente estratégias para a redução de riscos, manejo do desastre e reconstrução envolvendo os gestores locais e a sociedade. Essas estratégias devem ser baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O conceito de Gestão do Risco de Desastres é definido como um conjunto de decisões administrativas, de organização e conhecimentos operacionais especialmente a integralidade e a equidade, compreendendo o planejamento da atenção integral do cuidado.



Esse processo de gestão implica na importância da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) trabalhar as ações acima sugeridas adequando à realidade do município. A atuação deve ser oportuna, coordenada e articulada com outros órgãos públicos locais, incluindo a participação da sociedade. Entretanto, o processo de preparação deste plano não deve ser uma responsabilidade somente do grupo encarregado do tema de vigilância de desastres do setor saúde, mas sim, da totalidade dos serviços de saúde.

A elaboração do plano deve ser um processo contínuo, dinâmico e, sobretudo, participativo, com a identificação das atribuições e responsabilidades de cada área técnica para o fortalecimento de suas capacidades exigidas, de modo a garantir sua implementação efetiva. Deste modo o plano deve responder as seguintes questões:

Quem faz o quê;

Quando;

Como;

Onde;

Com quê.

(Inserir as principais normas que determinam a autoridade dos envolvidos e a política relativa a Emergências em Saúde Pública).

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).



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- 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).



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- 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.



3. Caracterização do Município

O município de Bom Jesus está situado na região sul do Brasil, e no oeste do Estado de Santa Catarina. Integra a Associação de Municípios do Alto Irani (AMAI), composta por 14 municípios, bem como a 5ª Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional com sede no município de Xanxerê.

O município de Bom Jesus localizado no oeste do Estado de Santa Catarina, margeando o rio Chapecózinho, tem suas divisas ao norte com o município de Abelardo Luz, ao sul com o município de Xanxerê, a leste com os municípios de Ouro Verde e Faxinal dos Guedes, e a Oeste com o município de Ipuacú; por ter divisas com vários municípios, sua localização é considerada estratégica. Com área de 63,60 Km², latitude 26°70", longitude 52°40" e altitude de 660 m., pertence à bacia hidrográfica do Rio Chapecózinho e seus principais afluentes são os Rios Formigas e Passo Ferraz. A distância entre Bom Jesus e a capital do Estado é de 534 Km.

3. 1 Aspectos Socioeconômicos

As principais culturas econômicas do município são o milho, a soja, o fumo, o trigo e o feijão.

A fruticultura é incipiente, mas está representada principalmente por pomares de laranjas e videiras.

A pecuária caracteriza-se pela produção leiteira, explorada por um grande número de propriedades em pequena escala de produção, e pela produção de gado de corte em sistema extensivo, sendo que ambas encontram em expansão.

A produção de suínos e aves de corte é praticamente toda sob o sistema de parceria integrada com agroindústrias da região.

A armazenagem da produção agrícola é depositada em cooperativas e empresas privadas.

A produção de suínos e aves é escoada para os centros onde se localizam as unidades de processamento, principalmente Chapecó e Seara.

A piscicultura e a apicultura são desenvolvidas em pequena escala com vendas para o comércio local.

O potencial agrícola é forte, podendo com alguns ajustes nas tecnologias utilizadas, melhorar a produtividade, visto que os solos são adequados aos cultivos. A agricultura orgânica é outra potencialidade ainda não explorada, que pode trazer bons resultados aos produtores, pois a demanda do mercado consumidor é crescente.

Na sede o comércio é varejista, com vendas de gêneros alimentícios, insumos agrícolas, confecções e materiais de construção.



DENSIDADE DEMOGRÁFICA:

A densidade demográfica do município de Bom Jesus (conforme estimativa da população existente no período) é de 49 hab/Km².

Área: 63.883 km²

População: 3.104 habitantes / estimativa IBGE 2021.

Altitude: 669 m / Latitude: 52°30 / Longitude: 26°30

Distância média da capital Florianópolis é de 595 km, de Xanxerê 16 km, e de Chapecó 60 km. As principais rodovias são a SC – 467 (Xanxerê) e SC – 480 (São Domingos).

As Comunidades e sua distância da área urbana:

Linha Água Santa	7 Km
Assentamento 20 de Julho	10 Km
Linha Bento	6 Km
Linha Bom Jesus	4 Km
Linha Formigas	5 Km
Linha Tavares	2 Km
Linha Tiradentes	4 Km

EVOLUÇÃO POPULACIONAL

População: 2000 – 2.046

População: 2007 – 2.296

População: 2010 – 2.526

População: 2017 – 2.919

População: 2020 – 3.057 (Estimada)

População: 2021_ 3.104

Fonte: IBGE



POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA:

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	116	111	227
5 a 9 anos	105	109	214
10 a 14 anos	79	107	186
15 a 19 anos	82	87	169
20 a 29 anos	224	266	490
30 a 39 anos	251	239	490
40 a 49 anos	252	203	455
50 a 59 anos	199	186	385
60 a 69 anos	143	111	254
70 a 79 anos	63	59	122
80 anos e mais	28	37	65
Total	1542	1515	3057

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 18/05/2021.

Análise situacional – Situação de Saúde no Município

Nascidos – Anos 2017 a 2020

SEXO	2017	2018	2019	2020
FEMENINO	14	17	16	15
MASCULINO	16	15	16	20
TOTAL	30	32	32	35



Mortalidade Infantil Menor de 1 ano – 2017 a 2020

2017	2018	2019	2020
0	01	01	0

Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil – 2017 a 2020

2017	2018	2019	2020
0	01	01	0

Análise Situacional são dados de Tabnet SC.

Mortalidade Materna: Segundo dados do Tabnet –SC não houve mortalidade materna entre os anos de 2017 a 2020.

Mortalidade por causas em 2020

Doenças do Sistema Circulatório	06
Neoplasias (Tumores)	03
Doenças do Sistema Respiratório	02
Doenças do Sistema Digestivo	01
Doenças Infecciosas e Parasitárias	03
Causas Externas	02
Total	17

Análise Situacional são dados de Tabnet SC



3.2 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Bom Jesus é 0,718 (dados de 2010). O município tem um assentamento com 18 famílias, aproximadamente. Atualmente 156 famílias são beneficiárias do Programa Bolsa Família, e 469 famílias estão cadastradas no CadÚnico

EDUCAÇÃO

Vulnerabilidade educacional – expressa-se na ausência de programas de educação (formal ou não) de elementos que orientem adequadamente sobre o ambiente ou o entorno que habita a população, seu equilíbrio ou desequilíbrio etc. Refere-se também ao grau de preparação que recebe a população sobre formas de um comportamento adequado seja individual, familiar ou comunitário, em caso de ameaça ou ocorrência de situações de desastre.

O município de Bom Jesus possui a rede de ensino Municipal e Estadual. Sendo assim composta: Creche Fada Madrinha, 20 crianças, 3 professoras, 6 monitoras e 3 estagiárias, Pré Escola Criança Feliz, 79 alunos, com 5 professores, Escola de Ensino Fundamental Gilberto Tavares, com 229 alunos, 28 professores. O Colégio Estadual Hélio Lentz Puerta da rede estadual tem 159 alunos no ensino fundamental, e 68 alunos no ensino médio, e conta com 27 professores que atuam no ensino fundamental e médio. O município de Bom Jesus não tem estabelecimento particular na rede de ensino.

NÚMERO DE PROFESSORES POR GRAU

Estabelecimentos	Rede Municipal	Rede Estadual
Creches	3	-
Pré-Escola	5	-
Fundamental	28	27
Ensino Médio	-	27



NÚMERO DE ALUNOS POR GRAU

Estabelecimento	Municipal	Estadual
Creches	20	-
Pré-Escola	79	-
Fundamental	229	159
Ensino Médio	-	68
Total	328	227

O município fornece o transporte escolar, e este é coordenado pela Secretaria Municipal de Educação em convênio com o governo do estado, atendendo toda a população, permitindo assim acesso de todos à educação municipal e estadual.

Saúde

Diante da ocorrência de um desastre, o setor saúde deve assumir suas responsabilidades e atribuições, respeitando as especificidades de cada componente do processo. É importante ressaltar que as ações são direcionadas para a prevenção, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. A rede de atenção à saúde está organizada nos seguintes níveis de atenção: atenção básica e atenção especializada de média e alta complexidade (assistência de urgência e emergência e assistência hospitalar).

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

(Inserir o IDH do município, que é uma medida resumida do progresso em longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. Essa abordagem permite a interpretação de dados de qualidade de vida em uma localidade).



3.3 Atividades Econômicas

ASPECTOS ECONÔMICOS

As principais culturas econômicas do município são o milho, a soja, o fumo, o trigo e o feijão. A fruticultura é incipiente, mas está representada principalmente por pomares de laranjas e videiras.

A pecuária caracteriza-se pela produção leiteira, explorada por um grande número de propriedades em pequena escala de produção, e pela produção de gado de corte em sistema extensivo, sendo que ambas encontram em expansão.

A produção de suínos e aves de corte é praticamente toda sob o sistema de parceria integrada com agroindústrias da região.

A armazenagem da produção agrícola é depositada em cooperativas e empresas privadas. A produção de suínos e aves é escoada para os centros onde se localizam as unidades de processamento, principalmente Chapecó e Seara.

A piscicultura e a apicultura são desenvolvidas em pequena escala com vendas para o comércio local.

O potencial agrícola é forte, podendo com alguns ajustes nas tecnologias utilizadas, melhorar a produtividade, visto que os solos são adequados aos cultivos. A agricultura orgânica é outra potencialidade ainda não explorada, que pode trazer bons resultados aos produtores, pois a demanda do mercado consumidor é crescente.

Na sede o comércio é varejista, com vendas de gêneros alimentícios, insumos agrícolas, confecções e materiais de construção. O município de Bom Jesus conta com 4 empresas de grande porte, sendo uma cooperativa, uma fábrica de ração e duas usinas de energia elétrica, 8 empresas de médio porte, como laticínio, madeireira, Cooperativa, postos de combustível, farmácia, distribuidora de combustível e inseminação de suínos, e 5 empresas de pequeno porte. Possui 146 microempresas diversificadas, gerando assim vagas de emprego ocupadas pelos munícipes. Sendo que estas ainda são insuficientes para suprir a necessidade e a procura de emprego pela população, onde muitos buscam trabalho fora do município.

3.4 Características físicas



3.4.1 Clima

Segundo a classificação climática de Koppen- Geiger, o clima de Bom Jesus é do tipo mesotérmico úmido, com verões quentes e invernos frios, apresentando uma temperatura média anual de 17°C, e uma precipitação pluviométrica anual entre 1900 a 2200 mm.

Tipo de reconhecimento: Situação de Emergência (SE) Processo: 59051.017977/20-27 Rito: Ordinário	 COBRADE 13214: Tempestade Local/Convectiva Chuvvas Intensa	Portaria Número: 3280 Data:11/11/2022	D.O.U. Número: 215 Data: 16/11/2022
Decreto Número: 882022 Data: 11/10/2022	Vigência Data: 09/04/2023	Latitude:26,734 Longitude:52,394	BOM JESUS- SC 4002537

3.4.2 Pluviometria

Predominantemente o relevo é médio ondulado, favorecendo a atividade agropecuária, considerando-se as atividades atualmente desenvolvidas. As áreas possíveis de mecanização representam 74% do total da área. Os solos são originários de rocha basáltica, normalmente ácidos de fertilidade natural variável, própria de cada unidade de mapeamento.

Para que as qualidades associadas de determinados eventos físicos se convertam em ameaças para o meio ambiente e/ou saúde da população, é necessário que sejam intermediados pelas ações humanas, o que exige que haja tanto a exposição, como também condições de vulnerabilidade. A ocorrência de danos numa determinada localidade vai depender das condições de vulnerabilidades associadas às condições do ambiente, uma vez que cada área tem condições sociais, econômicas, políticas, ambientais, climáticas, geográficas e sanitárias peculiares. Essas condições são compreendidas como relacionadas às condições de vida e infraestrutura, ou seja, são condições sociais. As capacidades de enfrentamento para a redução dos riscos envolvem medidas estruturais (atuação da engenharia, por exemplo) e não estruturais (como as políticas públicas, o planejamento territorial, a geração de informações como mapas de riscos que auxiliem nas tomadas de decisões preventivas, conscientização dos gestores à população, o desenvolvimento de conhecimento científico, métodos ou práticas operativas).

Tempo: 23/09/2021 as 15:51



Granizo



Instituto Nacional de Meteorologia – INMET



GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA





GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA





3.4.3 Pedologia

Descrição: Este setor compreende edificações inseridas a planície de inundação na margem esquerda do rio Chapecozinho (Foto 1). Estas planícies são locais de natural escape de aporte hídrico em resposta a períodos de cheia. Reconhecimento de um cenário de risco consiste em imaginar como poderá ser o impacto de uma ameaça em uma determinada localidade, estimando suas possíveis consequências para a infraestrutura, para a saúde da população.

Dessa forma um cenário de risco é facilmente desenhado quando as equipes responsáveis conseguem identificar os locais e os momentos em que as ameaças se potencializam, em função de estrutura disponível para de flagrar os processos de prevenção, preparação alerta e resposta a desastres.

Tipologia do processo: Inundação

Grau de risco: Alto

Quantidade de imóveis em risco: 3

Quantidade de pessoas em risco: 12

Sugestões de intervenção

Implantação de medidas de controle institucionais, no sentido de limitar as intervenções e construção em áreas de risco inundação;

Implantação de sistema de alerta hidrológico do rio Chapecó e monitoramento periódicos das áreas de risco;

Remoção da população em casos de cheias;

Formação de líderes comunitários para apoiar a Defesa Civil

BR 480 - Margem esquerda do rio Chapecozinho



Foto (1)



Foto (2)



Foto (3)



Foto (4)



Foto (5)



Foto (6)

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

BR 480 - Margem direita do rio Chapecozinho

Tipologia do processo: Inundação

Grau de risco: Alto

Quantidade de imóveis em risco: 6

Quantidade de pessoas em risco: 24



Foto(



GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA





GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA





Centro - Margem esquerda do rio Formiga

Tipologia do processo: Inundação

Grau de risco: Alto

Quantidade de imóveis em risco: 20

Quantidade de pessoas em risco: 80





GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA







GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA





Rua Valdermar Silveira

Grau de risco: Alto

Quantidade de imóveis em risco: 6

Quantidade de pessoas em risco: 24





GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA







OBS: O número de pessoas e moradias é aproximado, devendo a Defesa Civil realizar a contagem exata dentro do setor. Os locais que atualmente não possuem moradias, mas pertencem a planície de inundação no futuro podem se tornar áreas de risco caso construções ou intervenções inadequadas sejam realizadas.

Notas

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

Coordenação das ações de emergência por inundações no município

As situações de emergência no âmbito do município são coordenadas pelo gabinete de crise do Prefeito Municipal, sendo suas decisões tomadas a partir dos boletins processados pela Defesa Civil Municipal, Regional ou Estadual.

Participa do Gabinete de crise o colegiado de secretários municipais e outros setores da administração, convocados pelo Prefeito, cada um deles apresentando seus planos de trabalho para o enfrentamento da situação adversa vivenciada.

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

3.5 Hidrografia

O município é banhado pela bacia do rio Chapecozinho com os seguintes afluentes: Rio Passo Ferraz e Rio Formigas. A poluição dos rios e nascentes seja por dejetos líquidos, resíduos sólidos ou agrotóxicos é preocupante no município, visto que a população rural é abastecida através de fontes naturais, e a população urbana por poços profundos, sendo alguns perfurados sem logar êxito.

Os recursos hídricos com fontes e nascentes que afloram do lençol freático atendem as necessidades, **porém é frequente a falta de água quando ocorre estiagens**, um dos eventos adversos presentes de forma recorrente na região que, aliado aos prejuízos as lavouras e a economia do município, traz inúmeros problemas a saúde da população.



3.6 Saúde

É tudo que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação. No SUS, o cuidado está ordenado em níveis de atenção: básica e especializada (inclui a média e a alta complexidade). Essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema. Não se deve considerar nenhum desses níveis de atenção mais relevante que outro, porque a atenção à saúde deve ser integral. O município não necessita ter todos os níveis de atenção à saúde instalada em seu território, devendo usar uma rede de referência organizada.

A rede de serviços de saúde deve promover, de forma articulada, desenvolvimento de ações em saúde com a finalidade de garantir a integralidade do cuidado. Essas redes conformam a regionalização da atenção. É essa rede que deve garantir o acesso universal e em tempo oportuno ao usuário e deve ofertar um escopo de ações o mais amplo possível visando à atenção integral. A Atenção Básica deve ser a responsável por coordenar o cuidado.

O modelo de atenção proposto se caracteriza por ser um instrumento de qualificação dos serviços de saúde e orienta-se pelos princípios de universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Esses elementos reforçam o papel da integração na saúde com melhoria no desempenho das ações.

A prioridade para todos os municípios é de ter a Atenção Básica operando em condições plenas e com eficácia para responder as demandas sociais cotidianas. Os profissionais de saúde devem ser responsáveis pelas ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e ações assistenciais, respeitando as particularidades e especificidades de cada profissão, que devem integrar suas atividades de maneira a potencializar o trabalho e evitar a duplicidade das ações que, embora distintas, se complementam.

Para refletir a qualidade da atenção, é fundamental que as equipes busquem a integralidade nos seus vários sentidos e dimensões, como: propiciar a integração de ações programáticas e demanda espontânea; articular ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância em saúde, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde; trabalhar de forma interdisciplinar e em equipe; coordenar o cuidado aos indivíduos, família, comunidade; integrar uma rede de serviços de maior complexidade e coordenar o acesso a esta rede

A Atenção Básica (AB) é um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Deve ser a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde único, que pretende a integralidade como marco referencial de modo regionalizado e hierarquizado. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, das quais assumem responsabilidade sanitária. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações acometidas. Além das áreas estratégicas que a própria política nacional direciona existem outras áreas que podem ser priorizadas regionalmente de acordo com a realidade local.



É necessário rever o processo de trabalho dos diversos atores envolvidos nas práticas de saúde com vistas à integralidade do cuidado. Nesse sentido, a reorganização das ações de assistência deve ser estratégia fundamental no nível local, além da incorporação das ações de Vigilância em Saúde na Atenção Básica.

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

. Atenção Psicossocial e Saúde Mental em Desastres

Atenção Psicossocial é um termo amplo que envolve toda e qualquer ação desenvolvida para promover bem estar, cuidar da saúde mental e prevenir transtornos mentais. Em situações de desastres a preocupação com os danos à saúde física, muito mais visíveis, ainda constitui o principal eixo de ação de saúde e das decisões políticas e organizacionais.

A Política Nacional de Saúde Mental deu origem ao que denominamos de Rede de Atenção Psicossocial. Ela é composta pela Atenção Básica, pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), (Álcool e Drogas/AD infantil), pelos Serviços Residenciais Terapêuticos, pelos leitos de atenção integral em hospitais gerais, entre outros dispositivos.

Um dos ganhos para a Política Nacional de Saúde Mental, a partir da mudança do modelo de atenção, que tem como marco a Lei Federal nº 10.216/2001 foi a incorporação da Atenção Básica como um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial e a introdução de concepções tais como, cuidado compartilhado, corresponsabilização e acolhimento.

O Centro de Atenção Psicossocial é um dispositivo fundamental da Rede de Atenção Psicossocial, substitutivo ao Hospital Psiquiátrico e que possui função estratégica de articulador do cuidado na Rede de Saúde no território. Entende-se por território a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se gera a vida comunitária. Assim, trabalhar no território não equivale a trabalhar na comunidade, mas a trabalhar com os componentes, saberes e forças concretas da comunidade que propõem soluções, apresentam demandas e que podem construir objetivos comuns. Trabalhar no território significa assim resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, construindo coletivamente as soluções, a multiplicidade de troca entre as pessoas e os cuidados em saúde mental. É a ideia do território como organizador da Rede de Atenção Psicossocial que deve orientar as ações de todos os seus equipamentos.

Uma Rede de Atenção Psicossocial forte e resolutiva irá influenciar de forma decisiva sobre a capacidade de resposta local a uma situação de desastre. Em um país de dimensões continentais como o Brasil, cada região apresenta condições sociais, econômicas, políticas, geográficas e sanitárias particulares que, por sua vez, influenciarão na capacidade de construção de uma resposta mais ou menos efetiva, assim como a magnitude do desastre.

Consideram-se princípios para o desenvolvimento de estratégias de atuação em uma situação de desastre:



1. Diagnóstico situacional prévio: é recomendável que a gestão local do SUS tenha um mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial disponível, bem como um conhecimento sobre as condições de saúde mental da comunidade que considere questões como, por exemplo, a prevalência de transtornos mentais e a identificação dos riscos (ameaça x vulnerabilidade). Esse diagnóstico é fundamental para o planejamento das ações.

2. Avaliação de danos pós-desastre com identificação de necessidades: implica em diagnóstico comunitário amplo e abrangente, que leve em consideração o contexto sociocultural, questões de gênero, faixa etária, identificação de lideranças e identificação das necessidades imediatas (ver Parte III).

Considera-se que alguns grupos populacionais, tais como crianças e adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com transtornos mentais prévios, portadores de deficiência e profissionais em atuação são mais vulneráveis e possuem maior risco de sofrerem danos psicossociais. Portanto, a atenção a esses grupos deve ser priorizada.

O primeiro cuidado de proteção à saúde mental é responder as necessidades físicas básicas, tais como alimentação, água, abrigo, segurança e acesso a cuidados básicos de saúde.

3. Estabelecimento de estrutura de coordenação das ações de saúde: as secretarias estaduais e municipais de saúde devem estabelecer mecanismos e fluxos para que haja uma coordenação única com conseqüente integração das ações desenvolvidas pelos diversos atores do setor saúde, evitando, assim, a fragmentação ou a duplicidade das ações.

4. Efeitos psicossociais: é importante ressaltar que o sofrimento psíquico é inerente à própria condição humana, não implicando, necessariamente, em um diagnóstico de transtorno mental.

As rupturas provocadas por uma situação de desastre podem provocar reações agudas ao estresse, angústia, ansiedade, sentimento de insegurança e tristeza. Essas reações são esperadas diante de situações disruptivas.

É importante evitar o excesso de vitimização, a patologização de sintomas esperados, assim como a medicalização da “situação”. Como as redes de proteção ficam muito fragilizadas, problemas como o aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas e situações de violência são freqüentes.

Diante de impactos massivos as equipes/serviços não devem priorizar os atendimentos individuais, mas sim estratégias coletivas que visem à reestruturação da comunidade.

Uma boa estratégia é ter os usuários dos serviços mapeados e identificados previamente para que, nessas situações, possa ser realizada uma busca ativa, pois, como dito anteriormente, são populações com maior risco psicossocial, apoiar e promover estratégias de comunicação. O acesso à informação é uma medida simples que contribui de maneira significativa para a redução do estresse gerado na população.

Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica é uma ação primordial na assistência integral aos atingidos, especialmente os desabrigados e os desalojados.



As inundações podem afetar a assistência farmacêutica de diversas formas: aumentar a demanda por medicamentos e insumos estratégicos e danificar ou destruir o estabelecimento que os armazenam, causando a perda de tais produtos.

Na etapa da preparação do Plano, a assistência farmacêutica dos municípios com risco de serem acometidos por fenômenos naturais deve prever o aumento na demanda por medicamentos e insumos estratégicos, além de avaliar a situação dos almoxarifados e incluí-los no mapa de riscos e recursos no âmbito do município. Deve ser levada em conta na avaliação a localização do estabelecimento (se encontra em área de risco de inundação, as condições de acesso etc.)

O Ministério da Saúde estabeleceu um kit de medicamentos e insumos estratégicos para assistência humanitária à população atingida pelo desastre e aquelas pessoas dependentes de medicamentos de uso contínuo que perderam seus medicamentos no momento em que suas residências foram inundadas. Cada kit é composto por 30 itens de medicamentos (analgésicos, antibióticos, anti-hipertensivos, anti-inflamatórios, antiparasitários, antiulcerosos, broncodilatadores, dermatológicos, diuréticos, eletrólitos e soluções, hipoglicemiante oral, e 18 itens de insumos (ataduras, cateteres, compressas equíparas, esparadrapo, luvas, máscaras e seringas). Um kit atende 500 pessoas por três meses.

Se a SMS do município afetado por um desastre não tiver capacidade de atender a população atingida deve solicitar apoio à assistência farmacêutica da SES. Se a SES não tiver condições de apoiar o município afetado, essa deverá solicitar apoio ao Ministério da Saúde de acordo com a Portaria GM/MS nº 79.

Rede de laboratórios e Suprimento de sangue e derivados são conveniados conforme a necessidade dos municípios.

3.7 Assistência Social

Ficará responsável por instalar e gerenciar os abrigos temporários, efetuar a triagem socioeconômica e o cadastramento das famílias afetadas pela inundação (desabrigadas e desalojadas), gerenciar os abrigos temporários, recebimento das famílias e etiquetagem dos móveis, coordenar campanhas de arrecadação, distribuição de alimentos e roupas e promover, em conjunto com a Secretaria Municipal de Educação, ações de fortalecimento da cidadania nos abrigos, atividades culturais, de lazer e entretenimento. Secretária de Desenvolvimento Social: Adriane Veloso – Tel. Fixo: 49-34240000 – Celular: (49) 999898202

3.8 Segurança

DEFESA CIVIL: Ficará responsável por manter a ordem e a segurança nos abrigos, mantendo guardas em esquema de revezamento 24 horas durante o evento e pela interdição e sinalização das áreas sinistradas pelas inundações. Defesa Civil Municipal ficará responsável também por dar informações oficiais e orientações sobre procedimentos, enquanto durar o sinistro. Encarregada: Gladismara Moura – Celular: (49) 988965000



CORPO DE BOMBEIRO: Ficará responsável por atividades de buscas e salvamentos de pessoas, resgate em geral e apoiará no atendimento pré-hospitalar caso haja vítimas nas áreas atingidas devido à ocorrência do evento, através do telefone 193. Ações preventivas e educativas quanto aos riscos que a população corre. Caso seja necessário, um representante do comando do Corpo de Bombeiros auxiliará no posto de comando montados no local.

POLICIA MILITAR: Ficará responsável por intensificar o policiamento ostensivo e repressivo na cidade, mantendo a ordem e a paz social, evitando os saques e as violações dos patrimônios públicos e privados e qualquer outra anormalidade à ordem imposta, atendendo através do telefone 190. O Comandante auxiliará o posto de comando no gerenciamento das suas ações.

CASAN: Ficará responsável pelo levantamento dos danos sofridos, durante a ocorrência do evento, na rede de abastecimento de água, pela restauração dos danos encontrados, pelo fornecimento de água potável para os abrigos temporários (em caso de falha no sistema normal de distribuição) e por auxiliar a Secretaria Municipal de Obras nas ações pós-inundação tais como limpeza/desinfecção.
Tel: 49-34240259

3.9 Obras

Ficará responsável por manter um esquema de plantão 24 horas, durante o período de anormalidade, organizando uma equipe de funcionários e voluntários, para auxiliar na retirada e no transporte das famílias atingidas para os abrigos e/ou casas de amigos e familiares. Ficando responsável, ainda, pela execução de medidas estruturais de reabilitação do cenário afetado. A equipe da Secretaria Municipal de Obras e Serviços Urbanos, responsável pela remoção dos desabrigados e desalojados, havendo tempo / condição, fará também a retirada de móveis e eletrodomésticos, sendo todos etiquetados e encaminhados aos depósitos montados nos pontos seco, Claudio Fernandes de Souza (Ginásio) ou próprio abrigo, devendo, em cada lugar acima, permanecer um vigia que, em qualquer anormalidade, acionará a Polícia Militar ou Defesa Civil. Secretário de Obras Dirço Rogofski – Tel. Fixo: (49) 34240057 – Celular: (49) 988236072

4. Histórico de Desastres Naturais e Antropogênicos

Frequentemente as inundações levam à contaminação da rede pública de abastecimento de água devido a entrada de água poluída nos pontos de vazamento da rede ou pela interrupção temporária das atividades das estações de tratamento. Como o consumo de água é uma necessidade básica, muitas vezes a população acaba utilizando água contaminada, expondo-se ao risco de ingerir bactérias, vírus e parasitos, podendo desenvolver doenças com sintomas agudos, como cólera e outras doenças diarreicas agudas, e/ou doenças com sintomas mais tardios como febre tifoide, Hepatite A e infecções por parasitos intestinais.



Período de incubação das doenças de transmissão hídrica:

*Cólera e as demais doenças diarreicas agudas – período curto, variando de algumas horas até 5 dias

*Febre Tifoide – período médio - 15 dias;

* Hepatites A – período longo - 30 dias;

*Parasitoses intestinais – período que varia de 1 a 4 semanas.

Orientações técnicas para intensificação das ações e assistência médica

*Evitar que a população consuma água inadequada, por meio da adoção de medidas emergenciais, tais como: educação em saúde e distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5% para desinfecção da água para beber e para cozinhar. A ingestão de água contaminada pode causar diarreias e doenças parasitárias;

*Orientar a população a não usar água da enchente para beber, cozinhar, fazer gelo, escovar os dentes, lavar roupas ou para fazer limpeza;

*Orientar a população para sempre filtrar (com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo) e posteriormente ferver a água durante 1 ou 2 minutos antes de beber e/ou cozinhar. Apesar de oneroso, este método de desinfecção é o mais seguro para garantir a qualidade da água em seu aspecto microbiológico, pois elimina vírus, bactérias ou parasitas que podem causar doenças;

Quando o município passa por uma situação de emergência, a população pode ter dificuldade em ferver a água. Como segunda opção, recomenda-se a desinfecção da água para beber com o uso de hipoclorito de sódio a 2,5%. Para isso, deve-se obter água de uma fonte que não tenha sido contaminada por esgoto e realizar a filtração (com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo), seguida pelo tratamento com hipoclorito de sódio 2,5%.

O critério de distribuição de hipoclorito de sódio 2,5% é de 2 frascos (50 mL) por família/mês, devendo ser considerada a população atingida pelas inundações.

Outros produtos à base de cloro, autorizados para o tratamento da água e registrados no Ministério da Saúde, poderão ser utilizados, observando-se atentamente as orientações contidas no rótulo do produto;

*Orientar que o acondicionamento da água já tratada seja feito em recipientes higienizados, preferencialmente de boca estreita, para evitar a contaminação posterior pela introdução de utensílios (canecos, conchas etc.);

*Orientar que os moradores de casas abastecidas pelo sistema público de água entrem em contato com a empresa responsável pela distribuição de água, caso observem alguma alteração na água da torneira, como odor e/ou coloração diferente do habitual;

*Orientar as pessoas que estão em abrigos para intensificar os cuidados com a higiene pessoal e com os alimentos;

* Alertar os serviços de saúde para a possibilidade de ocorrência de surtos de diarreia, além de garantir, junto à regional ou à Secretaria Estadual de Saúde, os meios para diagnóstico e tratamento dos casos;

*Recomenda-se a coleta de swab retal/fecal em cerca de 10% dos casos de diarreia, atendidos nas unidades de saúde, para identificação dos possíveis agentes etiológicos. O diagnóstico das causas etiológicas da DDA é laboratorial, por meio de exames parasitológicos de fezes, coprocultura e pesquisa de vírus. Em casos de



surto, solicitar orientação da equipe de vigilância epidemiológica do município para coleta de amostras, com a finalidade de identificar as medidas de controle.

*Orientar a população acerca das medidas básicas de prevenção do tétano acidental bem como acerca da importância de que se mantenha atualizado o esquema de vacinação, com reforço a cada 10 anos;

*Recomenda-se o esquema vacinal completo contra o tétano a todas as pessoas ainda não vacinadas ou àquelas com esquema incompleto, independente da idade e sexo;

*Enviar semanalmente as planilhas de Tétano Acidental para o email: tetano@saude.gov.br contendo os registros dos casos da semana anterior;

*Avaliar criteriosamente todos os casos de pessoas com ferimentos para definir o esquema de condutas profiláticas, de acordo com o tipo de ferimento, condição clínica do paciente e história vacinal;

*Ferimentos superficiais, limpos, sem corpos estranhos ou tecidos desvitalizados.

* Ferimentos profundos ou superficiais sujos, com corpos estranhos ou tecidos desvitalizados, queimaduras, feridas puntiformes ou por armas brancas e de fogo, mordeduras, politraumatismos e fraturas expostas.

Observações importantes:

a) Não se recomenda vacinação em massa contra o tétano em situações de inundação. A vacina é recomendada para os casos de acidentes com materiais perfuro-cortantes e outros,

b) Recomenda-se a vacinação anteriormente à ocorrência dos desastres, como um processo contínuo de imunização, ressaltando a importância do reforço a cada 10 anos.

c) Pacientes com suspeita de tétano acidental não devem ser vacinados antes de consultar o seu cartão de vacinas e observação dos aspectos clínicos descritos no Guia de Bolso – Doenças Infecciosas e Parasitárias. Jamais se deve aplicar a vacina no paciente antes ter sido feito imunoglobulina ou soro antitetânico.

d) Em casos de acidentes com materiais perfurocortantes e outros, orienta-se a procura por atendimento especializado para aplicação do soro antitetânico, conforme descritos no Guia de Bolso

e) Consideram-se como doses válidas apenas as que podem ser comprovadas por caderneta de vacinação.

Imunização

Os desastres podem afetar o serviço de imunização de diversas formas: pela falta de energia elétrica ou por inundação do prédio onde se encontra a sala de vacina acarretando a perda de imunobiológicos. Por isso, é recomendado que no período de normalidade se faça uma avaliação das condições da infraestrutura, incluindo uma avaliação da área onde está situado o estabelecimento de saúde que contém a sala de vacina para providenciar soluções definitivas ou alternativas de suprimento de energia ou remanejamento dos equipamentos, insumos e imunobiológicos.

Neste sentido, as áreas com ameaça de ocorrência de um fenômeno natural que impacte na saúde da população devem ser mapeadas. É importante que a situação vacinal da comunidade seja avaliada, no sentido de adotar medidas de vacinação, se necessário.



Na ocorrência de uma inundação, se os serviços de imunizações do local tiverem sofrido danos deve-se providenciar imediatamente a retirada de equipamentos, insumos e imunobiológicos, tomando os devidos cuidados para que os imunobiológicos sejam armazenados e transportados com segurança (segundo orientações do Manual da Rede de Frio, 2001). Uma nova referência de serviços de imunização para atendimento à população deve ser estabelecida, com a maior regularidade possível e divulgar para a população.

Em situações de emergência, principalmente as decorrentes das inundações, há significativa tendência de elevação dos índices de algumas doenças imunopreveníveis como Hepatite A Influenza, Tétano Acidental, entre outras. Tendo em vista a exposição da população e o risco efetivo de adoecimento é importante que ações de imunização nas áreas de risco ocorram preventivamente, pois as vacinas precisam de um período determinado para imunizar os indivíduos, existindo algumas que necessitam de mais de uma dose para garantir total proteção. É necessário estimular a população mais exposta ao risco a buscar a vacinação de rotina nos Postos de Saúde, seguindo o Calendário Básico de Vacinação. As atribuições e responsabilidades da equipe da área de Imunização, em uma situação de emergência são:

*Avaliar os danos na infraestrutura da rede de frio e equipamentos; identificar necessidade de remanejamento de imunobiológicos para uma unidade de saúde mais próxima;

*Avaliar se houve perda de insumos e imunobiológicos;

*Caso seja observada perda de imunobiológicos com prejuízo ao estoque, comunicar ao responsável técnico pela imunização no estado para que as providências necessárias sejam tomadas (registro das perdas, reposição de estoque, dentre outras) e os dados sejam atualizados no Sistema de Informações do PNI/SI-PNI; Informações adicionais podem ser obtidas no sítio eletrônico:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=30281

Vigilância Sanitária

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

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

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



Atribuições da Vigilância Sanitária

- a) Identificar os estabelecimentos comerciais que foram atingidos pela inundação;
- b) Inspeccionar e avaliar as condições higiênico-sanitárias de armazenamento, preparação e conservação dos produtos (alimentos, bebidas e águas envasadas) nos estabelecimentos comerciais e nos serviços de saúde das áreas que foram afetadas pelas inundações;
- c) Inspeccionar os produtos doados que irão ser disponibilizados para a população, como: alimentos, bebidas e águas envasadas, assim como suas embalagens;
- d) Inspeccionar os locais de armazenamento e conservação desses produtos doados;
- e) Inspeccionar a cozinha e as condições de armazenamento e preparação dos alimentos nos abrigos;
- f) Facilitar a articulação entre os serviços de vigilância sanitária, laboratórios centrais de saúde pública e vigilâncias ambiental e epidemiológica para atuarem em conjunto nas investigações de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA), por meio da Rede de Comunicação, Vigilância e Investigação de Surtos Alimentares. A notificação poderá ser realizada pelos e-mails: notifica@saude.gov.br e rcvisa@anvisa.gov.br.
- g) Promover nos abrigos, no comércio e nos locais de manipulação, o consumo seguro dos alimentos, com a disseminação das orientações básicas para a prevenção de contaminação e promoção da segurança alimentar, contemplando os seguintes itens:

Orientações quanto às Doações de Alimentos

Devem ser doados alimentos e bebidas não-perecíveis, isto é, aqueles que possuem tempo de durabilidade longo e não precisam ser mantidos sob refrigeração, congelamento ou aquecimento e podem ser armazenados à temperatura ambiente.

Os alimentos doados devem estar em suas embalagens originais onde estão declaradas as informações essenciais sobre o produto, inclusive prazo de validade, lista de ingredientes e orientações sobre conservação e consumo. As embalagens devem estar fechadas a fim de minimizar problemas associados ao fracionamento e manipulação, que podem ser graves a populações vulneráveis, além de dificultarem no transporte. Os alimentos e bebidas doados devem possuir prazo de validade vigente, não inferior a três meses.

1º etapa de doação:

Considerando a atual dificuldade de acesso a água, equipamentos e ingredientes para preparação de alimentos, devem ser doados, prioritariamente, alimentos industrializados prontos para o consumo, como água mineral, biscoitos, cereais em flocos, farinhas ou barras, sucos industrializados, leite UHT, sardinha, atum e carne enlatados, conservas de vegetais e frutas, frutas desidratadas, doces de frutas, castanhas, amendoins etc.

2º etapa de doação:



Com a melhoria das condições de estrutura física da população, podem ser doados também outros alimentos não-perecíveis, como arroz, feijão, farinha, açúcar, sal, macarrão, leite em pó etc.

Orientações quanto ao Armazenamento e Transporte dos Alimentos

Recomenda-se que os alimentos sejam agrupados por categoria, devendo-se evitar que os mesmos sejam armazenados próximos a medicamentos, vacinas, saneantes e outros produtos químicos. Caso necessário, medidas devem ser adotadas para evitar que os alimentos em embalagens frágeis sejam contaminados por substâncias tóxicas que podem agravar o estado de saúde da população vitimada. Para não haver danos às embalagens, deve-se evitar o empilhamento excessivo de alimentos ou que produtos mais pesados fiquem empilhados sobre produtos mais leves.

Como o prazo de validade é um fator importante para garantia da qualidade e inocuidade dos alimentos, devem ser tomadas precauções para que os mesmos permaneçam o menor tempo possível estocados. Para isso, pode ser utilizado o conceito PVPS: primeiro que vence a validade é o primeiro que sai.

O local de armazenamento dos alimentos deve ser o mais limpo possível, sendo os mesmos mantidos sobre estrados, palets ou outro objeto que permita que os mesmos não fiquem diretamente sobre o piso. Devem também ser mantidos afastados das paredes de forma a permitir apropriada circulação de ar.

XX. Desastres Naturais e Antropogênicos ocorridos nos últimos dez anos.

Tipo de reconhecimento: Situação de Emergência (SE) Processo: 59051.017977/20-27 Rito: Ordinário	 COBRADE 13214: Tempestade Local/Convectiva Chuvvas Intensa	Portaria Número: 3280 Data: 11/11/2022	D.O.U. Número: 215 Data: 16/11/2022
Decreto Número: 882022 Data: 11/10/2022	Vigência Data: 09/04/2023	Latitude: 26,734 Longitude: 52,394	BOM JESUS- SC 4002537

Como fenômenos **naturais** comuns que podem resultar em **desastres naturais**, pode-se citar: ciclones, dilúvios, deslizamentos de terra, endemias, epidemias, pandemias, incêndio florestal, inundação, tempestades (gelo, granizo, raios), tornado.

5.2 Atuação de gestão do risco na ocorrência de 2019



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

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 desastres e sobre ações que instituições e a população devem realizar para minimizar os efeitos ao risco.
	Resposta	Atividades para gerir os efeitos de um evento.
Recuperação Compreende a reabilitação de atividades e serviços e a reconstrução.	Reabilitação	Período de transição que se inicia ao final da resposta em se restabelecem, de forma transitória, os serviços básicos indispensáveis.
	Reconstrução	Nova infraestrutura física, com medidas a redução das



		vulnerabilidades e riscos.
--	--	----------------------------

5.2.1 Redução de riscos

Redução de riscos	Ações	Coordenadores/Responsáveis
Prevenção	Monitoramento de eventos nos meios de comunicação local e demais meios disponíveis (INMET, INPE, BDQUEIMADAS, EPAGRI, S2ID, Defesa Civil, etc).	Vigilância Sanitária
	Recebimento e verificação dos relatórios diários do VIGIDESASTRES Estadual por meio de WhatsApp	Vigilância Sanitária
	Monitoramento das populações humanas expostas aos fatores de risco dos desastres naturais; Sensibilizar os gestores e lideranças comunitárias para os Riscos de Desastres e a adoção de medidas preventivas;	Defesa Civil
	Estabelecimento de indicadores, sistemas de informação e avaliação das ameaças à saúde humana; Educação em saúde na forma de orientação à população em prevenção de doenças	Secretaria de Saúde



Redução de riscos	Ações	Coordenadores/Responsáveis
	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;	
	Realizar o levantamento das condições sanitárias dos abrigos.	Defesa Civil
Mitigação	Identificação da percepção social de riscos de desastres nas comunidades que vivem em áreas com risco consolidado, incluindo o inventário das áreas de riscos de desastres e de maior vulnerabilidade, dos grupos populacionais vulneráveis (crianças, gestantes, idosos, portadores de necessidades especiais), bem como aspectos relacionados às precárias habitações e condições de vida	Defesa Civil
Preparação	Elaboração da Avaliação de Impacto do desastre natural na saúde humana, Planejar e monitorar o treinamento específico dos Recursos Humanos e manter cadastro atualizado de todos profissionais capacitados.	Secretaria da Saúde



Redução de riscos	Ações	Coordenadores/Responsáveis
	Adoção de medidas que facilitem a tomada de decisão das instituições visando à redução do risco	Defesa Civil
	Identificação das comunidades vulneráveis e caracterização dessas vulnerabilidades;	Secretaria de Saúde
	Analisar os dados e monitorar as ameaças ou perigos	Defesa Civil
	Capacitar os recursos humanos e prever recursos físicos, tecnológicos, materiais e financeiros para o atendimento aos desastres naturais, Elaborar cenários para atendimento de desastres naturais. Elaborar fluxogramas de responsabilidades e atividades necessárias para desencadear a resposta.	Secretário da Saúde

5.2.2 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	Coordenadores/Responsáveis
ESPIL	Resposta às Comunicações de ESP enviadas pelo VIGIDESASTRES Estadual. Priorizar a desratização e a distribuição de hipoclorito de sódio, tanto nos locais de abrigo, como nas áreas afetadas ;	Vigilância Sanitária
	Coordenar os sistemas de atenção às vítimas; Participar de reuniões, providenciando recursos, acompanhando a execução das ações e preparando informações à comunidade sobre as atividades a serem desenvolvidas. Manter unidades de saúde fora de área de abrigamento em funcionamento;	Secretário de Saúde Secretário de Saúde Secretário de Saúde
	Acionar as Coordenações de Almoxarifado, Farmácia e Transporte. Disponibilizar os recursos materiais necessários às ações de emergência. Acionar os Departamentos de Compras; Acionar os Departamentos de Administração de Pessoal e de Formação Técnicas.	Secretaria de Saúde Secretaria de Saúde



	Acionar os Departamentos de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Ações Programáticas;	Secretaria de Saúde
	Triagem Social em conjunto com a Ação Social Municipal;	Secretaria de Saúde
	Fornecimento de medicação;	Secretaria de Saúde

5.2.3 Recuperação

Recuperação	Ações	Coordenadores/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;	Defesa Civil
	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;	Defesa Civil e Secretaria de Saúde
	Acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas pelas diferentes instituições públicas com vistas ao retorno das condições de vida da comunidade e das instalações de saúde afetadas à normalidade	Administração

6. Organização da resposta às emergências em saúde pública.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- * Alertar todos os serviços de saúde do município quanto à probabilidade de ocorrência de surto de leptospirose;
- * As equipes de vigilância e da Atenção Primária devem vistoriar as áreas atingidas pela inundação com o objetivo de determinar as características da área, a população atingida e o tempo de exposição, no intuito de definir estratégias para o atendimento de doentes, busca ativa de casos, ações de controle de roedores e ações de comunicação e educação em saúde;
- * Na vigência de uma situação de emergência e durante um período de pelo menos 30 dias após as águas baixarem indica-se a adoção da seguinte definição de caso suspeito de leptospirose:
 - * Todo paciente que se encaixe nesta definição deverá ser avaliado clinicamente e tratado adequadamente;
 - * Registrar no sistema de vigilância epidemiológica por meio do preenchimento da Ficha de Notificação e Investigação de Leptospirose e ser submetido à coleta de amostra sanguínea para exame sorológico de leptospirose.
 - * Este paciente deverá ser acompanhado em caráter ambulatorial, com o intuito de verificar evolução e resultados de exames; casos que apresentarem também outros sinais e sintomas, considerados sinais de alerta, como alterações do volume urinário, hipotensão, icterícia, sangramentos, dispneia, vômitos frequentes ou alterações neurológicas deverão ser encaminhados imediatamente para uma unidade hospitalar de referência; Orientações técnicas para intensificação das ações e assistência médica.
- * Alertar todos os serviços de saúde do município quanto à probabilidade de ocorrer um aumento no número de acidentes por animais peçonhentos nos meses quentes e chuvosos, principalmente após a ocorrência de inundações; após uma inundação vistoriar os locais atingidos com o objetivo de determinar as áreas com maior risco de acidentes por animais peçonhentos, com base na identificação dos animais encontrados ou nas fontes de alimentos para esses animais.
- * Verificar também locais que podem servir de abrigo para os animais peçonhentos, como fragmentos de matas, construções abandonadas durante as inundações, quartos ou cômodos sem muito trânsito de pessoas, móveis e entulhos abandonados etc.;
- * Vistoriar, constantemente, os locais utilizados para alojar as pessoas desabrigadas (escolas, ginásios, galpões, igrejas); realizar a notificação de todos os acidentes no Sinan e repassar o consolidado de casos semanalmente às seguintes instâncias (estado e SVS/MS), para análise e detecção de sensíveis aumentos no número de casos, para que providências sejam tomadas;
- * Orientar os serviços de atendimento quanto às unidades de referências para tratamento de acidentes por animais peçonhentos e a importância da notificação dos casos, para acompanhamento da utilização e monitoramento do estoque de soros anti-peçonhentos;
- * Difundir a informação, comunicação e educação em saúde, priorizando as medidas de prevenção e os primeiros socorros. É de fundamental importância o envolvimento de todas as instâncias intra e interinstitucionais, visando atingir todas as parcelas da população, com uma linguagem clara e acessível;
- * Promover junto à população o controle dos principais atrativos de animais peçonhentos –roedores e baratas – visando eliminar as condições que favorecem sua sobrevivência e proliferação.



* As medidas para eliminar essas condições são: o manejo adequado do lixo, o correto armazenamento dos alimentos, a limpeza de terrenos baldios e a retirada de entulhos dos quintais.

Orientar a população para procurar atendimento médico imediatamente após o acidente por qualquer desses animais peçonhentos informando acerca dos locais onde é realizado o tratamento soroterápico.

*Garantir o atendimento e tratamento imediato dos casos (soros anti-peçonhentos e sintomáticos) bem como o encaminhamento dos casos graves para os hospitais de referência;

* Orientar a população acerca dos cuidados a serem tomados para prevenção dos acidentes por animais peçonhentos.

* Inspecionar os serviços de saúde das áreas atingidas pelas inundações com a finalidade de garantir a qualidade e o controle de riscos de tratamentos realizados com utilização de água;

*Inspecionar e avaliar os recursos de saúde (equipamentos, medicamentos, materiais, insumos estratégicos etc.) para promover a qualidade da assistência prestada.

Resíduos Perigosos

Avaliar e controlar estabelecimentos de saúde, indústrias e comércios que armazenam e manipulam substâncias perigosas que geram resíduos perigosos com a finalidade de identificar riscos para a saúde humana;

Implementar plano de gerenciamento de resíduos perigosos nos serviços de saúde; Fortalecer articulação junto à Vigilância de Acidentes com Produtos Perigosos do município e do Estado para estabelecer medidas de redução de risco para a saúde humana.

Observações Importantes

Os soros anti-peçonhentos são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos às Unidades Federadas, chegando às unidades de saúde de referência para atendimento aos acidentados;

os soros têm eficácia comprovada quando administrados precocemente e nas quantidades adequadas, reduzindo com isso o risco de morte e de complicações locais e sistêmicas;

informações técnicas sobre diagnóstico e tratamento podem ser obtidas no Manual de Diagnóstico e Tratamento dos Acidentes por Animais Peçonhentos, disponível na página eletrônica da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde:

www.saude.gov.br/svs clicando em glossários de doenças; informações técnicas

sobre controle e prevenção de acidentes por escorpiões podem ser obtidas no Manual de Controle de Escorpiões, disponível na página eletrônica da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/svs clicando em glossários de doenças ou em publicações;

As secretarias estaduais e municipais de saúde devem sempre atualizar os locais de referência para tratamento com soro específico junto à SVS e às suas unidades de atendimento, para o encaminhamento correto dos acidentados.

6.1 Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES)



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

6.2 Sala de situação

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

Objetivos da sala de situação

- *Obter informações de tendência das doenças sob vigilância epidemiológica da localidade atingida (evolução semanal);
- *Detectar surtos ou epidemias oportunamente e propor medidas de controle imediato;
- *Localizar a área afetada por surtos e área de influência (mapas, croquis);
- * Informar sobre óbitos relacionados ao evento;
- * Identificar grupos vulneráveis e/ou de risco para desastres secundários;
- * Estabelecer fluxos de informação dos agravos de notificação imediata;
- *Identificar necessidades para tomar decisões baseadas em evidências;
- *Dispor e disponibilizar informações – indicadores epidemiológicos e operacionais;
- * Permitir elaboração de análises contextuais;
- *Fortalecer a capacidade institucional com informações necessárias;
- *Monitorar a situação das doenças e sistematizar as respostas;
- * Mobilizar recursos humanos e materiais;
- * Avaliar as intervenções realizadas;
- *Interagir com outras instituições.

Lista de representantes da SMS.

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde	Telefone	e-mail
---	----------	--------



Valdemir de Mello	49-988015786	valdemir.demello@hotmail.com
Mariza Angonese	49-999320231	marizaangonese@hotmail.com
Janara Resende	49-988383710	saude@bomjesus.gov.br
Sandra Tavares	49-999757261	visabj02@gmail.com

7. Informações à população

Na ocorrência de um evento será formado um comitê interno composto por representantes da Secretaria Municipal de Saúde. Os representantes 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.

A informação é instrumento essencial para a tomada de decisões, devendo ser determinada pelas seguintes características: oportunidade, atualidade, disponibilidade e cobertura. Nessa perspectiva, representa-se como uma ferramenta indispensável por constituir-se em fator desencadeador do processo “informação-decisão-ação” (MS, 2006).

Como as informações de saúde relacionadas à ocorrência de um desastre associado à inundação são produzidas por diversos serviços da saúde, ressalta-se a importância da área de vigilância em saúde estabelecer articulação diária com esses serviços e definir e organizar um fluxo de informações para permitir a formulação dos procedimentos necessários. Essas informações deverão ser repassadas diariamente ao COE Saúde com o objetivo de subsidiar a tomada de decisão e planejamento de ações a serem desencadeadas oportunamente, assim como a produção de relatórios técnicos e informes para os gestores, profissionais, mídia e população. Para facilitar esse processo, o município deverá utilizar planilhas contendo as informações necessárias sobre as condições ambientais da zona afetada, as doenças e agravos relacionados à inundação.

O COE Saúde deverá incorporar um sistema de retroalimentação das informações e das medidas a serem tomadas, voltado aos serviços de saúde da esfera municipal com a finalidade de integrar e acelerar o processo de resposta para a ação.

No âmbito do COE cabe à equipe do Vigidesastres articular, consolidar e disponibilizar essas informações aos setores envolvidos.

Ressalta-se que independente da informação de dados por meio da planilha, as notificações dos sistemas tradicionais, como Sistema de Notificação de Agravos (Sinan), Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), Sistema de Vigilância da Qualidade da Água (Sisagua), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) devem seguir normalmente seu fluxo de rotina.



Depois de uma inundação, a limpeza dos locais afetados deve ser feita sempre com botas de cano alto ou botinas com perneiras, bem como luvas de raspa de couro ou mangas de proteção. Os animais peçonhentos podem estar escondidos ao redor ou mesmo no interior das casas, próximos a entulho, lixo e alimentos espalhados pelo ambiente;

*devem-se tomar medidas para evitar a aproximação e proliferação de ratos, que são o principal alimento das serpentes; e de baratas e outros insetos, os quais servem de alimento para escorpiões e aranhas;

*a população colocada em abrigos deve ser orientada a sacudir roupas, toalhas e sapatos antes de usá-los, bem como vistoriar e sacudir roupas de cama e colchões antes de deitar;

*sempre que for necessário remexer em buracos, vãos de pedras e ocios de troncos de árvores devem-se usar um pedaço de pau ou graveto;

*os vãos de portas e muros devem ser tapados e as soleiras devem ser vedadas; e não se deve tentar segurar quaisquer animais peçonhentos com as mãos. Mesmo quando mortos, suas presas continuam representando risco de acidente.

8. Capacitações

Ao finalizar a elaboração do Plano Municipal de Vigilância Para Emergências em Saúde Pública – VIGIDESASTRES, as equipes técnicas do município serão capacitadas pela Vigilância Sanitária, através da Gerência em Saúde Ambiental, em conjunto com a área competente da Defesa Civil SC.

Proporcionar a realização de cursos e treinamentos voltados para o setor saúde: vigilância dos fatores de riscos, assistência.

9. Referências

(Norma ABNT NBR 6023 -

https://docs.google.com/file/d/1qDRhi4gZN_cTklo1OgjCcZzGD0Jj2HfP/view)

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

<https://portal.inmet.gov.br/dadoshistoricos>

<http://clima1.cptec.inpe.br/monitoramentobrasil/pt>

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

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=30281

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



<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/adbd1fb1bd20e237ab67233e3f0a4cfe67a267c.PDF>

Anexo II

Contatos interinstitucionais

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

Instituições	Nome	Contatos (Telefone institucional e/ou Celular)