

PLANO MUNICIPAL DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM
SAÚDE PÚBLICA

MUNICÍPIO DE IBIAM

27 anos

Prefeito(a) Municipal

Joares Trevisol

Vice-Prefeito

Edecarlos zanin

Secretário(a) Municipal de Saúde

Maria Ivete Gomes de Oliveira

Secretário(a) Municipal de Meio Ambiente

José Luiz Lizot

Secretário(a) Municipal de Infraestrutura

Alcides Antunes Moreira

Secretário(a) Municipal de Assistência Social

Maria Ivete Gomes de Oliveira

Ponto focal do VIGIDESASTRES Municipal

José Roberto Gonzatto

REVISÕES DO PPR-ESP

REVISÕES	DATAS	ALTERAÇÕES	RESPONSÁVEL
01			JOSÉ R. GONZATTO

COMPARTILHAMENTO DO PLANO PPR-ESP A POPULAÇÃO POR MEIO DO SITE DA PREFEITURA

LOCAL	RESPONSÁVEL	Nº DO PROCESSO

RESPONSÁVEIS PELA APLICAÇÃO DO PPR-ESP

Função	Nome	e-mail	Telefone(s)
Secretário Municipal de Saúde	Maria Ivete Gomes de Oliveira	saude@ibiam.sc.gov.br	4935340025
Ponto focal municipal do PPR-ESP	José Roberto Gonzatto	betoibiam@yahoo.com.br	4935340012

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PPR-ESP

Integrantes
I. JOSÉ ROBERTO GONZATTO
Revisores
I. JOSÉ ROBERTO GONZATTO

INDICE

APRESENTAÇÃO.....	8
Parte I - Aspectos Conceituais e Considerações Gerais.....	8
1 . Introdução.....	8
2. Os riscos decorrentes dos desastres naturais e os efeitos sobre o setor saúde e seus aspectos relevantes para a vigilância em saúde ambiental.....	11
2.1 Objetivos.....	12
2.3 Objetivos Específicos.....	12
2.4 Aspectos Legais.....	13
3. Ações de vigilância e atenção à saúde para as situações de desastres.....	15
3.1 Rede de Atenção à Saúde.....	15
3.1.1 Atenção Básica.....	16
3.1.2 Atenção especializada de média e alta complexidade – Rede Hospitalar.....	17
3.1.3 Atenção Psicossocial.....	18
3.1.4 Assistência Farmacêutica (AF).....	19
3.1.5 Suprimento de sangue e hemoderivados.....	19
3.2 Vigilância à Saúde.....	20
3.2.1 Vigilância Epidemiológica (VE).....	20
3.2.2 Vigilância Sanitária (VS).....	22
3.2.3 Vigilância em Saúde Ambiental (VSA).....	24
3.2.3.1 Plano Municipal de Preparação e Resposta a Emergência em Saúde Pública.....	24
3.2.3.2 Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano VIGIAGUA.....	24
3.2.3.4 Ações de Saúde Referentes as Consequências Ocasionadas em Acidentes com Produtos Perigosos.....	25
3.2.3.5 Saúde do Trabalhador.....	26
3.2.3.6 Rede de Laboratórios.....	26
3.3. Capacitar e Qualificar Profissionais da Saúde, Voluntários e Comunidades.....	26
Parte II - Modelo de Atuação da Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Decorrentes dos Desastres Naturais.....	27

1. Campo de Atuação Classificação e Codificação Brasileira de Desastres.....	27
2 Forma de Atuação.....	40
3.1 Redução do risco.....	41
3.1.1 Prevenção.....	41
3.1.2 Migração.....	42
3.2 Gerenciamento dos Desastres.....	42
3.2.1 Preparação.....	42
3.2.2 Alerta.....	43
3.2.3 Resposta.....	44
3.3 Recuperação dos efeitos.....	44
3.3.1 Reabilitação.....	44
3.3.2 Reconstrução.....	45
Parte III - Estratégias operacionais.....	46
Desenvolvimento de recursos humanos.....	46
Estruturação de uma rede laboratorial de vigilância em saúde ambiental.....	46
Definição de indicadores.....	46
Mapeamento dos riscos.....	47
Disponibilização de informações.....	47
A educação em saúde e mobilização social.....	47
Parte IV – Atuação do Setor Saúde.....	47
Escala Permanente de Sobreaviso do Setor Saúde.....	48
1. Diagnóstico Municipal Segundo a Tipologia de Desastre Natural.....	48
1.1 Centro Operativo de Emergência em Saúde - COE Saúde.....	48
1.2 Comunicação de ESP.....	49
1.3 Atenção à Saúde.....	49
1.3.1 Atenção Básica (AB).....	50
1.3.2 Atenção especializada de média e alta complexidade – Rede Hospitalar.....	50
1.3.3 Atenção Psicossocial e aos Grupos Populacionais Vulneráveis.....	51
1.3.4 Assistência Farmacêutica (AF).....	51
Bibliografia Consultada.....	52
Anexo I Avaliação da Vulnerabilidade dos desastres para EAS.....	54

Anexo II Estrutura da Secretaria Municipal da Saúde em casos de Desastres.....	65
Anexo III Estrutura da Secretaria da Assistência Social.....	65
Anexo IV Roteiro de Avaliação de Danos e Identificação em Situação de Desastres.....	67
Anexo V Area de Alto e Muito Alto Risco a Enchentes.....	73
Anexo VI Assistência Farmacêutica Básica – Insumos Disponíveis em Caso de Desastres.....	76

LISTA DE ABREVIATURAS

AB - Atenção Básica

ADAN - Avaliação de Danos e Análise de Necessidade

AF - Assistência Farmacêutica

AF - Assistência Farmacêutica

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEPED – Centro Universitário de Estudos e Pesquisas Sobre Desastres

CGSH - Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados

CIEVS – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

COES - Centro de Operações de Emergência em Saúde

DAE - Departamento de Atenção Especializada

DIVE – Diretoria de Vigilância Epidemiológica

DIVS – Diretoria de Vigilância Sanitária

DTHA – Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar

ESF – Estratégia de Saúde da Família

ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

FIOCRUZ – Fundação Osvaldo Cruz

FN-SUS - Força Nacional do Sistema Único de Saúde

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

GERSA - Gerência Regional de Saúde

GESAM – Gerência em Saúde Ambiental

LACEN – Laboratório Central

MS - Ministério da Saúde

PAISC - Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança

PAISI - Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso

PNPDEC - Política Nacional de Proteção e Defesa Civil

S2ID - Sistema Integrado de Informações sobre Desastres

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAS - Subsecretaria de Atenção à Saúde

SCO - Sistema de Comando de Operações

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINDEC - Sistema Nacional de Defesa Civil

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

VE - Vigilância Epidemiológica

VIGIAGUA - Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano

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

VS - Vigilância Sanitária

VSA - Vigilância em Saúde Ambiental

1- APRESENTAÇÃO

O município de Ibiam pertence a microrregião da AMPLASC e está filiado a AMARP – Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe. O clima predominante é do tipo temperado/úmido, apresentando uma temperatura média anual de 18,5°C, contando com uma precipitação pluviométrica em torno de 1800 a 2000mm.

Ao todo, o município apresenta 02 (duas) áreas de alto e muito alto risco relacionadas a inundações, as quais têm provocado grandes alterações no meio ambiente e têm desencadeado um cenário de preocupação para o Poder Público.

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

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

Parte I - Aspectos Conceituais e Considerações Gerais.

1- INTRODUÇÃO

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

As competências dos órgãos de saúde pública para execução de tais políticas estão expressas na Portaria MS/GM nº 1.378, de 9 de julho de 2013, que define enquanto competência da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) a “coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância em saúde, nas emergências de saúde pública de importância nacional e internacional, bem como a cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios” na resposta a essas emergências.

A Lei 8.080/90, regulamentada pelo Decreto nº 7.508/2011, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. De acordo com o Art. 18 dessa Lei, compete ao setor saúde, no âmbito da esfera

municipal, planejar, organizar, controlar, avaliar as ações e os serviços de saúde, gerir e executar os serviços públicos de saúde. Dessa forma, o município deve estar preparado e organizado para direcionar e executar ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta, reabilitação e reconstrução no que compete à saúde em relação aos desastres.

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

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

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

O Plano de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública (PPR-ESP) deve ser entendido como o instrumento de referência para a atuação da Secretaria Municipal de Saúde, no âmbito municipal, na medida em que, a partir do diagnóstico em saúde, destaca os problemas e prioridades de intervenção para a melhoria da situação de saúde da população do município.

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

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

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

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

A elaboração deste plano seguiu as bases propositivas de contribuições. Inicialmente apresenta-se uma análise a despeito da situação de saúde e seus determinantes, a estrutura do sistema de saúde,

condição sócio sanitárias e fluxos de acesso à Atenção Primária e de Média e Alta Complexidade. Segue ainda na orientação dos esforços para a prevenção de desastres, com o intuito de promover a intervenção pública, normalmente aplicada apenas no momento pós-desastre.

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

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

O desastre natural é um evento que apresenta duas características importantes, que podem ser combinadas ou não. A primeira é resultar numa séria interrupção do funcionamento normal de uma comunidade ou sociedade, afetando seu cotidiano. Essa interrupção envolve, simultaneamente, perdas materiais e econômicas, assim como danos ambientais e à saúde das populações, através de agravos e doenças que podem resultar em óbitos imediatos ou posteriores. A segunda é exceder a capacidade de uma comunidade ou sociedade afetada em lidar com a situação utilizando seus próprios recursos, podendo resultar na ampliação das perdas e danos ambientais e na saúde para além dos limites do lugar em que o evento ocorreu.

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

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

Segundo dados do CEPED/UFSC, no Estado de Santa Catarina os desastres naturais mais comuns registrados, relacionaram-se aos seguintes eventos: estiagens, secas, inundações, enxurradas,

alagamentos, movimentos de massa, erosões, granizos, geadas, incêndios, tornados e vendavais, sendo que alguns desses eventos adversos são bastante recorrentes.

Com relação ao total dos registros, o número de ocorrências no município é de estiagem, inundação e doenças infecciosas virais.

REGISTRO	DESASTRE	TIPO
2020/ 2021	DOENÇAS INFECCIOSAS VIRAIS	BIOLÓGICO
2020	ESTIAGEM	CLIMATOLÓGICO
2022	ESTIAGEM	CLIMATOLÓGICO
2023	INUNDAÇÕES	HIDROLÓGICO

Fonte: Diário dos Municípios Decretos municipais.

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

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

- Causar um número inesperado de mortes, ferimentos ou enfermidades, que podem exceder a capacidade de resposta dos serviços locais de saúde.
- Afetar os recursos humanos de saúde comprometendo o funcionamento da estrutura local de saúde.
- Danificar ou destruir a infraestrutura de saúde local e equipamentos podendo alterar a prestação de serviços de rotina e ações preventivas, com graves consequências no curto, médio e longo prazo, em termos de morbimortalidade.
- Destruir ou interromper os sistemas de produção e distribuição de água, bem como dos serviços de drenagem, limpeza urbana e esgotamento sanitário, favorecendo a ocorrência e proliferação de doenças.
- Destruir ou interromper os serviços básicos como telecomunicações, energia, represas, subestações e meios de transportes, aeroportos, rodovias, oleodutos e gasodutos, entre outras.
- Provocar desastres secundários que podem destruir ou danificar instalações e fontes fixas (plantas industriais, depósitos de substâncias químicas, comércio de agroquímicos, armazenamento em área rural) ou móveis (transporte), ocasionando rompimentos de dutos ou lagoas de contenção de rejeitos, vazamentos de substâncias químicas ou radioativas oferecendo riscos à saúde humana.
- Contaminação microbiológica devido a alagamentos de lixões e aterros sanitários.

- Aumenta o risco de enfermidades psicológicas na população afetada.
- Provocar a dissolução de comunidades e famílias geradas pela migração, desemprego, perda do patrimônio e mortes de familiares.
- Causar escassez de alimentos, provocando a redução do consumo e trazer graves consequências nutricionais, nos casos de desastres prolongados.
- Provocar movimentos populacionais, em busca de alimentos, fontes alternativas de água, emprego, entre outros, podendo acarretar riscos epidemiológicos.
- Aumentar a vulnerabilidade das pessoas devido a uma maior exposição às condições climáticas.

2.1 Objetivos

2.2 Objetivo Geral

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

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

2.3 Objetivos Específicos

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

Definir a estratégia de atuação da Secretaria Municipal de Saúde na resposta às emergências em saúde pública.

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

2.4 Aspectos Legais

Portaria nº 1.378, de 09 de julho de 2013: Regulamenta as responsabilidades e define as diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. " Em situações especiais compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo: Art. 11 e Incisos I, II, III, IV, VI, VIII, IX, X, XIV, XVIII, XIV, XX.

Lei nº 8.080 do SUS (1990): Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Portaria nº 1.172 (2004): Competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde; Política Nacional de Atenção às Urgências (2006).

Lei nº 12.187 (2009): Regulamentado pelo Decreto nº 7.390, de 09 de dezembro de 2010, institui a Política Nacional sobre Mudança do Clima.

Portaria nº 4.279 (2010): Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Decreto nº 7.257(2010): Inclui o Setor Saúde na composição do Sistema Nacional de Defesa Civil, sob articulação, coordenação e supervisão técnica da Secretaria Nacional de Defesa Civil do Ministério da Integração Nacional.

Decreto nº 7.616 (2011): "Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde – FN/SUS".

Portaria nº 2.952 (2011): Regulamenta no âmbito do SUS o Decreto nº7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN/SUS).

Decreto nº 7.535 (2011): Institui o Programa Nacional de Universalização do Acesso e Uso da Água - "ÁGUA PARA TODOS".

Portaria GM/MS nº 888 (2021): Altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.

Lei nº 12.608 (2012): Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis n.º 12.340, de 1º de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências.

Decreto nº 7.508 (2011): Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Portaria nº 2.436 (2017): Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Resolução nº 588 (2018): Estabelece a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).

Portaria nº 188 (2020): “Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”.

Decreto nº 10.212 (2020): “Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional , acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005”. No documento “Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)” referente à 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, “a pandemia de COVID-19 materializa o evento agudo de saúde pública com repercussões internacionais para o qual o mundo vem se preparando, ou tentando se preparar, durante as duas últimas décadas”.

Portaria SES nº 614 (2021): visa “instituir o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES), destinado a integrar as ações e serviços de saúde”.

Portaria SES nº 615 (2021): visa “aprovar o Regimento Interno do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES)”.

Portaria Nº 260 (2022): Estabelece procedimentos e critérios para o reconhecimento federal e para a declaração de situação de emergência ou estado de calamidade pública pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

A Portaria GM/MS Nº 874 (2021), dispõe sobre o kit de medicamentos e insumos estratégicos para a assistência farmacêutica às Unidades da Federação atingidas por desastres.

A Nota Técnica Conjunta nº 06/2022 DIVS/DIAF/SES/SC, estabelece o fluxo de distribuição do kit de medicamentos e insumos estratégicos aos municípios de Santa Catarina atingidos por desastres.

Portaria GM/MS Nº 4.085 (2022), que altera o Anexo XXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde - Rede VIGIAR-SUS

Portaria GM/MS Nº 4.185 (2022), que institui o Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres - Vigidesastres, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Portaria nº 814 (2022), dispõe sobre a normatização da distribuição do Hipoclorito de Sódio 2,5% à população do Estado de Santa Catarina em situação de risco, onde não há acesso à rede pública de distribuição de água tratada, com objetivo de desinfecção e prevenção às doenças de transmissão hídrica entérica.

Nota Técnica N.º 004/2021 - DIVS/SUV/SES/SC, orienta sobre o controle relacionado aos Veículos Transportadores de Água para Consumo Humano (Carros Pipas) no Estado de Santa Catarina.

Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010 - Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências.

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

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

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

3.1 Rede de Atenção à Saúde

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

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

3.1.1 Atenção Básica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

É fundamental, portanto, que o planejamento contemple os contatos dos hospitais locais e da região para organizar o fluxo de transferência das vítimas de forma segura, rápida e eficiente (transporte, capacidade de recebimento e atendimento, etc.). Além disso, é conveniente realizar um perfil dos

atendimentos hospitalares que podem sofrer impacto na ocorrência de um desastre e na área subjacente ao hospital (exemplo: danos em pontes, interdição de vias) e propor rotas alternativas de acesso; estabelecer um fluxo de remanejamento de equipamentos, insumos e serviços para situações de emergência, estabelecer estratégias de evacuação de pacientes numa situação de emergência, garantir suprimento de energia elétrica e água potável em quantidade e qualidade suficiente durante todo o período de emergência; capacitar os profissionais do hospital para a atenção à saúde em situações de emergência, prever e capacitar voluntários para atuação, estabelecer fluxo diário de notificação das doenças relacionadas ao evento.

3.1.3 Atenção Psicossocial

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

Diante disso a Atenção Psicossocial deve estar contemplada no Plano de Preparação e Resposta a Desastres do Setor Saúde desde a fase de prevenção (percepção de risco, fortalecimento de parcerias e canais de comunicação através da mediação de conflitos) até a resposta (busca e resgate de vítimas, identificação e manejo de cadáveres, apoio aos familiares, população vivendo em abrigos) e reabilitação/reconstrução (volta para a casa, ausência de entes familiares).

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

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

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

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

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

3.1.4 Assistência Farmacêutica (AF)

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

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

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

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

3.1.5 Suprimento de Sangue e Hemoderivados

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

Diante deste contexto, devem-se planejar ações preventivas e/ou emergenciais para garantir o adequado atendimento das necessidades da população em caso de interrupção da produção ou

incremento da demanda em desastres de grande magnitude. Além disso, o Setor Saúde deve qualificar, quantificar e georreferenciar os recursos de saúde (recursos humanos, infraestrutura, locais alternativos, transporte, comunicação, dentre outros) disponíveis no local que serão úteis na operacionalização das ações correspondentes ao processo de gestão dos riscos de desastre.

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

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

3.2 Vigilância em Saúde

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

3.2.1 Vigilância Epidemiológica (VE)

A ocorrência de um desastre tende a aumentar a morbidade e mortalidade, devido as diversas doenças e agravos decorrentes destes, por exemplo: cólera, leptospirose, dengue, doenças respiratórias, doenças diarreicas, hepatite, doenças parasitárias, rotavírus, shigelose e febre tifoide, dentre outras. A função da Vigilância Epidemiológica é detectar e controlar os surtos de doenças e os agravos, a fim de evitar potencial risco de epidemias, assim como, fornecer informações para a atuação de outras áreas necessárias atuantes nas ações de resposta.

Na fase de preparação, é preciso conhecer com antecedência o perfil epidemiológico da região, com o propósito de conhecer os riscos aos quais a população está exposta e elaborar medidas de intervenção pertinentes. Esse diagnóstico deve ser feito no momento da elaboração do plano, facilitando o processo de organização e gerando subsídios para as ações da Vigilância Epidemiológica. É preciso, portanto, estabelecer no plano medidas e estratégias de atuação integrada para cada doença, programa ou situação, em particular, além de capacitar os profissionais da Vigilância Epidemiológica para a atuação em situações extremas.

A Vigilância Epidemiológica deve, em situações de desastres, implantar uma Sala de Situação para monitoramento diário do evento, analisar os dados para fazer uma avaliação epidemiológica rápida (estabelecer as prioridades de atuação) prover o COE Saúde com informações imediatas e oportunas

sobre a situação para subsidiar a tomada de decisões, consolidar diariamente e enviar à regional de sua abrangência e ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) ou estrutura equivalente.

As atribuições e responsabilidades da equipe da Vigilância Epidemiológica numa situação de emergência são, portanto:

- Capacitar os profissionais da vigilância em saúde quanto à avaliação epidemiológica rápida e à organização da sala de situação ante as situações de emergência levando em consideração o risco potencial epidêmico.
- Implantar Sala de Situação para monitoramento diário do evento.
- Avaliar o nível de representatividade, oportunidade e flexibilidade do sistema de vigilância epidemiológica existente e adequar à realidade frente à ocorrência de um desastre.
- Analisar os dados dos formulários ADAN-SUS e outras planilhas, quando houver, para fazer uma avaliação epidemiológica rápida com a finalidade de estabelecer as prioridades de atuação.
- Prover o COE Saúde com informações imediatas e oportunas sobre a situação para subsidiar a tomada de decisões e informar à Regional de Saúde e à Secretaria de Estado de Saúde.
- Estabelecer um fluxo diário com as unidades notificadoras para receber e monitorar as notificações e um fluxo de retroalimentação da informação para disseminar, de forma adequada e oportuna, os informes epidemiológicos sobre a situação local, com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão e o aperfeiçoamento do processo de gestão.
- A Regional de Saúde deverá consolidar os dados por município atingido e enviar para a DIVE-SES, a qual deverá se articular com o CIEVS da Secretaria.
- A DIVE-SES deverá consolidar a (s) planilha (s) e enviar imediatamente os dados às áreas correspondentes a cada doença ou agravo e ao CIEVS sem prejuízo do registro das notificações pelos procedimentos rotineiros do SINAN (a notificação também poderá ser feita por meio do formulário de notificação online que consta no link de "surtos e emergências em saúde pública – notifica aqui" no site da saúde: < www.saude.gov.br/svs >).
- Investigar de imediato os casos suspeitos das doenças notificadas.
- Identificar e monitorar grupos susceptíveis ao risco de adoecer.
- Detectar precocemente os surtos e executar ações para o controle imediato.
- Dispor de equipe e acesso prioritário aos serviços de laboratórios públicos e privados para apoio diagnóstico urgente e necessário para vigilância e controle das possíveis doenças e agravos.
- Analisar a série histórica de pelo menos cinco anos, por semana epidemiológica, nos períodos correspondentes à ocorrência do desastre, das doenças e agravos relacionados às inundações.

3.2.2 Vigilância Sanitária (VS)

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

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

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

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

A Vigilância Sanitária deve também realizar o controle sanitário das doações (medicamentos, vacinas e alimentos) que chegam ao local atingido. O plano deve conter também medidas de avaliação do almoxarifado para verificar as condições físicas, de higiene e de infraestrutura necessárias, visando garantir a qualidade adequada dos produtos e seu armazenamento, assim como, impedir a deterioração e perda dos mesmos. Dessa forma, deve estar previsto local seguro na necessidade de remanejar os medicamentos, vacinas e insumos estratégicos em saúde, alimentos, refrigeradores, termômetros, caixas de gelo, geradores, logística de transporte e remanejamento, embalagens apropriadas para alguns tipos de medicamentos, gelo seco.

Para a efetivação do Plano deverá ser avaliado o PPR-ESP.

- Pontualmente, são atribuições da Vigilância Sanitária em eventos emergenciais:
- Implementar e supervisionar as ações de saúde pública, o controle de qualidade da água, dos alimentos, fiscalizar estabelecimentos comerciais e de atendimento ao público, visando evitar a manifestação de risco à saúde das populações das áreas atingidas.
- Contactar as Gerências de Saúde e técnicos de referência (pontos focais) no município para levantamento inicial da situação (avaliar os danos e identificar as necessidades descritas nas atribuições municipais). Nos casos em que os municípios ou GERSAs perdem a capacidade de resposta, fazer contato com o Comando da Defesa Civil.

- Orientar as Gerências Regionais de Saúde das Secretarias de Desenvolvimento Regionais, para que elaborem plano de ação preventivo, para emprego de recursos humanos, materiais e outros equipamentos em situações emergenciais.
- Orientar e normatizar o fluxo de atendimento da Vigilância em Saúde, para as Gerências de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina, em situações de enchentes ou quaisquer outros tipos de desastres no estado.
- Avaliar com o gestor as necessidades e danos levantados, pontos críticos como abastecimento de água, destinação de resíduos sólidos e esgotamento sanitário, animais mortos, alimentos, farmácias, estabelecimentos de saúde pública e privada, laboratórios, condições higiênico-sanitárias dos abrigos, logística disponível e necessária, necessidade ou não de suporte técnico junto às gerências de saúde e municípios.
- Facilitar a articulação entre os serviços de vigilância sanitária, laboratórios centrais de saúde pública e vigilâncias ambiental e epidemiológica, para atuarem em conjunto nas investigações de surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), por meio da Rede de Comunicação, Vigilância e Investigação de Surtos Alimentares.
- Planejamento, mobilização e organização de equipes de campo, reunião diária de todas as equipes para troca de informações, com atualização diária de relatórios para a SES, Defesa Civil, MS e Vigilância em Saúde;
- Identificar, direcionar e fortalecer ações de atenção integral à saúde da população atingida por desastres, incluindo a atenção psicossocial.
- Cooperar com os profissionais de saúde, em todas as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS), na prevenção dos riscos decorrentes de desastres e no restabelecimento do atendimento na rede dos serviços de saúde.
- Estabelecer ações de comunicação e educação à população, prevenindo e orientando quanto a agravos decorrentes dos desastres.
- Solicitar o kit de medicamentos e insumos estratégicos ao Vigidesastres/SC.
- Com o agravamento da dengue após a ocorrência de chuvas intensas e seus desdobramentos, realizar inspeções sanitárias para o controle ambiental do *Aedes aegypti*.
- Em ocorrência de chuvas intensas e inundações o aumento do plano de amostragem de água, conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, que cita: "Em situações de emergências em saúde pública (desastres ambientais, surtos ou epidemias, acidentes com produtos perigosos, entre outros), o monitoramento da qualidade da água pode ser ampliado de forma emergencial, e novos parâmetros ou agentes específicos, mesmo que não componham o padrão de potabilidade vigente, podem ser analisados com vistas a identificar sua presença na água".

3.2.3 Vigilância em Saúde Ambiental (VSA)

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

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

3.2.3.1 Plano Municipal de Preparação e Resposta a Emergências em Saúde Pública.

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

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

O suprimento de água potável pode ser afetado em ocorrência de desastres, principalmente naqueles casos em que os sistemas de abastecimento de água são danificados ou contaminados, a exemplos de inundações ou secas. Os alimentos também podem ser contaminados quando em contato com a água contaminada, expondo ainda mais a população ao risco de doenças.

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

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

2) às atividades educativas e de mobilização social.

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

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

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

3.2.3.4 – Ações de Saúde Referentes as Consequências Ocasionadas em Acidentes com Produtos Perigosos

Os acidentes com produtos perigosos envolvem desde a identificação dos potenciais, fontes de riscos até o monitoramento das populações expostas, bem como, o acompanhamento das ações de prevenção, preparação, resposta, mitigação e controle, desenvolvidos pelas diferentes instituições públicas envolvidas com os acidentes com produtos perigosos.

A primeira etapa de um atendimento emergencial referente a um acidente envolvendo produtos perigosos diz respeito à sinalização do local e isolamento da área de forma a garantir que todas as pessoas não envolvidas com a operação de emergência mantenham-se afastadas da área de risco.

É importante ao chegar no local do acidente as seguintes informações:

- Local exato da ocorrência.
- Forma de acesso ao local.
- Produtos envolvidos: quanto aos rótulos de risco, painéis de segurança e rótulos de embalagem, para que possa repassar as informações que levem à identificação dos produtos.
- Porte do vazamento.
- Horário da ocorrência.
- Principais características da região, como por exemplo, concentração populacional, corpos de água, vias públicas etc.
- Órgãos já acionados ou presentes no local.
- Ocorrência de incêndio ou explosões.
- Existência de vítimas.

- Identificação e formas de contato.

Para aproximação do local da ocorrência deverão ser observadas as seguintes condutas de segurança:

- Aproximar-se cuidadosamente.
- Utilizar equipamentos adequados de monitoramento para garantir a segurança.
- Manter-se sempre de costas para o vento.
- Evitar manter qualquer tipo de contato com o produto (tocar, pisar ou inalar).
- Se o produto envolvido for inflamável, verificar e eliminar, se possível, todas e quaisquer fontes de ignição, tais como, cigarros, motores ligados, superfícies aquecidas, chamas, etc.
- Se necessário, isolar o local e/ou interditá-lo.
- Se necessário solicitar o auxílio de especialistas e autoridades.

3.2.3.5 Saúde do Trabalhador

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

3.2.3.6 Rede de Laboratórios

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Campo de Atuação.

Classificação e Codificação Brasileira de Desastres (Cobrade)

GRUPO	SUBGRUPO	TIPO	SUBTIPO	DEFINIÇÃO	COBRADURA	SIMBOLÓGICA	
1. NATURAIS	1. Geológico	1. Terremoto	1. Tremor de terra	0	Vibrações do terreno que provocam oscilações verticais e horizontais na superfície da Terra (ondas sísmicas). Pode ser natural (tectônica) ou induzido (explosões, injeção profunda de líquidos e gás, extração de fluidos, alívio de carga de minas, enchimento de lagos artificiais).	1.1.1.1.0	
			2. Tsunami	0	Série de ondas geradas por deslocamento de um grande volume de água causado geralmente por terremotos, erupções vulcânicas ou movimentos de massa.	1.1.1.2.0	
		2. Emissão vulcânica	0	0	Produtos/materiais vulcânicos lançados na atmosfera a partir de erupções vulcânicas.	1.1.2.0.0	
		3. Movimento de massa	1. Quedas, tombamentos e rolamentos	1. Blocos	As quedas de blocos são movimentos rápidos e acontecem quando materiais rochosos diversos e de volumes variáveis se destacam de encostas muito íngremes, num movimento tipo queda livre.	1.1.3.1.1	
					Os tombamentos de blocos são movimentos de massa em que ocorre rotação de um bloco de solo ou rocha em torno de um ponto ou abaixo do centro de gravidade da massa desprendida.		
					Rolamentos de blocos são movimentos de blocos rochosos ao longo de encostas, que ocorrem geralmente pela perda de apoio (descalçamento).		
					2. Lascas		
		3. Matacões	Os rolamentos de matacões são caracterizados por movimentos rápidos e acontecem quando materiais rochosos diversos e de volumes variáveis se destacam de encostas e movimentam-se num plano inclinado.	1.1.3.1.3			
		4. Lajes	As quedas de lajes são movimentos rápidos e acontecem quando fragmentos de rochas extensas de superfície mais ou menos plana e de pouca espessura se destacam de encostas muito íngremes, num movimento tipo queda livre.	1.1.3.1.4			

			2. Deslizamentos	1. Deslizamentos de solo e/ou rocha	São movimentos rápidos de solo ou rocha, apresentando superfície de ruptura bem definida, de duração relativamente curta, de massas de terreno geralmente bem definidas quanto ao seu volume, cujo centro de gravidade se desloca para baixo e para fora do talude. Frequentemente, os primeiros sinais desses movimentos são a presença de fissuras.	1.1.3.2.1	
--	--	--	------------------	--	---	-----------	---

GRUPO	SUBGRUPO	TIPO	SUBTIPO	DEFINIÇÃO	COBRAD E	SIMBOLOGIA		
1. NATURAIS	1. Geológico	3. Corridas de massa	1. Solo/Lama	Ocorrem quando, por índices pluviométricos excepcionais, o solo/lama, misturado com a água, tem comportamento de líquido viscoso, de extenso raio de ação e alto poder destrutivo.	1.1.3.3.1			
			2. Rocha/Detrito	Ocorrem quando, por índices pluviométricos excepcionais, rocha/detrito, misturado com a água, tem comportamento de líquido viscoso, de extenso raio de ação e alto poder destrutivo.	1.1.3.3.2			
			4. Subsídências e colapsos	0	Afundamento rápido ou gradual do terreno devido ao colapso de cavidades, redução da porosidade do solo ou deformação de material argiloso.	1.1.3.4.0		
		4. Erosão	1. Erosão costeira/Marinha	0	Processo de desgaste (mecânico ou químico) que ocorre ao longo da linha da costa (rochosa ou praia) e se deve à ação das ondas, correntes marinhas e marés.	1.1.4.1.0		
				2. Erosão de margem fluvial	0	Desgaste das encostas dos rios que provocadesmoronamento de barrancos.	1.1.4.2.0	
			3. Erosão continental	1. Laminar		Remoção de uma camada delgada e uniforme do solo superficial provocada por fluxo hídrico não concentrado.	1.1.4.3.1	
				2. Ravinas		Evolução, em tamanho e profundidade, da desagregação e remoção das partículas do solo de sulcos provocada por escoamento hídrico superficial concentrado.	1.1.4.3.2	
				3. Boçorocas		Evolução do processo de ravinamento, em tamanho e profundidade, em que a desagregação e remoção das partículas do solo são provocadas por escoamento hídrico superficial e subsuperficial (escoamento freático) concentrado.	1.1.4.3.3	
			1. Inundações	0	0	Submersão de áreas fora dos limites normais de um curso de água em zonas que normalmente não se encontram submersas. O transbordamento ocorre de modo gradual, geralmente ocasionado por chuvas prolongadas em áreas de planície.	1.2.1.0.0	

	2. Enxurradas	0	0	Escoamento superficial de alta velocidade e energia, provocado por chuvas intensas e concentradas, normalmente em pequenas bacias de relevo acidentado. Caracterizada pela elevação súbita das vazões de determinada drenagem e transbordamento brusco da calha fluvial. Apresenta grande poder destrutivo.	1.2.2.0.0	
	3. Alagamentos	0	0	Extrapolação da capacidade de escoamento de sistemas de drenagem urbana e consequente acúmulo de água em ruas, calçadas ou outras infraestruturas urbanas, em decorrência de precipitações intensas.	1.2.3.0.0	

1. NATURAIS	GRUPO	SUBGRUPO	TIPO	SUBTIPO	DEFINIÇÃO	COBRADA	SÍMBOLO
	3. Meteorológico	1. Sistemas de grande escala/Escala regional	1. Ciclones	1. Ventos costeiros (mobilidade dunas)	Intensificação dos ventos nas regiões litorâneas, movimentando dunas de areia sobre construções na orla.	1.3.1.1.1	
				2. Marés de tempestade (ressaca)	São ondas violentas que geram uma maior agitação do mar próximo à praia. Ocorrem quando rajadas fortes de vento fazem subir o nível do oceano em mar aberto e essa intensificação das correntes marítimas carrega uma enorme quantidade de água em direção ao litoral. Em consequência, as praias inundam, as ondas se tornam maiores e a orla pode ser devastada alagando ruas e destruindo edificações.	1.3.1.1.2	
			2. Frentes frias/Zonas de convergência	0	Frente fria é uma massa de ar frio que avança sobre uma região, provocando queda brusca da temperatura local, com período de duração inferior à friagem. Zona de convergência é uma região que está ligada à tempestade causada por uma zona de baixa pressão atmosférica, provocando forte deslocamento de massas de ar, vendavais, chuvas intensas e até queda de granizo.	1.3.1.2.0	
		2. Tempestades	1. Tempestade local/Convectiva	1. Tornados	Coluna de ar que gira de forma violenta e muito perigosa, estando em contato com a terra e a base de uma nuvem de grande desenvolvimento vertical. Essa coluna de ar pode percorrer vários quilômetros e deixa um rastro de destruição pelo caminho percorrido.	1.3.2.1.1	
				2. Tempestade de raios	Tempestade com intensa atividade elétrica no interior das nuvens, com grande desenvolvimento vertical.	1.3.2.1.2	

			3. Granizo	Precipitação de pedaços irregulares de gelo.	1.3.2.1.3	
			4. Chuvas intensas	São chuvas que ocorrem com acumulados significativos, causando múltiplos desastres (ex.: inundações, movimentos de massa, enxurradas, etc.).	1.3.2.1.4	
			5. Vendaval	Forte deslocamento de uma massa de ar em uma região.	1.3.2.1.5	
	3. Temperaturas extremas	1. Onda de calor	0	É um período prolongado de tempo excessivamente quente e desconfortável, onde as temperaturas ficam acima de um valor normal esperado para aquela região em determinado período do ano. Geralmente é adotado um período mínimo de três dias com temperaturas 5°C acima dos valores máximos médios.	1.3.3.1.0	

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

				infecciosas geradas por vírus.		
		2.	0	Aumento brusco, significativo e transitório da ocorrência de doenças infecciosas geradas por bactérias.	1.5.1.2.0	
		3.	0	Aumento brusco, significativo e transitório da ocorrência de doenças infecciosas geradas por parasitas.	1.5.1.3.0	
		4.	0	Aumento brusco, significativo e transitório da ocorrência de doenças infecciosas geradas por fungos.	1.5.1.4.0	

	GRUPO	SUBGRUPO	TIPO	SUBTIPO	DEFINIÇÃO	COBRADA	SÍMBOLO
1. NATURAIS	5. Biológico	2. Infestações/Pragas	1. Infestações de animais	0	Infestações por animais que alterem o equilíbrio ecológico de uma região, bacia hidrográfica ou bioma afetado por suas ações predatórias.	1.5.2.1.0	
			2. Infestações de algas	1. Marés vermelhas	1.5.2.2.1	Aglomeração de microalgas em água doce ou em água salgada suficiente para causar alterações físicas, químicas ou biológicas em sua composição, caracterizada por uma mudança de cor, tornando-se amarela, laranja, vermelha ou marrom.	
				2. Cianobactéria sem reservatórios	1.5.2.2.2	Aglomeração de cianobactérias em reservatórios receptores de descargas de dejetos domésticos, industriais e/ou agrícolas, provocando alterações das propriedades físicas, químicas ou biológicas da água.	
			3. Outras infestações	0	Infestações que alterem o equilíbrio ecológico de uma região, bacia hidrográfica ou bioma afetado por suas ações predatórias.	1.5.2.3.0	
2.	1. Desastres relacionados a substâncias radioativas	1. Desastres siderais com riscos radioativos	1. Queda de satélite (radionuclídeos)	0	Queda de satélites que possuem, na sua composição, motores ou corpos radioativos, podendo ocasionar a liberação deste material.	2.1.1.1.0	
		2. Desastres com substâncias e equipamentos radioativos de uso em pesquisas, indústrias e usinas nucleares	1. Fontes radioativas em processos de produção	0	Escapamento acidental de radiação que excede os níveis de segurança estabelecidos na norma NN 3.01/006:2011 da CNEN.	2.1.2.1.0	
		3. Desastres relacionados com riscos de intensa	1. Outras fontes de liberação de radionuclíd	0	Escapamento acidental ou não acidental de radiação originária de fontes	2.1.3.1.0	

	poluição ambiental provocada por resíduos radioativos	resíduos para o meio ambiente		radioativas diversas e que excede os níveis de segurança estabelecidos na norma NN 3.01/006:2011 e NN 3.01/011:2011 da CNEN.		
2. Desastres relacionados a produtos	1. Desastres em plantas e distritos industriais, parques e armazéns com extravasamento de produtos perigosos	1. Liberação de produtos químicos para a atmosfera causada por explosão ou incêndio	0	Liberação de produtos químicos diversos para o ambiente, provocada por explosão/ incêndio em plantas industriais ou outrossítios.	2.2.1.1. 0	

GRUPO	SUBGRUPO	TIPO	SUBTIPO	DEFINIÇÃO	COBRADA	SIMBOLOGIA
2. TECNOLÓGICOS	2. Desastres relacionados à contaminação da água	1. Liberação de produtos químicos nos sistemas de água potável	0	Derramamento de produtos químicos diversos em um sistema de abastecimento de água potável, que pode causar alterações nas qualidades físicas, químicas, biológicas.	2.2.2.1.0	
		2. Derramamento de produtos químicos em ambiente lacustre, fluvial, marinho e aquífero	0	Derramamento de produtos químicos diversos em lagos, rios, mar e reservatórios subterrâneos de água, que pode causar alterações nas qualidades físicas, químicas e biológicas.	2.2.2.2.0	
	3. Desastres relacionados a conflitos bélicos	1. Liberação de produtos químicos e contaminação como consequência de ações militares	0	Agente de natureza nuclear ou radiológica, química ou biológica, considerado como perigoso, e que pode ser utilizado intencionalmente por terroristas ou grupos militares em atentados ou em caso de guerra.	2.2.3.1.0	
	4. Desastres relacionados a transportes e produtos perigosos	1. Transporte rodoviário	0	Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal rodoviário.	2.2.4.1.0	
		2. Transporte ferroviário	0	Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal ferroviário.	2.2.4.2.0	
		3. Transporte aéreo	0	Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal aéreo.	2.2.4.3.0	
		4. Transporte dutoviário	0	Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal dutoviário.	2.2.4.4.0	
		5. Transporte marítimo	0	Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal marítimo.	2.2.4.5.0	

		6. Transport e aquaviário	0	Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal aquaviário.	2.2.4.6.0	
3. Desastres relacionados a incêndios	1. Incêndios urbanos	1. Incêndios em plantas e distritos industriais, parques e depósitos	0	Propagação descontrolada do fogo em plantas e distritos industriais, parques e depósitos.	2.3.1.1.0	
		2. Incêndios em aglomerados residenciais	0	Propagação descontrolada do fogo em conjuntos habitacionais de grande densidade.	2.3.1.2.0	

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

Fonte: <http://www.defesacivil.rj.gov.br/mages/formularios/COBRADE.PDF>

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

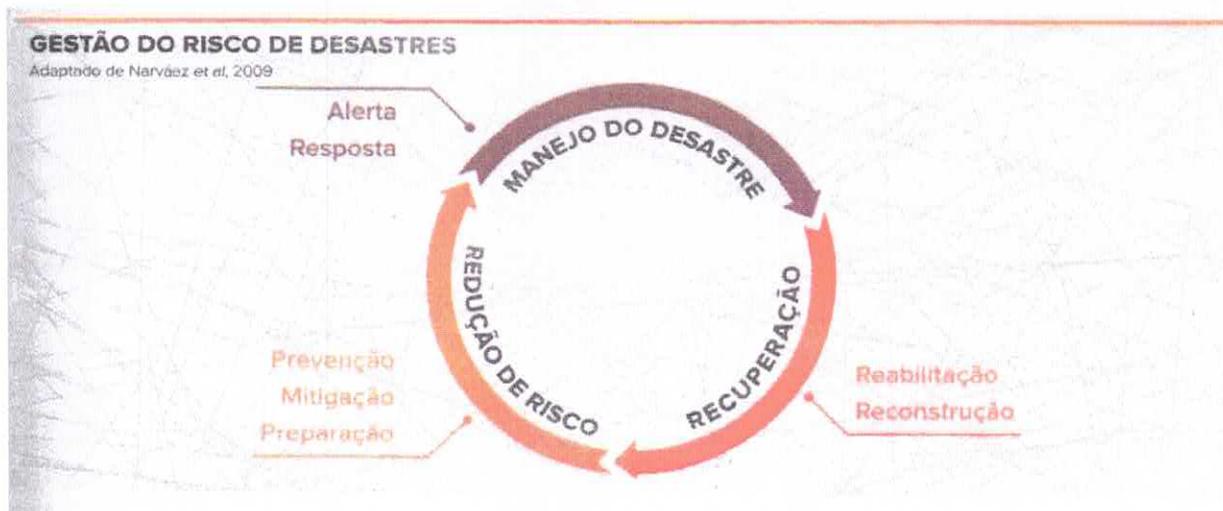
1. Forma de Atuação

A atuação do PPR-ESP será baseada na gestão do risco, que integra a organização, implementação e controle dirigido à sua redução, o gerenciamento do desastre e a

recuperação dos efeitos à saúde humana. A gestão do risco de desastres envolve decisões na área administrativa, organizacional e operativa para a implementação de políticas e estratégias de ação que fortaleça a capacidade do governo e da comunidade para reduzir os diferentes

impactos, através das ações Inter setoriais e intra setoriais, contemplando-o em todo o seu ciclo:

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



Fonte: UnA-SUS/Unifesp

3.1 Redução do Risco

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

3.1.1. Prevenção

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

Exemplos de ação:

- Elaboração de regulamentos e instrumentos técnicos ou políticos para evitar a geração de novos riscos nos territórios;
- Planos de desenvolvimento territorial e setorial, incluindo códigos de urbanismo e de construção.
- Estruturar coe-saúde, Levantar informações sobre desastres e vulnerabilidades, Levantar capacidade de resposta, Mapear vulnerabilidades e capacidade de resposta, Preparar o setor saúde para responder aos desastres, Capacitar profissionais e realizar exercícios simulados.

3.1.2. Mitigação

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

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

Exemplos de ação:

- Identificação da percepção social de riscos de desastres nas comunidades que vivem em áreas com risco consolidado, incluindo o inventário das áreas de riscos de desastres e de maior vulnerabilidade, dos grupos populacionais vulneráveis (crianças, gestantes, idosos, portadores de necessidades especiais), bem como aspectos relacionados às precárias habitações e condições de vida, destinadas a evitar desastres e minimizar seus impactos sobre a população e a promover o retorno à normalidade social, econômica ou ambiental.

3.2 Gerenciamentos de Desastres

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

3.2.1. Preparação

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

Exemplos de ação:

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

3.2.2. Alerta

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

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

Exemplos de ação:

- Implantação de sistemas de monitoramento das ameaças (satélites, radares, etc.) conectados a sistemas de alerta em diferentes instituições envolvidas nas respostas aos desastres, e à população, e ainda como sistemas de comunicação como TV, rádio, internet.

3.2.3. Resposta

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

Exemplos de ação:

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

3.3 Recuperação dos Efeitos

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

Identificam-se dois componentes:

3.3.1. Reabilitação

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

Exemplos de ação:

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

3.3.2. Reconstrução

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

Exemplos de ação:

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

Ações estratégicas

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

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

Ações básicas para a redução do risco.

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

- Elaboração de plano de contingência de vigilância em saúde ambiental relacionado aos desastres naturais.
- Elaboração da Avaliação de Impacto do desastre natural na saúde humana.
- Acompanhamento das ações de prevenção, mitigação e de formulação de estratégias de redução do risco.
- Adoção de medidas que facilitem a tomada de decisão das instituições visando à redução do risco.

Parte III – Estratégias Operacionais.

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

Desenvolvimento de recursos humanos

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

Estruturação de uma rede laboratorial de Vigilância em Saúde Ambiental

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

Definição de indicadores

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

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

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

Mapeamento dos riscos

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

Disponibilização de informações

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

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

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

A Educação em Saúde e mobilização social

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

PARTE IV - ATUAÇÃO DO SETOR SAÚDE

ESCALA PERMANENTE DE SOBREVISO DO SETOR SAÚDE

A escala permanente de sobreaviso dos servidores do setor saúde deverá ser atualizada semestralmente e permanecer disponível para os gestores do município.

Deverá ser preenchida com os nomes, telefones institucionais e telefones residenciais, que permitam que os responsáveis pela execução do Plano de Ação para Emergências em Saúde Pública sejam localizados a qualquer momento e assumam suas posições de comando para o gerenciamento da crise.

Nome	Celular Institucional	Celular Particular	Residencial
MARIA IVETE GOMES DE OLIVEIRA	(49) 35340288	49-999981253	
MARCILI	(49)35340222	54-999550344	
LUIZ FERNANDO	(49)35340288	49-999171506	
SCUCIATO	(49)35340288	49-998008855	
JOSÉ ROBERTO	(49)35340222	49999384332	

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

Segundo informações da Defesa Civil, do total de eventos registrados no período de 2020, 2021 e 2023 no município de Ibiam as estiagens e inundações, são as tipologias de desastres de maior recorrência, apresentando os maiores impactos à saúde em relação ao número de mortalidade, morbidade e pessoas diretamente expostas.

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

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

O Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública.

O COES é o responsável pela coordenação das ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de

saúde e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O COES deverá ser acionado quando o evento representar risco à saúde pública seja pela probabilidade de propagação no município ou pela superação da capacidade de resposta local.

1.2. Comunicação de ESP

A Comunicação de Emergência em Saúde Pública (Link da **comunicação de ESP para desastres naturais**: <https://forms.gle/aWu3amgy3gtwhsU28>; link da **comunicação de ESP para desastres tecnológicos**: <https://forms.gle/PBpDcmLuP5Dk3ioy7>) é um formulário se destina ao monitoramento de desastres de origem natural e tecnológica em Santa Catarina, com a finalidade de verificar preliminarmente a situação de saúde da população e da capacidade de atendimento disponível dos serviços públicos. Sendo assim, o responsável pelo preenchimento deve responder da forma mais completa possível, fazendo uso dos campos em branco para preenchimento de informações adicionais que julgue relevante. As informações de contato são muito importantes, devendo ser fornecidos e-mails e telefones atualizados e de resposta rápida para contato da Coordenação do VIGIDESASTRES/SC.

A Comunicação de ESP foi elaborada conforme a Avaliação de Danos e Análise de Necessidade (ADAN), o qual compreende uma estimativa do impacto e do efeito causado pela ocorrência de um desastre (tipologia, localização), qualificando e quantificando os danos humanos, população exposta, fatores de risco, condições de acesso, comunicação, danos às instalações físicas e aos serviços da rede de saúde (recursos humanos, físicos, materiais e financeiros do setor saúde e funcionalidade da rede de saúde), a situação sanitária dos abrigos temporários e dos serviços básicos (água para consumo humano, energia elétrica, transporte, telecomunicações, etc.) com o objetivo de identificar as necessidades de assistência à população.

1.3. Atenção à Saúde

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

população), de socorro (realizadas pelas equipes do SAMU no manejo do desastre), bem como o atendimento hospitalar, em toda a sua estrutura.

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

1.3.1. Atenção Básica (AB)

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

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

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

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

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

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

Outro ponto importante a considerar diz respeito à decisão de redistribuir pacientes a outros hospitais. Esta decisão só deve ser tomada com base em alguns critérios: situação das

instalações do hospital, que limite de maneira importante seu funcionamento e capacidade de operação, falta de recursos suficientes para atender à demanda extraordinária e se a severidade das lesões dos pacientes requer atenção em hospitais de outro nível. Todos os deslocamentos, se necessários, devem ser realizados e controlados administrativamente para garantir os recursos e logística de transporte necessários. Além disso, a comunicação entre os serviços de saúde é fundamental nesse processo.

1.3.3. Atenção Psicossocial e aos Grupos Populacionais Vulneráveis

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

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

Nos abrigos, os profissionais da Atenção Psicossocial devem estar atentos às questões de violência e abuso, especialmente com mulheres e crianças, além de sintomas de depressão, angústia e ansiedade que podem surgir ou serem intensificados como consequência de um desastre.

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

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

1.3.4. Assistência Farmacêutica (AF)

Além das atitudes esperadas já citadas anteriormente, compete à Assistência Farmacêutica adotar os procedimentos necessários para execução do processo de aquisição dos kits de medicamentos e insumos estratégicos, conforme esclarece a Portaria GM/MS nº 874, de 04 de maio de 2021 e Nota Técnica Conjunta nº 06/2022 DIVS/DIAF/SES/SC, que

define a composição do kit de medicamentos e insumos estratégicos a ser encaminhado pelo Ministério da Saúde para a Assistência Farmacêutica às Unidades da Federação atingidas por desastres de origem natural. Fluxo de distribuição do kit de medicamentos e insumos estratégicos aos municípios de Santa Catarina atingidos por desastres.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Decreto nº 7.257, de 4 de agosto de 2010. Regulamenta a Medida Provisória no 494 de 2 de julho de 2010, para dispor sobre o Sistema Nacional de Defesa Civil - SINDEC, sobre o reconhecimento de situação de emergência e estado de calamidade pública, sobre as transferências de recursos para ações de socorro, assistência às vítimas, restabelecimento de serviços essenciais e reconstrução nas áreas atingidas por desastre, e dá outras providências.
- Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil – PNPDEC, dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil – SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil – CONPDEC, autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres.
- Lei nº 12.187, de 29 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional sobre Mudança do Clima - PNMC e dá outras providências.
- Ministério da Saúde. Mudanças climáticas e ambientais e seus efeitos na saúde: cenários e incertezas para o Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 40p: il.
- Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- Defesa Civil de Santa Catarina - Plano Estadual de Emergência em Saúde 2016 – 2019.
- CEPED/UFSC. Atlas Brasileiro de Desastres Naturais: 1991 a 2012. Centro Universitário de Estudos e Pesquisas Sobre Desastres. 2 ed. Florianópolis: CEPED/UFSC, 2013. 168 p.
- Defesa Civil Nacional - Atlas de Desastres no Brasil: Registros de Desastres Ocorridos no Território Nacional entre os anos de 1991 e 2022.

- CEPED/FIOCRUZ. Guia de Preparação e Respostas do Setor Saúde aos Desastres. CEPED/FIOCRUZ. 2015.
- Estratégia Internacional de Redução de Desastres – EIRD. Glosário de la Estratégia. Disponível em: <http://www.eird.org/esp/terminologia-esp.htm>.
- FREITAS, C. M. e ROCHA, V. (org.). Agentes locais em desastres naturais: defesa civil e saúde na redução de riscos. FIOCRUZ: Rio de Janeiro. 2014. 169p.
- OPAS/MS. Desastres Naturais e Saúde no Brasil. OPAS/Ministério da Saúde: Brasília, DF. 2014. 49 p.

ANEXO I

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

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

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

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

Responsável pela avaliação:

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

Identificação do Estabelecimento.	
Município	Tipo de Evento
	Tipo da EAS
Endereço:	

Contato:	Função:	Telefone:
Data do Contato:	___/___/___	Vínculo do Prédio: () Próprio () Alugado.
RESUMO DAS INFORMAÇÕES RECEBIDAS		
Discriminação		Impacto
1	Atendimento	Sem danos Moderado Severo Perda Total
2	Acesso ao Estabelecimento.	
3	Edificação.	
4	Energia Elétrica.	
5	Água Potável.	
6	Telecomunicações.	
7	Equipamentos.	
8	Medicamentos/insumos.	
9	Recursos Humanos.	
Recursos Necessários Para Restabelecer o Atendimento:		

OUTRAS INFORMAÇÕES DO MUNICÍPIO.

1. Informações Gerais:	
------------------------	--

Município:	UF:	Código IBGE:
Evento Adverso (Fenômeno):		
Data da ocorrência do Fenômeno:		
Sede/Bairros afetados:		
Comunidades Rurais Afetadas:		
Breve Descrição do Evento Adverso:		

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

4. Impacto do evento adverso sobre os serviços públicos.	
Sistema de abastecimento de água.	Tempo estimado para o restabelecimento.
	Observações:

Sem Danos	Danificado	Destruido	Horas	

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

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

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

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

5. Condições de acesso		
Terrestre	Aéreo	Fluvial

Normal	Precário	Interrompido	Não se Aplica	Precário	Interrompido	Não se Aplica	Precário	Interrompido
Observação:								

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

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

Sim Não.

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

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

Responsáveis pela Informação:

Telefone:

E-mail:

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

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

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

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

município (s)?.	
-----------------	--

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

() Sim.	() Não.	Quais:
----------	----------	--------

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

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

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

Identificação do Estabelecimento	
Município	Tipo de Evento: Tipo de EAS:
Endereço	
Data Vistoria	
Área m²:	Nº de Pavimentos:

A. Avaliação Resumida – Principais Impactos		
Impacto s/ a Edificação		Observação:
Impacto s/ Atendimento		
Impacto s/ os Medicamentos.		
B. Avaliação Detalhada		
Impacto Sobre a Edificação e Acesso Público		
Discriminação	Impacto	Observação:
Fundações e muros de contenção		
Supraestrutura (colunas, vigas, lajes)		
Paredes		
Acabamentos (revestimentos, pinturas, etc)		
Cobertura		
Esquadrias (portas e janelas)		
Acessibilidade (vias, estradas, pontes, etc)		
Impacto Sobre as Instalações Hidrosanitárias e Coleta de Resíduos		
Discriminação	Impacto	Observação:
Discriminação		
Abastecimento de Água		
Esgoto Cloacal		
Coleta Água Pluvial		
Coleta de Resíduos		
Impacto Sobre as Instalações de Energia Elétrica e Telecomunicações		

Discriminação	Impacto	Observação:
---------------	---------	-------------

ANEXO II

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

TIPO DO EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Unidades Básicas de Saúde.	01
Posto de Coleta Laboratorial	01
Ambulâncias.	01
Automóveis - capacidade de até 07 pessoas.	01
Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).	01
Equipe de Atenção Básica .	01
Equipe de Vigilância Epidemiológica.	01
Equipe de Imunização.	01
Vigilância Sanitária.	01
Agente de Endemias.	01
OUTROS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DISPONÍVEIS	
Lanternas	02
Luvas	500 pares
Máscaras	200
Capas de Chuva	02
Canetas	20
Pranchetas	05

ANEXO III

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

TIPO DO EQUIPAMENTO
Departamento de Assistência Social – Gestão.
Departamento de Assistência Social – CRAS.
Computadores para acesso aos Sistema de Informações
Material de Expediente.
EPIS de uso geral.
Assistente Social.
Psicóloga.

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

ANEXO IV



ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DE DANOS E IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE EM SITUAÇÕES DE DESASTRES

I - Identificação do desastre

Data de ocorrência/Data de início do evento: _____
 Regional de Saúde: _____
 Município: _____
 Bairro(s): _____

Tipo de desastre:	Sim	Descrição/Observações
Hidrológico		Alagamentos, Enxurradas e Inundações (COBRADE)
Geológico		Deslizamentos de solo e/ou rocha (COBRADE)
Meteorológico		Chuvas intensas, Vendaval, Granizo, Frentes Frias e Ciclones (COBRADE)
Climatológico		Estiagem, Seca e Incêndio Florestal (COBRADE)
Tecnológico		Desastres relacionados à contaminação da água; Desastres relacionados a transporte de produtos perigosos; Incêndios urbanos; Colapso de Edificações; Queda de estrutura civil; Rompimento/colapso de barragens; Epidemias e Infestações/Pragas (COBRADE e Portaria GM/MS Nº 4.185, de 01 de dezembro de 2022).

II - Avaliação preliminar realizada nas primeiras 24 horas

Dados gerais:	Sim	Não	Parcial (apenas parte dos serviços disponíveis ou atende /afeto parcialmente)	Descrição/Observações
Há prestação dos serviços básicos?				Telecomunicações, energia elétrica, saneamento, abastecimento e acesso aos gêneros alimentícios, dentre outros.
Há prestação de serviços de saúde?				Hospitais, clínicas, centros de saúde, almoxarifados de medicamentos e insumos, salas de imunobiológicos etc.
Há acesso aéreo, terrestre, marítimo e fluvial?				Condições de acesso de locais propícios para a chegada da população para atendimentos; Condições de acesso por vias terrestres, aéreas, marítimas ou fluviais para alcançar a população atingida.
Há condições / serviços de comunicação?				Recursos de comunicação (telefone, internet, etc) em funcionamento para divulgação de alertas e informações.
Há abrigos formados com capacidade para atendimento de todos os desabrigados?				Se sim, qual é a quantidade de abrigos? _____
O evento afetou algum manancial utilizado para captação de água para consumo humano?				Em situações emergenciais, o sistema de abastecimento de água pode ser afetado devido aos eventos de enchentes, derramamento de produtos químicos e deslizamentos de terra, entre outros.
Dados sobre danos humanos e danos nas edificações de saúde:	Total	Não se aplica		Descrição/Observações
Nº de afetados (total)				Qualquer pessoa que tenha sido atingida ou prejudicada por desastre (desalojado, desabrigado, ferido etc.)
Nº de óbitos				
Nº de feridos				Feridos gravemente ou feridos levemente.
Nº de desaparecidos				Pessoa que não foi localizada ou de destino

			desconhecido, em circunstância de desastre
Nº de desabrigados			Desalojado ou pessoa cuja habitação foi afetada por dano ou ameaça de dano e que necessita de abrigo provido pelo Sistema.
Nº de desalojados			Pessoa que foi obrigada a abandonar temporária ou definitivamente sua habitação, em função de evacuações preventivas, destruição ou avaria grave, decorrentes do desastre, e que, não necessariamente, carece de abrigo provido pelo Sistema.
Nº de Intoxicados*			Indivíduo exposto a agente tóxico no qual se confirma clínico epidemiologicamente e/ou laboratorialmente a intoxicação (OMS). *Caso tenham ocorrido intoxicações, as equipes de Atenção Primária ou a Vigilância Epidemiológica devem ser alertadas para o preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória do SINAN.
Nº de edificações de saúde danificadas/destruídas			Hospitais, clínicas, centros de saúde etc.

III - Avaliação complementar após 24 horas

Quantificação da população, profissionais de saúde, serviços de saúde e serviços básicos afetados:	Total	Não se aplica
Nº de hospitalizados relacionados ao evento		
Nº de profissionais de saúde atingidos pelo desastre		
Nº de serviços de saúde atingidos (danificados, destruídos ou isolados)		
Nº de acidentes por animais peçonhentos		
Nº de casos suspeitos por tétano acidental		
Nº de domicílios com abastecimento de água interrompido		
Nº de domicílios com abastecimento de energia elétrica interrompido		
Nº de estações de esgoto danificadas ou interrompidas		
Nº de farmácias/drogarias com estoque de produtos atingido		
Nº de mercados/supermercados com estoque de produtos atingido		
Nº de comunidades rurais afetadas		
Estado de calamidade/situação de emergência:	Sim	Não
Foi decretado estado de calamidade ou situação de emergência?		
A Secretaria Municipal de Saúde necessita de kits de medicamentos e insumos estratégicos (NOTA TÉCNICA CONJUNTA nº 06/2022)?		

IV - Manejo dos Abrigos

NÃO SE APLICA:

Tipo de Abrigo:	Sim	Não	Descrição/Observações
Abrigo Fixo			Ginásio, clube, igrejas
Abrigo Móvel			Tendas, barracas
Localização:	Sim	Não	Descrição/Observações
Instalado em local de fácil acesso?			Relacionado a estradas, pavimentação, etc.
Afastado de Estações de Tratamento de Esgotos (ETEs) e Aterros Sanitários?			Facilitam a proliferação de vetores que podem se deslocar para os abrigos
Em local seguro, livre de alagamentos e deslizamentos?			-
Próximo a serviços médicos e de assistência farmacêutica?			-
Capacidade de Acolhimento:	Total		
Número de pessoas atendidas			
Estrutura Física – Condições Gerais:	Sim	Não	Descrição/Observações
Oferece condições de segurança?			Sem rachaduras, umidades etc.
Pisos, paredes e teto íntegros?			Pintura, limpeza e conservação
Iluminação adequada?			
Instalações elétricas adequadas?			
Há ventilação natural ou artificial ou ambas?			

Banheiro/Sanitários são separados por sexo e possuem acesso independente?			
Segurança:	Sim	Não	Descrição/Observações
Há equipamentos de combate a incêndios			Hidras, mangueiras, extintores
Existem saídas de emergência com sinalização apropriada?			
São fornecidas orientações para evacuação da estrutura de forma ordenada?			
Esgotamento Sanitário:	Sim	Não	
Sistema de esgoto com fossa/sumidouro/filtro/vaias de infiltração			
Possui ligação à rede pública coletora de esgoto			
Abastecimento de Água:	Sim	Não	Descrição/Observações
Possui ligação à rede pública de abastecimento de água?			
No caso de possuir água de poeira, poço ou outra fonte alternativa, realiza o tratamento da água para que a mesma seja potável?			Tipos de tratamento: filtração e / ou desinfecção
Possui Caixa d'água () Cisterna ()			Informar capacidade: _____
Caixa d'água possui tampa e tela?			Prevenção da dengue/zika/chicungunya
Periodicidade de limpeza da caixa d'água			
Caso necessite reposição de água nos reservatórios, é observada a procedência e parâmetros de potabilidade exigidos na legislação?			PRT GM/MS N. 888/2021 que altera o Anexo XX da PRC GM/MS N. 05/2017.
Os veículos transportadores de água são usados apenas para a finalidade de transporte de água potável?			Carro-pipa de uso exclusivo para transporte de água potável conforme prevê legislação federal e estadual.
Os veículos transportadores de água possuem Alvará Sanitário?			
Gerenciamento do Abrigo:	Sim	Não	
Gerenciamento do abrigo pela Defesa Civil			
Gerenciamento do abrigo pela Assistência Social ou outros (informar)			
Existe policiamento 24 horas por dia?			
Acomodação dos Abrigados:	Sim	Não	
A acomodação das famílias observa padrão mínimo de privacidade?			
As famílias são alojadas respeitando e mantendo a disposição de parentesco, vizinhança e outras afinidades que tinham em suas comunidades?			Recomendável
É previsto espaço para abrigo de animais domésticos fora do abrigo das pessoas?			Não é admitida a presença de animais no mesmo ambiente que as pessoas
Existe controle de entrada e saída de pessoas no abrigo?			
Atuação das Instituições Públicas nos Abrigos:	Sim	Não	Descrição/Observações
Há atuação da Vigilância Sanitária?			Fiscalização água, alimentos, medicamentos, esgotamento sanitário
Há atuação da Vigilância Epidemiológica?			Monitoramento de doenças e incidentes
Há atuação da Atenção Básica?			Atendimento aos abrigados
Há atuação das equipes da Atenção Psicossocial?			Atendimento à Saúde Mental
Há atuação da Vigilância Ambiental?			Controle de vetores e zoonoses
Há atuação da Educação em Saúde?			Informações básicas de saúde individual e coletiva
Há atuação da Assistência Social?			
Há atuação de outras instituições públicas?			Especificar: _____
Alimentos, Medicamentos, Materiais de Limpeza:	Sim	Não	Descrição/Observações
A Gerência do abrigo mantém controle dos alimentos?			Recebimento, validade, armazenamento, manuseio, conservação e processamento
O processamento de alimentos é feito com acompanhamento de nutricionista?			Diário / alternado

São repassadas orientações sobre higienização das mãos antes das refeições?			
A Gerência do abrigo mantém controle da entrada de medicamentos?			Recebimento, validade, armazenamento, manuseio, conservação e processamento
Os medicamentos são mantidos sob estrita guarda e somente dispensados após recomendado por profissional habilitado?			
Os materiais de limpeza, higiene, desinfecção e outros são armazenados e distribuídos regularmente à população abrigada?			
Manutenção:	Sim	Não	Descrição/Observações
É realizada manutenção nas instalações do abrigo?			
São executadas ações de desratização e desinsetização nas instalações, por pessoal qualificado?			Empresa especializada
Gerenciamento dos Resíduos Sólidos:	Sim	Não	
São disponibilizadas lixeiras em quantidade adequada?			
Os sacos contendo os resíduos sólidos gerados no abrigo são acondicionados em contentores devidamente fechados?			
O tempo de permanência dos contentores nos abrigos é rigorosamente observado?			
Material Informativo/Educativo:	Sim	Não	
É distribuído material informativo à população abrigada sobre higienização das habitações, limpeza e desinfecção das caixas d'água, dentre outros?			
A população abrigada recebe informações necessárias sobre os procedimentos a serem adotados no retorno às residências?			Cuidados com choques elétricos, animais peçonhentos, contato com água e lama das inundações, cuidados com acidentes com materiais cortantes, quedas etc.
Desmobilização do Abrigo:	Sim	Não	
É procedida limpeza geral no abrigo ao final da ocupação?			
A Vigilância Sanitária realizou a distribuição de Hipoclorito de Sódio 2,5% aos moradores afetados pelo evento?			

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

V - Inspeção do Veículo Transportador de Água Potável em Situações de Desastres NÃO SE APLICA:

Exigências	Sim	Não	Referência
Existem informações sobre a origem da água?			Anexo XX da Portaria de Consolidação MS nº 005/2017 (substituído pela Portaria GM/MS nº 888/2021) – Art. 14 XX. NT DIVS 04/2021 itens 2.5 e 2.7.
Se sim, qual a fonte, data e horário do abastecimento:			
Existem informações sobre a qualidade da água?			Anexo XX da Portaria de Consolidação MS nº 005/2017 (substituído pela Portaria GM/MS nº 888/2021) – Art. 14 I, XIII. NT DIVS 04/2021 item 2.8
Existe autorização para o transporte e fornecimento de água?			Anexo XX da Portaria de Consolidação MS nº 005/2017 (substituído pela Portaria GM/MS nº 888/2021) – Art. 14 XIX, 16 I, V. NT DIVS 04/2021 itens 1.4 e 2.1
O veículo possui a identificação "ÁGUA POTÁVEL" no tanque?			Anexo XX da Portaria de Consolidação MS nº 005/2017 (substituído pela Portaria GM/MS nº 888/2021) – Art. 16 VII. NT DIVS 04/2021 item 2.3

O tanque do caminhão é de material anticorrosivo e não tóxico?	Anexo XX da Portaria de Consolidação MS nº 005/2017 (substituído pela Portaria GM/MS nº 888/2021) – Art. 16 III, IV. NT DIVS 04/2021 item 3.3
Os tanques são providos de bocais protegidos, de modo a prevenir a contaminação da água?	Anexo XX da Portaria de Consolidação MS nº 005/2017 (substituído pela Portaria GM/MS nº 888/2021) – Art. 16 III, IV. NT DIVS 04/2021 itens 2.4 e 2.6
O estado de conservação do tanque é satisfatório?	Anexo XX da Portaria de Consolidação MS nº 005/2017 (substituído pela Portaria GM/MS nº 888/2021) – Art. 16 III, IV. NT DIVS 04/2021 item 2.4 e 2.6
O tanque é provido de tampa adequada, inclusive para inspeção e higienização?	Anexo XX da Portaria de Consolidação MS nº 005/2017 (substituído pela Portaria GM/MS nº 888/2021) – Art. 16 IV. NT DIVS 04/2021 item 3.2
Os dispositivos de abastecimento de água são adequados e sanitariamente seguros?	Anexo XX da Portaria de Consolidação MS nº 005/2017 (substituído pela Portaria GM/MS nº 888/2021) – Art. 14 II, 16 III, IV. NT DIVS 04/2021 item 3.2
Existe controle de qualidade da água?	Anexo XX da Portaria de Consolidação MS nº 005/2017 (substituído pela Portaria GM/MS nº 888/2021) – Art. 14 I, XI. Decreto nº 1846/2018 Art. 51 e 52. NT DIVS 04/2021 itens 2.8 e 3.1
Existem registros sobre a qualidade da água transportada?	Anexo XX da Portaria de Consolidação MS nº 005/2017 (substituído pela Portaria GM/MS nº 888/2021) – Art. 14 XII, XIII. NT DIVS 04/2021 itens 2.8 e 3.1
O teor de cloro residual mínimo na água é observado?	Anexo XX da Portaria de Consolidação MS nº 005/2017 (substituído pela Portaria GM/MS nº 888/2021) – Art. 16 VI. NT DIVS 04/2021 item 2.9
As mangueiras estão protegidas durante o transporte?	Anexo XX da Portaria de Consolidação MS nº 005/2017 (substituído pela Portaria GM/MS nº 888/2021) – Art. 14 II, 16 IV. NT DIVS 04/2021 item 3.2
É realizada a desinfecção periódica no tanque?	Anexo XX da Portaria de Consolidação MS nº 005/2017 (substituído pela Portaria GM/MS nº 888/2021) – Art. 16 III. NT DIVS 04/2021 item 3.5
O caminhão pipa possui licença (Alvará Sanitário) para operar?	Anexo XX da Portaria de Consolidação MS nº 005/2017 (substituído pela Portaria GM/MS nº 888/2021) - Art. 16, I e II. NT DIVS 04/2021 item 2.2

Nome do Responsável:	<input type="text"/>
Autoridade de Saúde:	<input type="text"/>

DATA: ____ / ____ / ____.

ANEXO V

ÁREA DE ALTO E MUITO ALTO RISCO A ENCHENTES

Foto: saída para Tangará

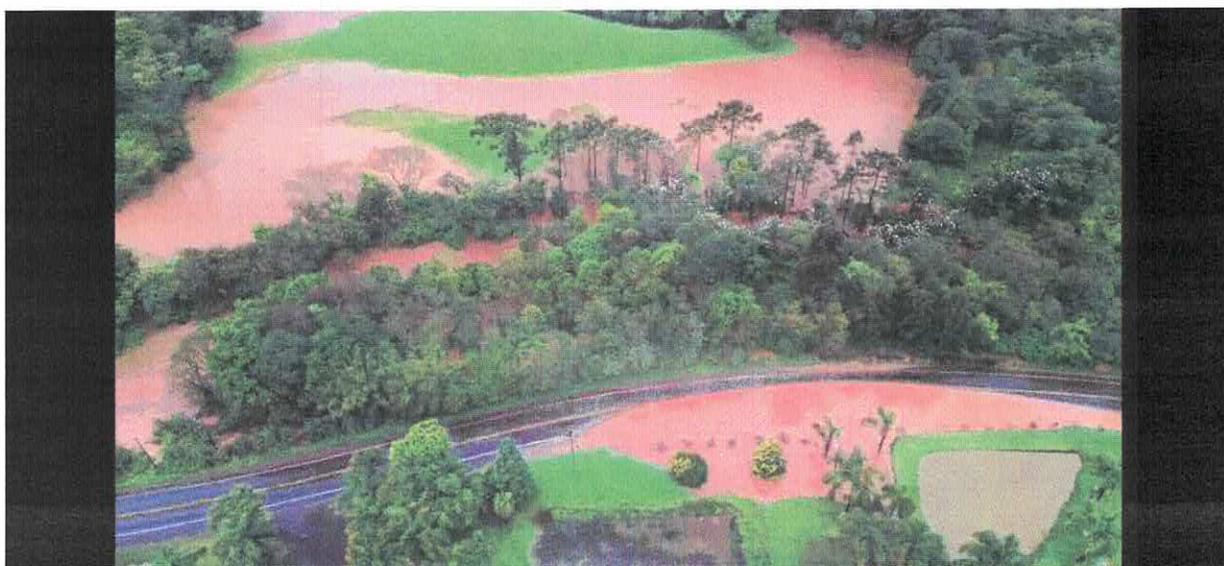


Foto: Parte baixa da cidade.



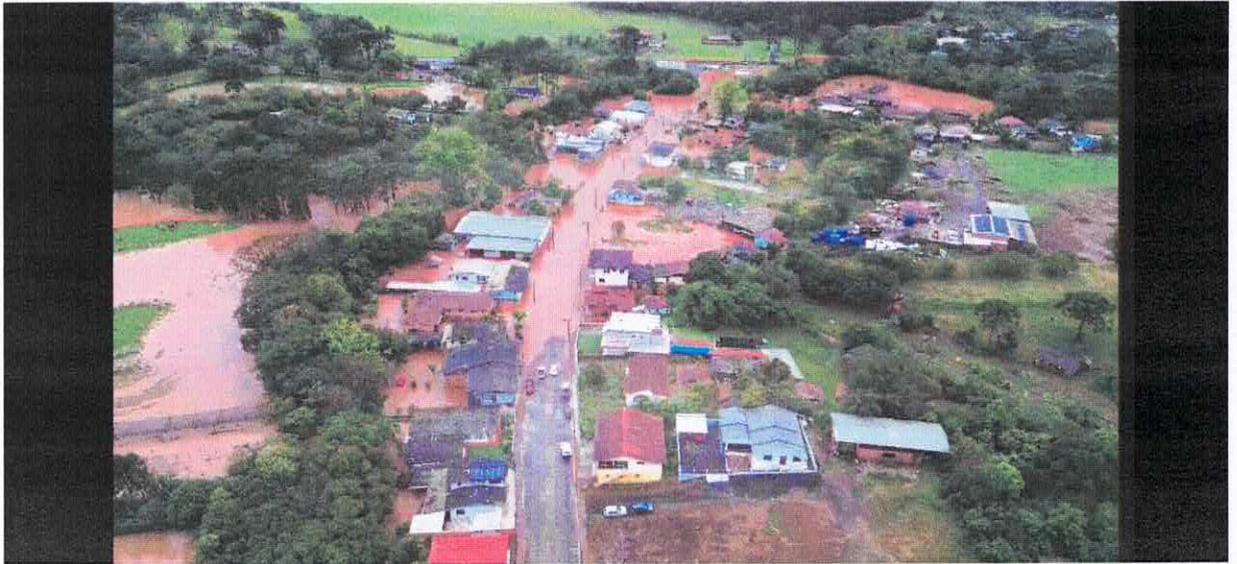


Foto: Area central da cidade.



Descrição: local saída para Tangará na BR 135, e na parte baixa e central moradias e comércios com padrão construtivo de médio e alto porte, que evidenciam alta vulnerabilidade de alagamento.

Tipologia do processo: Enxurrada e enchente brusca

Grau de risco: Alto Quantidade de imóveis em risco: casas 40, comércios 32, 1 Ginásio de esporte, 02 escolas, 02 bancos.

Quantidade de pessoas em risco: 160

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

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

Sugestões de intervenção

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

Fonte: Prefeitura Municipal

Descrição: Com potencial risco de inundação e alagamento.

ANEXO VI

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA – INSUMOS DISPONÍVEIS EM CASOS DE DESASTRES.

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

I. Desastres naturais de causa eólica.

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

II. Desastres naturais relacionados com temperaturas extremas.

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

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

- Enchentes ou inundações graduais
- Enxurradas ou inundações bruscas
- Alagamentos
- Inundações litorâneas provocadas pela brusca invasão do mar

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

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