GOVERNO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JABORÁ
SECRETARIA DE SAÚDE JABORÁ
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

JABORÁ

60 Anos

2024

Prefeito(a) Municipal

Clevson Rodrigo Freitas

Vice-Prefeito(a)

Carlos Luiz Cassiano

Secretário(a) Municipal de Saúde

Vera Lucia Pintro

Secretário (a) deDesenvolvimentoRural e Gestão Ambiental

Renan Fernando Grezel

Secretário(a) Municipal de Infraestrutura

Valdinei Primão

Secretário(a) Municipal de Assistência Social

Mariane Tesck Freitas

Ponto focal do VIGIDESASTRES Municipal

Adriana Masson Rodrigues

Hesley Gomes de Almeida

1. Revisões do PPR-ESP

Revisões	Datas	Alterações	Responsável (eis)
Iniciação	12/2018	Elaboração do Plano	Oscar Antônio De Carli.
Revisão 1	05/2023	Revisão dos dados	Denice Lunkes
Revisão 2	05/2024	Revisão dos dados	Solaia Pelisser
Revisão 3	05/2024	Revisão dos dados	Adriana Masson Rodrigues Hesley Gomes de Almeida

2. Compartilhamento do plano via site da Prefeitura para população em geral

Local	Responsável	Endereço eletrônico
Prefeitura municipal	Clevson Rodrigo Freitas	prefeito@jabora.sc.gov.br

3. Responsáveis pela aplicação do PPR-ESP

Função	Nome	e-mail	Telefone(s)
Secretária Municipal de Saúde	Vera Lucia Pintro	saude@jabora.sc.gov.br	(49) 99946-7585/ 3526 2020
Prefeito Municipal	Clevson Rodrigo Freitas	prefeito@jabora.sc.gov.br	(49) 3526-2000
Secretário Municipal de Administração	Davi Antonio Chiochetta Rodrigues	prefeitura@jabora.sc.gov.br davichiochetta@jabora.sc.gov.br	(49) 3526-2000

4. Equipe de elaboração do PPR-ESP

Função	Nome	e-mail	Telefone(s)
Secretária Municipal de Saúde	Vera Lucia Pintro	saude@jabora.sc.gov.br	(49)99946-7585/ 3526 2020
Ponto focal municipal do VIGIDESAS TRES	Adriana M. Rodrigues Hesley Gomes de Almeida	vigvigilancisanitaria@jabora.sc.gov.br	(49) 99802-1364 (49) 3526-1166

Lista de Abreviaturas

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

SUS - Sistema Único de Saúde

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

COES – Comitê de Operação de Emergência em Saúde

INMET – Instituto Nacional de Meteorologia do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento;

ANA - Agência Nacional de Águas - Mapas Hidro;

AMMOC - Associação dos Municípios do Meio Oeste Catarinense

PIB – Produto Interno Bruto

UTAP - Unidade Territoriais de Análise e Planejamento

ETA – Estação de Tratamento de água

PAIF – Serviço de Proteção e atendimento Integral a Família

ESP - Emergência em Saúde Pública

Sumário

APRESENTAÇÃO 12

1 OBJETIVOS 14
- **1.1 Objetivo Geral 14**
- **1.2 Objetivos Específicos 14**

2. MARCO LEGAL NORMATIVO 15

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICIPIO 17
- **3. 1 Aspectos Socioeconômicos 20**
- **3.2 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 22**
- **3.3 Atividades Econômicas 24**
- **3.4 Características físicas 24**
  - **3.4.1 Clima 24**
  - **3.4.2 Pluviometria 25**
  - **3.4.3 Pedologia 25**
- **3.5 Hidrografia 26**

3.6 SÁUDE 27
- **3.6.1 Rede de Serviços de Saúde 27**
- **3.6.2 Atenção Primária à Saúde 27**
- **3.6.3 Estratégia da Saúde da Família 28**
- **3.6.4 Assistência Farmaceutica 28**
- **3.6.5 Assistência Laboratorial 29**
- **3.6.6 Vigilância em Saúde 29**
- **3.6.7 Assistência Social 29**
- **3.6.8 Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde 30**
- **3.6.9 Estrutura da Assistência Social 32**
- **3.6.10 Estrutura Segurança 33**
- **3.6.11 Infraestrutura Municipal 34**

4. HISTÓRICO DE DESASTRES NATURAIS E HISTORICO DE DESASTRES NATURAIS E ANTROPOGENICOS 35

5. CARACTERIZAÇÃO DAS ETAPAS DE GESTAO DE RISCO EM DESASTRE 37
- **5.1 Cenário de Risco Referente a eventos Hidrológicos 41**
- **5.2 Cenário de Risco para Movimentação de Massa 41**
  - **5.2.1 Grau de Risco Alto 41**

5.2.2 Descrição: Área sujeita a movimentação de massa quando na ocorrência de altas precipitações 41
5.3 Cenário de Risco para Incêndio Florestal 44
5.3.1 Intensidade de Incêndio Florestal 44
5.3.2 Recorrência de Incêndio Area 01 45
5.3.2.1 Mapa da Área 01 46
5.3. 2.2 Locais Prioritários da Área 01 47

6 DESASTRES NATURAIS 47

7 DESASTRES HIDROLOGICOS 48
7.1 Inundações 48
7.2 Enxurradas 49
7.3 Alagamentos 49
7.4 Desastres Meteorológicos 49
7.4.1 Sistema de Grandes Escalas 49
7.5 Tempestade 49
7.6 Temperaturas Extremas 50

8 DESASTRES CLIMATOLOGICOS 50

9 DESASTRES BIOLOGICOS 50

10 DESASTRES TECNOLOGICOS 51
10.1 Desastres a substancias Radioativas 51
10.1.2 Desastres com Substancias e equipamentos radioativos de uso em pesquisa e Industria nuclear 51
10.1.3 Desastres Relacionados com Risco de Intensa Poluição provocadas por resíduos Radioativos 51
10.2 Desastres Relacionados a produtos perigosos 51
10.2.1 Desastre em plantas e distritos Industriais, parques e armazenamentos com extravasamento de produtos perigosos 51
10.2.2 Desastre relacionados a contaminação da água 51

11 DESASTRES RELACIONADOS A CONFLITOS BELICOS 52

12 DESASTRES RELACIONADOS A TRANSPORTE DE PRODUTS PERIGOSOS 52

12.1 Transporte rodoviário 52

12.2 Transporte ferroviário 52
12.3 Transporte aéreo 52
12.4 Transporte dutoviário 52
12.5 Transporte marítimo 52
12.6 Transporte aquaviário 52

12.7 Desastres relacionados a incêndios urbanos 52
12.7.1 Incêndios em plantas e distritos industriais, parques e depósitos 52
12.7.2 Incêndios em aglomerados residenciais 53

13 DESASTRE RELACIONADOS A OBRAS CIVIS 53

13.1 Colapso de edificações 53
13.2 Rompimento/colapso de barragens 53
13.3 Desastres relacionados a transporte de passageiros e cargas não perigosas 53
13.3.1Transporte rodoviário 53
13.3.2 Transporte ferroviário 53
13.3.3Transporte aéreo 53
13.3.4 Transporte marítimo 53
13.3.5Transporte aquaviário 53

14 CLASSIFICAÇÃO E CODIFICAÇÃO BRASILEIRA DE DESASTRES(COBRADE) 54

14.1 *NATURAIS 54*
14.1.2 GEOLÓGICOS 54
14.1.3 HIDROLÓGICOS 55
14.1.4 METEREOLOGICO 55
14.1.5 CLIMATOLÓGICOS 56
14.1.6 BIOLÓGICOS 56

15 TECNOLÓGICOS 57
15.1 Desastres relacionados a substâncias Radioativas 57
15.2 Desastres relacionados a produtos perigosos 57
15.3 Desastres relacionados a incêncios urbanos 58
15.4 Desastres relacionados a obras Civis 58

15.5 Desastres relacionados a transporte de passageiros e cargas não perigosas 58

16 ATUAÇÃO DE GESTAO DO RISCO NA OCORRENCIA DE JABORA 58

16.1 Área de abrangência 60

16.2 - Coordenação das ações de emergência por desastres naturais relacionados à Geodinâmica Terrestre Externa e desastres Humanos de Natureza Biológica 60

16.3 Eventos situação de desastre 66

16.4 Pós-evento Restauração de cenário 70

16.5 A volta as casas 72

17 - AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA INTERVENÇÃO 73

17.1- Ação de Avaliação 73

17.2 Definição das Coordenações de Atuação do Setor Saúde Coordenação do COES – Comitê de Operações de Emergência em Saúde 74

17.3 Sala de situação 75

18 - INFORMAÇÕES À COMUNIDADE 76

19 - CAPACITAÇÕES 76

20 REFERÊNCIAS, LEGISLAÇÃO E ATOS CORRELATOS 77

21 – GLOSSÁRIO 77

Apresentação

A tendência de crescimento dos desastres de origem natural (como as inundações, secas e deslizamentos) e tecnológicos (químicos, radioativos) tem, crescimento no Brasil e no Mundo, fazendo com que os impactos humanos e ambientais e materiais sejam motivo de preocupação e alerta para as autoridades e instituições que buscam, cada vez mais, desenvolver uma gestão de riscos.

O Plano Municipal de Preparação e Resposta a emergências em Saúde Pública, (PPR-ESP), estabelece de forma sintética e operacional a atuação do Sistema Municipal de Saúde e de Proteção de Defesa Civil no Município de Jaborá, com os procedimentos adotados pelas instituições envolvidas direta ou indiretamente nas ações de alerta, e resposta (socorro e assistência), de forma a reduzir os danos e prejuízos decorrentes de um desastre para a resposta rápida e eficaz a uma contingência. Nesse processo de preparação e resposta do setor saúde, é fundamental o envolvimento da gestão municipal, por meio dos profissionais das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), que constituem o nível mais próximo da atenção e vigilância para as populações expostas e os territórios afetados. Elaborar um bom Plano de Preparação e Resposta para o Setor Saúde (PPR) é uma das principais ações desse processo.

O processo de preparação e resposta aos desastres no setor saúde deve considerar algumas premissas básicas assim como alinhar-se aos princípios do SUS como parte integrante de um projeto que assume e consagra os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde da população brasileira.

• Primeira premissa: devem considerar não somente os desastres intensivos (aqueles com menor frequência, mas grandes impactos – explosões, deslizamentos de terra e inundações bruscas que resultam em grande número de populações expostas, morbidade e mortalidade) como também os desastres extensivos (aqueles com maior frequência, que acabam sendo considerados como “normais”, como as secas no semiárido e as inundações graduais na Região Norte, os pequenos deslizamentos de terra e as enchentes anuais, que não resultam em grande número de óbitos e morbidade, ainda que envolvam grande número de população exposta).

• Segunda premissa: os Planos de Preparação e Respostas aos Desastres não são estáticos, mas se transformam em função de contextos e situações concretas de risco, sendo expressão de um processo continuado do planejamento que detalharemos ao longo deste documento.

• Terceira premissa no setor saúde não podem estar centrados somente na Atenção em Saúde (desde a Rede de Atenção Básica às Redes de Urgência e Emergência) e Vigilância em Saúde para os riscos, danos, doenças e agravos de curto prazo, mas também estruturados para ações de médio e longo prazos a depender do tipo e magnitude do desastre.

Dentre os princípios bases do SUS, a **universalidade,** no contexto dos desastres, contempla a atenção a todos os grupos populacionais vulneráveis, expostos e afetados, tanto ocupacional (independentemente da sua forma de inserção no mercado de trabalho) como ambientalmente (em assentamentos humanos legalizados ou não). Da mesma forma, a **equidade** nos desastres contempla a necessidade de se "tratar desigualmente os desiguais", compreendendo que os desastres afetam as populações de forma desigual. Desse modo, deve-se intensificar as ações de saúde principalmente em áreas mais necessitadas, de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades para todos os grupos sociais e populacionais que apresentam condições desiguais diante do desastre, do adoecer e/ou do morrer, para se garantirem condições de vida e saúde mais iguais para todos. E finalmente a **integralidade** nos desastres contempla um conjunto de ações que envolvam a vigilância em saúde, a promoção da saúde, a prevenção de riscos e agravos, a assistência e a recuperação em saúde, para os efeitos de curto, médio e longo prazos ocasionados pelos desastres (Teixeira, 2011).

Além desses princípios bases, os planos para desastres no setor saúde devem seguir os princípios estratégicos do SUS como diretrizes capazes de garantir que as ações de resposta aos desastres tenham uma natureza universal, integral e equânime. São eles: **Descentralização**, (gestão de desastres com direção única em cada nível de governo, ou seja, cada nível (municipal, regional, nacional), **Regionalização,** (o conjunto de ações, instalações e recursos de saúde profissionais, leitos, laboratórios etc.) **Hierarquização**, (serviços de saúde para atender vítimas dos desastres uma rede que articule os diferentes níveis de complexidade das unidades de atendimento de saúde). **Participação Social**, (comunidade e dos profissionais de saúde envolvidos em todo processo, compartilhando conhecimentos diferenciados). Destaca-se com igual importância **o Direito à informação** das populações expostas aos desastres, que deve ser exercido no que diz respeito não apenas ao acesso a informações sobre os investimentos e ações públicas para redução de riscos de desastres como também a áreas e populações vulneráveis e expostas aos riscos.

Plano de Preparação e Resposta (PPR), possui as seguintes etapas:

1. Estruturação COE-Saúde;

2. Levantamento de informações sobre desastres e vulnerabilidades;

3. Levantamento de capacidade de resposta;

4. Mapeamento vulnerabilidades e capacidade de resposta;

5. Preparação do setor saúde para responder aos desastres;

6. Capacitação profissionais com realização de exercícios simulados.

O setor saúde deve se preparar para responder aos desastres muito antes de o desastre propriamente dito acontecer desta forma, é muito importante prever e sistematizar as ações do setor saúde em um Plano de Preparação e Resposta.

1. OBJETIVOS

1.1 Realizar ações de enfrentamento ou capacidade de resposta à proteção da população exposta às diversas situações de riscos à saúde nos cenários de desastres, como os provocados por eventos climáticos (chuvas intensas, vendavais, estiagens, granizo, ondas de calor e outros) ou acidentes químicos.

1.2 Objetivos Específicos

O Plano Municipal de Jaborá, de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública (PPR – ESP), contribui para otimizar:

- A prevenção de desastre natural e tecnológico, em referência a avaliação e a redução dos riscos apresentados,
- As ações de resposta aos desastres, atingindo as demandas de socorro à população ameaçada, assistência à população afetada e a reabilitação dos cenários de desastre;
- As atividades de reconstrução.

2. MARCO LEGAL NORMATIVO

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

- Lei n° 8.080 do SUS (1990): Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

- Portaria n° 1.172 (2004): Competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde; Política Nacional de Atenção às Urgências (2006).

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

- Portaria n° 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 n° 7.616 (2011): “Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde – FN/SUS”.

- Portaria n° 2.952 (2011): Regulamenta no âmbito do SUS o Decreto n°7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN/SUS).

- Decreto n° 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 n° 12.608 (2012): Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis n.º 12.340, de 1º de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências.

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

- Portaria nº 1.378 (2013): Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICIPIO DE JABORÁ

Histórico

A colonização do município de Jaborá teve início por volta dos anos de 1916/1919 quando chegaram as primeiras famílias de origem italiana vindas do Rio Grande do Sul, pois até então o local era habitado por indígenas.

Nas décadas de 1920 e 1930, pessoas da região colonial italiana do Rio Grande do Sul criaram Firmas Colonizadoras no Meio-Oeste Catarinense. Essas firmas faziam intensa propaganda entre as famílias de imigrantes italianos, incentivando a comprarem terras novas de mato e pinhal. Os representantes dessas firmas acompanhavam os futuros compradores em caminhos onde só se transitava a cavalo. Durante o período entre a compra e a mudança, os proprietários organizavam-se em grupos e vinham a cavalo ver suas terras, pagar impostos, negociar, etc. Essas viagens duravam em torno de um a dois meses, entre ida e volta. Às vezes pousavam ao relento, agasalhados apenas com as capas e os pelegos da montaria. Acendiam um fogo para afastar os graxains que se aproximavam para comer os salames que tinham nas bruacas, pois costumavam levar consigo algo para comer pelo caminho, como pão, queijo, salame, vinho, café, etc. Em geral traziam duas mudas de montaria, ou seja, traziam dois cavalos ou mulas e iam revezando os animais para não os cansarem demais.

O trajeto, em sua maioria, tinha partida em Nova Trento (Flores da Cunha), seguiam por Antônio Prado, pelos campos de Lagoa Vermelha e Vacaria, Vila Seca, Machadinho, passavam de balsa no Rio Pelotas, Capinzal e, finalmente, Lajeado Bonito, ou Sede São Roque (Jaborá). Esses colonizadores vinham motivados pela fertilidade das terras e dos imensos pinheirais de araucária que cobriam a região. Com bravura trabalharam arduamente para abrir estradas onde antes havia apenas picadas e enfrentaram até onças enquanto roçavam.

Primeiramente, construíram uma casa de madeira simples para poderem morar. Depois, trabalharam de sol a sol, derrubando mato para fazer roças de milho, feijão, trigo, etc. Antes de qualquer coisa, lutaram e trabalharam para conseguir o sustento da família. Os vizinhos que haviam chegado antes ajudavam os recém-chegados fornecendo mantimentos, ajudando nos trabalhos e até fornecendo porcos e novilhas para iniciar criação. Mantinham uma grande amizade, pois muitos se conheciam ainda no Rio Grande do Sul. Assim construíram a primeira vila, onde hoje é a sede do município. A localidade teve várias denominações, como Rio Bonito ou Lajeado Bonito, Sede dos Poyer, São Roque e, a partir de 1943, definitivamente passou a se chamar Jaborá.

Em 1920 chegaram as peças da primeira serraria hidráulica, trazida do Rio Grande do Sul por bois para as matas do Rancho Grande, era a Serraria do Sr. Germano Poyer, que no ano seguinte foi transferida de junto às margens do Rio Bonito para outro local e passou a funcionar com energia de máquina à vapor. Germano Poyer também construiu um moinho e olaria. No ano de 1922, apresentou-se o primeiro engenheiro, Lauro Rupp, para proceder ao loteamento e à colonização da Vila.

Em 1923 foi inaugurada a capela de São Roque, que era de madeira beneficiada e pintada à óleo. A atual Igreja Matriz São Roque foi construída artesanalmente pelos próprios membros da paróquia sob orientação dos padres franciscanos e teve sua pedra fundamental lançada em 1953, foi coberta em agosto de 1961 e inaugurada em 26 de novembro de 1961. Entretanto, uma das duas torres da igreja permaneceu inacabada até meados de 1980. Somente no final da década de 80 que, com o esforço da comunidade, a segunda torre foi concluída.

De 1948 a 1950 ocorreu a construção do Juvenato São Pascoal, também com a participação dos fiéis. Nas missas do domingo na capela, o padre escalava pessoas para trabalhar nas obras ou no transporte de material, como tijolos e areia, com caminhões e carroças. Com o esforço de todo o povo, em 21 meses estava pronto o prédio com dois pavimentos, pátio interno, quatro alas, capela com torre e dois sinos, uma típica construção de um convento franciscano. Atualmente o prédio é considerado patrimônio histórico de Jaborá e utilizado para fins educativos e

culturais. Abriga a Escola Básica Municipal Alberto Bordin e o Museu Colonial Nicolaus.

O Distrito de Jaborá criado pela lei nº 941 de 31 de dezembro de 1943, foi instalado (ou inaugurado) em janeiro de 1944 com grande festividade, Missa na Capela São Roque e a presença do Prefeito Newton da Luz Macuco e outros políticos da época. No período de 1943 a 1963, Jaborá teve os seguintes representantes junto à Câmara de Vereadores de Joaçaba: na gestão do prefeito Valdomiro da Silva: Claudino Mascarello e Cláudio Werpachowski e na gestão do prefeito Ruy Klein Honrich: Claudino Mascarello, Dr. Flávio Barbizan e Olímpio Savaris.

O Município de Jaborá foi criado em 1963, durante a Administração do Prefeito de Joaçaba José Waldomiro da Silva (31-1-1961 a 31-1-1966) através da Lei da Câmara Municipal nº 3/63 de 20 de junho de 1963 e pela Lei Estadual nº 915 de 11 de setembro de 1963. O Município foi instalado em 29 de dezembro de 1963.

A Lei da Câmara Municipal foi assinada pelo Vereador (Presidente) Dr. Flávio Ernani Barbisan, médico que inclusive atuou no Hospital Santo Antônio de Jaborá durante certo tempo. A Lei da Assembléia Legislativa do Estado foi assinada pelo Deputado Ivo Silveira que mais tarde foi Governador durante o período de 1966 a 1971. O Processo de Emancipação iniciou com a realização do Plebiscito (consulta ao povo) em 15 de maio de 1963, cujo resultado somou 448 assinaturas a favor. Na época (1960), Jaborá possuía 3.902 habitantes, sendo 551 na sede.

Fonte: Prefeitura Municipal <http://www.jabora.sc.gov.br>

Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de Jaborá, pela Lei Estadual n.º 941, de 31-12-1943, subordinado ao município de Joaçaba.

No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o distrito de Jaborá, figura no município de Jaborá.

Elevado à categoria de município com a denominação de Jaborá pela Lei Estadual n.º 915, de 11-09-1963, desmembrado de Joaçaba. Sede no antigo distrito de Jaborá. Constituído do distrito sede. Instalado em 29-12-1963.

Em divisão territorial datada de 31-12-1963, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2003.

Fonte: Prefeitura Municipal <http://www.jabora.sc.gov.br>.

3. 1 Aspectos Socioeconômicos

Economia

A participação do setor agropecuário no PIB no município de Jaborá passou de 45,69% em 2008, para 39,54% em 2009, representando um decréscimo de -6,15%.

No setor industrial passou de 14,66% em 2008 para 14,02% em 2009, representando um decréscimo de -0,64%.

No setor de serviços passou de 35,46% em 2008 para 42,04% em 2009, representando um acréscimo de 6,58%.

PIB: R$63.137.819,00

O PIB per capita do município é de R$15.072,66

(Fonte: IBGE)

A maioria das propriedades rurais possuem chiqueirões ou aviários integrados a empresas como BR Foods, Pamplona, entre outros. Também há no município cabanhas de gado leiteiro e outro ramo forte da economia é a extração da erva-mate: há duas ervateiras sediadas no município que produzem a erva-mate Tertúlia e a erva-mate Jaborá.

Outras empresas instaladas no município: Fábrica de Estofados (Dizennati Estofados), Fábrica de Ração Animal (Argepasi), Empresa de celulose (Brancher) e Fábrica de Produtos de Limpeza (Attivo), Fabrica de Vidros Temperados (Arte Vidros), Fabrica de Móveis (Mademoveis), Fábrica de Esquadrilhas Metálicas (Ferroest), além de uma cooperativa ligada à agricultura familiar, a CooperJaborá, cuja marca chama-se Questo Si.

Notas:

Escolarização 6 a 14 anos: população residente no município de 6 a 14 anos de idade matriculada no ensino regular/total de população residente no município de 6 a 14 anos de idade] x 100

Fontes: População estimada: Para 'dúvidas e contestações' acesse https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e

Área Territorial: Área territorial 182,483km². Censo Demográfico IBGE, 2021

População estimada: O município de Jaborá apresentou no ano de 2022 uma população de 4310 habitantes Segundo bo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Densidade demográfica: Densidade demográfica é 23,62 hab/Km², Censo Demográfico 2022.

Escolarização 6 a 14 anos: 99.06 % IBGE, Censo Demográfico 2010.

IDHM Índice de desenvolvimento humano municipal: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, Indice de desenvolvimento Humano Municipal de 0,732

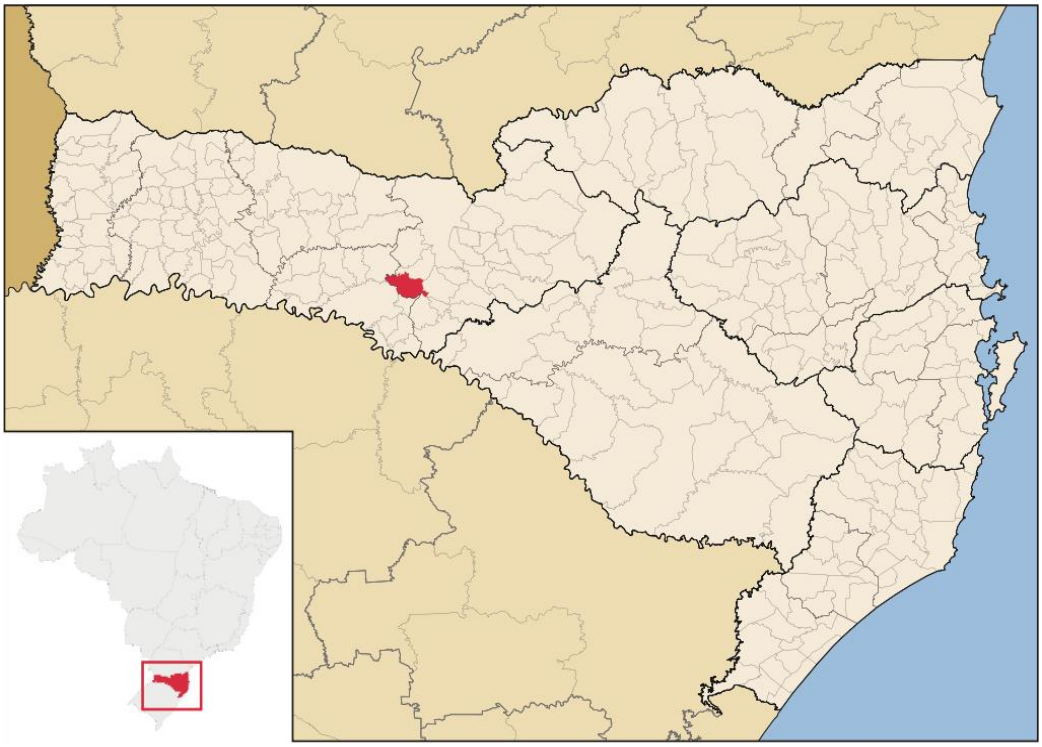
Mortalidade infantil: 0 (zero) óbitos por mil nascidos vivos em 2022, 02 óbitos óbitos por mil nascidos vivos em 2023, Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS 2023

Receitas realizadas: Contas anuais. Receitas orçamentárias realizadas (Anexo I-C) 2017 e Despesas orçamentárias empenhadas (Anexo I-D) 2017. In: Brasil. Secretaria do Tesouro Nacional, Siconfi: Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro. Brasília, DF, [2018]. Disponível em: https://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/pages/public/consulta_finbra/finbra_list.jsf. Acesso em: set. 2018

Despesas empenhadas: Contas anuais. Receitas orçamentárias realizadas (Anexo I-C) 2017 e Despesas orçamentárias empenhadas (Anexo I-D) 2017. In: Brasil. Secretaria do Tesouro Nacional, Siconfi: Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro. Brasília, DF, [2018]. Disponível em: https://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/pages/public/consulta_finbra/finbra_list.jsf. Acesso em: set. 2018

PIB per capita: 41.224,04, censo IBGE 2020, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA

Figura 1 - Mapa de localização do Município dentro do estado de Santa Catarina.



3.2 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso em longo prazo em três dimensões básicas: renda, educação e saúde.

O objetivo da criação do IDH foi o de oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. Criado por Mahbub ul Haq com a colaboração do economista indiano Amartya Sen, ganhador do Prêmio Nobel de Economia de 1998, o IDH pretende ser uma medida geral e sintética

que, apesar de ampliar a perspectiva sobre o desenvolvimento humano, não abrange nem esgota todos os aspectos de desenvolvimento.

Em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Jaborá, apresentado na tabela a seguir, alcançou 0,732, colocando o município na 154ª posição Estadual e 965ª Nacional.

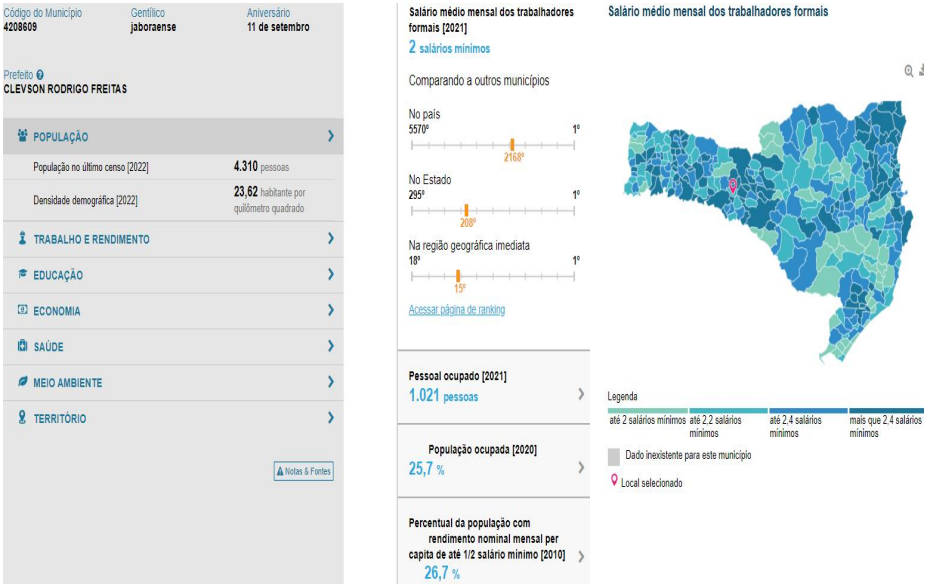
IDH

1991 2000 2010 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2(

JABORÁ NO ESTADO DE SANTA CATARINA		
1º	Florianópolis	0,847
2º	Balneário Camboriú	0,845
3º	Joaçaba	0,827
4º	Joinville	0,809
4º	São José	0,809
	...	
151º	Aurora	0,733
151º	Arabutã	0,733
	...	
154º	Jaborá	0,732
155º	Fraiburgo	0,731

NO BRASIL		
1º	São Caetano do Sul - SP	0,862
2º	Águas de São Pedro - SP	0,854
3º	Florianópolis - SC	0,847
4º	Balneário Camboriú - SC	0,845
4º	Vitória - ES	0,845
	...	
965º	Céu Azul - PR	0,732
965º	Flórida - PR	0,732
965º	Jaborá - SC	0,732
965º	Paranapuã - SP	0,732
965º	Palestina - SP	0,732

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/ Santa Catarina



3.3 Atividades Econômicas

A participação do setor agropecuário no PIB no município de Jaborá passou de 45,69% em 2008, para 39,54% em 2009, representando um decréscimo de -6,15%.

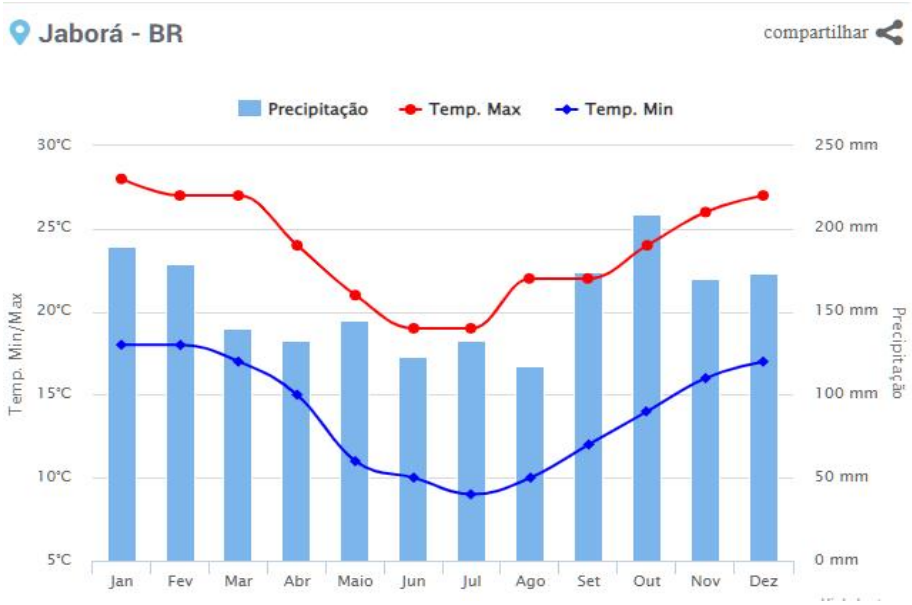
3.4 Características físicas

3.4.1 Clima

O clima classifica-se, como mesotérmico úmido, com invernos rigorosos e verões frescos, apresentando uma temperatura média anual de 16,9º C, e uma precipitação anual em torno de 1930 mm, com as seguintes distribuições: 26% no verão, 24% no outono, 24% no inverno e 26% na primavera.

3.4.2 Pluviometria

A pluviosidade é significativa ao longo do ano e, mesmo no mês mais seco a chuva cai com intensidade, mantendo a média anual de pluviosidade na casa de 1.900 mm. O mês mais seco é Agosto com cerca de 117 mm de precipitação e o mês de maior precipitação é Outubro, com uma média de 209 mm.



Instituto Nacional de Meteorologia - INMET

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

3.4.3 Aspectos geomorfológicos

O relevo é constituído de um planalto de superfícies planas, onduladas de formação basáltica. As áreas de risco existentes no município de Jaborá estão descritas no trabalho executado pelo ***CPRM – Serviço Geológico do Brasil – Ação***

Emergencial para Delimitação de Áreas em Alto e Muito Alto Risco a Enchentes e Movimentos de Massa

Os levantamentos efetuados demonstram que o município de Jaborá está sujeito aos seguintes riscos:

a) **Riscos identificados no município:** Inundações, enxurradas, alagamentos, assim como os danos e agravos à saúde pública a eles relacionados.
b) **Número de Áreas de Risco:** 04
c) **Número de habitações sob risco:** 39
d) **Número de pessoas expostas a riscos:** 156

Eventos como as chuvas de granizo, ventanias, estiagens, ondas de frio e chuvas fortes e continuadas também se constituem em fatores de risco que podem ocorrer eventualmente e apresentar grau de risco variável à população. Os acidentes com produtos perigosos se constituem em outra modalidade que podem causar os mesmos danos e agravos à população e ao município. Como sua abrangência é mais generalizada, deve-se considerar que toda a população do município fique sob alerta em caso de ocorrência de um ou mais de um desses eventos.

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

3.5 Hidrografia

Jaborá está inserido na região RH 3, ocupa uma área total de 7.897 km2 , e suas principais bacias hidrográficas são as do rio do Peixe e do rio Jacutinga. O rio do Peixe, cuja bacia é de 5.240 km2 , nasce no município de Calmon, zona central de Santa Catarina, e percorre cerca de 290 km até sua foz no rio Uruguai. Nesse trajeto, recebe as águas dos rios Preto, São Pedro e Santo Antônio pela margem direita, e rios Bonito e Leão pela margem esquerda; O rio Jacutinga nasce na vertente oposta do rio Irani, tendo sua foz situada no lago formado pela barragem de Itá, tem uma área de drenagem de 1.008 km². Outros afluentes diretos do rio Uruguai, como o riacho Grande e rio do Engano, também estão situados na RH 3. A bacia do rio do Peixe, com 270.000 habitantes, drena a sede de 24 municípios, que concentram cerca de 220.000 habitantes. Na bacia do rio Jacutinga, com 40.000 habitantes, estão situadas as sedes de 8 municípios num total de 24.000 pessoas, que contribuem com o lançamento de esgotos domésticos nas águas. Um dos problemas ambientais mais graves na região diz respeito à intensa poluição causada

por dejetos de suínos, com destaque para os municípios de Concórdia, Presidente Castelo Branco, Ipumirim, principais criadores do Estado.

3.6 SAÚDE

3.6.1 REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A Rede de Saúde Municipal de Jaborá tem na Atenção Primária a Saúde, 02 (duas) Unidades Básicas de Saúde que atuam no Modelo Tradicional, das quais as 02 (duas) localizam-se na zona urbana.

3.6.2 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária do município está organizada para ser preferencialmente a porta de entrada da população, coordenando o cuidado e reorientando para os outros níveis de atenção. Tem como filosofia a melhoria da qualidade de vida e de saúde das pessoas a partir de um modelo com enfoque na família e para a promoção da saúde e atenção continuada. O objetivo é para que as equipes incorporem uma visão ampliada da 20 comunidades, especializando-se nos problemas de saúde mais comuns de sua área e, sobretudo, considerando as necessidades de saúde dos usuários do sistema. Enfatiza-se a humanização das práticas de saúde e a busca da satisfação do usuário através do estreito relacionamento da equipe de saúde e da comunidade.

A Rede de Atenção Primária de Jaborá é organizada a partir de territórios sobre os quais as unidades de saúde têm responsabilidade sanitária e o seu processo de expansão com ênfase na efetivação da Estratégia de Saúde da Família/ESF.

Estima-se que 80% desta população utilizam a Rede de Atenção Assistencial do SUS em Jaborá, que é composta por um conjunto de serviços próprios e conveniados.

Com os serviços de consultas médicas de pediatria, ginecologia/obtestricia, Fonoaudiologia, clínica geral e de médicos da saúde da família, consultas de enfermagem, atendimento odontológico, atendimento social, consulta psicológica, consulta de nutrição, visitas domiciliares, imunização, inalação, curativo, coleta de

exames laboratoriais, testagem e aconselhamento do HIV/Aids e outras DSTs, dispensação de medicamentos, dispensação de materiais médico-hospitalares para usuários acamados, ações de educação em saúde, notificação de doenças e agravos, ações de promoção de saúde e atividade física orientada. Para tanto, a equipe adotou como estratégia operacional de efetivação das políticas de saúde, a organização da Atenção em Eixos Estratégicos, orientados pelos ciclos de vida: Criança, Adolescente, Mulher/Homem e Idoso agregando áreas técnicas afins, bem como as áreas transversais: Hipertensão e Diabetes, Tuberculose e Hanseníase, DST/Aids, Tabagismo e Alimentação e Nutrição.

3.6.3 Estratégia de Saúde da Família

O município de Jaborá conta atualmente com 02 equipes de saúde da família e 100% de cobertura. A constatação de que esta Estratégia estabelece um modelo exitoso para a atenção básica tem incentivado a sua expansão e priorização.

O Serviço de Gestão da Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde vem trabalhando em conformidade com as legislações relativas à Política Nacional de Atenção Básica no país (Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017), estando às ações voltadas para a expansão e implantação do modelo da Estratégia de Saúde da Família.

3.6.4 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. No âmbito municipal, tais ações consistem na seleção de medicamentos, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. Outrossim, considerando o programa da Diretoria de vigilância Sanitária DIVS, por meio do programa de Vigilância em Saúde dos desastres (Vigidesastres estadual), e a diretoria de Assistência farmacêutica (DIAF) institui fluxo de distribuição do Kit de medicamentos e insumos estratégicos aos municípios de Santa Catariana através da Nota Técnica Conjunta nº 06/2022 DIVS/DIAF/SES/SC atingidos por Desastres.

A Assistência Farmacêutica tem ações compartilhadas entre as três esferas de Governo.

O modelo assistencial adotado pelo município é aquele que mantém a dispensação de medicamentos funcionando no mesmo prédio da Unidade Sede de Saúde. No momento 01 unidade que dispõe de medicamentos, distribuídos a população.

3.6.5 Assistência Laboratorial

O município conta apenas com laboratório terceirizado da rede privada para realizar exames de Hematologia, Bioquímica, Imunologia, Microbiologia, Parasitologia, Urinálise, Baciloscopia, Hormônios.

3.6.6 Vigilância em Saúde

Vigilância tem dois grandes eixos: Sanitária e epidemiológica. Vigilância sanitária e epidemiológica em conformidade com as diretrizes dos SUS. Além das ações de Imunização, Estatísticas vitais e Verificação de óbito com articulação com órgãos das diferentes esferas governamentais e organizações não governamentais que atuam na área da vigilância epidemiológica, também conta com os Serviços: Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, Vigilância Epidemiológica das Doenças Não Transmissíveis, de Imunização, de Estatísticas Vitais em Saúde.

Com a missão de eliminar, reduzir e prevenir riscos à saúde das pessoas a Vigilância Sanitária intervém nos problemas sanitários decorrentes da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e de consumo, e na prestação de serviços de interesse da saúde.

Nessa perspectiva, deve-se considerar que a intervenção visa também, se constituir como espaço para construção da cidadania e para promoção da saúde, devendo ser revalorizadas as ações educativas e de desenvolvimento da consciência sanitária.

3.6.7 Assistências Social

O setor de Assistência Social está em todas as esferas que envolvem o tema, da luta pelo direito à cidade e à moradia digna ao trabalho com a população vítima de tragédias, sempre preocupados nas formas de enfrentamento a esses acontecimentos, principalmente nos cenários pós-impactos.

Em Jaborá o trabalho atuante das assistentes sociais vivenciados nas tragédias ocorridas, como vendaval, chuva de granizos, entre outras; o Serviço Social trabalha na identificação das vulnerabilidades sociais, que quase sempre

estão associadas à ocupação territorial precária, responsável pela potencialização dos efeitos dos desastres sobre a população em risco. Suas ações se voltam para a proteção social, visando reverter o princípio da continuidade dos desastres e romper com o tradicional ciclo "desastre-dano-reparação-desastre". As ações do Serviço Social não podem, portanto, se limitar à gestão do pós-impacto, ou de mitigação do desastre, com serviços que se limitem a doações para compensação de danos. Entretanto, o Serviço Social trabalha para reduzir as vulnerabilidades e que tais práticas não caiam no assistencialismo ou voluntarismo.

3.6.8 Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde

Apresentamos abaixo a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde:

UBS Sede:

Instituição	Nome da equipe	Cargo	Contato
Unidade Sanitária Sede Jaborá	Equipe Saúde de Atenção Primária	01 Médico 40h 01 Médico 20 01 Enfermeiro 40h 02 Técnicos de enfermagem 40h	049 35262020
Unidade Sanitária Sede Jaborá	Equipe plantão estendido	01 Médico 20h 01 Enfermeiro 20h 01 Técnicos de enfermagem 20h	049 35262020
Unidade Sanitária Sede Jaborá	Equipe de Saúde Bucal	01 odontólogo 01 Assistente odontológico	049 35262020
Unidade Sanitária Sede Jaborá	Farmácia	01 Farmacêutico 40h 01 Farmacêutico 20h 01 Técnica/Auxiliar	049 35262020
Unidade Sanitária Sede Jaborá	Central de Rede de Frio (Sala de vacinas e epidemeologia)	01 Técnica de Enfermagem	049 35262020

Unidade Sanitária Sede Jaborá	Sala de Puericultura	01 Técnica de Enfermagem	049 35262020
Unidade Sanitária Sede Jaborá	Central de Regulação Encaminhamentos a especialistas/clinicas de Média e Alta complexidade)	01 Coodenadora 03 Auxiliar Adm 01 Estagiaria	049 35262020
Unidade Sanitária Sede Jaborá	Agente Comunitário de Saúde	10 ACS	049 35262020
Unidade Sanitária Sede Jaborá	Unidade Base Samu	04 Técnicos de Enfermagem 04 Motoristas	192 049 3527 9350
Unidade Sanitária Sede Jaborá	Saude Mental	01 Psicóloga	049 35261166
Unidade Sanitária Sede Jaborá	Vigilância Sanitaria	01 técnica em Vigilância Sanitária	049 35261166
Unidade Sanitária Sede Jaborá	Endemias	01 Agente de Endemias	049 35261166
Unidade Sanitária Sede Jaborá	Profissional especialista em Nutrição	01 Nutricionista 20h	049 35261166
Unidade Sanitária Sede Jaborá	Profissional especialista em Fisioterapia	02 Fisioterapeutas 40H	049 35261166
Unidade Sanitária Sede Jaborá	Profissional especialista e Educação Física	01 Educador Físico 20h	049 35261166

Unidade Sanitária Sede Jaborá	Transporte	07 Motoristas	049 35262020

UBS Silvino Coradi:

Instituição	Nome da equipe	Cargo	Contato
Unidade de Saúde Silvino Coradi	Equipe Saúde de Atenção Primária	01 Médico 40h 01 Enfermeiro 40h 02 Técnicos de enfermagem 40h	049 3526 1088
Unidade de Saúde Silvino Coradi	Equipe de Saúde Bucal	01 odontólogo 01 Assistente odontológico	049 3526 1088
Unidade de Saúde Silvino Coradi	Médico especialista	01 médico Ginecologista/ Obstetra 10 h/mês	049 3526 1088
Unidade de Saúde Silvino Coradi	Médico especialista	01 médico Pediatra 10h / mês	049 3526 1088
Unidade de Saúde Silvino Coradi	Profissional especialista	01 Fonoaudióloga 10 h/semana	049 3526 1088

3.6.9 Assistência Social

Instituição	Nome da equipe	Cargo	Contato
Unidade Sanitária Sede Jaborá	Profissional especialista	Assistente Social	049 35262020

3.6.10 Segurança

Instituição	Nome	Cargo	Contato
Prefeitura Municipal de Jaborá	Clevson Rodrigo Freitas	Prefeito	049 3526-2000
Defesa Civil Municipal de Jaborá	Cristiano Toigo	Coordenador (a) Municipal de Defesa Civil	049 3526-2023
Prefeitura Municipal de Jaborá	Davi A. Chiochetta Rodrigues	Secretário (a) de Administração	049 352-62000
Prefeitura Municipal de Jaborá	Edyvan Cezar Marca	Secretário (a) de Finanças e Desenvolvimento Econômico	049 3526-2000

Prefeitura Municipal de Jaborá	Renan Fernando Grezel	Secretário (a) de Desenvolvimento Rural e Gestão Ambiental	049 3526-2023
Prefeitura Municipal de Jaborá	Karla Pezavento	Secretário (a) de Educação e Desporto	049 3526-1085
Prefeitura Municipalde Jaborá	Valdinei Primão 3526- 2016	Secretário (a) de Infraestrutura	049 3526- 2016
Prefeitura Municipalde Jaborá	Mariane Tesck Freitas	Secretário (a) de Desenvolvimento Social	049 3526- 2025
Policia Militar	Cabo Pavan	Comandante do grupo PM	049 3526 1190
Policia Civil	Wilson Cervelin	Delegado	049 3526 1271

3.10 Infraestrutura

Compete à Secretaria de Infraestrutura a manutenção da frota de veículos da Administração Direta, Construir e conservar as estradas, vias e logradouros públicos. Fiscalizar e executar as obras municipais. Executar atividades relativas à limpeza urbana. Formular e coordenar a política municipal de preparação para estados de emergência e ou calamidade, avaliação de riscos, resposta aos desastres e reconstrução, bem como, execução dessas políticas, juntamente com a defesa civil municipal e outros órgãos envolvidos.

Responsável pela Secretaria: Valdinei Primão

Telefone: 49 3526 2016

Rua: Ângelo Poyer, 320 - Centro: (49) 3526-2023,

RELAÇÃO MÁQUINAS

MARCA	MODELO	DESCRIÇÃO	PLACA	ANO
DOSSAN	DX 140 C	ESCAVADEIRA HIDRÁULICA	DX 140C	2012
NEW HOLLAND	4030	TRATOR DE PNEUS	TT 4030	2017
DOSSAN	DX 180C	ESCAVADEIRA HIDRAULICA	DX 180C	2014
JOHN DEERE	L310	RETROESCAVADEIRA	310L	2022
CATERPILLAR	416E	RETROESCAVADEIRA	416E 2	2012
CATERPILLAR	**120H**	**MOTONIVELADORA**	**120H**	**1997**
MICHIGAN	45C	PÁ CARREGADEIRA	45C	1995
CASE	845B	MOTONIVELADORA	845B	2014
XCMG	XS123PDBR/XS123BR	ROLO COMPACTADOR	XS 123	2018
CCM	5030	CONJUNTO DE BRITAGEM MOVEL	5030	2016
NEW HOLLAND	B110	RETROESCAVADEIRA	B110	2020

RELAÇÃO FROTAS

MARCA	MODELO	DESCRIÇÃO	PLACA	ANO
FORD	2631	CAMINHÃO CAÇAMBA	QTK-1359	2019
VOLKSWAGEN	17-210	CAMINHÃO CAÇAMBA	MBT-4091	2000
FORD	2628	CAMINHÃO CAÇAMBA	MIA-1083	2009
FORD	2429	CAMINHÃO CAÇAMBA	QJK-9837	2019
MERCEDES	2729	CAMINHÃO CAÇAMBA	MLY-7332	2014
MONTANA	CHEVROLET	CARRO	MLZ-4734	2014
STRADA	FIAT	CARRO	OKD-4160	2018

MASTER	RENAULT	CARRO	MLR-3637	2022
UNO	FIAT	CARRO	MLE-9145	2017

4. HISTÓRICO DE DESASTRES NATURAIS E ANTROPOGENICOS

A estiagem é uma condição física transitória caracterizada pela escassez de água causada por períodos longos de reduzida precipitação de chuva, com repercussões negativas significativas nos ecossistemas e nas atividades socioeconômicas.

Para o sistema de abastecimento de água tratada, aplicar o plano de contingência específico de responsabilidade de confecção e execução da CASAN na área urbana e na área rural por redes comunitárias de água de poços rasos.

A principal característica para definição da condição de estiagem é a falta de acesso à água com qualidade para consumo humano.

A estiagem se decorre em todo o território municipal especialmente nos seguintes locais:

- Área urbana: Centro e Bairro São Valentim.

- Área rural nas comunidades: Lageado Honorato, Linha França, Encruzilhada Ouro, Linha Prestes, Santa Lúcia, Águas Belas, Linha Jaborazinho, Boa Vista, Linha São Francisco, São Miguel, Fazenda São Lourenço, Vista Alegre, São João do Jacutinga, Pasta Brancher, Lageado Colônia, São Lourenço, Castelhano, São Luís, Lageado Andrade e Alto Andrade.

Em sua história, o município vivenciou as seguintes condições de estiagem:

- **Resumo histórico:** Decretação de situação de emergência em 2000, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2009, 2012, 2020 e 2021. Os períodos de 2005/2006, 2009, 2012 e 2020/2021 foram mais atingidos, em torno de 90% da área municipal, com perdas da lavoura e produção agrícola, com enormes prejuízos econômicos. Além disso, ocasionando a falta de água para consumo animal e água potável.
- **Fatos contribuintes:** Mudanças drásticas na temperatura, lençol freático insuficiente, baixa conscientização da população no uso da água e nos métodos de armazenamento da água da chuva. Pouca cobertura do solo, super pastejo de animais, fontes e nascentes desprotegidas (pouca cobertura florestal). Evolução e possibilidade de monitoramento e alerta: possíveis sistemas de alerta, através da divulgação por meios de comunicação. Conscientização e prevenção do consumo de água.

- **Resultados estimados:** Danos ou prejuízos decorrentes da estiagem, como comprometimento e perda da produção; falta de água potável para consumo humano e animal; geração de vulnerabilidade econômica; secagem de poços artesianos. Além disso, danos pessoais, integridade física e moral dos atingidos.
- **Componentes críticos:** Mudanças climáticas.

São fatores que contribuem para a condição de estiagem, o comprometimento da água de superfície e subterrânea, a falta de água ou acesso à água sem qualidade para consumo humano, baixa percepção de risco da comunidade.

Analisando o perfil epidemiológico, são causados pela condição de estiagem, surtos de diarreia, dengue, infecções gastrointestinais, tracoma, desidratação.

Objetivos da decretação de Situação de Emergência

A decretação de Situação de Emergência tem o objetivo de estabelecer uma situação jurídica especial, a fim de facilitar a gestão administrativa pública para a execução das ações de socorro e assistência humanitária à população afetada, restabelecimento de serviços essenciais e recuperação de áreas atingidas por desastres. Para se chegar à definição da decretação ou não, o conselho municipal deve se reunir, apresentar/avaliar os dados levantados e decidir se o evento está superando a capacidade de resposta do município. O resultado deverá ser registrado em Ata e em caso da necessidade de decretação a COMPDEC deverá confeccionar um parecer técnico solicitando ao Prefeito a decretação de SE ou ECP.

5. CARACTERIZAÇÃO DAS ETAPAS DA GESTÃO DE RISCO EM DESASTRES

Os cenários ou áreas de risco estão previamente definidas em mapas com ou sem setores designados por polígonos. Cada cenário de risco contém as informações que o caracterizam para servir de subsídio no planejamento das ações de preparação e resposta, bem como para dimensionar os recursos necessários paraexecutá-las.

5.1 Cenários de Risco referente a eventos Hidrológicos

Área de Risco 01: Rua Gumercindo Poyer - Rua Lauro Rupp – Centro, Jaborá/SC.

Informações Gerais:

- Grau de Risco: Alto;

- Descrição: Áreas sujeitas a alagamento na ocorrência de altas precipitaçõesao longo do Rio Bonito.

População Exposta e Afetada:

- Idosos: 16
- Crianças: 07
- Adolescentes: 02
- Adultos: 23

- Portadores de Necessidades Especiais: 00
- População Ocasional: 30

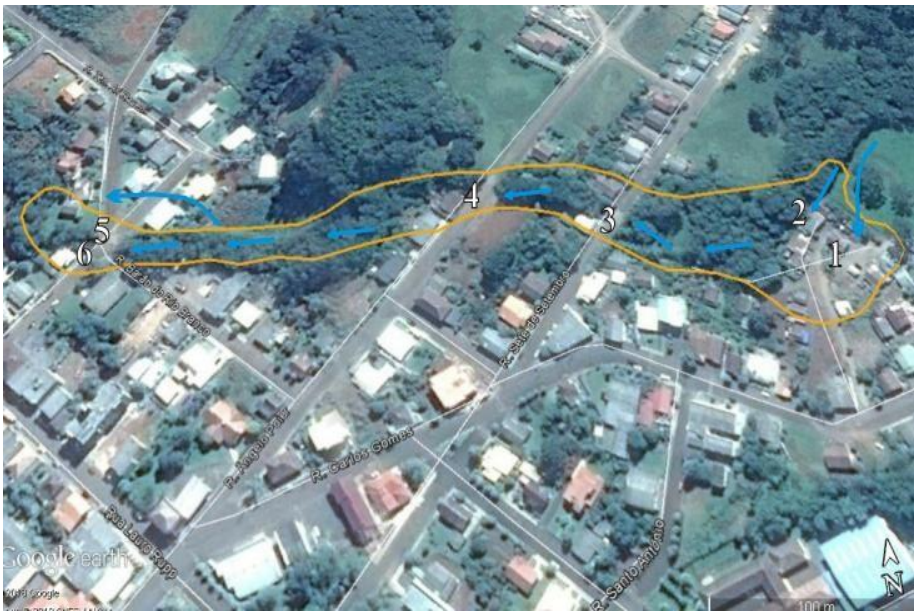
Tipificação da Área de Vulnerabilidade:

- Instalações Comerciais: 02
- Igreja: 01
- Casas: 21
- Instalações Agrícolas: 00

Serviços Essenciais Atingidos:

- Segurança: 00
- Educação: 00
- Saúde: 00

Área de Risco 2: Rua Gumercindo Darold - Trav. Itamar - Rua Sete de Setembro -Rua Santa Terezinha-Centro, Jaborá/SC.



Informações Gerais:

- Grau de Risco: Alto.
- Descrição: Áreas sujeitas a alagamento na ocorrência de altas precipitaçõesao longo do Rio Lageado Honorato.

População Exposta e Afetada:

- Idosos: 07
- Crianças: 08
- Adolescentes: 01
- Adultos: 14
- Portadores de Necessidades Especiais: 01
- População Ocasional: 05

Tipificação da Área de Vulnerabilidade:

- Instalações Comerciais: 00
- Casas: 11
- Instalações Agrícolas: 00

Serviços Essenciais Atingidos:

- Segurança: 00

- Educação: 00
- Saúde: 00

5.2.Cenário de risco para Movimentação de Massa

Área de Risco 3: Rua São José - Travessa São Roque – Centro, Jaborá/SC.

Informações Gerais:

5.2.1 Grau de Risco: Alto;

5.2.2 Descrição: Área sujeita a movimentação de massa quando na ocorrência dealtas precipitações por um período prolongado.

População Exposta e Afetada:

5.2.3 Idosos: 00

5.2.4 Crianças: 00

5.2.5 Adultos: 03

5.2.6 Portadores de Necessidades Especiais: 00

5.2.7 População Ocasional: 00

Tipificação da Área de Vulnerabilidade:

5.2.8 Instalações Comerciais: 00

5.2.9 Casas: 01

5.2.10 Instalações Agrícolas: 00

Serviços Essenciais Atingidos:

5.2.11 Segurança: 00

5.2.12 Educação: 00

5.2.13 Saúde: 00

Área de Risco 4: Rua Antônio João Toscan – Centro, Jaborá/SC.

Informações Gerais:

5.2.14 Grau de Risco: Muito alto;

5.2.15 Descrição: Área sujeita a movimentação de massa quando na ocorrência dealtas precipitações por um período prolongado ao longo do Rio Bonito.

População Exposta e Afetada:

5.2.16 Idosos: 06

5.2.17 Crianças: 01

5.2.18 Adolescentes: 01

5.2.19 Adultos: 12

5.2.20 Portadores de Necessidades Especiais: 00

5.2.21 População Ocasional: 03

Tipificação da Área de Vulnerabilidade:

5.2.22 Instalações Comerciais: 00
5.2.23 Casas: 08

5.2.24 Instalações Agrícolas: 00

Serviços Essenciais Atingidos:

5.2.25 Segurança: 00

5.2.26 Educação: 00

5.2.27 Saúde: 00

5.3 CENÁRIO DE RISCO PARA INCÊNDIO FLORESTAL

A vegetação original predominante é remanescente de Floresta Ombrófila Mista ou Mata de Araucárias, representada pelo pinheiro brasileiro (araucária), bracatinga, erva-mate, canelas, etc. Associada à Floresta Ombrófila Mista existem formações vegetais da Floresta Decidual ou Estacional, representadas pelo angico-vermelho, louro-pardo, canelas, cambuatás, etc. A predominância de cobertura vegetal na área de risco são florestas plantadas de pinus e eucaliptos.

O relevo predominante é ondulado a montanhoso com altitude entre 600 metros a 900 metros. O grau de combustibilidade da área de risco é considerado alto, já que os reflorestamentos de pinus e eucaliptos geram grande quantidade de resíduos serapilheira. Em períodos de estiagem esses resíduos de serapilheira das florestas nativas e reflorestamentos, principalmente de pinus, são materiais de alta combustibilidade, com riscos elevados de incêndios principalmente nas áreas próximas de residências e estradas.

5.3.1 INTENSIDADE DE INCÊNDIO FLORESTAL

O incêndio florestal aumenta com o maior volume de combustíveis leves, uniformidade dos combustíveis, continuidade horizontal, baixa umidade, aclives à frente, ventos fortes, baixa umidade relativa do ar e alta temperatura.

O incêndio diminui com menor volume de combustíveis leves, materiais combustíveis não uniformes, descontinuidade horizontal, maior umidade dos combustíveis, declives a frente do incêndio, ventos fracos, alta umidade relativa do ar,baixa temperatura do ar.

A área de risco de incêndios possui predominantemente combustíveis leves, regulares até medianos, ou seja, predominam folhas, ervas, galhos e caules de diâmetro até 75 mm. Estas características, aliadas ao aclive à frente tornam a intensidade do incêndio florestal maior. Tal situação é configurada devido às florestasplantadas de pinus e eucaliptos.

Os incêndios florestais causam grandes impactos ambientais e mesmo sociais, pois colocam em perigo todos os que moram ao redor da área incendiada. Estes eventos ocorrem principalmente, quando existe uma baixa umidade no município e ventos fortes, agravado pelo uso inadequado do solo e por ações antrópicas, justificando, desta forma, a existência deste plano, com objetivo de delinear medidas preventivas, de resposta, assistenciais e recuperativas.

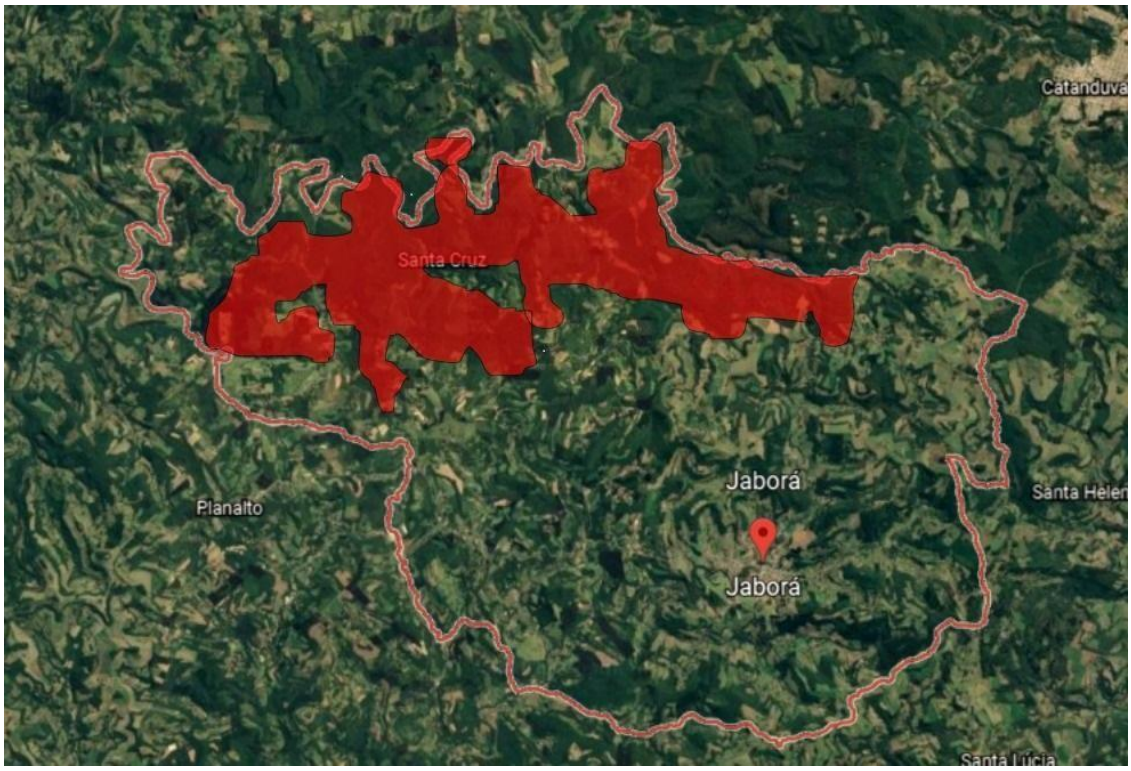
SITUAÇÃO: A área de risco no município de Jaborá possui uma área de 3.600há (hectares) e está situada na região norte do município, divisa com Irani e Catanduvas. Compreende parte das comunidades de Lageado Colônia, São Lourenço, Fazenda São Lourenço, Vista Alegre, Santa Lúcia, Serraria Brancher, Pasta Brancher e São João do Jacutinga. Compreende áreas de matas nativas remanescentes e reflorestamentos de pinus e eucaliptos. Estas áreas são pouco habitadas, sendo que existem 16 famílias residindo dentro da área, totalizando 65 pessoas.

5.3.2 RECORRÊNCIA DE INCÊNDIOS ÁREA 01:

Na área não ocorreram incêndios de médias ou grandes proporções. Já ocorreram princípios de incêndio, felizmente controlados em tempo.

O período de maior propensão a incêndios nesta área são períodos de estiagem prolongada, as quais ocorrem no verão e outono/inverno principalmente. As altas temperaturas e intensidade dos ventos aumentam o risco.

5.3.2.1 MAPA DA ÁREA 01:



5.3.2.2 LOCAIS PRIORITÁRIOS DA ÁREA 01:

Na área de risco a incêndios foram definidas 03 pontos onde as equipes de combate ao incêndio ficariam sediadas:

Ponto 1.1 – Pavilhão Comunitário da Comunidade de Lageado Colônia;

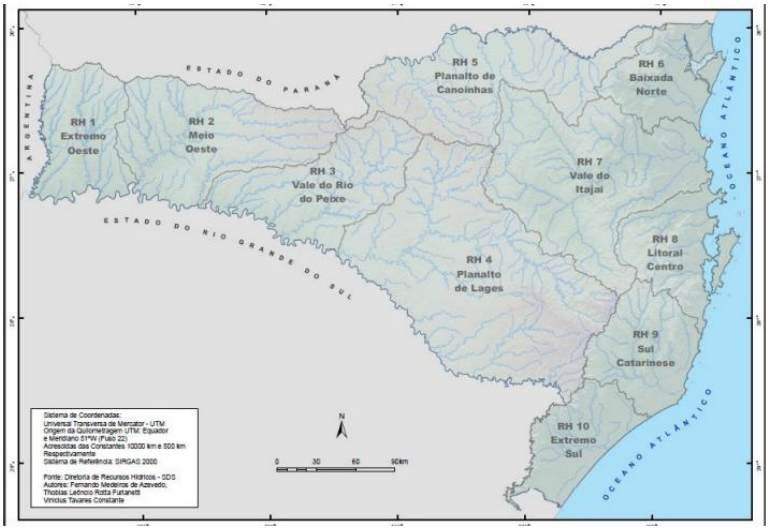
Ponto 1.2 – Pavilhão Comunitário da Linha Serraria Brancher;

Ponto 1.3 – Pavilhão Comunitário da Linha São João do Jacutinga.

Os pontos prioritários de combate aos incêndios são nas proximidades das residências inseridas na área de risco, na Sede das comunidades de Linha Serraria Brancher, Pasta Brancher e Linha São João do Jacutinga.

HIDROGRAFIA

Mapa das regiões hidrográficas de Santa Catarina



Fonte: Águas.sc.gov.br/jsmallfib_top/DHRI/bacias_hidrografica_SC.pdf

6. DESASTRES NATURAIS

6.1 Desastres geológicos

No grupo dos desastres naturais geológicos, estão os terremotos, as emanações vulcânicas, os movimentos de massa e as erosões.

6.1.1 Terremotos

São subdivididos em tremor de terra – vibrações do terreno que provocam oscilações verticais e horizontais na superfície da Terra (ondas sísmicas) – e tsunami – série de ondas geradas pelo deslocamento de um grande volume de água causado geralmente por terremotos, erupções vulcânicas ou movimentos de massa.

6.1.2 Emanações vulcânicas

São materiais vulcânicos lançados na atmosfera a partir de erupções vulcânicas.

6.1.2 Movimentos de massa

São subdivididos em quedas, tombamentos e rolamentos; deslizamentos; corridas de massa e subsidências e colapsos.

• Quedas, tombamentos e rolamentos: pode ser de blocos, lascas, matacães e lajes (materiais rochosos)
• Deslizamentos: pode ser de solo e/ou rocha
• Corridas de massa: pode ser de solo/lama ou de rocha/detrito
• Subsidências e colapsos: afundamento rápido ou gradual do terreno devido ao colapso de cavidades, redução da porosidade do solo ou deformação de material argiloso.

6.1.3 Erosões

São subdivididas em erosões costeira/marinha, de margem fluvial e continental.

• Costeira/marinha: processo de desgaste (mecânico ou químico) que ocorre ao longo da linha da costa (rochosa ou praia) devido à ação das ondas, das correntes marinhas e das marés
• Margem fluvial: desgaste das encostas dos rios que provoca desmoronamento de barrancos.
• Continental: remoção das partículas do solo provocada por escoamento hídrico superficial concentrado ou não concentrado.

7 DESASTRES HIDROLÓGICOS

No grupo dos desastres naturais hidrológicos, estão as inundações, as enxurradas e os alagamentos.

7.1 Inundações

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.

7.2 Enxurradas

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.

7.3 Alagamentos
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 chuvas intensas.

7.4 Desastres meteorológicos
No grupo dos desastres naturais meteorológicos, estão os sistemas de grande escala/escala regional, as tempestades e as temperaturas extremas.

7.4.1 Sistemas de grande escala/escala regional
São subdivididos em ciclones e frentes frias/zonas de convergência.
• Ciclones: podem ser de ventos costeiros – quando há a intensificação dos ventos nas regiões litorâneas, movimentando dunas de areia sobre construções na orla – e marés de tempestade (ressaca) - ondas violentas que geram maior agitação do mar próximo à praia. Ocorrem quando rajadas fortes de vento fazem subir o nível do oceano em mar aberto e a intensificação das correntes marítimas carrega uma enorme quantidade de água em direção ao litoral. Como consequência, as praias ficam inundadas.
• Frentes frias/zonas de convergência: 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.

7.5 Tempestades
São subdivididas em tornados, tempestade de raios, granizo, chuvas intensas e vendavais.
• Tornados: coluna de ar que gira de forma violenta quando entra em contato com a terra e a base de uma nuvem de grande desenvolvimento vertical. A coluna de ar pode percorrer vários quilômetros e deixa rastro de destruição pelo caminho percorrido.
• Tempestade de raios: tempestade com intensa atividade elétrica no interior das nuvens e grande desenvolvimento vertical.
• Granizo: precipitação de pedaços irregulares de gelo.
• Chuvas intensas: chuvas que ocorrem com acumulados significativos, causando múltiplos desastres, como, por exemplo, inundações, movimentos de massa e enxurradas.
• Vendavais: forte deslocamento de uma massa de ar em uma região.

7.6 Temperaturas extremas

São subdivididas em ondas de calor e de frio.

• Onda de calor: 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.

Onda de frio: pode ser classificada como 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 – ou geada - formação de uma camada de cristais de gelo na superfície ou na folhagem exposta.

8 DESASTRES CLIMATOLOGICOS

No grupo dos desastres naturais climatológicos, está o período de seca, que pode ser dividido em estiagem, seca, incêndio florestal e baixa umidade do ar.

• Estiagem: período prolongado de baixo ou nenhum registro de chuva, em que a perda de umidade do solo é superior à sua reposição.

• Seca: é uma estiagem prolongada, durante o período de tempo suficiente para que a falta de chuvas provoque grave desequilíbrio hidrológico.

• Incêndio florestal: propagação de fogo sem controle em qualquer tipo de vegetação situada em áreas protegidas. No mesmo grupo, também estão os incêndios em áreas não protegidas, com reflexo na qualidade do ar.

• Baixa umidade do ar: queda da taxa de vapor de água suspensa na atmosfera para níveis abaixo de 20%.

9 DESASTRES BIOLOGICOS

No grupo dos desastres naturais biológicos, estão as epidemias e as infestações/pragas. Veja a diferença entre eles.

• Epidemias: são subdivididas em doenças infecciosas virais, bacterianas, parasíticas e fúngicas.

• Infestações/pragas: são subdivididas em infestações de animais, de algas e outras infestações.

10 DESASTRES TECNOLÓGICOS

10.1 Desastres relacionados a substâncias radioativas:

10.1.1 Desastres siderais com riscos radioativos
Neste caso, entram as ocorrências de queda de satélites que possuem, em sua composição, motores ou corpos radioativos, podendo ocasionar a liberação deste material.

10.1.2 Desastres com substâncias e equipamentos radioativos de uso em pesquisas, indústrias e usinas nucleares
Neste caso, entram as ocorrências com fontes radioativas em processos de produção e quando o escapamento acidental de radiação que excede os níveis de segurança estabelecidos em norma da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

10.1.3 Desastres relacionados com riscos de intensa poluição ambiental provocada por resíduos radioativos
Desastres com outras fontes de liberação de radionuclídeos para o meio ambiente, com escapamento acidental ou não acidental de radiação originária de fontes radioativas diversas e que excede os níveis de segurança estabelecidos em norma da CNEN.

10.2 Desastres relacionados a produtos perigosos

10.2.1 Desastres em plantas e distritos industriais, parques e armazenamentos com extravasamento de produtos perigosos
Liberação de produtos químicos diversos para o ambiente, provocada por explosão/ incêndio em plantas industriais ou outros sítios.

10.2.2 Desastres relacionados à contaminação da água
São divididos em subgrupos:
• Liberação de produtos químicos nos sistemas de água potável
Derramamento de produtos químicos diversos em um sistema de abastecimento de água potável, que pode causar alterações nas qualidades físicas, químicas e biológicas.
• Derramamento de produtos químicos em ambiente lacustre, fluvial, marinho e aquífero
Derramamento de produtos químicos diversos em lagos, rios, mar e

reservatórios subterrâneos de água, que pode causar alterações nas qualidades físicas, químicas e biológicas.

11 DESASTRES RELACIONADOS A CONFLITOS BÉLICOS

Neste caso, entra a liberação de produtos químicos e contaminação como consequência de ações militares. O agente de natureza nuclear ou radiológica, química ou biológica, considerado perigoso, pode ser utilizado intencionalmente por terroristas ou agrupamentos militares em atentados ou em caso de guerra.

12 DESASTRES RELACIONADOS A TRANSPORTE DE PRODUTOS PERIGOSOS

São divididos em subgrupos:

12.1 Transporte rodoviário
Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal rodoviário.

12.2 Transporte ferroviário
Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal ferroviário.

12.3 Transporte aéreo
Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal aéreo.

12.4 Transporte dutoviário
Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal dutoviário.

12.5 Transporte marítimo
Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal marítimo.

12.6 Transporte aquaviário
Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal aquaviário.

12.7 Desastres relacionados a incêndios urbanos
São divididos em subgrupos:

12.7.1 Incêndios em plantas e distritos industriais, parques e depósitos
Propagação descontrolada do fogo em plantas e distritos industriais, parques e depósitos.

12.7.2 Incêndios em aglomerados residenciais
Propagação descontrolada do fogo em conjuntos habitacionais de grande densidade.

13 DESASTRE RELACIONADOS A OBRAS CIVIS

13.1 Colapso de edificações
Queda de estrutura civil.

13.2 Rompimento/colapso de barragens
Rompimento ou colapso de barragens.

13.3 Desastres relacionados a transporte de passageiros e cargas não perigosas

13.3.1Transporte rodoviário
Acidente no modal rodoviário envolvendo o transporte de passageiros ou cargas não perigosas.

13.3.2 Transporte ferroviário
Acidente com a participação direta de veículo ferroviário de transporte de passageiros ou cargas não perigosas.

13.3.3Transporte aéreo
Acidente no modal aéreo envolvendo o transporte de passageiros ou cargas não perigosas.

13.3.4 Transporte marítimo
Acidente com embarcações marítimas destinadas ao transporte de passageiros e cargas não perigosas.

13.3.5 Transporte aquaviário
Acidente com embarcações destinadas ao transporte de passageiros e cargas não perigosas.

14 CLASSIFICAÇÃO E CODIFICAÇÃO BRASILEIRA DE DESASTRES (COBRADE)

CATEGORIA
GRUPO
SUBGRUPO
TIPO
SUBTIPO

14.1 NATURAIS

A categoria Desastres Naturais divide-se em cinco Grupos, treze Subgrupos, vinte e quatro Tipos e vinte e três Subtipos:

14.1.2 GEOLÓGICOS

1.1.1 Terremoto

1.1.1.1.0 Tremor de terra

1.1.1.2.0 Tsunami

1.1.2.0.0 Emanações vulcânicas

1.1.3 Movimentos de massa

1.1.3.1 quedas, tombamentos e rolamentos.

1.1.3.1.1 blocos

1.1.3.1.2 lascas

1.1.3.1.3 matacões

1.1.3.1.4 lajes

1.1.3.2 Deslizamentos

1.1.3.2.1 deslizamentos de solo e ou rocha

1.1.3.3 Corridas de massa

1.1.3.3.1 solo/lama

1.1.3.3.2 rochas/detritos

1.1.3.4.0 Subsidências e colapsos

1.1.4 Erosão

1.1.4.1.0 Erosão costeira/marinha

1.1.4.2.0 Erosão de margem fluvial

1.1.4.3 Erosão continental

1.1.4.3.1 laminar

1.1.4.3.2 ravinas

1.1.4.3.3 boçorocas

14.1.3 HIDROLÓGICOS

1.2.1.0.0 Inundações

1.2.2.0.0 Enxurradas

1.2.3.0.0 Alagamentos

14.1.4 METEOROLÓGICOS

1.3.1 Sistemas de grande escala / escala regional

1.3.1.1 Ciclones

1.3.1.1.1 Ventos Costeiros (mobilidade de dunas)

1.3.1.1.2 Marés de tempestades (ressacas)

1.3.1.2.0 Frentes frias / Zona de convergência

1.3.2 Tempestades

1.3.2.1 Tempestade local/convectiva

1.3.2.1.1 tornados

1.3.2.1.2 tempestade de raios

1.3.2.1.3 granizo

1.3.2.1.4 chuvas intensas

1.3.2.1.5 vendaval

1.3.3 Temperaturas extremas

1.3.3.1.0 onda de calor

1.3.3.2 onda de frio

1.3.3.2.1 friagem

1.3.3.2.2 geadas

14.1.5 CLIMATOLÓGICOS

1.4.1 Seca

1.4.1.1.0 Estiagem

1.4.1.2.0 Seca

1.4.1.3 Incêndio Florestal

1.4.1.3.1 Incêndios em Parques, Áreas de Proteção Ambiental e Áreas de Preservação Permanente Nacionais, Estaduais ou Municipais;

1.4.1.3.2 Incêndios em áreas não protegidas, com reflexos na qualidade do ar

1.4.1.4.0 Baixa umidade do ar

14.1.6 BIOLÓGICOS

1.5.1 Epidemias

1.5.1.1.0 Doenças infecciosas virais

1.5.1.2.0 Doenças infecciosas bacterianas

1.5.1.3.0 Doenças infecciosas parasíticas

1.5.1.4.0 Doenças infecciosas fúngicas

1.5.2 Infestações/Pragas

1.5.2.1.0 Infestações de animais

1.5.2.2 Infestações de algas

1.5.2.2.1 marés vermelhas

1.5.2.2.2 cianobactérias em reservatórios

1.5.2.3.0 Outras Infestações

15. TECNOLÓGICOS

A categoria Desastres Tecnológicos divide-se em cinco Grupos, quinze Subgrupos e quinze Tipos:

15.1 DESASTRES RELACIONADOS A SUBSTÂNCIAS RADIOATIVAS

2.1.1 Desastres siderais com riscos radioativos

2.1.1.1.0 Queda de satélite (radionuclídeos)

2.1.2 Desastres com substâncias e equipamentos radioativos de uso em pesquisas, indústrias e usinas nucleares

2.1.2.1.0 Fontes radioativas em processos de produção

2.1.3 Desastres relacionados com riscos de intensa poluição ambiental provocada por resíduos radioativos

2.1.3.1.0 Outras fontes de liberação de radionuclídeos para o meio ambiente.

15.2 DESASTRES RELACIONADOS A PRODUTOS PERIGOSOS

2.2.1 Desastres em plantas e distritos industriais, parques e armazenamentos com extravasamento de produtos perigosos

2.2.1.1.0 Liberação de produtos químicos para a atmosfera causada por explosão ou incêndio

2.2.2 Desastres relacionados à contaminação da água

2.2.2.1.0 Liberação de produtos químicos nos sistemas de água potável

2.2.2.2.0 Derramamento de produtos químicos em ambiente lacustre, fluvial, marinho e aqüíferos.

2.2.3 Desastres relacionados a Conflitos Bélicos

2.2.3.1.0 Liberação de produtos químicos e contaminação como consequência de ações militares.

2.2.4 Desastres relacionados a transporte de produtos perigosos

2.2.4.1.0 Transporte rodoviário

2.2.4.2.0 Transporte ferroviário

2.2.4.3.0 Transporte aéreo

2.2.4.4.0 Transporte dutoviário

2.2.4.5.0 Transporte marítimo

2.2.4.6.0 Transporte aquaviário

15.3 DESASTRES RELACIONADOS A INCÊNDIOS URBANOS

2.3.1 Incêndios urbanos

2.3.1.1.0 Incêndios em plantas e distritos industriais, parques e depósitos;

2.3.1.2.0 Incêndios em aglomerados residenciais.

15.4 DESASTRES RELACIONADOS A OBRAS CIVIS

2.4.1.0.0 Colapso de edificações

2.4.2.0.0 Rompimento / colapso de barragens

15.5 DESASTRES RELACIONADOS A TRANSPORTE DE PASSAGEIROS E CARGAS NÃO PERIGOSAS

2.5.1.0.0 Transporte rodoviário

2.5.2.0.0 Transporte ferroviário

2.5.3.0.0 Transporte aéreo

2.5.4.0.0 Transporte marítimo

2.5.5.0.0 Transporte aquaviário

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

16 ATUAÇÃO DE GESTÃO DO RISCO NA OCORRÊNCIA DE JABORÁ

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

As dinâmicas e ações operacionais estão organizadas em três níveis de prontidão:

- **Nível 1 – Observação:** observar e estar vigilante; o monitoramento ocorrerá; pelos acumulados de chuvas, nos períodos de 01 hora, 24 horas, 48 horas e 72 horas, registrados pela estação meteorológica da CIRAM/EPAGRI, pela Coordenadoria Municipal de Proteção de Defesa Civil, sempre que ocorrer ou houver previsão de chuva intensa no Município; pelo acompanhamento das previsões meteorológicas, divulgadas pelos órgãos oficiais, as quais remet a situação de risco para a região em que se encontra localizado o Município, o acompanhamento será realizado pela Coordenadoria Municipal de Proteção de Defesa Civil, devendo estar atento para os alertas e informações divulgados pelo Sistema Nacional de Defesa Civil; o monitoramento será feito por meio de acompanhamento de boletins meteorológico, níveis de rio, Defesa Civil Estadual. O monitoramento é feito através de boletins da Defesa Civil Estadual, bem como da observação in loco feita pelo Coordenador Municipal de Proteção de Defesa Civil.

- **Nível 2 – Atenção:** estar atento e preparado; a atenção consiste na comunicação da previsibilidade ou ocorrência de desastre, aos representantes dos órgãos e instituições que integram o Conselho Municipal de Proteção de Defesa Civil, e será realizado pela assessoria de imprensa do Município, através de comunicação direta, telefônica ou e-mail, utilizando-se da estrutura da Prefeitura. Sempre que uma situação caracterizada como alerta for identificada, esta notificação será repassada ao Coordenador Municipal de Proteção de Defesa Civil e ao Prefeito (a) Municipal por meio de memorando ou contato direto. O alerta poderá ser determinado pelo Coordenador Municipal de Proteção de Defesa Civil ou pelo Prefeito (a), e quando necessário será realizado e atualizado por meio de contato telefônico, memorando, ofício ou e-mail para outros órgãos de resposta e através damídia local (rádios, sites e jornais) ou ainda, através de equipamentos de som ou visitas por equipes de Coordenadoria Municipal de Proteção de Defesa Civil, Polícia Militar ou Corpo de Bombeiros Militar para as comunidades vulneráveis. A emissão de alerta será definida pela autoridade competente, que emitirá boletim

oficial, para divulgação na mídia e para população, sempre observando à descrição da situação real previstas e o repasse de informações e orientações necessárias à segurança da população, porém zelando para o não estabelecimento do pânico entre a população. A população residente em áreas identificadas como suscetíveis de atingimento pelo desastre deverá ser alertada, através da mídia local (rádios, jornais e internet), por veículos de sonorização ou diretamente pelas equipes da Polícia Militar, Corpo de Bombeiros ou Coordenadoria Municipal de Proteção de Defesa Civil.

- **Nível 3 – Alarme:** agir adequadamente consiste na comunicação ampla para os órgãos e a comunidade das condições concretas e reais para a ocorrência de desastre. Os representantes dos órgãos e instituições que integram o Conselho Municipal de Proteção e Defesa Civil e será realizado pela assessoria de Imprensa do Município, através de comunicação direta, telefônica ou e-mail, utilizando da estrutura da Prefeitura Municipal. O nível 3 poderá ser determinado pelo COMPDEC ou pelo Prefeito.

16.1 Área de abrangência

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

16.2 - Coordenação das ações de emergência por desastres naturais relacionados à Geodinâmica Terrestre Externa e desastres Humanos de Natureza Biológica

- As situações de emergência no âmbito do município são coordenadas pelo gabinete de crise do Prefeito Municipal, sendo suas decisões tomadas a partir dos boletins processados pela Defesa Civil Municipal, Regional ou Estadual.
- Participa do Gabinete de crise o colegiado de secretários municipais e outros setores da administração, convocados pelo Prefeito, cada um deles apresentando seus planos de trabalho para o enfrentamento da situação adversa vivenciada.
- O trabalho de cada um dos setores participantes do Gabinete de Crise irá se desenvolver no pré-evento, no evento propriamente dito e no pós-evento, conforme será descrito nesse plano de emergência,

sempre, no entanto, a partir da liberação das áreas para acesso das equipes técnicas pela Defesa Civil, com a finalidade de não haver interferência nos trabalhos dos primeiros atendedores, salvo se houver decisão específica da Defesa Civil.

Setores envolvidos nessa Fase:

- Secretaria Municipal de Saúde (Administração)

- Atenção Básica

- SAMU/Bombeiros

- Vigilância Sanitária

- Vigilância Epidemiológica

- Assistência Farmacêutica

Ações dessa fase:

- Identificar e mapear as áreas de risco, as ameaças, as suscetibilidades e as populações vulneráveis aos desastres naturais, fortalecendo o conhecimento das comunidades expostas sobre os riscos relacionados aos eventos adversos, de modo a evitar ou reduzir sua exposição e a de produtos e serviços aos mesmos e, consequentemente os impactos à sua saúde;
- Desenvolver e manter atualizados os planos de ação da Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Assistência Farmacêutica, Atenção Básica e SAMU e demais áreas da Secretaria Municipal de Saúde para aplicação em cada fase da emergência em saúde provocada por inundações, para atendimento às doenças e agravos delas decorrentes;
- Avaliar a capacidade instalada de serviços de saúde (Unidades de Saúde, Ambulatórios, UPAS, hospitais, etc.), incluindo os recursos humanos, na área de abrangência do evento adverso, para atendimento às vítimas imediatas e das pessoas que deverão procurar assistência médica durante e após as inundações;
- Promover a sensibilização da rede para atendimento à população exposta aos eventos provocados por inundações, preparando o setor saúde para respostas rápidas à população em caso de ocorrência desses eventos adversos;

- Manter lista de recursos humanos capacitados e disponíveis para enfrentamento imediato aos eventos adversos e atendimentos à população das doenças e agravos provocados por inundações;
- Atualizar o Plano de Chamada dos servidores do setor de saúde semestralmente;
- Produzir alertas ao setor saúde quando da ocorrência de eventos adversos no município, para manter a rede pronta para atuação, caso necessário;
- Atuar de forma articulada com a Defesa Civil e os demais setores da administração pública municipal, desenvolvendo planos operativos conjuntos ou específicos voltados para a redução ao mínimo possível da exposição da população aos riscos de doenças e agravos decorrentes desses desastres, proporcionando atendimento rápido, efetivo e eficaz à saúde das pessoas residentes nas comunidades atingidas;
- Uniformizar, fortalecer, consolidar, estabelecer processos de mobilização de técnicos, procedimentos de conduta e integração do setor saúde à Defesa Civil, aos demais setores da Prefeitura Municipal e às demais entidades municipais, estaduais e federais afins.
- Compor equipes capazes de determinar a avaliação das necessidades de saúde geradas pelos eventos adversos provocados por inundações no município de Jaborá.
- Realizar inspeções prévias para averiguar as condições estruturais e sanitárias de locais eventualmente destinados para abrigos, integrando as equipes de saúde responsáveis pelas escolhas, cadastramento, vistorias e definição das estruturas dos abrigos aos demais setores afins para definições e inspeções conjuntas;
- Definir a composição das equipes de primeiras respostas para atuação quando da ocorrência de eventos adversos, capazes de efetuar os atendimentos à saúde relacionados às ocorrências propriamente ditas e, após, efetuar a fiscalização de serviços de produção, armazenamento, transporte, manipulação e comercialização de alimentos, a fiscalização de serviços de produção, armazenamento, transporte, manipulação e comercialização de medicamentos, produtos e insumos farmacêuticos, a fiscalização de estabelecimentos de Saúde, a fiscalização de estabelecimentos de interesse da saúde, a fiscalização/orientação de abrigos coletivos, atentando para a estrutura física (ventilação, iluminação), remoção dos resíduos sólidos, destino final adequado de efluentes sanitários, controle de roedores, destino final adequado de animais mortos, quantidade de água disponível, segurança alimentar e outros, a fiscalização/monitoramento dos serviços de Saneamento (água, resíduos sólidos, esgoto, galerias pluviais), com atenção especial no controle da qualidade da água distribuída à população e outras atividades afins;

- Promover o estudo dos dados epidemiológicos das doenças prevalentes no município, que tendem a intensificar-se em circunstâncias de desastres, no conhecimento da cadeia de transmissão dessas doenças, na monitoração de surtos epidêmicos e no controle das doenças e agravos típicos das situações adversas provocadas por inundações, tomando-se como base os dados dos Sistemas de Informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde;
- Determinar a preparação de material e equipes para o processo de Educação em Saúde, mantendo a população informada sobre os riscos e danos à saúde pública, relacionados aos eventos adversos provocados por inundações;
- Providenciar recursos (materiais, equipamentos e veículos) necessários à execução do Plano de Ação para Emergências em Saúde;
- Relacionar os medicamentos necessários para atendimento à população e manter a rede básica de saúde abastecida com medicamentos, materiais e insumos, para utilização em circunstâncias de eventos adversos;
- Determinar a verificação das condições do material existente para uso em situações de calamidades (termômetros, trenas, lanternas, calorímetros, reagentes, botas, capas, caixas térmicas, vidraria para coleta de água para análise laboratorial, material educativo, estoque de hipoclorito de sódio 2,5%, etc.);
- Determinar a confecção e manutenção em depósito dos materiais informativos que serão distribuídos à população alvo;
- Promover as condições necessárias para participação do setor saúde em eventos simulados oferecidos pela Defesa Civil, relacionados com inundações e outras situações, para aprimoramento dos protocolos de atendimento e capacitação do corpo técnico;
- Elaborar relatórios circunstanciados e informes aos gestores municipais a respeito das ações executadas pelo setor saúde, para que possam ser avaliados e divulgados aos profissionais de saúde e população, através dos mecanismos próprios de comunicação do município.

Fase 2 - Monitoramento meteorológico, geológico e hidrológico

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

Setores envolvidos nessa Fase:

- Secretaria Municipal de Saúde

- Vigilância Sanitária

- Vigilância Epidemiológica

Ações dessa Fase:

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

Fase 3 – Alerta

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

para a população, abastecimento de medicamentos, materiais e insumos essenciais aos atendimentos médico ambulatorial e outras ações afins.

Setores envolvidos nessa Fase:

- Secretaria Municipal de Saúde

- Vigilância Sanitária

- Vigilância Epidemiológica

- SAMU

- Atenção Básica

- Assistência Farmacêutica

Ações dessa fase:

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

outros necessários às ações de campo, assim como de veículos, materiais médicos e ambulatoriais, medicamentos e insumos necessários aos atendimentos à população;

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

16.3 - Evento (situação de desastre)

Saito (2015), descreveu os desastres naturais como resultados do impacto de um fenômeno natural extremo ou intenso sobre um sistema social, e que causa sérios danos e prejuízos que excedam a capacidade dos afetados em conviver com o impacto.

Em sua análise, Saito defende que uma das marcas dessa definição é a de relacionar o “fenômeno natural” ao “sistema social”, por meio de uma relação de causa e efeito, sendo imperioso que se observe que há uma distinção entre *evento natural* e *desastre natural*. O evento natural pode ocorrer sem a presença do homem, já o desastre natural pressupõe sempre danos para o homem.

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

Essas ações têm o propósito de promover a prestação de serviços de emergência e de assistência à saúde da população, promover a redução de danos à

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

Setores envolvidos nessa fase:

- Secretaria Municipal de Saúde

- Atenção Básica

- Assistência Farmacêutica

- SAMU

- Vigilância Sanitária

- Vigilância Epidemiológica

Ações do Setor saúde nessa fase:

Vistorias, fiscalizações, remoção de feridos ou intoxicados para unidades referenciadas pelo setor de regulação, tratamento ambulatorial e médico-hospitalar, cuidados com o lixo e entulhos, destino final adequado de animais de pequeno e grande porte mortos, limpeza e desinfecção de edificações e caixas d'água, cuidados com abrigos, controle da qualidade de alimentos, medicamentos, solicitação do Kit de medicamentos e insumos estratégicos ao Vigidesastres/sc insumos farmacêuticos, água para consumo humano, orientações, educação sanitária, controle do funcionamento de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, emissão de instruções técnicas, determinações sanitárias, normatizações epidemiológicas ou quaisquer outras atos e ações relativas aos itens abaixo:

- Fiscalização de estabelecimentos que armazenam, comercializam, manipula e forneça alimentos que tenham sido expostos às inundações, efetuando a imediata remoção e destino final adequado dos produtos expostos a tais situações;
- Fiscalização de estabelecimentos que armazenam, comercializam, manipula e forneça medicamentos, materiais, produtos médico-hospitalares e insumos farmacêuticos que tenham sido expostos às inundações, promovendo a imediata remoção e destino final adequado dos produtos que tenham sido expostos a essa situação;
- Fiscalização das condições de funcionamento de Serviços de Saúde e de interesse da saúde expostos ou não aos eventos adversos;
- Fiscalização do tratamento e destino final adequados de efluentes sanitários dos sistemas coletivos e individuais atingidos pelas inundações.
- Monitoramento conjunto com os órgãos/instituições de meio ambiente em áreas afetadas por produtos químicos liberados para o meio ambiente durante as inundações;
- Restrição, em conjunto com a Defesa Civil, do acesso da população em áreas caracterizadas por contaminação com produtos químicos;
- Fiscalização da remoção e confirmação do destino final em aterros industriais, de materiais, resíduos, alimentos e bebidas que tenham entrado em contato com produtos químicos durante as inundações;
- Estabelecer controle especial para reduzir os riscos com a utilização/exposição a produtos desinfetantes, praguicidas, saneantes e outras substâncias, produtos e insumos que tenham sido expostos às águas das inundações e perdido suas rotulagens e instruções de uso, orientando seu descarte de acordo com a legislação em vigor;
- Avaliar e encaminhar solicitação à área técnica responsável do município, para apresentação de medidas voltadas para a solução/recuperação rápida da frequência da coleta de resíduos sólidos orgânicos e de serviços de saúde que tenha sofrido interrupção ou redução devido ao evento adverso;
- Discutir com os setores próprios da Gestão Municipal a necessidade de implementação de serviços de coleta dos entulhos (móveis, utensílios e outros) destruídos pelas inundações;
- Estabelecer com a área de limpeza urbana do município atingido, a necessidade de intensificar a coleta e a disposição adequada dos resíduos sólidos gerados pelos abrigos e áreas críticas/vulneráveis, evitando o acúmulo de lixo e com isso os agravos correspondentes à saúde da população;
- Verificar as condições de operação dos sistemas de disposição final de resíduos sólidos urbanos e industriais (aterros sanitários, áreas de transbordo, etc.), especialmente quando atingidas por inundações;

- Identificar áreas potenciais para reservatórios, proliferação de vetores de importância sanitária e abrigos de animais peçonhentos;
- Desenvolver medidas de controle de roedores e outros vetores, especialmente nos abrigos;
- Disponibilizar aos técnicos e aos municípios afetados as Notas Técnicas e os Informes destinados a encaminhar as medidas adequadas para controle da exposição a vetores e animais venenosos e peçonhentos, assim como orientar para com os cuidados e assistência médica necessária no caso de acidentes com esse tipo de animais;
- Controle rigoroso dos mananciais de superfície e subterrâneos que possam ter sido atingidos pelas inundações, certificando-se de sua qualidade ou determinando a proibição de utilização até que se possa confirmar tecnicamente a possibilidade de uso;
- Emissão de Notas Técnicas à população, esclarecendo os riscos de consumo de água dos mananciais com suspeita ou comprovadamente atingidos por águas contaminadas, frente à situação provocada pelo evento adverso;
- Fiscalização das condições operacionais do sistema de abastecimento de água, exigindo da concessionária a demonstração documental da regularidade da operação da ETA e da qualidade da água destinada ao consumo da população, de acordo com a legislação estadual, municipal e do Ministério da Saúde em vigor;
- Fiscalização da qualidade da água retirada de fontes alternativas de abastecimento e destinada ao consumo da população;
- Fiscalização dos meios de transporte utilizados para transporte de água de fontes alternativas, garantindo a qualidade desta para consumo da população;
- Distribuição de Hipoclorito de sódio 2,5% para tratamento da água proveniente de fontes alternativas, caso o fornecimento de água tenha sido interrompido;
- Fiscalização/orientação às pessoas ocupantes de abrigos coletivos (caso tenham sido ativados), atentando para os cuidados com o armazenamento de alimentos e medicamentos, preparo da alimentação, cuidados com a água, manejo dos resíduos sólidos e efluentes sanitários, controle de roedores, etc.;
- Disponibilização de equipes médicas (incluindo saúde mental), equipes de enfermagem, equipes da Vigilância em Saúde (Sanitária e Epidemiológica, especialmente) para trabalhos diários nos abrigos, enquanto permanecer a ocupação dessas estruturas;
- Intensificação das ações de Vigilância Epidemiológica até o restabelecimento da normalidade, adotando uma vigilância ativa e buscando a notificação e outras providências imediatas para controle das doenças típicas dessas ocasiões (doenças respiratórias, tétano acidental, acidentes com animais

peçonhentos e não peçonhentos, hepatite A e E, doenças diarreicas, leptospirose), além de outras que possam ocorrer;

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

16.4 Pós-evento (Restauração de Cenários)

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

Setores envolvidos nessa Fase:

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

Setores da Saúde envolvidos nessa Fase:

- Secretaria Municipal de Saúde (Administração)

- Vigilância Sanitária

- Vigilância Epidemiológica

Ações dessa fase:

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

- Análise de Projetos, fiscalização, orientação e controle dos processos de reabilitação dos serviços essenciais de abastecimento de água para consumo humano;
- Acompanhamento dos processos de religamento de energia elétrica, cuja falta impacta na perda dos padrões de identidade e qualidade dos produtos alimentícios, medicamentos e insumos farmacêuticos, para que possam ser disponibilizados sem riscos sanitários para a população;

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

16.5 A Volta às Casas

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

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

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

- Observar as instruções da Defesa Civil, observando se as habitações oferecem condições para ocupação, cumprindo as determinações dessa Instituição

no que diz respeito às interdições demandadas devido ao comprometimento das estruturas das edificações;

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

- Providenciar a distribuição de Hipoclorito de sódio 2,5% à população afetada, para garantir a desinfecção da água para consumo, até que a distribuição seja normalizada pela concessionária.

17 - AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA INTERVENÇÃO

17.1- Ação de Avaliação

Esta fase se inicia com o fim da Fase de Recuperação e encerra as atividades relacionadas à execução em campo.

Atividades executadas

a) Desativação do Gabinete de Crise ocorrem quando os monitoramentos comprovarem que não ocorrerão mais precipitações pluviométricas importantes – ou que estas sejam menor ou igual a 10 mm/dia – quando os rios da região retomarem seus níveis normais e quando os escorregamentos de terra ou pedras estiverem estabilizados e não oferecerem mais riscos à população);
b) Desativação do COES;
c) Desmobilização das Equipes;
d) Avaliação e levantamento de todos os dados relacionados com a execução do Plano Municipal de Emergências em Saúde Pública;
e) Tabulação dos dados recolhidos durante as ações das equipes do setor saúde;
f) Avaliação das atividades executadas e possíveis correções;
g) Montagem dos Relatórios;
h) Entrega dos Relatórios à Coordenação Geral da Secretaria de Saúde;
i) Utilização dos dados colhidos durante as atividades realizadas para controle do evento adverso, para aprimoramento do Plano Municipal de Emergências em Saúde Pública.

17.2 Definição das Coordenações de Atuação do Setor Saúde

Coordenação do COES – Comitê de Operações de Emergência em Saúde

O **COES** é um Grupo Multidisciplinar e Inter setorial, constituído por Portaria do Secretário Municipal de Saúde, destinado a integrar as ações e serviços de saúde para atuação em situações de emergência e estado de calamidade pública, com o objetivo precípuo de coordenar as ações emergenciais da área da saúde, em consonância com as diretrizes do SUS**.** O COES é o responsável pela coordenação das ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da

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

17.3 Sala de situação

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

Lista de representantes da SMS.

Nome	Telefone SMS	Departamento
Adriana M. Rodrigues Hesley Gomes de Almeida	49- 3526 1166	Vigilância Sanitária
CristianoToigo	49 35262024	Defesa Civil
Thiago Wolosin	49- 35261166	Vigilância Epidemiológica
Jaques Roberto Savoldi	49 35262020	Atenção Básica
Rafaela Elise Parisotto	49 3526 2020	Atenção Farmacêutica

Coordenações das Equipes do Setor Saúde

- A gestão do risco relacionado à desastres naturais dentro do território municipal será centrada no objetivo de promover ações de prevenção, preparação, alerta, respostas e reconstrução de cenários, na eventualidade da ocorrência de eventos adversos provocados por inundações, vendavais, chuvas de granizos que provoquem danos à infraestrutura pública ou privada e ao meio ambiente, assim como agravos à saúde da população.

- Ao coordenador geral das ações que cabem ao setor saúde em situações emergenciais, compete definir as ações necessárias para atender as emergências e definir as responsabilidades de cada integrante da estrutura da saúde.
- Ao executar o Plano de Emergência do Setor Saúde na sua essência, o coordenador geral repassa aos coordenadores das áreas específicas da saúde, as informações sobre as características da área e sistemas envolvidos.
- Com as equipes treinadas adequadamente, é viável organizar, orientar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas para controle das situações anormais, facilitando as atividades de prevenção, preparação e alerta e otimizando as atividades de resposta a uma determinada ameaça, caso o evento adverso venha a se concretizar.

As coordenações do setor saúde serão assim definidas:

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

18 - INFORMAÇÕES À COMUNIDADE

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

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

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

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

19 - CAPACITAÇÕES

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

20 - REFERÊNCIAS, LEGISLAÇÃO E ATOS CORRELATOS.

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

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

- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Defesa Civil. Gestão de Desastres, Florianópolis, 2012.
- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Defesa Civil. Gestão de Risco de Desastres, Florianópolis, 2012.
- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Defesa Civil. Procedimentos Administrativos e Jurídicos em Defesa Civil, Florianópolis, 2012.
- Nota Técnica n. 001/DIVE/SES 2011 - Leptospirose Nota técnica nº 003/DIVS/SES 011 - Medicamentos Folder - Enchentes;
- Nota Técnica n. 0001/15/DIVS/SES - Resíduos de Medicamentos - Destinação final de medicamentos;
- Nota Técnica n. 08/2015 DIVE/SUV/SES – Orientações para as Gerências de Saúde referente à logística de soros antipeçonhentos;
- NOTA TÉCNICA n. 05/2015/DIVE/SUV/SES - Assunto: Orienta sobre conduta e recomenda tratamento imediato frente aos casos suspeitos de leptospirose devido a qualquer forma de exposição, incluindo à ocorrência de enxurradas e alagamentos;
- ALERTA EPIDEMIOLÓGICO - Orientações aos Serviços de Saúde em situação de inundação. (Retirado do Plano de Contingência de Vigilância em Saúde frente à inundações/SVS/MS e Nota de Orientação DIVE) Atualizado em 17/07/2015.
- TOMINAGA, Lídia Keiko; SANTORO, Jair; AMARAL, Rosangela do. (Orgs.) Desastres Naturais: Conhecer para prevenir. 2ª edição. São Paulo: Instituto Geológico, 2012.
- FREITAS, C. M. e ROCHA, V. (org.). Agentes locais em desastres naturais: defesa civil e saúde na redução de riscos. FIOCRUZ: Rio de Janeiro. 2014. 169p.
- FREITAS, Eduardo de. "Economia de Santa Catarina"; *Brasil Escola*. Disponível em <http://brasilescola.uol.com.br/brasil/economia-santa-catarina.htm>. Acesso em 17 de abril de 2017.
- OPAS/MS. Desastres Naturais e Saúde no Brasil. OPAS/Ministério da Saúde: Brasília, DF. 2014. 49 p
- OLIVEIRA, Marcos de. Sistema de Comando em Operações: Guia de Campo. Ministério da Integração Nacional, Secretaria Nacional de Defesa Civil,

Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres. Florianópolis, 2010.

- REVISTA ORDEM PÚBLICA ISSN 1984-1809 v. 9, n. 1, jan./jun., 2016 e 2237-6380. Acesso: http://www.acors.org.br rop.emnuvens.com.br/Rop.
- https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/vargem-bonita. Acesso em 18/04/2023 às 16h00min.
- http://www.aquafluxus.com.br/situação-de-emergia-e-estado-de-calamidade-publica/. Acesso em 03/05/2017.
- http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=128. Acesso em 08/05/2017 às 10h40min.
- https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/farmacia/intoxica/6413. Acesso em 08/05/2017 às 12h00min.
- http://pt.wikipedia.org/wiki/Biopsicologia. Acesso em 16/05/2017 às 09h30min.

21 - GLOSSÁRIO

- **Alagamentos –** De acordo com Castro (2003), consistem no acúmulo de águas no leito das ruas e nos perímetros urbanos devido à ocorrência de fortes precipitações pluviométricas, em cidades com sistemas de drenagem deficientes ou inexistentes. Nos alagamentos, o extravasamento das águas depende muito de uma drenagem eficiente, que consiga dar vazão às águas acumuladas. “Cerri (1999, p. 141-142) afirma que os alagamentos caracterizam-se pela incapacidade de drenagem das águas da chuva, em razão da topografia muito suavizada, da insuficiência ou inexistência de sistemas de captação de águas pluviais, ou de ambas”.

- **Animais Peçonhentos –** São aqueles que possuem glândulas de veneno que se comunica com dentes ocos, ou ferrões, ou aguilhões, por onde o veneno passa ativamente. Ex.: serpentes, aranhas, escorpiões, abelhas, arraias.

- **Áreas com ocupações urbanas consolidadas** - São aquelas onde existe um arruamento (sistema viário) implantado, pavimentado ou não, e que tenha também mais de 12 habitantes por hectare. Alguns outros itens somam-se a esse para caracterizar uma área como consolidada, entre eles energia elétrica e água encanada.

- **COES - Centro de Operações de Emergências em Saúde** - Grupo Multidisciplinar e Inter setorial, constituído por Portaria do Secretário de Estado da Saúde, destinado a integrar as ações e serviços de saúde para atuação em situações de emergência e estado de calamidade pública, com o objetivo precípuo de elaborar planos de preparação e resposta do setor saúde, por tipologia de desastre, comtemplando todas as áreas de SES, em consonância com as diretrizes do SUS.

- **CEMADEN –** Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais, do Ministério da Ciência, tecnologia, Inovações e Comunicações;

- **CIRAM –** Centro de Informações de Recursos Ambientais e de Hidro meteorologia de Santa Catarina;

- **CPTEC** - Centro de Previsão de Tempo e Estudos Climáticos do INPE - Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais; Sistema de Radares da Secretaria de Defesa Civil Estadual;

- **Estações Meteorológicas Municipais**;

- **Estações Pluviométricas e Fluviométricas** Municipais ou de outras instituições afins.

- **Estado de Calamidade Pública -** Situação anormal decretada em razão de desastre, que provoca alteração intensa e grave das condições de normalidade de um determinado município ou região, comprometendo substancialmente sua capacidade de resposta em razão da magnitude dos danos, requerendo auxílio direto e imediato do estado ou da União para as ações de socorro e de recuperação.

- **Enchentes ou Inundações Graduais[2] -** São eventos resultantes da incapacidade temporária de um rio, córrego e outros cursos de água, de conter em sua calha normal o volume de água por ele recebido em ocasiões de chuvas prolongadas, ocasionando o extravasamento da água excedente em áreas de planície que normalmente não se encontram submersas.

- **Inundações bruscas ou enxurradas[3] -** De acordo com Castro (2003), são provocadas por chuvas intensas e concentradas, caracterizando-se por produzirem súbitas e violentas elevações dos caudais, que escoam de forma rápida e intensa. Muitas vezes, ocorrem associadas a áreas mais íngremes e em bacia de tamanho médio ou pequeno, sendo que a inclinação do terreno, ao favorecer o escoamento, contribui para intensificar a torrente e causar

danos. As enxurradas possuem pico agudo, com ascensão e descenso muito rápidos, surpreendendo por sua violência e menor previsibilidade, provocando danos materiais e humanos mais intensos do que as inundações graduais. Dessa forma, a diferença básica entre enchente e enxurrada diz respeito ao tempo que a água leva para extravasar. Se o tempo for curto (precipitação intensa em um período curto de tempo) a inundação é classificada como enxurrada;

- **Institutos Meteorológicos, Hidrológicos e Geológicos[1] -** Instituições destinadas.

- **Mitigação –** O processo de mitigação consiste em uma intervenção humana destinada a promover a redução das consequências ou efeitos de um impacto provocado por um desastre em uma determinada comunidade, município, região ou estado.

- **Situação de Emergência -** Situação anormal, decretada em razão de desastre, que embora não excedendo a capacidade inicial de resposta de um município ou região atingida, requer auxílio complementar do estado ou da União para as ações de socorro e de recuperação.