

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARACAJÁ DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

PLANO MUNICIPAL DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA (PPR-ESP) MARACAJÁ - SC



2023



Anibal Brambila	
Prefeito Municipal	
Volnei Rocha	
Vice-Prefeito	
Michele Constantino Gonçalves	
Diretora do Departamento Municipal de Saúde	į
Directora do Bopartamento	
O matéria (a) Municipal de Meio Ambiente	
Secretário (a) Municipal de Meio Ambiente	
v.	
Rejane Pereira dos Santos	
Secretária de Administração e Finanças	
Jucelia Noemia Estevam Simões	_
Diretora do Departamento de Assistência e Bem-Est	ar Social
Dilotora de Bepartante	
- August August	
Mauricio Viana Amaro Ponto focal do VIGIDESASTRES Municipal	ĺ
Ponto focal do VIGIDESAS I RES Multicipal	Đ)



1. Revisões do PPR-ESP

Revisões	Datas	Alterações	Responsável (eis)
Revisão 0			
Revisão 1			
Revisão 2			
Revisão 3		4	

2. Compartilhamento do plano

Local	Responsável	Via (e-mail)/Telefone
Regional de Saúde de Araranguá	Diego G. Rodowansk Gisele Viana Reis	dvsararangua@saude.sc.gov.br
Defesa Civil	Cleber de Lima Darolt	cleberdarolt@gmail.com
Diretor do Departamento de Agricultura, Indústria e Comércio	Jucemar Gonçalves	
Prefeitura	Anibal Brambila	gabinete@maracaja.sc.gov.br



3. Responsáveis pela aplicação do PPR-ESP

Função	Nome	e-mail	Telefone (s)
Secretária Municipal de Saúde	Michele Constantino Gonçalves	mycheleg@hotmail.com	99637-2965
Ponto focal municipal do VIGIDESASTRES (Fiscal sanitarista)	Mauricio Viana Amaro	m88154964@gmail.com	98823-3198

4. Equipe de elaboração do PPR-ESP

ntegrantes
Colaboradores
I.
l.
II.
П.
III.
III.
IV.
Revisores
I.
II.
III.



LISTA DE ABREVIATURAS

AMESC - Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense

COES - Centro de Operações de Emergência em Saúde

PLANCON - Plano Municipal de contingência de proteção à Defesa Civil

PPR-ESP - Plano Municipal de Preparação e Resposta a Emergências em Saúde Pública

SAMAE - Sistema de abastecimento de água

SUS - Sistema Único de Saúde

VIGIDESASTRES - Programa de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Aspectos Socioeconômicos	17
Tabela 2 - Variação Populacional em 2013 e 2017	
Tabela 3 - IDH	
Tabela 4 - IDH em 2000 e 2010	
Tabela 5 - IDHM em 1991, 2000 e 2010	
Tabela 6 - IDHM e seus Indicadores em Maracajá/SC - 2000 e 2010	
Tabela 7 - Setores de Alto Risco em Maracajá	
Tabela 8 - Densidade da Drenagem	
Tabela 9 - Entidades de Segurança Pública	
Tabela 10 - Histórico de Desastres	
Tabela 11 - Gestão de Risco na ocorrência de deslizamentos e erosão de ma	
fluvial	
Tabela 12- Resposta aos Desastres.	57
Tabela 13 - Recuperação de Desastres	59
Tabela 14 - COE saúde	
Tabela 15 - Comitê Interno	
Tabela 16 - Lista de representantes da SMS.	



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização de Maracajá no Estado de Santa Catariana	15
Figura 2 - Localização de Maracajá na AMESC	16
Figura 3 - Mapa de Maracajá	16
Figura 4 - Município de Maracajá	17
Figura 5 - Mapa sociodemografico da população por sexo e idade	18
Figura 6 - Gráfico da Temperatura do Município de Maracajá	244
Figura 7- Precipitações Médias Anuais e Mensais	26
Figura 8 - Mapa de Uso do Solo de Maracajá	29
Figuras 9 - Mapas Solos Maracajá - Hipsometria / Declividade / Relevo	30
Figura 10 - Setores de risco à inundação e deslizamento no município de	
Maracajá/SC delimitados por polígonos vermelhos.	322
Figura 11 - Mapa Hidrográfico de Maracajá	40
Figura 12 - Hidrografia catarinense	411
Figura 13 - Etapas da Gestão de Risco	46



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1 OBJETIVOS	11
1.1 OBJETIVO GERAL	11
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
2 MARCO LEGAL E NORMATIVA	12
3 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	15
3.1 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS	17
3.2 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)	21
3.3 ATIVIDADES ECONÔMICAS	23
3.4 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	23
3.4.1 Clima	23
3.4.2 Pluviometria	25
3.4.3 Pedologia	28
3.4.4 Identificação das áreas de risco mapeadas pelo Serviço Geológ	ico do
Brasil - CPRM em abril de 2014.	32
3.4.5 Caracterização do Cenário de Risco	
3.4.5.1 Deslizamento de Massa	34
3.4.5.2 Alagamentos e Enxurradas	35
3.4.5.3 Vendavais	36
3.5 HIDROGRAFIA	34
3.5.1 Rede hidrográfica catarinense	40
3.5.2 Densidade da drenagem	4
3.5.3 Regimes fluviais	4
3.6.SALIDE	



	3.7 ASSISTÊNCIA SOCIAL	43
	3.8 SEGURANÇA	43
	3.9 OBRAS	44
4	HISTÓRICO DE DESASTRES NATURAIS E ANTROPOGÊNICOS	44
5	GESTÃO DE RISCO EM DESASTRES	45
	5.1. CARACTERIZAÇÃO DAS ETAPAS DA GESTÃO DE RISCO EM DESASTRES	46
	5.1.1 Atuação de gestão do risco na ocorrência de desastres	48
	5.1.2 Redução de riscos	56
	5.1.3 Resposta	57
	5.1.4 Recuperação	59
6	ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	59
6	S.1 CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE (COES)	59
6	3.2 SALA DE SITUAÇÃO	60
7	7 INFORMAÇÕES À POPULAÇÃO	62
8	3 CAPACITAÇÕES	62
	REFERÊNCIAS	
A	ANEXO I - LISTA DE EQUIPAMENTOS E MÁQUINAS	65
A	ANEXO II - CONTATOS INTERINSTITUCIONAIS	66
	ANEXO III – CLASSIFICAÇÃO E CODIFICAÇÃO BRASILEIRA DE DESASTRES (COBRADE)	
A	ANEXO IV - O MUNICÍPIO E OS PLANOS DE EMERGENCIA	74
1	ANEXO V - ABRIGOS	99



APRESENTAÇÃO

O Plano de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública - PPR-ESP para processos geológicos, hidrológicos, climatológicos, meteorológicos e biológicos do município de Maracajá é um plano previamente elaborado para orientar as ações de preparação e resposta a um determinado cenário de risco em desastres, caso o evento adverso venha a se concretizar. O município conta com dois planos de Emergência (PLANCON e o Plano de Assistência Social) que vai ao encontro a este PPR-ESP. Os municípios tanto de pequeno e grande porte tem tendência de crescimento dos desastres de origem natural (como as inundações, secas e deslizamentos) e tecnológicos (químicos e radioativos, por exemplo) e de seus impactos humanos (incluindo os impactos sobre a saúde), ambientais e materiais. Para tal, ações são desenvolvidas pela vigilância em saúde, para atender as emergências e as responsabilidades que a cada um incumbem. O mesmo deverá ser aplicado tanto no perímetro urbano quanto no perímetro rural do município.

Pensando nas situações de desastres/emergência os atendimentos hospitalares devem obedecer à sistemática de referência definida no SUS, pacientes de média e alta complexidade devem ser atendidos em unidades especializadas para desastres. É importante uma perfeita articulação entre estado e município pautada no sistema de regulação, além da articulação com a vigilância. Visando a contribuir com as políticas públicas de saúde baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde -SUS, voltadas à prevenção e resposta a desastres e a atuação da Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. O plano também contém informações sobre as características da área e sistemas envolvidos. Seu intuito principal é treinar, organizar, orientar, facilitar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas de controle e situações anormais. Nos orienta a implementar os procedimentos administrativos, logísticos e operacionais que possibilitem minimizar o sofrimento das pessoas atingidas. Esse processo de preparação exige um trabalho contínuo de pesquisa e construção de informações para identificação das áreas vulneráveis e das populações expostas aos riscos de desastres o que exige combinar dados socioambientais, características da população e de sua situação de saúde, assim como os recursos e as capacidades de respostas envolvendo a prevenção de doenças, a atenção e o cuidado à saúde e a promoção da saúde nessas áreas,



definindo localidades vulneráveis. Quando elaborado com antecedência, ele ajuda a facilitar as atividades de preparação e otimizar as atividades de resposta.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Organizar ações da gestão municipal de resposta às emergências em saúde pública. Realizar levantamentos dos desastres mais frequentes e das vulnerabilidades, com promoção de ações na prevenção de riscos e agravos, que visem assistência e a recuperação em saúde, para os efeitos de curto, médio e longo prazos ocasionados pelos eventos naturais e antrópicos.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Priorizar os programas e projetos que visem à implantação e ampliação dos serviços e ações voltados aos desastres na saúde pública;
- 2- Realizar o controle de qualidade sanitárias de serviços e produtos destinados ao consumo em áreas de risco.
- 3- Proporcionar condições adequadas de salubridade sanitária às populações tanto rural quanto urbana deste município;
- 4- Incentivar a adoção de mecanismos de planejamento, regulação e fiscalização da prestação dos serviços na saúde pública;
- 5- Fiscalizar e solicitar relatórios e diagnósticos da situação local referente ao abastecimento de água tratada, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e limpeza urbana, manejo das águas pluviais e drenagem urbana, além do diagnóstico social;
- 6- Elaborar relatórios diários para saber como estão as doenças (Dengue, Febre Amarela, Doenças de Veiculação Hídrica, entre outras...);
- 7- Realizar relatórios de quantidade de pacientes que chegam ao centro de triagem feridos ou machucados;
- 8- Relatório (semanal) de famílias que chegam aos abrigos para conseguir achar seus entes;



2 MARCO LEGAL E NORMATIVA

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 n° 1.172 (2004): Competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde; Política Nacional de Atenção às Urgências (2006).
- Lei n° 12.187 (2009): Regulamentado pelo Decreto nº 7.390, de 09 de dezembro de 2010, institui a Política Nacional sobre Mudança do Clima.
- Portaria 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 n° 2.952 (2011): Regulamenta no âmbito do SUS o Decreto n°7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistéma Único de Saúde (FN/SUS).
- Decreto nº 7.535 (2011): Institui o Programa Nacional de Universalização do Acesso
 Uso da Água "ÁGUA PARA TODOS".
- Portaria GM/MS nº 888 (2021): Altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.



- Lei n° 12.608 (2012): Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis n.º 12.340, de 1º de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências.
- Decreto n° 7.508 (2011): Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação ', 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 (2019nCoV)".
- 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 N° 4.085 (2022) que altera o Anexo XXVII da portaria de consolidação GM/MS n° 3, de 28 de setembro de 2017que dispõem sobre a rede de vigilância, alerta e respostas as emergências em saúde pública do Sistema Único de Saúde Pública – rede VIGIAR – SUS.
- Portaria GM/MS N° 4185 (2022), que institui o Programa Nacional de Vigilância em Saúde de risco associada aos desastres – VIGIDESASTRES, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
- PORTARIA nº 814 (2022), dispõem sobre a normatização da distribuição de hipoclorito de sódio 2,5% a população do estado de Santa Catarina em situação de risco onde não há acesso a rede pública de distribuição de agua tratada, com objetivo de desinfecção e prevenção as doenças de transmissão hídrica entérica.
- Nota Técnica N° 004/2021 DIVS/SUV/SES/SC, orienta sobre o controle relacionado aos veículos transportadores de agua para consume humano (carros pipas) no estado de Santa Catarina.



3 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Maracajá localiza-se na Região Sul do Estado de Santa Catarina, possui uma área de 62,902 km², a uma latitude de 28° 56' 05", uma longitude de 49° 29' 09", e uma altitude de 12,0 metros acima do nível do mar.

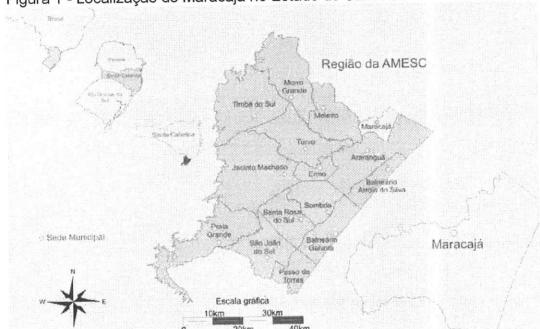


Figura 1 - Localização de Maracajá no Estado de Santa Catariana

Fonte: FARIAS; NEU; SOUZA, 2007

Pertence a região da AMESC – Associação dos Municípios de Extremo-Sul Catarinense, composta por 15 municípios.



Figura 2 - Localização de Maracajá na AMESC



Fonte: Site da AMESC

Na figura abaixo o mapa de Maracajá:

Figura 3 - Mapa de Maracajá

São Pedro

Maracajá

Parque Ecológico

Municipal Prefeito..

Guarajuva

Barro

Vermelho

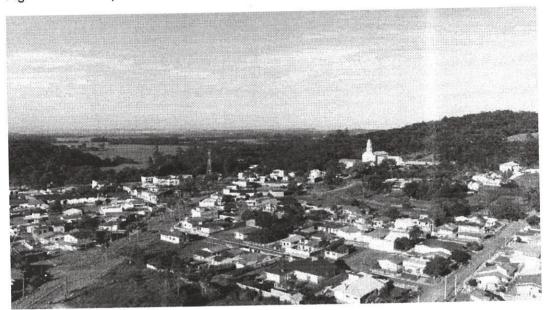
Dados do mapa ©2022

Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Maracajá



O município também conta com um gasoduto que faz a ligação Bolivía-Brasil. Vários municípios de Santa Catarina fazem parte deste gasoduto e um deles é o município de Maracajá. O Gasoduto Bolívia-Brasil é um tipo de via de transporte que interliga a Bolívia e o Brasil por um duto, que possui 3.150 km em todo seu percurso, sendo 557 km dentro da Bolívia e 2.593 km em solo brasileiro. O Gasoduto começa em Santa Cruz de La Sierra (Bolívia) até Canoas (Rio Grande do Sul- Brasil), percorrendo os Estados de Mato Grosso do Sul, São Paulo, Paraná e Santa Catarina, cortando 135 municípios.

Figura 4 - Município de Maracajá



3.1 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Tabela 1. Aspectos socioeconômicos.

Gentílico	Maracajaense
Área Territorial	62,902 km²
População Estimada	7.815 pessoas [2022]
Densidade Demográfica	124,24 hab./km² [2022]



IB1100 (1) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	0.700 [0040]
IDHM - índice de desenvolvimento	0,768 [2010]
humano municipal	
PIB per capita	R\$ 30.083,40 [2020]
Receitas Realizadas	R\$ 26.510,31 (×1000) [2017]

Figura 5. Mapa sociodemografico da população por sexo e idade.

		TimbA© do Sul (SC) -	2010 ~	
Mais de 100 anos		0,0%	0,0%	
95 a 99 anos	2	0.0%	0.0%	
90 a 94 arros		0,0%	0,0%	
85 a 89 anos	11	0,2% 🖁	0,2%	1
80 a 84 anos	26	0,5%	0.0%	3
75 a 79 anos	36	0,7%	0.9%	4
70 a 74 anos	68	1.2%	1.4%	7
65 a 69 anos	97	1,8%	1,8%	9
60 a 64 anos	124	2.3%	2,1%	11
55 a 59 anos	131	2,5%	2,4%	12
50 a 54 anos	160	3.0%	3.2%	17
45 a 49 anos	203	3,8%	3,6%	19
40 a 44 anos	205	3,9%	3.9%	20
35 a 39 anos	174	3,3%	3,0%	16
30 a 34 anos	199	5.7%	3.2%	16
25 a 29 anos	226	4.3%	3.8%	20
20 a 24 anos	208	14 P. S.	4.2%	22
15 a 19 anos	258	4.9%	4,7%	20
10 a 14 anos	217	4,1%	3,8%	20
5 a 9 anos	191	3,6%	3.4%	18
0 a 4 anos	159	3,0%	3,0%	- 1

A população de Maracajá em 2022 é estimada em 7.815, segundo IBGE Cidades. A População no último censo em 2010 era de 6.404 pessoas.

A Densidade Demográfica do Município em 2010 era de 102,52 hab./km². Em 2022 é estimada em 124.24 102,52 hab./km².

Entre 2013 e 2017, a população do município de Maracajá registrou um aumento de 5,23%. No mesmo período, o Estado de Santa Catarina registrou um aumento de 5,53%. A tabela mostra a população total do município e a sua composição por sexo e cor nesses dois anos.

Tabela 2 - Variação Populacional em 2013 e 2017

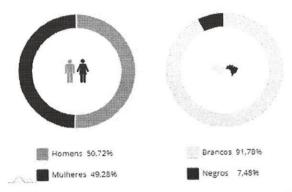
Maracajá Santa Catarina 5,23% 5,53%

Fonte: PNUD, Ipea e FJP. Com base na estimativa populacional FJP (2017).



No gráfico abaixo a composição da população segundo o sexo e a cor.

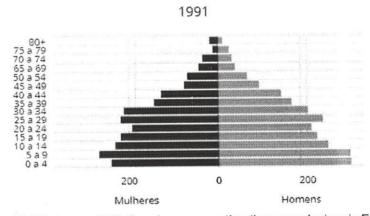
Gráfico 1 - População por sexo e cor no município - Maracajá/SC - 2017



Fonte: PNUD, Ipea e FJP. Com base nas estimativas populacionais FJP (2017). Obs.: Não foram consideradas as categorias de cor/raça amarela e indígena.

É possível acompanhar nos gráficos a seguir, a evolução da pirâmide populacional e o crescimento da taxa de envelhecimento, que fica bastante aparente no formato da pirâmide.

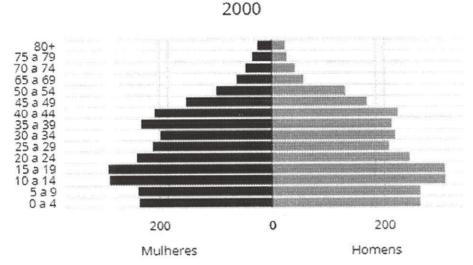
Gráfico 2 - Pirâmide etária e distribuição por sexo, segundo os grupos de idade no município - Maracajá/SC - 1991



Fonte: PNUD, Ipea e FJP. Com base nas estimativas populacionais FJP (2017).

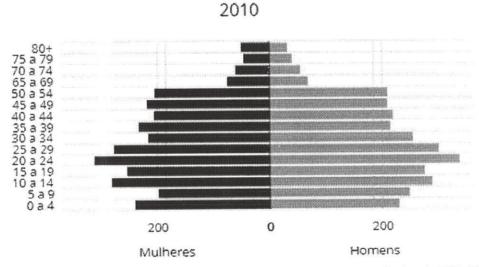


Gráfico 3 - Pirâmide etária e distribuição por sexo, segundo os grupos de idade no município - Maracajá/SC - 2000



Fonte: PNUD, Ipea e FJP. Com base nas estimativas populacionais FJP (2017).

Gráfico 4 - Pirâmide etária e distribuição por sexo, segundo os grupos de idade no município - Maracajá/SC - 2010



Fonte: PNUD, Ipea e FJP. Com base nas estimativas populacionais FJP (2017).



3.2 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

Tabela 3. IDH.

Índice de Desenvolvimento Humano	0,768 [2010]
(IDH)	

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mede a qualidade de vida das pessoas de uma determinada localidade. É uma medida resumida do progresso em três dimensões básicas do desenvolvimento humano, a saber: renda, saúde e educação. O IDH varia de zero a um, sendo considerado baixo, de 0,0 a 0,499; médio, de 0,500 a 0,799 e elevado, maior ou igual a 0,800 (www.pnud.org.br).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

O IDHM brasileiro segue as mesmas três dimensões do IDH Global - longevidade, educação e renda, mas vai além: adequa a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais. Embora meçam os mesmos fenômenos, os indicadores levados em conta no IDHM são mais adequados para avaliar o desenvolvimento dos municípios brasileiros. Assim, o IDHM - incluindo seus três componentes, IDHM Longevidade, IDHM Educação e IDHM Renda - conta um pouco da história dos municípios em três importantes dimensões do desenvolvimento humano durantes duas décadas da história brasileira.

O IDHM ajusta o IDH para a realidade dos municípios e reflete as especificidades e desafios regionais no alcance do desenvolvimento humano no Brasil.

A partir dos dados do Censo Demográfico, o gráfico e a tabela mostram que o IDHM do município - Maracajá - era 0,627, em 2000, e passou para 0,768, em 2010.

Em termos relativos, a evolução do índice foi de 22,49% no município.

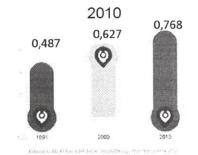


Tabela 4 - IDH em 2000 e 2010

Tabela 5 - IDHM em 1991, 2000 e

O,627 O,768

TAUMENTOU 22,49% DESDE 2000



Fonte: PNUD, Ipea e FJP. Com base nas estimativas populacionais FJP (2017).

Seguem na tabela a seguir o IDHM e seus indicadores:

Tabela 6 - IDHM e seus Indicadores em Maracajá/SC - 2000 e 2010

Indicador	2000	2010	
IDHM Educação	0,413	0,699	
% de 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo	25,31	50,64	
% de 4 a 5 anos na escola	29,11	81,34	
% de 11 a 13 anos de idade nos anos finais do ensino fundamental ou com ensino fundamental completo	83,15	97,53	
% de 15 a 17 anos de idade com ensino fundamental completo	44,59	77,42	
% de 18 a 20 anos de idade com ensino médio completo	25,72	59	
IDHM Longevidade	0,807	0,861	
Esperança de vida ao nascer	73,41	76,63	
IDHM Renda	0,741	0,752	
Renda per capita	804,3	861,85	

Fonte: Pnud.org / Atlas Brasil

Como evidenciado anteriormente, o IDHM do município de Maracajá apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010, enquanto o IDHM de Santa Catarina passou de 0,674 para 0,774. Neste período, a evolução do índice foi de 22,49% no município, e 14,84% no Estado.

Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 6,69%, o IDHM Educação apresentou alteração 69,25% e IDHM Renda apresentou alteração 1,48%.



3.3 ATIVIDADES ECONÔMICAS

Maracajá destaca-se pelo desenvolvimento agrícola e industrial. As culturas que prevalecem são o arroz e o fumo. No entanto, as fábricas de confecção de roupas, a cerâmica, o extrativismo mineral e o comércio são atividades econômicas de geração de emprego e renda para o município.

Maracajá é um dos municípios da Região Turística Caminho dos Canyons. As atividades turísticas que se destacam no município, são o Turismo Religioso, com festas religiosas, procissões, grutas e igrejas; o Turismo de Compras, com várias opções em confecções, o Turismo ecológico realizado principalmente no Parque Ecológico; e ainda o Turismo Cultural, com museu histórico, entre outros patrimônios culturais locais.

Maracajá conta com uma boa infraestrutura tanto na Saúde como na Educação.

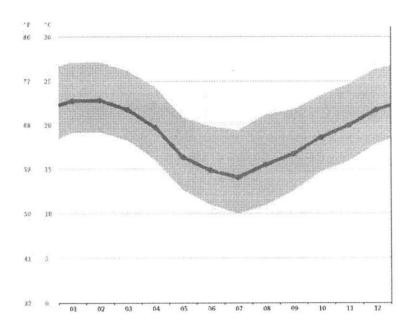
3.4 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

3.4.1 Clima

O município insere-se numa região de clima subtropical úmido, com: verões quentes, onde a temperatura média é de 24°C (no mês mais quente, janeiro), mas pode ultrapassar os 35°C; e invernos amenos com temperaturas médias de 15°C (no mês mais frio, Julho), mas que podem descer abaixo dos 10°C é até chegar a valores próximo ou igual a 0°C. A temperatura média anual ronda os 20°C. A precipitação pluviométrica média é de 1400 mm. Na primavera, quando o gradiente barométrico é mais acentuado, os ventos (predominantemente do quadrante nordeste) sopram com mais regularidade.



Figura 6. Gráfico da Temperatura do Município de Maracajá.



No mês de fevereiro, o mês mais quente do ano, a temperatura média é de 22.8 °C. Com uma temperatura média de 14.1 °C, julho é o mês com a mais baixa temperatura ao longo do ano. Existe uma diferença de 202 mm entre a precipitação do mês mais seco e do mês mais chuvoso. 8.7 °C é a variação das temperaturas médias durante o ano.

A umidade relativa mais baixa durante o ano é em agosto (78.56 %). O mês com maior umidade é fevereiro (84.33 %). Os dias mais chuvosos são esperados em junho (10.83 dias), enquanto os dias mais chuvosos são medidos em janeiro (23.20 dias).

Em Maracajá, o mês com mais horas diárias de sol é dezembro com uma média de 7.59 horas de sol. São 235.27 horas de sol em dezembro.

O mês com menos horas diárias de sol em Maracajá é janeiro com uma média de 7.59 horas de sol por dia. No total, são 235.27 horas de sol em janeiro.



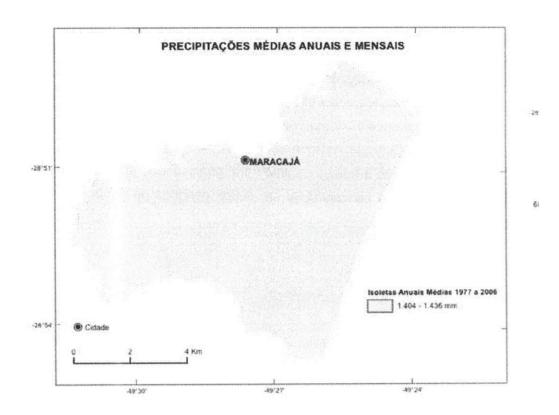
3.4.2 Pluviometria

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.

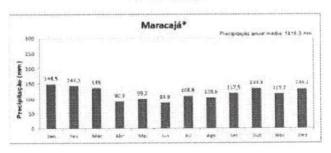
No município de Maracajá os índices pluviométricos são bastante elevados, oscilando entre 1.100mm a 1.300mm, ocorrendo em janeiro à máxima precipitação e a mínima em julho. Ocorrem no município as chamadas "chuvas de verão", que chegam rápidas e se vão a menos de uma hora, provocando transtornos por causa de suas chuvas de forte concentração em curtos períodos de tempo, geralmente inferiores há 1 hora.



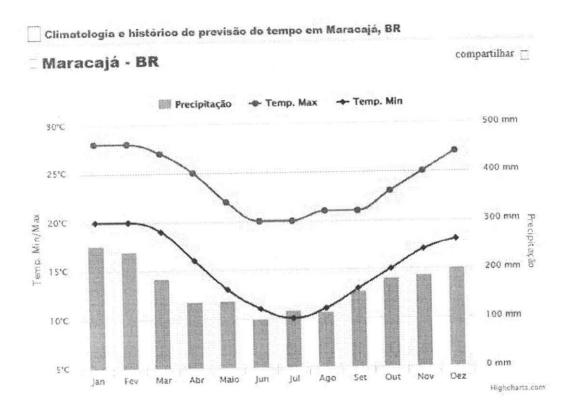
Fig. 7 – Precipitações Médias Anuais e Mensais



HIETOGRAMAS









Mês	Minima (°C)	Máxima (°C)	Precipitação (mm)
Janeiro	20°	28°	253
Fevereiro	20"	28*	240
Março	19*	27*	⁴ 84
Abril	16"	25*	136
Maio	13*	22*	138
Junho	9 9	20°	101
Julho	10°	20°	116
Agosto	11°	21°	113
Setembro	13°	21°	156
Outubro	15"	23°	181
Novembro	17*	25*	187
Dezembro	18"	27*	202

3.4.3 Pedologia

O município de Maracajá/SC está inserido no contexto geológico das unidades holocênicas, que se subdividem em:

- 1. Depósitos de planície de inundação, formado por areias finas, síltico-argilosas de cores claras, mal selecionadas, com laminação plano-paralela incipiente; concreções carbonáticas e ferruginosas;
- 2. Depósitos fluviolagunares, constituídos por areias e lamas lagunares, com restos orgânicos vegetais, interdigitados com cascalhos e areias grossas a finas, relacionados a sedimentação fluvial.

O Município de Maracajá apresenta altitude de 10,61m acima do nível do mar. Latitude de 28° 56' 05' e longitude de 49° 29' 09'. A situação geográfica da cidade de Maracajá é privilegiada, estando às margens da BR 101, no extremo sul catarinense.



Localizada no corredor do MERCOSUL, a cidade fica a 200 km de Florianópolis e a 230 km de Porto Alegre.

FOTO 2: Área Municipal

DECLIVIDADE EM %	DECLIVIDADE EM GRAUS	INCLINAÇÃO
0 – 30%	0° – 16,40°	Fraca à Média
30 – 46,6%	16,40° - 25°	Forte
46,6 – 100%	25° - 45°	Muito Forte
> 100%	> 45°	Muito Forte

Fonte: Companhia de Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina - CODESC (2008)

PROJETO DE APOIO À IMPLANTAÇÃO DO CAR

MARAGAJÁ - 8C
Uso do Solio

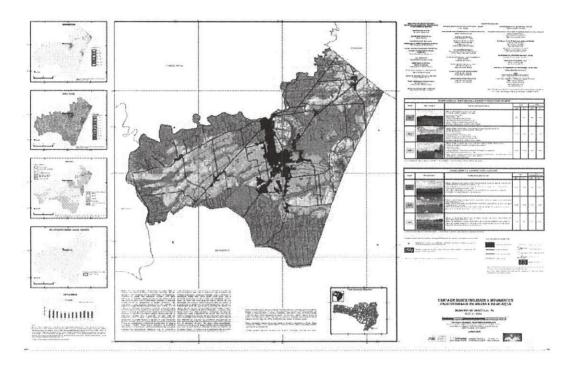
Lagenda

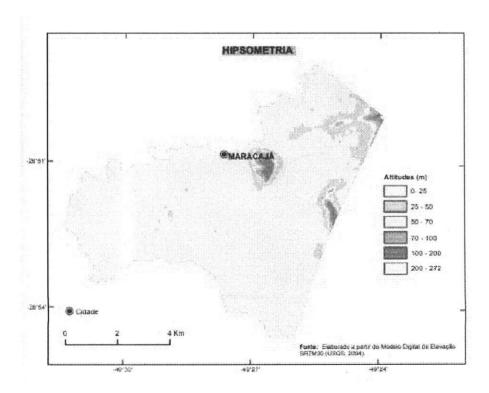
Fig. 8 - Mapa de uso do solo de Maracajá

https://geo.fbds.org.br/SC

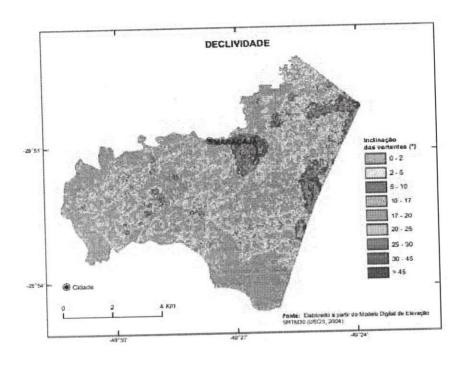


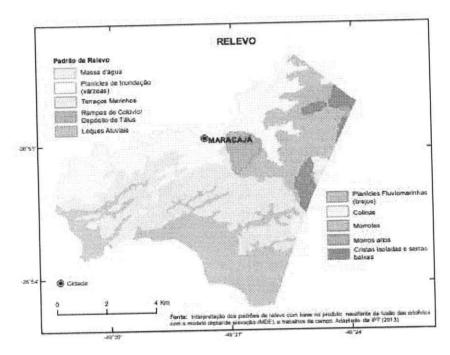
Fig. 9 - Mapas solo de Maracajá













3.4.4 Identificação das áreas de risco mapeadas pelo Serviço Geológico do Brasil - CPRM em abril de 2014.

Os setores de alto risco do município de Maracajá podem ser divididos em:

Tabela 7 - Setores de Alto Risco em Maracajá

LOCAL	NUM_SETOR	TIPOLOGIA
Bairro Centro	SC_MC_01_CPRM	Inundação
Bairro Centro	SC_MC_02_CPRM	Inundação
Rodovia Adilton de Medeiros	SC_MC_03_CPRM	Queda de Blocos/Deslizamento
Comunidade Sangão Madalena	SC_MC_04_CPRM	Inundação

Figura 10 - Setores de risco à inundação e deslizamento no município de Maracajá/SC delimitados por polígonos vermelhos. Totalizam 4 setores de risco verificados nesta etapa de campo realiza em abril de 2014.



A identificação das áreas de risco foi realizada em 14 de abril de 2014 acompanhado pelo Coordenador da Defesa Civil Municipal, Sr. Francisco Demétrio da Rocha.



O município de Maracajá/SC está inserido na Bacia Hidrográfica do Rio Araranguá. A ocupação do município se deu às margens dos rios Mãe Luzia e Sangão. Bairros centrais e comunidades rurais estão sujeitos a inundações sazonais condicionadas pelo regime de chuvas incidentes na bacia. Devido ao posicionamento geomorfológico do município, a cheia dos rios e a inundação da cidade ocorrem de forma rápida.

As maiores inundações foram registradas em 1974 e1995 em que, segundo relatos, a cidade foi quase que na totalidade inundada. Em 1997 foi inaugurada a barragem do Rio São Bento, a montante de Maracajá, e as inundações do Rio Mãe Luzia tornaram-se menos intensas. O Rio Sangão não foi influenciado pela construção da barragem. O último grande evento no município foi em 2009.

Os setores, de uma maneira geral, se caracterizam por áreas de inundação vinculadas ao Rio Mãe Luzia – 2 setores – e Rio Sangão – 1 setor. O tempo para a descida da água varia de 1 a 4 dias, deixando a comunidade de Sangão Madalena, por exemplo, ilhada durante este período.

Em 2003 a Prefeitura Municipal construiu um muro de contenção (dique) que se estende por 410 m, protegendo praticamente todo a região central da cidade da cheia do rio Mãe Luzia. Após a construção deste dique os eventos de inundações foram bem mais brandos que anteriormente. Outras medidas na região rural da cidade foram tomadas pela prefeitura para diminuir os impactos das inundações. Uma das mais importantes foi a elevação do leito da rodovia que liga o centro da cidade a zona rural na porção sul da cidade.

Na Rodovia Adilton de Medeiros, acesso Norte do município, foi identificado um setor de risco a deslizamento de massa e queda de blocos. Moradias estão localizadas muito próximas ao corte vertical da encosta de 5 m. Verificou-se a presença de uma fina camada de solo sobre rocha basáltica intemperizada e extremamente fraturada. Há blocos soltos que podem cair e atingir as moradias. Pela forma do talude, eventos pluviométricos extremos podem desencadear um deslizamento do tipo solo-rocha.

O tipo de ocupação é constituído por pequenas edificações comerciais e residenciais de alvenaria e madeira com vulnerabilidade que pode variar de baixa a alta. Nota-se que residências novas já adotaram um padrão com edificações



construídas em um nível mais elevado em relação ao terreno, evitando assim a entrada da água.

3.4.5 Caracterização do Cenário de Risco

Da combinação dos dados emergentes da caracterização do município acima descrita, torna-se possível elencar as principais ameaças e vulnerabilidades que o Município enfrenta e, assim, identificar três tipos de cenários de risco:

- a) risco de inundação e, eventualmente, enxurradas, em áreas planas que integram as unidades geomorfológicas das planícies colúvioaluvionares e as planícies costeiras, com ocupação urbana e rural consolidada;
- **b)** risco de queda/rolamento de blocos e/ou deslizamentos e/ou enxurradas em áreas de encosta de morros;
- c) alagamentos em áreas planas baixas e com lençol freático mais superficial.

Diversos aspectos observados em campo são tidos como indícios evidencias de movimentos de massas e situações de risco. Entre os locais de maior risco no município encontram-se os bairros do Centro, apresenta risco de inundação, a comunidade de Sangão Madalena, apresenta risco de inundação, o bairro Vila Beatriz também sofre com problemas contínuos de alagamento, e a Rod. Adilton de Medeiros, apresenta risco de queda de blocos/deslizamento.

Essas informações foram levantadas tendo como base acontecimentos anteriores onde houveram inundações e alagamentos registrados e acarretaram na decretação de Situação de Emergência. Em relação à determinação do Movimento de Massa decorreu de observações sistemáticas de campo, vinculadas às condições atuais dos ambientes vulneráveis, sem considerar a ocorrência de um evento específico.

3.4.5.1 Deslizamento de Massa

Movimento de Massa, também denominado como deslizamento, escorregamento, ruptura de talude, queda de barreiras, entre outros, se refere aos movimentos de descida de solos e rochas sob o efeito da gravidade, geralmente



potencializado pela ação da água.

Resumo Histórico

No dia 16 de abril de 2015, após um forte abalo sísmico provocado por uma ruidosa explosão de dinamites no Morro Maracajá, desencadeou-se um deslizamento de terra de média magnitude segundo a área impactada na encosta nordeste do morro. O deslizamento ocorreu em local de mata nativa, segundo mostram as imagens em anexo, cujas raízes das plantas são profundas o que dão sustentação maior ao solo raso do cambissolo. O deslizamento de massa teria sido maior se houvesse forte precipitação no dia ou em dias anteriores, que tornasse o solo inconsolidado do Cambissolo de característica argilosa em massa altamente plástica e lubrificante em contato com a água da chuva.

Em 12 de julho de 2020 ocorreu outro deslizamento de massa as margens do rio Araranguá, afetando a estrada que liga Araranguá a Maracajá. Esse deslizamento afetou o Encruzo do Barro Vermelho, pois causou a erosão da estrada, numa extenção de 40 metros de comprimento por 7 metros de largura, provocando a interrupção da via. As familias ficaram sem passagem e o deslizamento também afetou a agricultura do municipio.

3.4.5.2 Alagamentos e Enxurradas

Embora, por vezes, se confunda alagamento com inundação, trata-se de fenômenos muito diferentes. Fala-se de alagamentos quando há acumulação momentânea de água, em determinados locais, por deficiência no sistema de drenagem. Embora os alagamentos ocorram em períodos de chuva forte, o acúmulo de água depende da deficiência de drenagem, normalmente relacionada com:

- a) Compactação e impermeabilização do solo;
- b) Pavimentação de ruas e construção de calçadas, reduzindo a superfície de infiltração;
- c) Construção adensada de edificações, que contribuem para reduzir o solo exposto e concentrar o escoamento das águas;
- d) Desmatamento de encostas e assoreamento dos rios que se desenvolvem no espaço urbano;



e) Acumulação de detritos em galerias pluviais, canais de drenagem e cursos d'água; Insuficiência da rede de galerias pluviais.

Resumo Histórico

Nos dias 03 e 04 de janeiro de 2009 ocorreram enxurradas caracterizadas por uma chuva intensa e concentrada, cuja a precipitação pluviométrica foi de 200mm até 250mm, acima da média para o período. Todas as comunidades foram afetadas, deixando 74 pessoas desalojadas e 2.000 pessoas afetadas.

Devido a precipitação das chuvas desde o dia 07 até o dia 10 de maio de 2010, cominando com a precipitação muito intensa em um curto espaço de tempo atingindo mais de 150mm no total entre a madrugada dos dias de 11 e 12 de mais de 2010 gerando o transbordamento do Rio Mãe Luzia, atingindo parte da área urbana e rural do município de Maracajá. Nesse acontecimento 10 pessoas ficaram desalojadas e 1.500 pessoas foram afetadas.

Em virtude da precipitação das chuvas no dia 18 de janeiro de 2011, cominando com a precipitação muito intensa em um curto espaço de tempo atingindo mais de 170mm no total de 4 horas na tarde deste dia, gerando o transbordamento do Rio Mãe Luzia, atingindo parte da área urbana e rural do município de Maracajá. Nesse acontecimento 600 pessoas ficaram desalojadas e 5.000 pessoas foram afetadas.

Em 25 de janeiro de 2011 e 30 de agosto de 2013 foi decretado Situação Emergência no município de Maracajá, isso aconteceu devido aos autos níveis de chuva que causaram alagamentos e enxurradas em todo o território do município.

Devido a precipitação das chuvas desde o dia 23 até o dia 27 de agosto de 2013, atingindo mais de 200mm no total, conforme laudo da Epagri, gerando o transbordamento do Rio Mãe Luzia, atingindo parte da área urbana e rural do município de Maracajá, dando prejuízos a agricultura e a pecuária, bem como a malha viária e ruas do centro da cidade. Nesse acontecimento 2.500 pessoas tiveram algum prejuízo e foram perdidos R\$548.714,28 (quinhentos e quarenta e oito mil setecentos e quatorze reais e vinte e oito centavos) em danos materiais.



3.4.5.3 Vendavais

São perturbações marcantes no estado normal da atmosfera. Deslocamento violento de uma massa de ar, de uma área de alta pressão para outra de baixa pressão.

Os vendavais, também chamados de ventos muito duros, correspondem ao número 10 na escala de Beaufort, compreendendo ventos cujas velocidades variam entre 88,0 a 102,0 km/h.

Os ventos com velocidades maiores recebem denominações específicas:

- 103,0 a 119,0 km/h ciclone extratropical;
- Acima de 120,0 km/h ciclone tropical ou furação ou tufão.

Os vendavais são provocados pelo deslocamento violento de uma massa de ar. Normalmente são acompanhados de precipitações hídricas intensas e concentradas, que caracterizam as tempestades. O superaquecimento local, ao provocar a formação de grandes cumulunimbus isolados, gera correntes de deslocamentos horizontal e vertical de grande violência e de elevado poder destruidor.

Resumo Histórico

Nos dias 02, 03 e 04 de maio de 2008 tivemos a ocorrência de um desastre denominado como Ciclone Extratropical, caracterizado por ventos acima de 100km/h. Esse desastre afetou toda a região Sul, provocando enxurradas devido ao volume de precipitação pluviométrica de 415mm (os índices acumulados de chuva nesses dias foram quatro vezes superior ao esperado em média para todo o mês), conforme laudo técnico da Epagri.

Áreas afetadas: Na área rural foram afetadas as comunidades do Cedro, Garajuva, Encruzo do Barro Vermelho e Sangão Madalena. Na área urbana foras afetadas as comunidades do Centro, Vila Beatriz: Acesso Lateral da BR 101, Ruas Flávio Manoel da Rocha, Manoel José da Rocha, Lindomar Rocha, Cel. João Fernandes, João Martinello, José de Souza Machado, João Carradore, José Marques, José Zilli, Ângelo Izé, Av. Getúlio Vargas, Av. Nossa Senhora da Conceição, Rua nº 157, Rua nº 152, Rua nº 144, Estrada 350. Comunidade do Espigão da Toca: Rua Mar 253, comunidade de Espigão Grande: Rua Mar 355, comunidade de Sangão Madalena: Rod. Adilton de Medeiros.



No dia 19 de novembro de 2009 ocorreu a atuação de um sistema atmosférico de instabilidade, frente fria, deslocando-se do Rio Grande do Sul, com ventos de até 102 km/h, provocando vendaval. Nesse desastre tivemos 02 residências particulares destruídas e 03 danificadas, 04 residências comunitárias danificadas, 06 residências públicas danificadas e 300 áreas residenciais danificadas. Ainda contamos com 1500 pessoas afetadas, 03 levemente feridas e 20 desalojadas.

Em **fevereiro de 2019** ocorreu outro vendaval de magnitude acentuada, causando danos materiais de R\$27.400,00 (vinte e sete mil e quatrocentos reais), sendo 35 unidades habitacionais, 02 instalações públicas e 01 instalação pública de uso comunitário.

Áreas afetadas: Áreas urbanas: Vila Beatriz, São Cristóvão, Encruzo do Barro Vermelho e Espigão Grande. Área rural: Cedro e Garajuva.

Na tarde do dia 30 de junho de 2020 ocorreram rajadas de vento fortes, com chuva, agravando-se na madrugada do dia 01 de julho, devido a formação de um ciclone. Esse vento causou um prejuízo de R\$ 10.614,00 (dez mil seiscentos e quatorze reais), sendo destelhamento parcial de 50 residências, onde as mais atingidas foram 02 aviários, galpões, garagens, 02 estabelecimentos comerciais e patrimônios públicos. Também foram afetadas vias públicas, por árvores arrancadas, rede elétrica danificada deixando 80% da população sem energia por 10 horas consecutivas.

3.5 HIDROGRAFIA

A água tem um papel de grande importância para seu uso, produtos e serviços dos quais o homem toma proveito. Nos últimos anos, tem ocorrido aumento da demanda pelos serviços de abastecimento público e industrial, de irrigação, de controle dos eventos críticos associados às secas e às enchentes, de geração de energia, de navegação, de recreação, de saneamento e de manutenção de ecossistemas aquáticos e ribeirinho (FBDS,2021).

A Bacia Hidrográfica do Rio Araranguá compreende 15 (quinze) municípios com área de 3089 km², tendo como principais corpos de água os Rios Figueira,



Fortuna, Serra Velha 1, Serra Velha 2, Rocinha, Molha Coco, Amola Faca e Jundiá, com variação altimétrica de mais de mil metros (1.000 m).

A Bacia do Rio Araranguá está inserida nacionalmente na denominada Região Hidrográfica Atlântico Sul, da qual fazem parte as bacias litorâneas dos três estados do sul. Em cumprimento ainda às legislações pertinentes, nosso estado subdividiu-se em outras dez regiões hidrográficas, no qual a Bacia do Rio Araranguá pertence à Região Hidrográfica Sul Catarinense-RH9, denominada Bacia Hidrográfica do Rio Araranguá.

Os principais rios desta bacia, além do rio Araranguá, são: Mãe Luzia, Itoupava, dos Porcos, Amola Faca, Jundiá, Cachorrinho, Engenho Velho, Figueira, Rocinha, Manoel Alves, Sanga do Coqueiro, Turvo, Sangão, Fiorita e São Bento. O rio Araranguá possui suas nascentes localizadas na Serra Geral e deságua no oceano Atlântico, com comprimento de todos os cursos hídricos somados totalizando 5.916 Km e vazão média de 40m³/s. A área total da bacia é de aproximadamente 3.089 km². A quantidade e qualidade da água na bacia do rio Araranguá encontra-se parcialmente comprometida, em alguns trechos, pelas seguintes atividades: Agricultura; crescimento desordenado das cidades; desmatamentos nas nascentes, das encostas e mata ciliar; efluentes industriais e domésticos; lixo; mineração e salinidade, entre outros.

De acordo com o site da Prefeitura de Maracajá (2014), o município pertence à Região Hidrográfica do Extremo Sul Catarinense - RH 10, que é formada pelas Bacias Hidrográficas dos rios Araranguá, Urussanga e Mampituba.

Dentre estas bacias, o município insere-se na bacia do Rio Araranguá, sendo composto por quatro microbacias, que são: Rio do Cedro, Rio dos Porcos, Rio Araranguá e Rio Mãe Luzia. O principal rio de Maracajá é o Rio Mãe Luzia.

. O principal rio de Maracajá é o Rio Mãe Luzia.



PROJETO DE APOIO À IMPLANTAÇÃO DO CAR

MARACAJÁ - SC.
Hidrografia

Legende

Legende

Legende

Legende

Nationales Cara Nov. de Inspurit)

Riso (* 10th out inspurit)

Maraca Carjua

Comportente Statel 116 km

Localização do Município

PR

Fonte de Datos

Inspurit de Comportente Statel 116 km

Localização do Município

PR

Fonte de Datos

Inspurit de Comportente Statel 116 km

Localização do Município

PR

Fonte de Datos

Inspurit de Comportente Statel 116 km

Localização do Município

PR

Fonte de Datos

Inspurit de Comportente Statel 116 km

Localização do Município

PR

Fonte de Datos

Inspurit de Comportente Statel 116 km

Localização do Município

PR

Fonte de Datos

Inspurit de Comportente Statel 116 km

Localização do Município

PR

Fonte de Datos

Inspurit de Comportente Statel 116 km

Localização do Município

PR

Fonte de Datos

Inspurit de Comportente Statel 116 km

Localização do Município

PR

Fonte de Datos

Inspurit de Comportente Statel 116 km

Localização do Município

PR

Fonte de Datos

Inspurit de Inspuri

Fig. 11 - Mapa Hidrográfico de Maracajá

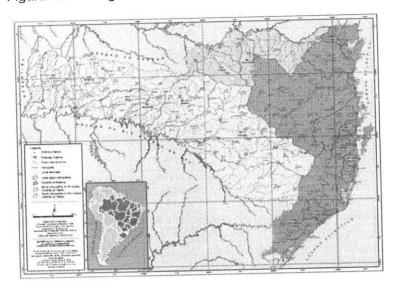
https://geo.fbds.org.br/SC

3.5.1 Rede hidrográfica catarinense

O Estado de Santa Catarina tem sua localização determinada pelas coordenadas geográficas 25°57'41"S e 29°23'55"S e 48°19'37"W e 53°50'00"W. Possui área total de 95.736,165 km², que representa 1,12% da superfície do território nacional. Segundo a divisão atualmente adotada pela Agência Nacional de Águas - ANA, os rios que drenam o território estadual de Santa Catarina integram três grandes Regiões Hidrográficas — a Região Hidrográfica do Paraná, a Região Hidrográfica do Uruguai e a Região Hidrográfica Atlântico Sul. A rede hidrográfica catarinense tem na Serra Geral o principal divisor de águas que forma os dois sistemas independentes de drenagem do território estadual: o sistema integrado da Vertente do Interior, compreendendo 07 bacias que integram a bacia Paraná-Uruguai, e o sistema da Vertente Atlântica, formado por um conjunto de 11 bacias isoladas que fluem para leste, desaguando diretamente no Atlântico. Assim, a rede hidrográfica catarinense possui um total de 18 bacias hidrográficas consideradas de rios principais.



Figura 12. Hidrografia catarinense.



3.5.2 Densidade da drenagem

Tabela 8. Densidade da Drenagem.



HIDROGRÁFICAS	(km2)	CURSOS (km)	DRENAGEM (km/km2)
	Vei	rtente do Interior	
Rio Antas	2683	5344	1,991800224
Rio Canoinhas	1443	3412	2,364518365
Rio Chapecó	8302	13066	1,573837629
Rio Jacutinga	1007	1948	1,934458788
Rio Irani	1597	2830	1,772072636
Rio do Peixe	5240	8840	1,687022901
Rio Timbó	2725	6423	2,35706422
	Ver	tente do Atlântico	
Rio Araranguá	3007	5323	1,77020286
Rio Biguaçu	388	1084	2,793814433
Rio Cubatão (norte)	491	1173	2,389002037
Rio Cubatão (sul)	742	2084	2,808625337
Rio D'Una	492	1414	2,87398374
Rio da Madre	336	718	2,136904762
Rìo Itajaí	14866	39405	2,650679403
Rio Itapocu	2884	6015	2,085644938
Rio Tubarão	4685	13167	2,810458911
Rio Tijucas	2371	6906	2,912695065
Rio Urussanga	620	1100	1,774193548
Rios d	e Domínio d	la União (Território Cata	arinense)
Rio Mampituba	1253	1455	1,161213089
Rio Negro	4324	9599	2,219935245
Rio Peperi-Guaçú	1520	3532	2,323684211
Rio Pelotas	7392	13728	1,857142857
Rio Canoas	14907	33846	2,270476957

3.5.3 Regimes fluviais

Os rios Tubarão e Araranguá, da vertente atlântica meridional, apresentam seus máximos que culminam em fevereiro-março e uma saliência pequena em setembro-outubro, prolongando-se até dezembro na bacia do Tubarão. Esta situação é resultante de duas causas: a fraca intensidade das chuvas na primavera, ocorrendo forte infiltração no solo e a incapacidade deste continuar a absorção acentuada no verão, por já estar saturado. Na bacia do rio Itajaí-açu, destaca-se também as vazões acentuadas nos meses de setembro e outubro. As cheias registradas no final do verão e na primavera, bem como as vazantes observadas no inverno e no início do verão, são as características predominantes dos rios da vertente atlântica.

3.6 SAÚDE

O município de Maracajá conta atualmente com uma Unidade de Saúde localizada na sede do município, onde funciona também a Secretaria Municipal de Saúde, na forma de Departamento Municipal de Saúde, e ainda conta com um Pronto



Atendimento na Vila Beatriz, com horário alternativo e estendido, atendendo até as 22 horas.

A atenção básica é efetivada pela atuação das Equipes de Saúde da Família, que garantem cobertura de 100% da população.

As consultas médicas são, na sua maioria, agendadas. Culturalmente, observa-se por parte da população a valorização do atendimento médico, a procura por exames especializados e medicamentos.

Maracajá não tem uma unidade hospitalar instalada no Município, contando com os Hospitais instalados nos Municípios vizinhos, em especial o Hospital Regional de Araranguá/SC e o Hospital São José em Criciúma/SC.

Os casos de necessidade de atendimento hospitalar são encaminhados para estes hospitais. O Município também dispõe de ambulâncias próprias que prestam esse tipo de serviço.

A Departamento Municipal de Saúde é o órgão responsável pelo planejamento e gestão pública da saúde. São os serviços que a Secretaria Municipal de Saúde que o SUS oferece para o atendimento da integralidade da assistência à saúde, envolve a Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Assistência Farmacêutica, Rede de laboratórios e Suprimento de sangue e derivados.

3.7 ASSISTÊNCIA SOCIAL

Maracajá possui um Departamento Assistência e Bem-Estar Social. A assistência social acompanha e desenvolve programas federais propostos pela assistência social como o CRAS (Centro de Referência em Assistência Social), bem como os projetos e programas (SCFV E PAIF) habitacionais tanto federais como estaduais.

Funciona no endereço Rua Selda Soares Silveira, 1880 Vila Beatriz.

3.8 SEGURANÇA

A segurança pública é o estado de normalidade que permite o usufruto de direitos e o cumprimento de deveres. Pode ser interpretada como a manutenção da



ordem pública, isto é, de conjunto de valores, de princípios e de normas que se pretende ser observados numa sociedade.

Tabela 9. Entidades de Segurança Pública

Nome	Entidade	Contato
1º Sargento Márcio Davi Gerlach da Silva	Policia Militar	3529-0378
Delegado Bruno Sinibaldi	Policia Civil	3529-0122
Agente de Polícia Alexsandro Gouvêa Pereira	Policia Civil	3529-0122

3.9 OBRAS

Compete ao Departamento de Obras, Habitação e Serviços Urbanos: fiscalizar e executar as obras municipais, conservar as estradas, vias e logradouros públicos, assim como, conceder e fiscalizar os serviços de utilidade pública.

Funciona na Avenida Getúlio Vargas, 530 - Centro.

4 HISTÓRICO DE DESASTRES NATURAIS E ANTROPOGÊNICOS

As maiores inundações foram registradas em 1974 e1995 em que, segundo relatos, a cidade foi quase que na totalidade inundada. Em 1997 foi inaugurada a barragem do Rio São Bento, a montante de Maracajá, e as inundações do Rio Mãe Luzia tornaram-se menos intensas. O Rio Sangão não foi influenciado pela construção da barragem. O último grande evento no município foi em 2009.

Tabela 10 – Histórico de desastres.

Data	Evento
02, 03 e 04 de maio de 2008	Ciclone Extratropical.
03 e 04 de janeiro de 2009	Ocorreram enxurradas caracterizadas por uma
	chuva intensa e concentrada, cuja a precipitação
	pluviométrica foi de 200mm até 250mm, acima da
	média para o período.
07 até o dia 10 de maio de	Precipitação de chuvas muito intensa em um curto
2010,	espaço de tempo atingindo mais de 150mm no
	total.



11 e 12 de mais de 2010	Transbordamento do Rio Mãe Luzia, atingindo
	parte da área urbana e rural do município de
	Maracajá.
25 de janeiro de 2011	Precipitação de chuva muito intensa em um curto
5000	espaço de tempo atingindo mais de 170mm no
	total de 4 horas na tarde deste dia, gerando o
	transbordamento do Rio Mãe Luzia, atingindo parte
	da área urbana e rural do município de Maracajá.
25 de janeiro de 2011	Autos níveis de chuva que causaram alagamentos
	e enxurradas em todo o território do município de
	Maracajá.
30 de agosto de 2013	Autos níveis de chuva que causaram alagamentos
	e enxurradas em todo o território do município de
	Maracajá.
16 de abril de 2015	Após um forte abalo sísmico provocado por uma
	ruidosa explosão de dinamites no Morro Maracajá,
	desencadeou-se um deslizamento.
12 de julho de 2020	Deslizamento de massa as margens do rio
	Araranguá, afetando a estrada que liga Araranguá
	a Maracajá.

5 GESTÃO DE RISCO EM DESASTRES

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

Em 2023, o Programa VIGIDESASTRES foi instituído neste município e o ponto focal do VIGIDESASTRES atualmente é o Fiscal em Vigilância Sanitária Mauricio Viana Amaro, alocado na Vigilância Sanitária.



5.1. CARACTERIZAÇÃO DAS ETAPAS DA GESTÃO DE RISCO EM DESASTRES.

Figura 13. Etapas da Gestão de Risco.

Etapa	Fase	Objetivo	
Redução Elementos da Gestão de risco para evitar ou limitar o impacto adverso de ameaças.	Prevenção	Cooperar com a equipe do PPR-ESP no treinamento dos responsáveis e colaboradores dos diversos setores e o estabelecimento de normas e diretrizes quanto à (aos): Organização, boa armazenagem dos alimentos e segurança nas instalações do abrigo. Procedimentos nas diversas situações de calamidade. Participar dos treinamentos e capacitações.	
	Mitigação	 Socorrer as vítimas que mais necessitam. Prestar assistência aos desabrigados. Restabelecer os serviços de água e esgoto do município. 	
	Preparação	Participar dos treinamentos, assessorando o coordenador do abrigo, conhecendo sua missão e os demais integrantes da equipe de coordenação. Medidas para identificar e reduzir as yulnerabilidades e os riscos.	



Etapa	Fase	Objetivo
Manejo Ações que devem ser provenientes do sinal de alerta, intensificação das atividades de rotina e execução de ações necessárias.	Alerta	O alerta será determinado pela Coordenadoria Municipal de Proteção e Defesa Civil e atualizado de acordo com as informações do sistema de monitoramento e a evolução do desastre e será divulgado através dos veículos de comunicação: maracaja.sc.gov.br, maracaja.sc.gov.br, local,Facebook, Instagram da prefeitura municipal. O alarme de desastre iminente, o Coordenador Municipal de Proteção e Defesa Civil, acionará o dispositivo de resposta imediata, evoluindo para uma situação de início na ordenação das operações, onde as equipes poderão de imediato se deslocarem para as áreas de risco e iniciar o procedimento de evacuação.
	Resposta	Será organizada de acordo com a matriz das funções de suporte a desastres, estabelecendo ações para:



Etapa	Fase	Objetivo
		O suporte às operações de resposta será realizado primeiramente pelos próprios Órgãos envolvidos, passando a ser realizado de forma integrada nas questões relativas a socorro, assistência às vítimas e reabilitação de cenários, utilizando recursos físicos e mecânicos das secretarias municipais, Polícia Militar e Civil.
Recuperação Compreende a reabilitação de atividades e serviços e a Reconstrução.	Reabilitação	Período de transição que se inicia ao final da resposta em se restabelecer, de forma transitória, os serviços básicos indispensáveis. Reabilitação de cenários: desobstrução das vias, restabelecimento da energia elétrica, fornecimento de água potável, segurança alimentar, abrigos e serviços clínicos básicos, etc.
	Reconstrução	Nova infraestrutura física, com medidas para redução das vulnerabilidades e riscos.

Fonte: CGVAM/DSAST/SVS/MS

5.1.1 Atuação de gestão do risco na ocorrência de desastres



Tabela 11. Gestão de Risco na ocorrência de **deslizamentos e erosão de margem** fluvial

Area	Setor	Ação
Atenção à Saúde	AB	Realizar os primeiros
Aterição à Gadas	7.5	atendimentos e atender
		os casos que não
		demandem internação
		hospitalar e/ou
		especialidades
		Encaminhar pacientes
		com problemas mentais
	Urgência e Emergência	No caso de agravamento
	0.90	da situação e
		necessidade de
		hospitalização para
		hidratação e outros
		procedimentos
		pertinentes ao quadro.
Vigilância em saúde (VS)		Realizar controle
Vigilariola em sadas (ve)		higiênico-sanitário de
		alimentos e água;
		atenção especial no caso
		de pacientes residentes
		em abrigos temporários;
	-	Garantir que
		reestabeleçam a água
		para a população e para
		o abrigo. E realizar
		monitoramento da
		qualidade da água tanto
		no abrigo quanto na rede
		de distribuição da água.
	-	Avaliar os dados
		epidemiológicos das
		doenças de transmissão
		hídrica em conjunto com
		os dados de qualidade da
		água para consumo
		humano;
	- i	Notificar os casos e
		controlar possíveis
		surtos; necessária
	1	1
		articulação com
		laboratórios da região
		para exames.



Alagamento

Area	Setor	Ação
Atenção à Saúde	AB	Realizar os primeiros
		atendimentos e atender
		os casos que não
		demandem internação
		hospitalar e/ou
		especialidades
		Encaminhar pacientes
		com problemas mentais
	Urgência e Emergência	No caso de agravamento
		da situação e
		necessidade de
		hospitalização para
		hidratação e outros
		procedimentos
		pertinentes ao quadro.
Vigilância em saúde (VS)		Realizar controle
vigilariola erri edade (ve)		higiênico-sanitário de
		alimentos e água;
		atenção especial no caso
		de pacientes residentes
		em abrigos temporários;
		Verificar a condição do
		alimento que chegam ao
	17	abrigo, comércios
		(mercados, lanchonetes
		etc) que foram
		atingidos pelos
		alagamentos.
		Avaliar os dados
		epidemiológicos das
		doenças de transmissão
		hídrica em conjunto com
		os dados de qualidade da
		água para consumo
		humano, residentes em
		abrigos temporários;
		Notificar os casos e
		controlar possíveis
		surtos; necessária aqui
		articulação com
		laboratórios da região
		para exames.



Epidemia	Octoo	Ação
Area	Setor	Realizar os primeiros
Atenção à Saúde	AB	atendimentos e atender
		os casos que não
æ		demandem internação
		hospitalar e/ou
		especialidades
	1	Se tiver vacina, realizar a
UBS	Imunização	mesma nos pacientes (de
		grupos prioritários e
		depois a toda população)
		Encaminhar pacientes com problemas mentais
	Urgência e Emergência	No caso de agravamento
		da situação e
		necessidade de
		hospitalização para
		hidratação e outros
		procedimentos
		pertinentes ao quadro.
Vigilância em saúde (VS)		Realizar barreiras
		sanitárias, em articulação
		com a Vigilância Sanitária
		e outros parceiros, para
		diminuir os casos de
		doenças.
		Fazer ação conjunta
		Vigilância Epidemiológica
		e Sanitária de orientação
		a população.
		Avaliar os dados
		epidemiológicos das
		doenças e minimizar os
		casos;
		Notificar os casos e
		controlar possíveis
		surtos; necessária aqui
		articulação com
		laboratórios da região
		para exames.



Infestação de pragas

nfestação de pragas		
Area	Setor	Ação
Atenção à Saúde	AB	Realizar os primeiros atendimentos e atender os casos que não demandem internação hospitalar e/ou
		especialidades
	Urgência e Emergência	No caso de agravamento da situação e necessidade de hospitalização para hidratação e outros procedimentos pertinentes ao quadro.
Vigilância em saúde (VS)		Realizar investigação de doenças que esta infestação poderá gerar
		Realizar barreiras sanitárias, em articulação com a Vigilância Sanitária e outros parceiros. Se for o caso de surtos.
	¥	Avaliar os dados epidemiológicos das doenças acometida;
		Notificar os casos e controlar possíveis surtos; necessária aqui articulação com laboratórios da região para exames.

Desastre relacionados à contaminação de água

desastre relacionados a contaminação de agua			
Área	Setor	Ação	
Atenção à Saúde	AB	Realizar os primeiros atendimentos e atender os casos que não demandem internação hospitalar e/ou especialidades	
	Urgência e Emergência	No caso de agravamento da situação e necessidade de hospitalização para hidratação e outros procedimentos pertinentes ao quadro.	



	B II II-le de
Vigilância em saúde (VS)	Realizar controle da
()	qualidade da água para
	consumo humano
	Avaliar em qual curso da
	água o produto perigoso
	caiu. Se foi SAI, SAC ou
	SAA.
	Avaliar os dados
	epidemiológicos das
	doenças de agua, ou (se
	houve intoxicação na
	população) em conjunto
	com os dados de
	qualidade da água para
	consumo humano;
	Notificar os casos e
	controlar possíveis
	surtos; necessária aqui
	·
	articulação com
	laboratórios da região
	para exames.

Rompimento e colapso de barragem

Area	Setor	Ação
Atenção à Saúde	АВ	Realizar os primeiros atendimentos e atender os casos que não demandem internação hospitalar e/ou especialidades
		Encaminhar pacientes com problemas mentais
	Urgência e Emergência	No caso de agravamento da situação e necessidade de hospitalização para hidratação e outros procedimentos pertinentes ao quadro.
Vigilância em saúde (VS)		Realizar controle higiênico-sanitário de alimentos e água; atenção especial no caso de pacientes residentes em abrigos temporários;
		Analisar a situação e agravo de alguma doença



	decorrente de veiculação hídrica.
	Avaliar os dados epidemiológicos das doenças de transmissão hídrica em conjunto com os dados de qualidade da água para consumo humano;
	Notificar os casos e controlar possíveis surtos; necessária aqui articulação com laboratórios da região para exames.

Inundações

Area	Setor	Ação
Atenção à Saúde	AB	Realizar os primeiros
		atendimentos e atender
		os casos que não
		demandem internação
		hospitalar e/ou
		especialidades
		Encaminhar pacientes
		com problemas mentais
	Urgência e Emergência	No caso de agravamento
		da situação e
		necessidade de
		hospitalização para
		hidratação e outros
		procedimentos
		pertinentes ao quadro.
Vigilância em saúde (VS)		Realizar controle
		higiênico-sanitário de
		alimentos e água;
		atenção especial no caso de pacientes residentes
		em abrigos temporários;
		Avaliar os dados
		epidemiológicos das
		doenças de transmissão
		hídrica em conjunto com
		os dados de qualidade da
		água para consumo
		humano;
		Notificar os casos e
		controlar possíveis



surtos; necessária aqui	
articulação com	
laboratórios da região	
para exames.	

Enxurradas

Enxurradas Area	Setor	Ação
Atenção à saúde	AB	Realizar os primeiros atendimentos e atender
		os casos que não
		demandem internação
		hospitalar e/ou
		especialidades;
		Realizar ações de
		educação em saúde para
		evitar a proliferação dos
		casos.
	Urgência e Emergência	No caso de agravamento
		da situação e
		necessidade de
		hospitalização
Vigilância em saúde (VS)		Realizar controle
		higiênico-sanitário de
		alimentos e água;
		atenção especial no caso
		de pacientes residentes
		em abrigos temporários;
		Realizar ações
		educativas quanto ao
		manuseio e
		armazenamento adequa-
		do de água, limpeza e
		desinfecção de reservatórios e
		tratamento intradomiciliar
		por meio do uso do
		hipoclorito de sódio 2,5%;
		Notificar os casos e
		controlar possíveis
		surtos; necessária aqui
		articulação com
		laboratórios da região
		para exames.
		para oxamos.



5.1.2 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).	Fiscal sanitário municipal.
	Recebimento e verificação dos relatórios diários do VIGIDESASTRES Estadual por meio de WhatsApp	Fiscal sanitário municipal.
	Realizar os primeiros atendimentos e atender os casos que não demandem internação hospitalar e/ou especialidades	Enfermeiros e Técnicos de enfermagem da Unidade de Saúde.
	Orientar sobre prevenção, promoção, proteção, educação, recuperação e reabilitação para a população.	Enfermeiros e Técnicos de enfermagem da Unidade de Saúde.
	Realizar orientações de ações de controle de vetores (mosquitos), reservatórios (roedores) e animais peçonhentos.	Agende de combate as endemias.
	Realizar palestras em instituições de ensino. (Sobre Saúde Ambiental e Doenças)	Enfermeiro da Epidemiologia.
Mitigação	Verificar a ocorrência de agravos causados por doenças contagiosas.	Enfermeiro da Epidemiologia.



Redução de riscos	Ações	Coordenadores/Responsáveis
	Informar a população sobre os cuidados diante de agravos causados por doenças contagiosas e transmissíveis.	Enfermeiro da Epidemiologia
	Realizar relatórios diários sobre as doenças de veiculação hídrica, doenças vetoriais, surtos, epidemias ou pandemias.	Enfermeiro da Epidemiologia
Preparação	Verificar relatórios diários como está a situação de doenças e agravos.	Enfermeiro da Epidemiologia
	Inspecionar abrigo e estabelecimentos que estão em funcionamento para verificar os alimentos se estão em bom estado de conservação.	

5.1.3 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.

Tabela 9. Resposta aos desastres.

	Níveis de resposta	Ações	Coordenadores/Responsáveis
- 1	•		



ESPIL	Resposta às Comunicações de ESP enviadas pelo VIGIDESASTRES Estadual.	Fiscal Sanitário Municipal	
	Intensificar as ações de prevenção, promoção, proteção, educação, recuperação e reabilitação, previamente determinadas para o setor saúde;	Enfermeiros e Técnicos de enfermagem da Unidade de Saúde.	
	Identificar e realizar atividades de promoção e assistência à saúde aos atingidos;	Enfermeiros e Técnicos de enfermagem da Unidade de Saúde.	
	Avaliar os danos às pessoas, no sistema de abastecimento de água, nos abrigos e na infraestrutura de saúde por meio dos formulários de Avaliação de Danos;	Fiscal Sanitário Municipal	
	Identificar as necessidades em saúde;	Enfermeiros e Técnicos de enfermagem da Unidade de Saúde. Enfermeiro da Epidemiologia	
	Intensificar a Vigilância Epidemiológica específica para situações de desastres	Enfermeiro da Epidemiologia.	
	Monitorar a morbimortalidade e outros efeitos à saúde humana;	Enfermeiro da Epidemiologia	
	Estabelecer fluxos de informação e comunicação aos gestores e população	Assessoria de Comunicação.	
	Sistematizar a operacionalização do manejo e destino de animais mortos.	Enfermeiro da Epidemiologia. Fiscal Sanitário Municipal.	



5.1.4 Recuperação

Tabela 13. Recuperação aos desastres

Recuperação	Ações	Coordenadores/Responsáveis
	Intensificar as ações de vigilância epidemiológica de doenças decorrentes de inundações;	Enfermeiro da Epidemiologia.
	Intensificar a necessidade de promover ações para a atenção psicossocial da população e dos trabalhadores envolvidos no processo;	Enfermeiro da Epidemiologia.
	Intensificar as ações de controle de vetores (mosquitos), reservatórios (roedores) e animais peçonhentos;	Fiscal Sanitário Municipal.
	Intensificar as ações de Vigilância Sanitária e executar medidas de controle e de higiene nos ambientes públicos, domiciliares e comércios;	1
	Apoiar e sistematizar o manejo e destino de animais mortos.	Enfermeiro da Epidemiologia. Fiscal Sanitário Municipal.

6 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.

6.1 CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE (COES)

O COES é o responsável pela coordenação das ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS, sendo constituído por profissionais das Coordenações-Gerais e Áreas Técnicas da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, bem como gestores de outras instituições envolvidas na resposta 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 e ESPII).

Tabela 10. COE saúde.

Nome	Cargo/Função	Telefone
Mauricio Viana Amaro	Vigilância em Saúde/ Agente de Vigilância Sanitária	(48) 98823-3198
Rosilane Dassoler da Silva Valerio	Vigilância em Saúde/ Agente de Endemias/ Vigilância Epidemiológica	(48) 99833-3447
Adrieli da Silveira Elias	Atenção Psicossocial (Saúde Mental) / Psicóloga	(48) 98829-4950
Viviane Aparecida da Silva	Assistência Farmacêutica/ Farmacêutica	(48) 99693-4186
Bruna Teixeira da Silva Dal Pont	Atenção à Saúde / Responsável Técnica Equipe de Enfermagem.	(48) 99995-7118
Bruna Teixeira da Silva Dal Pont	Atenção à Saúde / Enfermeira ESFI	(48) 99995-7118

6.2 SALA DE SITUAÇÃO

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.



Tabela 11. Comitê Interno.

Nome	Cargo/Função	Telefone
Mauricio Viana Amaro	Vigilância em Saúde/ Agente de Vigilância Sanitária	(48) 98823-3198
Rosilane Dassoler da Silva Valerio	Vigilância em Saúde/ Agente de Endemias/ Vigilância Epidemiológica	(48) 99833-3447
Adrieli da Silveira Elias	Atenção Psicossocial (Saúde Mental) / Psicóloga	(48) 98829-4950
Viviane Aparecida da Silva	Assistência Farmacêutica/ Farmacêutica.	(48) 99693-4186
Bruna Teixeira da Silva Dal Pont	Atenção à Saúde / Responsável Técnica Equipe de Enfermagem	(48) 99995-7118
Bruna Teixeira da Silva Dal Pont		(48) 99995-7118

Tabela 16. Lista de representantes da SMS.

3. 1995		
Representantes da Secretaria Municipal de Saúde	Telefone	Nome/Responsável
Diretora de Saúde	(48) 99637-2965	Michele Constantino Gonçalves
Atenção Farmacêutica	(48) 99693-4186	Viviane Aparecida da Silva
Responsável Técnica Equipe de Enfermagem	(48) 99995-7118	Bruna Teixeira da Silva Dal Pont
Setor de Vigilância Epidemiológica (Dengue)	(48) 99833-3447	Rosilane Dassoler da Silva Valerio
Setor de Vigilância Sanitária	(48) 98823-3198	Mauricio Viana Amaro



7 INFORMAÇÕES À POPULAÇÃO

Será divulgado nas redes sociais e no site da prefeitura. Também divulgaremos aos outros setores da prefeitura (ADM, Defesa Civil, Setor de Obras e Educação).

8 CAPACITAÇÕES

Serão realizadas capacitações para os setores de enfermagem, fisioterapia, psicologia e uma orientação ao setor de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária. Na capacitação de enfermagem, será mostrado como deve ser o salvamento de pessoas em situação de risco de desastre. Na capacitação de fisioterapia, um professional especializado vai mostrar como se atua na reabilitação de uma pessoa que sofre o trauma em um acidente de desastre natural.

Na capacitação de profissionais psicólogos será explicado como agir em casos de famílias precisarem de ajuda na saúde mental. Na orientação das vigilâncias, um professional de enfermagem especializado em epidemiologia dará orientações de como proceder em casos de surtos, endemias ou pandemias, de como devemos agir em um desastre natural, além de explicar como ocorre as DTAH e como agir frente as doenças de transmissão hídricas.



REFERÊNCIAS

Plano de Contingência Municipal de Proteção e Defesa Civil - Ano 2021

FRAZÃO, Paulo; A PERES, Marco; A CURY, Jaime. Qualidade da água para consumo humano e concentração de fluoreto. Revista de Saúde Pública, [S.L.], v. 45, n. 5, p. 964-973, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102011005000046.

JAIME, Patricia Constante; DELMUÈ, Denise Costa Coitinho; CAMPELLO, Tereza; SILVA, Denise Oliveira e; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1829-1836, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05392018.

BISPO JÚNIOR, José Patrício. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1627-1636, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000700074.

SILVA, Luzia Wilma Santana da; DURÃES, Argleydsson Mendes; AZOUBEL, Roberta. Fisioterapia domiciliar: pesquisa sobre o estado da arte a partir do niefam. Fisioterapia em Movimento, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 495-501, set. 2011. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0103-51502011000300014.

Clima: https://pt.climate-data.org/america-do-sul/brasil/santa-catarina/

Pluviometria: https://www.climatempo.com.br/climatologia/4712/maracaja-sc

IDH:

https://drive.google.com/file/d/1ARbXWQ8x9q9Bkh0V6M5q9PYAso_2JNHP/view https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/maracaja /panorama

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



Plano Nacional De Preparação e Resposta às Emergências De Saúde Pública.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia preparação resposta desastre in undações gestao municipal SUS.pdf



ANEXO I - LISTA DE EQUIPAMENTOS E MÁQUINAS

Veículo / Equipamento	Quant	Depto. Cadastrado
Ambulância Mercedes Benz	2	Saúde
Fiat / Caminhonete/ (Ambulância)	1	Saúde
Renault/ Master Van	1	Saúde
Chev / Spin 18L	2	Saúde
Chev/Onix	2	Saúde
Fiat/Strada Caminhonete C. Dupla	1	Meio Ambiente
Citroen Aircross	1	Conselho Tutelar
Renault/ Logan Zen	1	F. M. Assistência Social
Fiat / Siena 1.4	1	F.M. Assistência Social
Renault Duster	1	Polícia Militar
Chev/Traker	1	Polícia Militar
I / Kia Cerato	1	Polícia Civil
Toyota/Yaris HB XL	2	Administração
Ford / Ka 1	1	Obras Defesa Civil
Chevrolet Spin 18IL	1	Ensino Regular
Fiat/Strada Endurance	1	Ensino Regular
Escavadeira Hidráulica	1	Obras
Fiesta Sedan 1.6	1	Obras
Caminhão Basculante	3	Agricultura
Fiat/Estrada	1	Agricultura
Escavadeira Hidráulica	2	Agricultura
Retroescavadeira	3	Agricultura
Trator Agricola	4	Agricultura
Uno Mulle Way Econ 4p	1	Agricultura
Caminhão Basculante	1	Agricultura



ANEXO II - CONTATOS INTERINSTITUCIONAIS

Instituições	Nome	Contatos (Telefone institucional e/ou Celular)
IMAS – Instituto Maria Schimdt (Maracajá)	Liana Grundler de Souza	(48) 99935-2469



ANEXO III – CLASSIFICAÇÃO E CODIFICAÇÃO BRASILEIRA DE DESASTRES (COBRADE)

Classificação e Codificação Brasileira de Desastres (Cobrade)

	1000	and the same	TEST	AUSTER	DEFNICAG	CERTIFIE	1850,00
		I. Tamemoto	Tremor de terre	ů,	Vibrações do terreno que proviscion oscilopões verticale e hortorquis na superficie de Terra tondas, scenicas). Pode ser salarist (tectónica) ou instudio (explosões, irigopo profunda de figuidos a gão, extração de fisidos, alivio de carga de minas, enchansento de lagos artificiale).	1.15.1:0	•
			2. Tiwnert	第,	Séne de ondes geradas por destricamento de um grande valume de âgua cacado geranmente por terremotos, erupções vulcânicas su movimentos de massa.	11120	0
, waturas		2. Emanação vulcânica	8	.0	Predutusimaterais vulcânicos langados na atmosfera a partir de erupções vulcânicas.	11200	
	Ceptigue	3. Movimento de messe	1 Oxedes, tombenentos e rolementos	1. Sloces	As quedas de blacos são movimentos répidos a apprácism quando materiais rechicados diversos à de volumes variáveis se destacam de encostas muito ingrereas, rum movimento tipo quada tivre. Os tembamentos de blacos são movimentos de massa em que cicore rolegão de um blaco da solo ou socha em somo de um ponto do abanico do centro de gravidade de massa desprendide. Rolamentos de blacos são movimentos de blacos recibados ao lichgo de estudistas, que ocorrem geralmente pela penta de apolo (descalgamento);	11311	
				2. Lascas	As quodes de lascals são moumentos rápeicos e accedecem quendo fettes deligadas, formadas peice fragmentos de roches se destacom de procedas misto ingrenireo, num receimento tipo queda livre.	11312	4
				1 tiptacies	Os rolamentos de matacites são casacterizados por experimentos dipidos e accedentes quando materiais rochicos diversos e de volumes vacilivos es discustra de encontas e contrascosan-se tum plano inclainão.	11313	
				4. Lujes	As quedas de lajes são movimentos rápidos e acontecem quando fragraentos de rochas extenses de superficie mais ou mento plane e de pouce espessura se destacum de encostas multo ingrenses, hum movimento too queda livre.	17314	
			2. Cestizementus	Destinamentos de solo ellu rochs	São movementos répidos de ació ou focha, apresentar do superficie de explusa base defenda de diseasos de formação relativamente curia, de messos de farente quajo bera defenda e quante do servicular, oujo centro de gaindade se desfoca para baso a para tima do salude. Ferquementes as primeiros amais desases movementes año a presença de fasecas.	14321	•



philips	Comment (Marin)	190	511615*3	DEFINIÇÃO .	CLERADE	5050200
		3, Corridas de cuesas	1. Soloftama	Ocorrem quando, por indices plaviométricos excepciones, o soliciteres, resiturado com a ligua, tem componemento de liquido viscoso, de extenso raio de ação e alto poder destrutivo.	1,133,1	A
			2. Rochai Delrito	Occision quando, por trabas placemétricos excepcionais, portarbiento, insularado com a láque, tem comportemento de liquido visicoso, de sidanso raio de ação e ato poder destrutivo.	11332	
		Subsidências e polapsos		Abundamento rápido ou gradual do tereiro devido ao colapso de bayeladas, redução da porceidade de solo ou beformação de material englico.	11340	•
(0)	4. Ernsko	Erosác costeira/Narinhá	0	Processo de desgerte (mecarico ou quimico) que ocorre ao longo de linha de costa (rochose ou prela) e se deve à ação des endes, correntes marinhas e marão.	11410	
1. Seudpics		2. Erosão de margem fluvial		Desgasta das encestas dos nos que provoca desmonocamento de barrancos.	1,1420	4
		Remoção de uma carreda delgada e uniforma do solo superficial provocada por fluxo hídinos não concentrado.	11431			
			2. Ravinas	Evolução, em tarsanho e profundidade da desagregação a remoção das perioxilas do ació de autos provincida por escoproento hidros superficial concentrado.	1.1,43.2	4
			3. Bogorocas	Evalução do processo de revirumento, em temenho e profundidade, em que a desegregação e semocido das particulas do sede são provocados por esconereto hidros esperidos e subsupertical (esconereto habitos) concentrado.	11,433	
	f. Inundações	0		Submertalo de áreas fora dos imites nomais de um cumo de água em zonas que nomatos de não as encodram submertas. O transbordamento ocorre de modo gradual, genámento ocasimado por chuvas prolongadas em áceas de planide.	12400	•
2. Hidarigica	2 Enserades	0	1	Escoamento superficial de sita velocidade e entergia, proviscado por chivina intersas a concentradas, normalmente em pequenas bacias de selvira acidentado. Caractescanda pela elevação súbita das vazões de determinada demagam o transpordamento busco da calha fluvial. Apresenta grande poder destrutivo.	12:280	(
	3. Abgenerics	0 11 (80) 3 (14)	9	Extrapolação do capacidade de escuentanto de sistemas de drenagem urbane a consequente actimulo de água em rues, calcadas ou colhas infraedintuera urbanas, em decorência de precipitações interésas.	1.2.3.6.0	•



	Ges 10	5,908,45	TPO	RUBERTO	CEFECÇÃO	OLE SAIR	SMEXICON
			3: Comides de massa	1. Solol arta	Occiment quanzio, por indices párxionativos ascepcionais. o sobillaria, imaturado como a água, tent comportamento de liquido viscoso, de extenso talo de ação e até poder destrutivo:	1.133.1	A
				2, Rochal Detrilo	Occiniem quendo, por todiose plunométricos scoppionais, nochaldetino, misturado com a aqua, tem comportamento de liquido viscoso, de extenso raio de aplio e alto poder destrutivo.	1.1.3.3.2	
			4. Scindércias e colapsos	- 122	Afundamento rápido ou gradual do terreno sevado ao colapas de cavidades, redução da porputade do solo ou deformação de mátural ergitoso.	11340	1
	В	4: Ernalio	Erosão costeirs/Merinha	0	Processo de desguste (mecárico du pumico) que ocorre ao longo de fanha de costa (nochose ou prete) é se deve á ação das ondas, correitas mareihas e maise.	1.1.4.1.0	
	1. Geologico		2. Erreio de margem fluvial	0	Desgasis das encostes das nos que provoca desinicronamento de barrancos:	1,1420	4
S2			S. Erosão Y. Larrerer Remoção de uma cernada deligada e uniforme do solo superficial provocada por fluxo hidrico não concentrado.	1.43,1			
1. NATURAIS		2. Ravious	2. Ravinas	E-cópção, em tamenho e profundidade, da desagregação a remoção das particulas do scio de suicos provincida por escuemento nútrico superficial concentrado.	11.43.2	•	
				3 Bogorocas	Evalução do processo de misconsento, em terrorino e profundidade, em que a desagregação e sempção das particulas do solo são projuçados por escolamento Addos o superfical e e subseperficial (esposimento fadéso) concentrado e existingue final (esposimento fadéso) concentrado.	11433	•
		1 inundações	Dec.	D	Submensão de áneas fora dos limites nomais de um curso de água em zunas que comalmente não se encontram autoriensas. O itanistordamento notoria de modo gradual, genámenta ocusionado por cliuvea prolongadas em áneas de placido.	12100	•
	2. Hidutopon	2. Ensympton.			Escoamento superficial de alta valocidade e energia, provocado por chavas intersas e concestrarias, normalmente em pequente baces de relevo accidentado. Caracteropado pela elevação subria des vables de determinado denagem a translocidamento brusco de celha fuvial. Apresanta grande poder destrutivo.	12200	•
		3. Аздатичков	9		Extrapolação da capacidade de escoeniento de sistemas de demagam inhano e consequente actinulo de água em ruas, calcadas ou ocimie infraetirularis uniteras, em decorrência de percipilações interas.	12300	•



	195.00	Suscembe	TPO	SLETTEO	DEF##Q [§] O	CONFADE	SARRICE
, MATURAIS	2000-0400-0400		2. Onda de Irio	1. Friegem	Período de tempo que dura, no minimo, de bies a quatro días, e os valores de temperatura minima do er ficam absevo dos valores esperados para determinada região em um período do eno.	13321	\rightarrow
	3 8696			2. Gentles	Fermação de isma comada de distais de gelo na superficie ou na felhagam exposta.	13322	4
		1: Seca	3 Estagem	Ş	Período prolongado de baixa ou nerhuma pluvosidade, em que a perda de unidade do solo á superior à sua reposição.	14110	*
			2 Sépa	G	A seca à inna astiagam prolongada, durante o periodo de tempo suficiente pera que a fata de precipiação provoque grave desequiribno hidrológico.	14.120	
ualus as	4. Christológico	florestal em perques desas de protes de protes de protes de proservant en arres de preservant permanent caucorais, estisulusis i municipals en arres de proservant permanent permanent permanent permanent permanent permanent permanent permanent permanent per permanent	proteção ambierdal e árase de preservação permanente	Propagação de fogo sem controle, em qualquer fipo de vegetação altuada em áreas legalmente protegidas.	W.131	131	
				2. Incéntios em áreas stás protegidas com reflexion ha quelidade do ar	Propagação de fogo sem controle, em qualquar tigo de vegetação que rião se encontre em areas sob proteção legal, acenetando quede da qualidade do ar.	14.132	
			4. Balca umidade do ar	0	Queda da taxa de vapor de água suspensia na abrosalera para níveis abeixo de 20%.	5,4.1.4.0	
		1. Epidemias	1 Oceropas inteccopas sales	9	Aumento brisco, significativo e transistrio da occirrência de doerque infecciosas geradas por virus.	15.1.10	
	8	9	2. Doenges intercosas bactesianas	Q	Aumento tinasco, significativo e transistirio da ocorrência de doenças infecciosas geradas por bactérias.	15.1.20	0
	S. Biddiga		3: Doenças efeccicas perakticas	à	Aumento brisco, espiñicableo e bansitório da acomênica de doenças infeccioses genedas por parasitas :	15.130	
			4. Connças infecciosas fingicas	ð	Aumento brusco, significativo e transitión da dicorência de doesças infecciosas geradas por fungos.	1.5.1.40	



	1910	SUBSCRIPC	1647	EURIFO	DEFINIÇÃO	COERAGE	EKE OLO DIA			
		2. Intestações* Prages	1 Infestações de animais	O.	Inferreções por animais que alterem o equitório ecológico de uma regido. Secio hidrográfico ou broma afetado por suas aptivos predativias.	15210	4			
2. TECHOLÓGICOS	Babyos		2. Intestações de . aigas	1; Mares vaccisitàs	Aplomeração de recroeigas seri ágos doce ou seri ágos salgada suficiente para sausar alterações físicas, quimosa ou biológicas em sua composição, caradiscizada por uma mudança de oor, torriendo-se emissala, tararque vermalha ou marcom.	1,5221	4			
1. NAT	5.8			2: Clanobacterins em reservatórios	Agiomeração de cienchapterias em reservativos receptores de descenças de descenças de descenças estimais estu agricorias, proximando alterações das propriedadas haicas, quinteras ou biológicas de água.	15222				
			3. Outrais infestações	•	infestações que alteram a equilibrio ecciógico de una região, bacia hidrográfica os broma afetado por suas ações predatórias.	15230	4			
	20,000	89 92	8	8. 18	Desastres siderals cont riscos cadioativos	Queda de satelita (radionactidads)	0	Osedar de satélites que possuem, na sua congosição, inclores ou corpos redicativos, podendo ocisionar a liberação deste materias.	21113	
	Desactes relationados a substitutas redicad vas	Desastres cum substânciae e equipementos radioativos de uso em perquisas, industrias e usinas radioarias susinas radioarias.	Forries Tadinativas em grocessos de grodução	C	Escapamento acidental de radiação que axiade de situación de segurança estabelecidos na norme NN 3.0 (506-2011 da CNEN.	2.1213				
2. TECNOLÓGICOS	1. Descentes relat	Denestrés selectionades constacos de internes polução ambiental provocada por residuos radioativos.	Ourisé fontes de liberação de endicrinctifdeos pará o melo ambiente	0	Escapamento acidental ou não acidental de rediação originário de fiontes radioalivas diversas e que excede os niveis de asgurança estabelecidos na nome. NN 3.01/096-2011 e NN 3.01/011.2011 da CNEN.	213.19				
	2. Cerepensi en	Discaptris om plantas e discrips industrials, perquest e arresperantes dus com extravassemento de produitos pergosos.		0	Liberação de produtos químicos diversos para o ambiente, proviocada por explosado incêndio em plantas industriais ou cultos situes.	22.1.19	nàs			



	Zeles.	्राम्यक्रमा 😭	1045	12 (47 5 4)	ne emiglio	1,00711	object to
		2 Desastres relacionedos à contamineção de ague	Liberação de produtos químicos nos sistemas de égua potável	0	Derramamiento de produtos químicos diversos em um sistema de abastecimento de água postável, que pode causar alterações nas qualidades fisicas, químicas, biológicas	22210	
			Desamemento de produtos químicos em embiente lecustre, fluvial, rolambo e equitero	0	Devarramento de produtos químicos diversos em lagos, rios, mar e reservabirios subterdiseos de álgua, que pode cavisar alberáções nas qualidades físicas, químicas o biológicas.	22270	(2h)
	tos perigodos	3 Desastres relacionados a conflicio bélicos	Sibersição de produtos quárnicos sociamismos do contamismos do contamismos de contamismos d	0	Agente de naturaza nuclear ou radiciógica, quimica ou biológica, considerado somo parigoso, e que pode ser utilizado intencionalmente por terronatas ou grupamentos militares em atentados ou em paso de guerra.	22315	
	doc a produ	4. Desastres relecionados a transporto	1. Transporte rodoviário	O	Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal rodoviário.	2.24.10	
Socos	2. Diseastres relacionarios a produtas perigados	de produtos perigosos	2. Triensporte ferroviáno	O	Extravasamento de produtos perigosos transportedos no modal fembriário.	224.20	/sea
			3. Transporte sereo	0	Exhavasamento de produtos perigosos transportados no modal aéreo.	2.2.4.3.0	
Ā			4. Transporte dufovario	0	Extravasamènto de produtos parigosos transportados no modal dutovário.	22440	
			5. Transporte mertimo	0	Extravasamento de produtos perigosos transportados no reodal martimo.	08 22450	
			6. Transports aquavièric	ū	Extravasamento de produtos pengusos transportados no modal aquaviento.	22450	
	relation urbanes	1 Incércios urbanus	Incêncios em plantos e dietrifos industriais. parques a depósitos	0	Propagação descontrolada do togo em plantas e distritos industriais, parques e depositos.	23,110	(1)
	Desistres relacionados a ricándos urbanos.		2. Incandos em agiorrandos residenciais	9	Propagação descontrollada do fogo em conjuntos habitacionais de grande densidade.	23120	



	NO.	SUBLIKUPO	180	9.87P0	DEFORGAD		SMEOLOGA
	oteres civis.	t. Colapso de edificações	0		Quedas de estrutura stell.	24190	
	4. Desemble relacionados a obres civis	2. Rempimento/ colapsc da berragens	9	8	Rompimariso ou collapsis de barregens.	24200	•
Z. TECNOLÓGICOS		1. Transporte rodovišno	Ô	3	Acidente no modal indoviário envolvendo o tanaporte de passageiros ou cargas não perigosas.	25100	
	Os a cargas nar perposas	2. Transporte ferroviário	0	0	Acidente com a perficipação direta de velculo ferrovatrio de transporte de passageiros ou cargas não perigosas.	25250	4
	SOLING CONTRACTOR	3. Trensporte aéres	g .	o	Acidente no modal aéreo envolvendo o transporte de passagente ou cargas não perigosas.	25300	43
		& Trensporter maritimo	0	0	Acidente pom embarcações maritimas destinadas ao transporte de passageiros e cargas não pengoses	2.5.4.0.0	
	PSESSER 14.00	5. Transporte aquaváno	0	\$	Acidente com embercações destinadas ao transporte de passageiros e cargas não parigosas.	25550	(3)



ANEXO IV - O MUNICÍPIO E OS PLANOS DE EMERGENCIA

O município de Maracajá tem dois planos de Emergência de Desastres Naturais um se chama Plano Municipal de Contingencia de Proteção e Defesa Civil (PLANCON) e o outro Plano Municipal de Contingencia de Proteção Assistência Social, estes dois planos vão ao encontro do (PPR-ESP). Para isso vamos complementar o PPR-ESP com as ações que cabem a saúde, no abrigo.

Quando Ativar os Abrigos?

Os abrigos serão ativados quando tiver alerta para área de risco. Se ocorrer a necessidade de remoção das pessoas os responsáveis deverão ativar os abrigos sempre com orientações da Coordenação Municipal de Proteção e Defesa Civil.

Água

A CASAN fica responsável por restabelecer a central de abastecimento de agua caso falte a mesma tanto no município quanto no abrigo.

Fontes de Água e sua Captação

A fonte de água satisfatória será aquela que puder fornecer a vazão de água necessária aos desabrigados e cujas características físico-químicas e biológicas estejam nos padrões de potabilidade ou possam ser facilmente tratadas por equipamento disponível. Sempre que possível, deve-se aproveitar uma rede de abastecimento de água potável ou poços já existentes. Uma segunda fonte de abastecimento seria os (viaturas) carros pipas. Não tendo nenhuma destas opções podemos estudar a utilização das fontes de água superficial (cursos d'água – mais acessíveis) e depois, como complemento ou substituição eventual, as pequenas fontes (chuva, vegetação, etc) e as águas subterrâneas. Deverá ser feito um planejamento preliminar, por equipe técnica, localizando as possíveis fontes de alimentação, utilizando cartas e /ou fotografias aéreas da região quando possível e por reconhecimento terrestre.



Água Potável e Segurança na Gestão De Risco

Para monitorar as condições de saúde ambiental nos desastres, a água deve ser tratada de modo a eliminar micro-organismos ou substâncias químicas e excessos de matéria orgânica e minerais. Sob estas condições, a água é segura para beber, cozinhar e lavar. O ideal é que a água apresente aspecto limpo, seja fresca e livre de sabores e odores. A água, a ser utilizada por cada indivíduo, deverá ser quantificada e estar prevista no planejamento.

ABASTECIMENTO Tradicional de água

Abastecimento de água por Viatura

As viaturas utilizadas podem ser provenientes de concessionárias locais ou do Corpo de Bombeiros da região. Viaturas particulares poderão, em caráter complementar, auxiliar no fornecimento, sendo a indenização desses serviços de responsabilidade do poder público. Nos casos em que o fornecimento normal de água não ocorre ou ocorre insatisfatoriamente pode ser necessária a mobilização de viaturas que sejam capazes de abastecer reservatórios no abrigo.

Tratamento da Água em situações de Risco

A água geralmente não é encontrada pura na natureza, pode conter outras substancias como: substâncias calcárias e magnesianas, substâncias ferruginosas que dão cor e sabor diferentes à mesma e substâncias resultantes das atividades humanas, tais como produtos industriais, que a tornam imprópria ao consumo. A água pode também carrear outras substâncias em suspensão, tais como partículas finas dos terrenos por onde passa e que dão turbidez à mesma, organismos, como algas que modificam o seu odor e gosto, além de liberar toxinas, ou ainda, dejetos humanos, que a contaminaram com micro-organismos patogênicos. O controle da qualidade da agua para consumo humano fica a cargo do responsável pelo abastecimento de água, destinadas a verificar se a água fornecida à população é potável, assegurando a manutenção desta condição.



Padrões de Potabilidade da Água

Água Potável é a água para consumo humano cujos parâmetros microbiológicos, físicos químicos e radioativos atendam ao padrão de potabilidade e que não ofereça riscos à saúde, conforme Portaria MS nº 518, de 25 de março de 2004. Além disso, a água própria para o consumo humano, ou água potável, deve obedecer a certos requisitos de aceitação para consumo como: não possuir gosto e odor objetáveis, quando possível; não conter cor e turbidez acima dos limites estabelecidos por este padrão.

Desinfecção da Água em Situações de Risco

A desinfecção é a única etapa do processo de tratamento que sempre será obrigatória e havendo necessidade de outras etapas no processo, ela deverá ser sempre a última, mesmo que não tenham sido identificados patógenos na água. Os agentes desinfetantes mais comumente usados são os compostos de cloro: hipoclorito de cálcio (superior a 65% de Cl 2); cloreto de cal (cerca de 30% de Cl 2); Hipoclorito de sódio (cerca de 10% a 15% de Cl 2); água sanitária (cerca de 2% a 2,5% de Cl 2).

Calculo:

I litro de água	50mg de Cl
2 000L de água	x mg de cloro

Distribuição de Hipoclorito de Sódio 2,5%

Conforme a Portaria n° 814 de 05 de agosto de 2022, fica definida a distribuição da seguinte forma:

Art. 5° - A responsabilidade pela retirada do produto no Almoxarifado Central da Secretaria de Estado de Saúde, e da respectiva distribuição às Regionais de Saúde será da Diretoria de Logística da SES. §1°: A Diretoria de Logística da SES será



responsável pela entrega somente até as Regionais de Saúde, cabendo a estas informar aos municípios a disponibilização dos mesmos para retirada no local. § 2º: O servidor que estiver respondendo pela escala de sobreaviso na data prevista no cronograma de entrega do hipoclorito de sódio 2,5%, será o responsável por receber a carga na Regional de Saúde.

Art. 6° - Compete às Secretarias Municipais de Saúde, a retirada dos seus quantitativos junto a sua Regional de Saúde, e distribuição dos mesmos, em tempo oportuno de utilização do produto;

Art. 7° - A distribuição do Hipoclorito de Sódio 2,5% mensal será de 01 (um) frasco de 50 mL por família, considerando uma média de 4 (quatro) pessoas;

Parágrafo único - A estimativa de frascos a serem distribuídos por família ao mês tem como base a orientação do Ministério da Saúde do uso de 2 gotas de hipoclorito de sódio 2,5% para cada 1 (um) litro de água. O cálculo considera que uma gota de hipoclorito de sódio 2,5% equivale a 0,05 mL, considerando que um frasco de 50 mL possui 1000 gotas, e o consumo diário estimado de água para beber por pessoa seja de 2,5 litros, no mês são necessárias para uma família de 4 pessoas, o máximo de 30 mL de hipoclorito de sódio 2,5% para desinfecção de 300 litros de água.

Saneamento

Saneamento Básico em Situações de Emergências em Saúde Pública

Saneamento é o controle de todos os fatores do meio físico, que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o seu bem-estar físico, mental e social. Existe outras definições de saneamento que deixam claro que saneamento constitui um conjunto de ações sobre o meio ambiente físico, portanto, de controle ambiental, cujo objetivo é proteger a saúde do homem (WHO,2004).

O saneamento básico é constituído por sistema de abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de resíduos sólidos. Outras atividades são: controle de animais e insetos e o saneamento de escolas, locais de trabalho e de lazer e habitações. Com a falta de um sistema de saneamento básico adequado aumenta a vulnerabilidade da comunidade aumentando o risco de exposição a diversas doenças, sendo o esgotamento sanitário e a coleta de resíduos sólidos os mais críticos em situações de resposta a emergências em saúde pública.



Esgotamento Sanitário no Abrigo

Medidas de saneamento básico devem ser implementadas o quanto antes para evitar a contaminação do ambiente, da água, dos alimentos e a proliferação de vetores e pragas. O abrigo deve estar a limpo e organizado, devido ao grande número de pessoas aglomeradas. As condições de conforto e higiene são de grande importância em abrigos temporários. Os despejos sanitários, provenientes de banhos, limpeza de cozinha e dejetos humanos devem ser afastados imediatamente.

Em um abrigo temporário, o desenvolvimento de atividades de saneamento básico tem como objetivo principal a prevenção e o controle de doenças com consequente manutenção da saúde da população desabrigada.

Descarte de Dejetos na Ausência de Sistema de Esgotamento Sanitário

Quando não possuir Sistema de esgotamento sanitário faz-se necessária a construção de latrinas, banheiros químicos e mictórios. As latrinas podem ser de diversos tipos e com variadas características que as adéquem às demandas e condições do local.

Sanitários Químicos

Os banheiros químicos são constituídos basicamente por um reservatório removível com capacidade variada, contendo solução de soda cáustica (NaOH), destinado a receber os dejetos.

Mictórios

O mictório conhecido como urinol, é muito comum em banheiros masculinos. Este nome é dado exclusive para ao ato de urinar. Por conta do seu formato e a anatomia do corpo humano, esses sanitários são indicados apenas para homens. Os mictórios são encontrados em banheiros públicos, escolas, estádios, academias, shoppings, entre outros locais.

Despejos Líquidos de Cozinha, Chuveiros, Lavatórios e Lavanderias



A água proveniente dos chuveiros, lavatórios e lavanderias será drenada diretamente para a rede de esgoto. Quando não houver saneamento básico os dejetos serão encaminhados a um poço de absorção, vala de absorção ou para o ponto de drenagem mais próximo.

Destino do Lixo

O lixo que será gerado no abrigo deverá ser colocado em sacos plásticos e próprios para este fim, e mantido afastado dos desabrigados, da cozinha, dos dormitórios e demais áreas de circulação de pessoas.

Coleta de Lixo Comum

Restos alimentares da cozinha e outros resíduos sólidos e semissólidos devem ser recolhidos periodicamente pela companhia de limpeza urbana. Na ausência deste serviço o município deve solucionar outra alternativa deste descarte.

Biossegurança do Lixo Hospitalar

Profissionais de saúde e, excepcionalmente, outros trabalhadores e voluntários da área devem estar com seus EPIS (luvas, jaleco, calça, máscara, face shield) e se necessários equipamentos de proteção coletiva, pois ao realizarem suas ações, estão sujeitos ao contato com sangue, saliva e secreções dos assistidos pelo abrigo. Para minimizar o risco ocupacional de infecções atrelado a estas atividades, é indispensável que todos os envolvidos com a assistência à saúde em abrigos — profissionais e voluntários — estejam imunizados contra as hepatites A e B, rubéola, varicela (catapora), sarampo, influenza (gripe), vírus da caxumba e tétano (mediante apresentação de caderneta de vacinação). Com o mesmo objetivo, sugerimos que dentro do abrigo sejam seguidas as medidas de precaução padrão, que serão tratadas a seguir.

Medidas de Precaução Básica ou Padrão

Em abrigos temporários, procedimentos invasivos (punção de veias, cuidados com ferimentos profundos, reanimação cardiorrespiratória, coleta de exames, entre outros) serão realizados excepcionalmente, quando a gravidade do



caso, ou situação, não permitir que este tipo de atendimento seja realizado na unidade de saúde de referência ou hospital. As luvas deverão ser trocadas após cada atividade com materiais ou superfícies contaminadas, tanto com mesmo paciente e também ao se trocar de paciente. Após a retirada das luvas, dispensá-las no lixo e proceder a correta higiene das mãos. Uso de máscara deverá ser trocada a cada 2-3 horas, proteção ocular e facial: deve ser feito para proteção das mucosas. Dos olhos, nariz e boca, durante procedimentos que possam ocasionar respingos de sangue, fluidos ou secreções corporais e excreções.

Uso de capote não estéril resistente a fluidos: para a proteção da roupa durante os procedimentos citados no item anterior. Quando os capotes estarem sujos devem ser removidos imediatamente para um local apropriado. Máscaras de oxigênio com reservatório, máscaras portáteis para respiração pessoa-a-pessoa (pocket-mask) e outros equipamentos para ressuscitação: devem estar prontamente disponíveis para utilização, de forma a se evitar a respiração boca-a-boca. Todo material perfurocortante (agulhas, escalpes, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros): devem ser desprezados em recipientes resistentes à perfuração, e com tampa (DESCARPACK). Os coletores específicos para descarte destes materiais: não devem ser preenchidos acima de 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados próximo ao local onde são realizados os procedimentos. Agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, nem retiradas das seringas com as mãos.

Lixo Hospitalar

A Norma Brasileira Regulamentadora 12807 da ABNT define lixo hospitalar como resíduo sólido de saúde e utiliza uma classificação quanto aos riscos potenciais para poluição do meio ambiente e prejudiciais à saúde pública, descrita a seguir: grupo A: potencialmente infectantes, grupo B: químicos, grupo C: rejeitos radioativos, grupo D: resíduos comuns, grupo E: perfurocortantes.

- Grupo A: são os resíduos com a possível presença de agentes biológicos.
 Exemplo: vacinas de micro-organismos vivos ou atenuados
- Grupo B: resíduos contendo substâncias que apresentem riscos à saúde pública ou ao meio ambiente, independente de suas características, como resíduos dos medicamentos ou insumos farmacêuticos quando vencidos, contaminados e



apreendidos para descarte, saneantes, desinfetantes ou outros resíduos contaminados com substâncias químicas.

- Grupo C: rejeitos radioativos
- Grupo D: lixos de varredura, papéis, etc...
- Grupo E: são objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontos ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar.

Os materiais devem ser acondicionados em caixas específicas de papelão duro, a serem depositadas em local sem risco de acidentes e longe de materiais não contaminados. Os demais resíduos de saúde são depositados em sacos plásticos leitoso branco e transportados, preferencialmente, em carrinho fechado, com identificação de contaminado

Cuidados com Cadáveres

O órgão de resposta (Funerária), incumbido desta responsabilidade pelo município, realiza a remoção dos corpos para o necrotério mais próximo do município pois o mesmo não possui necrotério próprio. Lá permanecem, até que sejam identificados e então sepultados. Outra situação é a ocorrência de morte no interior do abrigo temporário. Nestes casos, a identificação da pessoa já havia sido feita, durante a fase de triagem e recepção dos desabrigados. Nesta situação, os órgãos responsáveis deverão ser acionados para atestar o óbito, registrar a ocorrência e remover o corpo, cita-se o Serviço do Instituto médico legal - IML e o Serviço de verificação de óbito-SVO.

Os Animais

Os desastres naturais catastróficos causam danos imensuráveis a população. Isso requer uma resposta rápida e eficiente, exigindo dos órgãos responsáveis um prévio planejamento de ações que precisarão ser tomadas para garantir saúde e abrigo aos moradores do local. Dentre esses, os animais de estimação também estão inclusos. Atualmente, o Brasil é um dos países que possui um número maior de moradias com pets do que com crianças, ressaltando assim a importância de citá-los em um plano de contingência. Casos em que os tutores retornam as suas casas para buscar seus animais, correndo risco de algum acidente, ou resistência a sair de um



local perigoso porque não querem abandoná-los, são fatores que afetam a saúde pública em geral e podem prejudicar as ações já programadas.

Animais que são deixados para trás adoecem, podendo transmitir doenças, como em casos de mordeduras ao tentar resgatá-los, já que estão assustados e agressivos, ou até mesmo os que acabam morrendo, se não houver um planejamento do descarte correto pode acabar contaminando o solo e fontes de água, colocando em risco a saúde da população

Cuidados com os Animais

Em caso de um desastre natural em Maracajá, os animais de estimação poderão ser levados por seus tutores ao abrigo, que será feito especialmente para isso, sem contato com o abrigo humano, ou poderão ser resgatados pelos voluntários. Todos serão registrados de acordo com a espécie, raça e pelagem, junto com a identificação de seus tutores, se houver. No abrigo receberão atendimento veterinário, alimentação, água e local seguro para ficar.

O abrigo contará com voluntários, incluindo médicos veterinários de outros locais, para garantir a saúde dos animais que ali estão e para diagnosticar possíveis doenças que possam colocar em risco a população, como raiva e leptospirose.

Serão aceitas doações de ração, cobertores, medicamentos e materiais de uso veterinário, prevendo que os tutores não terão condições financeiras e emocionais suficientes para cuidar de seus pets. Os animais serão devolvidos assim que tiverem moradia segura novamente ou será feita uma feira de adoção para aqueles que não encontrarem sua família de origem.

Animais Mortos

Caso seja encontrado algum animal morto durante os resgates, deverá ser feito um registro com espécie, características e local. Após, o descarte será feito de acordo com o tamanho do animal, se for grande e não apresentar sinais de doença infectocontagiosa, diagnosticada por um médico veterinário voluntário, poderá ser enterrado com uma distância mínima de 150 metros de fontes de água e com 1 a 2 metros de profundidade. Em casos de suspeita de doença infectocontagiosa, será feita a incineração no local. Isso também se aplica a animais mortos que forem encontrados longe do abrigo principal ou de difícil transporte. Se for um animal de



pequeno porte, o ideal é que seja colocado em saco plástico adequado, lacrado e identificado, sendo posteriormente encaminhado para um laboratório parceiro destinado a essa função. Vale ressaltar que todos os voluntários, tanto do abrigo quanto do resgate, devem utilizar equipamentos de proteção individual o tempo todo, para evitar a disseminação de doenças.

Segurança Alimentar

Nutrição

O principal objetivo da nutrição, em situações de emergência, é garantir o acesso dos desabrigados aos alimentos para a manutenção de seu estado nutricional adequado. Esta ação constitui-se em um dos fundamentos dos direitos humanos, assegurando a vida, a dignidade, e um mínimo de conforto em situações extremas, nas quais muitas vezes as pessoas perderam todos os seus bens materiais e entes queridos nos desastres. Devemos ressaltar que independentemente de estarmos em uma situação de anormalidade, é necessário respeitar princípios básicos de organização e cuidados higiênico-sanitários comuns aos processos de trabalho relacionados à alimentação coletiva. Torna-se imprescindível adotar todos os controles higiênicos sanitários (como usar roupa protetora, sapatos fechados, touca, todos esses elementos devem ser laváveis, a menos que sejam descartáveis e mantidos limpos, de acordo com a natureza do trabalho) em todas as áreas de manipulação dos alimentos como recepção, armazenamento de e preparo de refeições, assim como a área de distribuição.

Os Alimentos

Alimentos Doados

O trabalho com alimentos doados pode ser feito, desde que sejam observados alguns critérios: qualidade, quantidade, embalagem íntegra, prazo de validade e valor nutricional. Devem ser pesados os benefícios e as desvantagens de utilizá-los no próprio abrigo. A doação de alimentos, em caso de desastres, pode se dar de forma desordenada se não for solicitada de maneira adequada. Muitos alimentos indesejados podem ser doados, cabendo ao responsável pelo setor de



recepção comunicar o professional responsável nutricionista ou fiscal de vigilância sanitária para que possam tomar as devidas medidas cabíveis.

É de suma importância que, ao se solicitar alimentos utilizando a imprensa, por exemplo, sejam especificados exatamente aqueles que serão mais importantes nesse processo. Alimentos não perecíveis, como produtos enlatados (leite em pó, salsicha, sardinha, óleo de soja, milho, ervilhas, etc), farináceos (fubá, farinha de mandioca, etc), arroz, macarrão e feijão devem ser priorizados por seu valor calórico, fácil preparação e boa aceitação. Em alguns casos, pode-se solicitar também água mineral.

A solicitação de produtos cárneos frescos, resfriados ou congelados só deve ser feita se houver local apropriado para estocagem e se for proveniente de fonte segura como frigoríficos, mercados, etc. O mesmo raciocínio deve ser levado em conta para hortaliças e frutas frescas, a menos que sejam utilizadas no mesmo dia.

Recepção e Estocagem de Gêneros

As mercadorias deverão ser recebidas em local isolado, longe do alcance dos desabrigados, para evitar extravios; este lugar deverá estar limpo e protegido de intempéries. Na recepção, os alimentos devem ser conferidos e direcionados aos locais adequados de armazenagem. Os gêneros poderão ser organizados por grupos (cereais, leguminosas, hortaliças, etc) ou tipos de alimentos (arroz, feijões, massas, enlatados, farinhas, etc), respeitando-se os prazos de validade e as normas de higiene e controle sanitário que minimizem perdas e garantam sua qualidade até o momento do preparo.

O local de armazenamento deverá estar situado o mais próximo possível da área de processamento, evitando o transporte de gêneros a longas distâncias, assim como a circulação de pessoas estranhas (profissionais da área de nutrição e manipuladores de alimentos) na cozinha. A organização da despensa deverá aproximar-se, ao máximo, dos critérios estabelecidos higiênico-sanitário normalmente estabelecidos pala nutricionista ou fiscal sanitária.

Para uma boa organização da despensa precisa: boa iluminação e ventilação cruzada (aberturas na parte superior das paredes) ou mecânica (exaustores), que permitam ampla circulação de ar entre as mercadorias; prateleiras para armazenamento localizadas a 30 cm do piso; estrados de madeira para sacarias,



elevados do piso 40 cm; prateleiras a 10 cm da parede para evitar que a umidade atinja os alimentos estocados; janelas e aberturas teladas; temperaturas nunca superiores a 27°C; borracha de vedação na parte inferior da porta; piso em material lavável e resistente; não apresentar ralos para escoamento de água. Estes cinco últimos, relativos à estrutura, dependem basicamente do local onde o abrigo estará estabelecido, sendo de difícil implementação, porém podem ser fatores a serem considerados na escolha de novos abrigos temporários.

Área de Processamento

Essa área de processamento será considerada como o local onde se realizarão as operações de pré-preparo dos alimentos, a confecção das refeições e também a área de higienização dos utensílios, ou seja, a cozinha do abrigo provisório. Os abrigos (consideraremos como unidades com estrutura fixa) que são instalados em escolas municipais e/ou estaduais, por exemplo, contam com a estrutura de preparação de merendas. Abrigos temporários sem estrutura fixa serão, por exemplo, os galpões, estádios e acampamentos.

Área de Distribuição

As refeições do abrigo temporário devem respeitar os horários preestabelecidos pela administração, priorizando-se crianças, idosos e gestantes, que devem receber primeiro suas refeições. As mães, que os filhos ainda não se alimentam sozinhos, devem receber suas refeições no mesmo momento em que a criança. Mesas, cadeiras para que as pessoas façam suas refeições devem ser organizadas e higienizadas antes das refeições serem servidas. Para que seja servida uma boa refeição os espaços disponíveis e balcões onde serão colocadas as cubas ou panelas com os alimentos prontos que serão distribuídas por copeiras ou pessoas com esta função.

Recursos Humanos

A nutricionista ficará a cargo de contratar um quadro de pessoal que desempenhe as diversas atividades nela desenvolvidas.

O número de pessoas em cada uma das funções dependerá do número de refeições a serem servidas no abrigo provisório.



Descrição de Funções

Caberá ao nutricionista ou responsável por ele designado: elaborar o cardápio e orientar no que for preciso.

Cuidados Higiênico-Sanitários na Preparação de Refeições

Os utensílios que não estiverem adequadamente e higienizados podem servir de contaminantes por bactérias para os alimentos. A higienização é o processo que compreende a limpeza seguida da sanitização e desinfecção que por sua vez tem o objetivo eliminar os micro-organismos que sobreviveram à limpeza superficial.

Os Manipuladores de Alimentos

Entende-se por manipuladores de alimentos toda a pessoa que tenha contato com os alimentos, recepção, pré-preparo, preparo e distribuição de um alimento, seja ele matéria-prima ou refeição já elaborada. Cada manipulador de alimento deve ter o seu próprio atestado médico liberando o mesmo de manipular alimentos. Os manipuladores devem ser conscientes de sua responsabilidade em relação a sua própria saúde e a do usuário final. Higiene pessoal Mãos Deverão ser lavadas antes de iniciar o trabalho, após o uso do sanitário e de hora em hora, durante as atividades. Não poderão conter adornos, pulseiras ou anéis que podem cair acidentalmente no alimento. As unhas deverão ser mantidas limpas, curtas e sem esmaltes. Corpo tomar banho diariamente; não usar brincos, correntes ou outras joias que possam cair no alimento; manter os cabelos limpos e totalmente cobertos por gorro ou lenço; manter os ferimentos protegidos por ataduras impermeáveis; não use pinturas, maquiagem e perfumes; em caso de doença, especialmente diarreia ou infecção de pele, avise a chefia, o mais rápido possível. Roupas trocar todos os dias e conservar o mais limpo possível; sempre que possível utilizar gorro para cobrir todo o cabelo; os sapatos devem estar limpos e mantidos em bom estado de conservação.

Gêneros Alimentícios

De um modo geral os alimentos, podem acabar sofrendo contaminação 5 durante todo o processo da produção de refeições. Uma contaminação desta só será visível quando, por exemplo for causada por fios de cabelo, lascas de madeira, partes



de insetos, moscas, entre outras ou invisível, se causada por substâncias químicas tóxicas ou micro-organismos. Quanto as consequências da contaminação podem ir desde uma simples diarreia, dor de cabeça, vômitos, mal-estar até estados mais graves como a infecção intestinal, paralisia muscular, problemas respiratórios, convulsões e até mesmo a morte. A magnitude do problema só é determinada pela qualidade e/ou quantidade de micro-organismos e toxinas ingeridas através do alimento ou água e também a resistência da pessoa afetada.

Armazenamento dos Gêneros Alimentícios

Para um armazenamento correto de alimentos deve-se:

Armazenamento à temperatura ambiente. A disposição dos produtos deve obedecer à data de fabricação estando os produtos de fabricação mais antiga posicionados de maneira a serem consumidos em primeiro lugar. Latas amassadas e enferrujadas devem ser descartadas.

Para o armazenamento em baixas temperaturas:

Os produtos devem ser armazenados fora das embalagens originais, em contentores adequadamente higienizados, cobertos e identificados, com um espaçamento que garanta a circulação do ar frio.

As geladeiras ou freezers devem ser abertos o menor número de vezes possível e deve-se evitar volumes com altura superior a 10 centímetros.

Cardápio

Um cardápio bem elaborado para os abrigos temporários se faz necessário, porém não é possível antecipar quais alimentos especificamente serão utilizados. Os municípios que não tenham a consulta um nutricionista, pode-se solicitar a elaboração de cardápios regionais que atendam às necessidades básicas da comunidade afetada.

SAÚDE

Medico No Abrigo

A triagem é uma atividade extremamente importante para assegurar o funcionamento sistêmico do sistema de saúde, sua eficiência e operacional idade e para reduzir o número de mortes evitáveis. A finalidade da metodologia é classificar



rapidamente as vítimas, de acordo com a prioridade de atendimento que necessita, em função da maior ou menor gravidade de seu estado geral e das expectativas de sobrevivência. A atividade articula-se com a admissão dos pacientes na unidade de emergência e é realizada pelo médico responsável pela triagem" (médico triador), assistido pela enfermeira auxiliar de triagem", apoiados pelo pessoal do serviço de prontuários médicos e por equipes de padioleiros. Isso permite que, ao mesmo tempo que se recebe o paciente, se providencie o registro, a abertura do prontuário médico para aqueles de primeira consulta e se defina, por código de cores, a prioridade de atendimento.

Significado das Faixas Coloridas: A faixa colorida tem o seguinte significado:

- a) Faixa Vermelha Prioridade 1 Correspondendo aos feridos graves, com lesões severas, em situação de risco iminente e cujas probabilidades de sobrevivência dependem de cuidados imediatos, por equipe médica experiente, em local adequado (pacientes de alto risco).
- b) Faixa Amarela Prioridade 2 Correspondendo aos feridos com lesões graves, mas, que por não estarem em situação de risco iminente, têm menor prioridade que os pacientes de alto risco, já que sua sobrevivência independe de cuidados imediatos.
- c) Faixa Preta Prioridade 3 Correspondendo aos pacientes terminais, com lesões de extrema gravidade e cujos prognósticos são tão sombrios, que, mesmo atendidos imediatamente por equipe médica experiente, irão falecer.
- d) Faixa Verde Prioridade 4 Correspondendo aos pacientes com lesões leves e baixo nível de risco, os quais, atendidos rapidamente, no setor específico (feridos leves), podem ser liberados e referenciados para controle ambulatorial.

No caso de desastre será feita a triagem e logo em seguida o médico já irá atender este paciente. Em casos mais graves será encaminhado ao Hospital Municipal da cidade para os primeiros atendimentos.

A Triagem de Saúde

A triagem será realizada em uma tenda dentro do abrigo ou na parte de fora, com as pessoas necessitadas de atendimento médico. A mesma consiste numa entrevista, aferição de pressão arterial, etc... específica realizada pelos profissionais de saúde (disponibilizados pelo município) com o objetivo de identificar possíveis



agravos de saúde na população desabrigada e, caso seja necessário, referenciá-los à unidade de saúde ou hospital (do município ou hospital especializado). Na triagem de saúde, deve-se priorizar os casos que necessitem de remoção (gestantes em trabalho de parto, pacientes com lesões e doenças graves, etc...) de emergência pois os mesmos serão encaminhados ao hospital mais próximo. A vigilância em saúde (tanto Epidemiologia quanto Endemias) deverá notificar os casos que ocorrem de doenças transmissíveis além de dengue e febre amarela. Uma vez atendidas as prioridades, o médico e/ ou o enfermeiro poderá traçar uma conduta adequada para o atendimento aos desabrigados portadores de doenças crônicas não transmissíveis (diabetes mellitus, hipertensão arterial, renal crônico, portadores de câncer, entre outros) durante a sua estada no abrigo.

Enfermagem no Abrigo

Em abrigos temporários, profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) são fundamentais para o planejamento e execução das atividades assistenciais e preventivas, bem como para a coordenação das ações de saúde. A assistência de saúde à população do abrigo deverá ser feita pelo Município e, caso necessário, em caráter complementar pelo Estado ou União.

Objetivos das Atividades de Enfermagem no Abrigo

- Participar da recepção e triagem dos desabrigados;
- Planejar e executar ações assistenciais;
- Planejar e atuar nas atividades de educação e promoção da saúde;
- Capacitar voluntários para as atividades de saúde do abrigo.

Enfermagem na Triagem

Na triagem de saúde, a equipe fará a identificação preliminar dos sintomas e doenças apresentados pelos desabrigados, através da história clínica e exame físico, aferições de sinais vitais e testes rápidos, dentro do âmbito de competência de cada categoria profissional. Além disso, realizará cuidados de enfermagem de acordo com



as necessidades apresentadas por cada paciente, usando classificação de risco para organizar e priorizar atendimento.

A Enfermagem também pode atuar distribuindo EPIs (máscaras, luvas) para evitar a proliferação de doenças entre os pacientes

Na triagem social, os profissionais de enfermagem podem realizar o levantamento de dados que possibilitará uma melhor compreensão dos efeitos causados à população afetada e a identificação de necessidades individuais e coletivas, permitindo o estabelecimento das prioridades de intervenção.

CUIDADOS EM SAÚDE - DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS EM POPULAÇÕES DESABRIGADAS

As doenças infectocontagiosas são as principais causas de adoecimento e morte em situações de desastres na infraestrutura sanitária básica, pois afeta a distribuição de água potável, rede de esgoto e fornecimento de alimentos. Entrega algumas podemos citar: doenças diarreicas agudas, meningite meningocócica, hepatites virais, leptospirose, dengue, febre amarela, febre tifoide, conjuntivite, além de doenças cutâneas como escabiose (sarna) e pediculose (piolho)

Para cada sintomas, deve ser feito uma avaliação pela equipe de saúde, com tratamento medicamentoso prescrito pelo médico se necessário após consulta/avaliação médica.

Doenças diarreicas agudas:

Definição	Quadro clínico	Diagnóstico	Abordagem e tratamento
As doenças diarreicas agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais. Podem ser causadas por diferentes microrganismos infecciosos (bactérias, vírus e outros parasitas, como os protozoários) que geram a gastroenterite — inflamação do trato	Mínimo três episódios de diarreia aguda em 24 horas, aumento no número de evacuações, febre, cólicas abdominais e vômitos.	Através de exame laboratorial por amostra de fezes.	O tratamento das doenças diarreicas agudas se fundamenta na prevenção e na rápida correção da desidratação por meio da ingestão de líquidos e solução de sais de reidratação oral (SRO) ou fluidos endovenosos, dependendo do estado de hidratação e da gravidade do caso.



gastrointestinal – que afeta o estômago e o intestino.	paciente com diarreia, para o tratamento adequado conforme o
	plano A, B ou C.

Meningite meningocócica:

Definição	Quadro clínico	Diagnóstico	Abordagem e tratamento
Inflamação aguda das meninges (membranas que envolvem o cérebro), causada pela bactéria Neisseria Meningitidis.	Febre alta, sonolência, irritabilidade, vômitos, cefaleia intensa, rigidez da nuca. Podem ocorrer também convulsões e petéquias.	Feito por profissional médica, baseado em sinais e sintomas clínicos do paciente, com confirmação laboratorial.	O tratamento se dará conforme conduta médica, quase sempre em âmbito hospitalar com antibiótico terapia intravenosa.

Hepatites virais:

Definição	Quadro clínico	Diagnóstico	Abordagem e tratamento
Infecção que atinge o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. As hepatites virais são inflamações causadas por vírus que são classificados por letras do alfabeto em A, B, C, D (Delta) e E. A hepatite A e a hepatite E são de transmissão fecaloral (água e alimentos contaminados por fezes) podendo a precariedade sanitária dos abrigos levar ao aumento da transmissão.	fígado, icterícia, fezes esbranquiçadas, urina escura	Por meio de sinais e sintomas e análise laboratorial.	Conforme critério médico a depender do tipo de hepatite. Hidratação, repouso e boa alimentação são essenciais.



Leptospirose:

Definição	Quadro clínico	Diagnóstico	Abordagem e tratamento
Doença infecciosa febril aguda que é transmitida a partir da exposição direta ou indireta à urina de animais (principalmente ratos) infectados pela bactéria <i>Leptospira</i> . Sua penetração ocorre a partir da pele com lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou por meio de mucosas.	Febre alta, dor de cabeça, sangramento, dor muscular, calafrios, olhos vermelhos e vômitos são alguns sintomas.	clínicos e por	Conforme conduta e critério médico, visando que o tratamento com o uso de antibióticos deve ser iniciado no momento da suspeita. Deve-se realizar o controle dos roedores, através de coleta adequada do lixo, armazenamento seguro de alimentos, limpeza de terrenos e retirada de entulhos.

Febre tifoide:

Definição	Quadro clínico	Diagnóstico	Abordagem e tratamento
Doença causada pela bactéria Salmonella entérica, frequente em locais com condições insuficientes de saneamento básico, higiene pessoal e ambiental.	Febre alta, dores de cabeça, malestar geral, falta de apetite, dor abdominal, tosse seca.	Por meio de exames laboratoriais.	De acordo com as prescrições e orientações médicas, que seguirão conforme cada caso. No entanto, normalmente o paciente é tratado em nível ambulatorial, basicamente com uso de antibióticos específicos e reidratação.



Conjuntivite infecciosa:

Definição	Quadro clínico	Diagnóstico	Abordagem e tratamento
É uma inflamação aguda da conjuntiva (parte branca dos olhos). Pode ser causada por bactérias ou vírus. A conjuntivite é transmitida principalmente por contato direto com a secreção conjuntival de pessoas afetadas ou pelo contato com mãos ou roupas contaminadas. Em locais aglomerados este contagio torna-se mais susceptível.	purulenta, sensação de corpo estranho e lacrimejamento.	Clínico, por meio de sinais e sintomas do paciente.	Lavar com os com soro fisiológico 0,9% de 4 a 6 vezes por dia; utilizar colírios com antibióticos conforme avaliação médica. A desinfecção de objetos contaminados deve ser realizada, assim como a garantia de uma boa higiene pessoal e local.

Escabiose (sarna):

Definição	Quadro clínico	Diagnóstico	Abordagem e tratamento
É uma doença parasitária, causada pelo ácaro Sarcoptes Scabiei. É uma doença contagiosa transmitida pelo contato direto interpessoal ou através do uso de roupas contaminadas. A sarna é contagiosa e se espalha rapidamente.	Coceira intensa na área onde os ácaros se agrupam	Por meio de avaliação clínica e/ou raspagem nas lesões com análise laboratorial.	Tratamento tópico (local) da sarna consiste na aplicação de medicamentos sob a forma de loções na pele de todo o corpo, do pescoço para baixo, mesmo nos locais onde não aparecem lesões ou coceira, mediante prescrição médica após avaliação. se possível, roupas de uso diário e roupas de cama devem ser trocadas diariamente, (lavadas e passadas).



Pediculose (piolho):

Definição	Quadro clínico	Diagnóstico	Abordagem e tratamento
A pediculose da cabeça é uma doença parasitária, causada pela infestação do couro cabeludo pelo Pediculus humanus capitis, vulgarmente chamado de piolho. Atinge principalmente crianças em idade escolar e mulheres. É transmitida pelo contato direto interpessoal ou pelo uso compartilhado de utensílios como bonés, escovas ou pentes de pessoas contaminadas.	Prurido intenso no couro cabeludo, principalmente na parte de trás da cabeça	Clínico, por meio de exame físico com a presença das lêndeas (ovos de cor esbranquiçada depositados pelas fêmeas nos fios de cabelo).	Lavagem da cabeça e utilização de pente fino ajuda na retirada dos piolhos e tratamento medicamentoso conforme orientação

DENGUE ZIKA E CHIKUNGUNYA

É transmitida pelo o mosquito Aedes Aegypti é o transmissor dos vírus que provocam três importantes doenças: Dengue, Zika e Chicungunya. A transmissão acontece durante a picada da fêmea do mosquito infectado com o vírus.

FEBRE AMARELA

É uma doença viral. Tem sua transmissão de duas formas a Silvestre e a Urbana. A Silvestre se dá pela picada do mosquito Haemagogus sabethes e a Urbana dá-se pelo mosquito Aedes Aegypti.

Doença	Sintomas	Tratamento	prevenção
DENGUE	febre alta, dor atrás dos olhos, dor muscular intensa.	-	evitar a proliferação do mosquito Aedes Aegypti, eliminando água



			armazenada que podem se tornar possíveis criadouros, como em vasos de plantas, lagões de água, pneus, garrafas plásticas, piscinas sem uso e sem manutenção, e até mesmo em recipientes pequenos
ZIKA	febre baixa, manchas avermelhadas pelo corpo com coceira (exantema), inchaço nas articulações.	-	consiste em reduzir as populações de mosquitos e evitar picadas, que geralmente ocorrem durante o dia
DENGUE HEMORRÁGICA	dores abdominais fortes e contínuas, vômitos, pele pálida, fria e úmida, sangramento pelo nariz, boca e gengivas, manchas vermelhas na pele, sonolência, agitação e confusão mental, sede excessiva e boca seca, pulso rápido e fraco.	Hidratação e monitoramento constante no hospital são imprescindíveis, em alguns casos é necessária a realização da oxigenoterapia e transfusões sanguíneas, em caso de suspeita de Dengue, deve-se evitar medicamentos à base de ácido acetilsalicílico (AAS) e os anti-	evitar a proliferação do mosquito Aedes Aegypti, eliminando água armazenada que podem se tornar possíveis criadouros, como em vasos de plantas, lagões de água, pneus, garrafas plásticas, piscinas sem uso e sem manutenção, e



		inflamatórios como o ibuprofeno	até mesmo em recipientes pequenos
FEBRE AMARELA	Os sintomas da		Como a
PEDRE AWARELA	doença aparecem em até seis dias após a picada do mosquito. Incluem febre alta, dor muscular, dor de cabeça, ou até sintomas mais graves, como dor abdominal, vômitos e pele olhos amarelados (icterícia). Assim que os primeiros sintomas aparecem é importante procurar um médico infectologista ou um clinico geral, para que seja iniciado um tratamento adequado. A Febre Amarela é considerada endêmica (que ocorre somente em uma determinada região) na África, América Central e América do Sul, sendo muito frequente no Brasil.		transmissão urbana da febre amarela só é possível através da picada de mosquitos Aedes aegypti, a prevenção da doença deve ser feita evitando sua disseminação. Os mosquitos criam-se na água e proliferam-se dentro dos domicílios e suas adjacências. Qualquer recipiente como caixas d'água, latas e pneus contendo água limpa são ambientes ideais para que a fêmea do mosquito ponha seus ovos, de onde nascerão larvas que, após desenvolverem- se na água, se tornarão novos



		mosquitos.
CHIKUNGUNYA	febre alta, dor intensa nas articulações que pode causar limitação dos movimentos.	Jogar no lixo todo objeto que possa acumular água, como
		embalagens usadas, potes, latas, copos, garrafas vazias etc. Remover folhas, ganhos e tudo que possa impedir a água de correr pelas calhas. Manter a caixa d`água sempre
		fechada com tampas adequadas. Colocar o lixo em sacos plásticos e manter a lixeira bem fechada.

Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Os desastres naturais podem causar vários impactos à população que está direta ou indiretamente envolvida. No que tange especificamente à atenção psicossocial e saúde mental, os desastres geram interrupções graves do funcionamento cotidiano de uma comunidade que acarretam perdas humanas/materiais/econômicas/ambientais que excedem a capacidade da sociedade diante da situação, podendo provocar transtornos psicossociais para a população afetada; muitas vezes, mais graves que os danos físicos, e perduram no tempo se não forem bem manejados.

É essencial que a atenção psicossocial atue na prevenção do estresse póstraumático e dos casos de ansiedade generalizada e depressão, durante e nos pós



desastre atuando na prevenção e garantindo o cuidado integral das pessoas envolvidas.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica não está restrita apenas à produção e distribuição de medicamentos, mas compreende um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento. Com esta concepção, a Assistência Farmacêutica engloba as atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação, esta última entendida como o ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado e fármaco-vigilância (CORTEZ, LEITE, 2014).

A atenção farmacêutica para desastre precisa de uma preparação e deve começar com seleção de medicamentos voltados para atender a ocorrências relacionadas ao perfil dos principais desastres identificados e ao perfil epidemiológico da população residente. Pode ocorrer aumento da necessidade de medicamentos para tratar condições crônicas em razão do estresse físico e mental da população afetada. Para uma quantidade de medicamentos apropriada a programação deve considerar a manutenção da rotina e as necessidades advindas do desastre.

Em caso de necessidade da assistência farmacêutica as pessoas desabrigadas/ desalojadas em decorrência do desastre o MS disponibiliza um kit de medicamentos conforme nota conjunta nº 06/2022 DIVS/DIAF/SES//SC



ANEXO V - ABRIGOS

Complexo Esportivo Antônio da Rocha

Endereço: Avenida Nossa Senhora da Conceição

