

# PLANO MUNICIPAL DO VIGIDESASTRES

2022 - 2024

*Atualizado em 14 de agosto de 2023*

**SÃO LUDGERO**

*Secretaria Municipal de Saúde / Sede Administrativa: Rua Padre Auling, nº 236  
Contato: (48) 3657-1474 / E-mail: saude@saoludgero.sc.gov.br*





## PLANO MUNICIPAL DO VIGIDESASTRE

2022 - 2024

*Prefeito Municipal*

**IBANEIS LEMBECK**

*Secretária da Saúde*

**MORGANA RECH DA SILVA**

*Coordenadora da Atenção Básica*

**THAYSE C. W. MICHELS**

*Responsável Técnica de Enfermagem*

**GREICE LESSA BALDIN**

*Secretaria Municipal de Saúde*

*CNPJ (n°): 10565436000181*

*Natureza da Instituição: Pública*

*Endereço: Rua Padre Auling, n° 236, Centro, São Ludgero/SC*

*CEP: 8873-0000*

*Contato: (48) 3657-1474 / (48) 3657-1938*

*Secretaria Municipal de Saúde / Sede Administrativa: Rua Padre Auling, n° 236*

*Contato: (48) 3657-1474 / E-mail: saude@saoludgero.sc.gov.br*



*E-mail: secretariadasaude@saoludgero.sc.gov.br*

## **LISTA DE SIGLAS**

**AB** - Atenção Básica.

**ACE** - Agentes de Combate às Endemias.

**ACS** - Agentes Comunitários de Saúde.

**AF** - Assistência farmacêutica.

**APS** - Atenção Primária à Saúde.

**CBM** - Corpo de Bombeiros Militar.

**CMS** - Conselho Municipal de Saúde.

**DIVE** - Diretoria de Vigilância Epidemiológica.

**ESP** – Emergência em Saúde Pública.

**RT** - Responsável Técnico.

**SAMU** - Serviço de Atendimento Médico de Urgência.

**SMS** - Secretaria Municipal de Saúde.

**SUS** - Sistema Único de Saúde.

**VS** - Vigilância em Saúde.

**ONU** - Organização das Nações Unidas

**UBS** – Unidade Básica de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
1.1 OBJETIVO GERAL .....	18
<b>2 TIPOS DE DESASTRES</b> .....	<b>20</b>
2.1 DESASTRES NATURAIS .....	<b>20</b>
2.1.1 Desastres geológicos .....	20
2.1.1.1 <i>Terremotos</i> .....	20
2.1.1.2 <i>Emanações vulcânicas</i> .....	20
2.1.1.3 <i>Movimentos de massa</i> .....	20
2.1.1.4 <i>Erosões</i> .....	21
2.1.2 Desastres hidrológicos .....	21
2.1.2.1 <i>Inundações</i> .....	21
2.1.2.2 <i>Enxurradas</i> .....	22
2.1.2.3 <i>Alagamentos</i> .....	22
2.1.3 Desastres meteorológicos .....	22
2.1.3.1 <i>Sistemas de grande escala/escala regional</i> .....	22
2.1.3.2 <i>Tempestades</i> .....	23
2.1.3.3 <i>Temperaturas extremas</i> .....	23
2.1.4 Desastres climatológicos .....	24
2.1.5 Desastres biológicos .....	24
2.2 DESASTRES TECNOLÓGICOS .....	<b>24</b>
2.2.1 Desastres relacionados a substâncias radioativas .....	25
2.2.1.1 <i>Desastres siderais com riscos radioativos</i> .....	25
2.2.1.2 <i>Desastres com substâncias e equipamentos radioativos de uso em pesquisas, indústrias e usinas nucleares</i> .....	25
2.2.1.3 <i>Desastres relacionados com riscos de intensa poluição ambiental provocada por resíduos radioativos</i> .....	25
2.2.2 Desastres relacionados a produtos perigosos .....	25



2.2.2.1 Desastres em plantas e distritos industriais, parques e armazenamentos com extravasamento de produtos perigosos .....	25
2.2.3 Desastres relacionados à contaminação da água .....	25
2.2.4 Desastres relacionados a conflitos bélicos .....	26
2.2.5 Desastres relacionados a transporte de produtos perigosos .....	26
2.2.5.1 Transporte rodoviário .....	26
2.2.5.2 Transporte ferroviário .....	26
2.2.5.3 Transporte aéreo .....	26
2.2.5.4 Transporte dutoviário .....	26
2.2.5.5 Transporte marítimo .....	27
2.2.5.6 Transporte aquaviário .....	27
2.2.6 Desastres relacionados a incêndios urbanos .....	27
2.2.6.1 Incêndios em plantas e distritos industriais, parques e depósitos .....	27
2.2.6.2 Incêndios em aglomerados residenciais .....	27
2.2.7 Desastres relacionados a obras civis .....	27
2.2.7.1 Colapso de edificações .....	27
2.2.7.2 Rompimento/colapso de barragens .....	27
2.2.8 Desastres relacionados a transporte de passageiros e cargas não perigosas ..	27
2.2.8.1 Transporte rodoviário .....	27
2.2.8.2 Transporte ferroviário .....	27
2.2.8.3 Transporte aéreo .....	28
2.2.8.4 Transporte marítimo .....	28
2.2.8.5 Transporte aquaviário .....	28
<b>3 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO LUDGERO .....</b>	<b>29</b>
3.1 CONTEXTO HISTÓRICO .....	29
3.2 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS .....	31
3.3 POPULAÇÃO .....	32
3.4 CONDIÇÕES INFRAESTRUTURAS .....	34
3.5 EDUCAÇÃO .....	37
3.6 SAÚDE .....	38
3.6.1 Estrutura das redes de assistência e níveis de complexidade .....	38



3.6.2 Secretaria Municipal de Saúde (SMS) .....	39
3.6.3 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) .....	41
3.6.3.1 ESF Margem Direita .....	41
3.6.3.2 ESF Margem Esquerda .....	44
3.6.3.3 ESF Encosta do Sol .....	46
3.6.3.4 Unidade Sanitária Central .....	48
3.6.3.5 Assistência Farmacêutica (AF) .....	49
3.6.3.6 Vigilância em Saúde (VS) .....	49
3.6.3.7 Outros serviços .....	50
3.6.3.8 Rede de Urgência e Emergência .....	52
<b>4 PRINCIPAIS CENÁRIOS DE RISCO EM SÃO LUDGERO .....</b>	<b>53</b>
<b>5 GESTÃO DE RISCOS E DESASTRES .....</b>	<b>56</b>
5.1 SISTEMA DE GERENCIAMENTO DOS DESASTRES - OPERAÇÃO E CONTROLE .....	<b>61</b>
5.1.1 Operações .....	61
5.1.1.1 Operação: O conceito Aplicado em Situações Adversas .....	61
5.1.2 Critérios e Autoridade .....	64
5.1.2.1 Ativação .....	64
5.1.2.2 Desmobilização .....	64
5.1.3 Etapas .....	65
5.1.3.1 Pré-Impacto .....	65
5.1.3.2 Ações Iniciais pós-desastre .....	66
5.1.3.3 Resposta ao Desastre .....	67
5.1.3.4 Reabilitação de Cenários .....	69
5.1.3.5 Desmobilização .....	69
5.1.4 Atribuições .....	69
5.1.4.1 Atribuições Gerais .....	70
5.1.4.2 Atribuições Específicas .....	70
<b>6 MATRIZ DE CENÁRIO E RESPONSABILIDADE .....</b>	<b>16</b>
<b>7 MEMBROS INTEGRANTES DO COES .....</b>	<b>18</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A compreensão da relação entre o homem e a natureza é parte de muitas concepções apresentadas e discutidas ao longo da história da humanidade. Mudanças ocorridas a partir da metade do século 19, com os impactos sobre as condições de saúde, produzidos principalmente pelo processo de industrialização e urbanização, exigiram um novo olhar sobre os determinantes e condicionantes de saúde.

O tema da sustentabilidade ganhou mais espaço na agenda técnico política com a divulgação do Relatório da Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento da Organização das Nações Unidas – ONU, conhecido como Relatório Brundtland ou “Nosso Futuro Comum”, em 1987. O reconhecimento da incompatibilidade entre padrões de produção-consumo com o desenvolvimento sustentável subsidiou a discussão sobre a relação do homem com o meio em que ele vive e sobre a necessidade de conciliar o crescimento econômico com as questões ambientais e sociais.

Hoje, esta discussão se amplia quando se estabelece a mudança do clima como resultante de processos naturais e antrópicos. Essas alterações têm potencial de mudar o que até hoje é conhecido, incluindo a mudança no comportamento de eventos climáticos e de vetores de doenças.

A ocorrência de um desastre resulta da combinação de quatro fatores importantes para a Saúde Pública: 1) a ocorrência de uma ameaça natural; 2) uma população exposta; 3) as condições de vulnerabilidade social e reduzir os potenciais riscos e os danos à saúde da população, conforme Figura 1 (FREITAS et al., 2014).

**Figura 1:** Combinação de Fatores para ocorrência de Desastre



**Fonte:** FREITAS et al., 2014

Os desastres podem a vir se caracterizar como uma Emergência em Saúde Pública, a qual se conceitua como, uma situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surto e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população.

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

A preparação e a resposta às emergências reduzem os impactos na saúde pública e a coordenação entre as esferas de gestão do SUS, e a integração dos serviços de saúde é essencial para uma resposta oportuna. Sendo assim, há maior possibilidade de serem gerenciados, esses efeitos, caso sejam planejadas as

necessárias ações de Preparação, de Mitigação e de Recuperação das Emergência sem Saúde Pública (ESP).

Diante do exposto, o Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres (VIGIDESASTRES) propõe o desenvolvimento de ações contínuas no âmbito da saúde pública, baseado em um modelo de atuação nas etapas de gestão do risco de desastre que configure uma ESP.

Sendo assim, o município de São Ludgero, com auxílio de um grupo condutor formado por profissionais de diferentes setores e esferas municipais, elaborou o seu Plano Municipal do vigidesastre com objetivo de estruturar as ações do Vigidesastre. Ressalta-se que este plano usou como documentos norteadores o Plano Plurianual Municipal, Plano Municipal de Saúde vigente, Plano de Contingencia da Covid-19, Plano de Contingencia da Dengue, Zika vírus e Chikungunya e Plano Municipal de Contingencia de enchentes e enxurradas elaborado pela Defesa Civil.

## 1.1 OBJETIVO GERAL

O impacto dos desastres demanda resposta de diversos setores e programas da área da saúde, assim como eventualmente necessita de apoio de outros órgãos, o que torna imperativo que os atores envolvidos e suas respectivas ações sejam coordenados e previamente estabelecidos através de um plano, este elaborado em processo com ampla participação.

Neste sentido, este Plano tem o objetivo de estruturar as ações do VIGIDESASTRES no Município de São Ludgero com vistas a fomentar as estratégias coordenadas de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) em nível

interinstitucional e intersetorial em resposta às Emergências em Saúde Pública (ESP) e de seus desdobramentos.

Para a utilização deste plano, admite-se que as seguintes condições e limitações estarão presentes.

- A capacidade de resposta dos órgãos de emergência não sofre alterações significativas nos períodos noturnos, de feriados e de final de semana, enquanto os demais órgãos dependerão de um plano de chamada para sua mobilização nos períodos fora do horário comercial.
- O tempo de mobilização de todos os órgãos envolvidos neste plano é de no máximo duas horas, independente do dia da semana e do horário do acionamento.
- Os sistemas de telefonia celular poderão ser afetados pelos eventos descritos nos cenários acidentais, dependendo assim do sistema de rádio comunicação.
- O acesso aos bairros será limitado ou interrompido devido à vulnerabilidade das pontes conforme o volume de água.
- A disponibilidade inicial de recursos financeiros será definida, conforme disponibilidade e necessidade encontradas a partir da decretação da situação de emergência.

## **2 TIPOS DE DESASTRES**

No Brasil, os desastres naturais e tecnológicos (provocados) são divididos em grupos e subgrupos, a partir da Classificação e Codificação Brasileira de Desastres (Cobrade). Para os naturais, são considerados cinco grupos: geológicos, hidrológicos, meteorológicos, climatológicos e biológicos. Já os tecnológicos são separados em ocorrências relacionadas a substâncias radioativas, produtos perigosos, incêndios urbanos, obras civis e transporte de passageiros e de cargas não perigosas.

### **2.1 DESASTRES NATURAIS**

#### **2.1.1 Desastres geológicos**

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

##### *2.1.1.1 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.

##### *2.1.1.2 Emissões vulcânicas*

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

##### *2.1.1.3 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, matacões e lajes (materiais rochosos);
- Deslizamentos: pode ser de solo e/ou rocha;
- Corridas de massa: pode ser de solo/lama ou de rocha/detrito;
- Subsídências e colapsos: afundamento rápido ou gradual do terreno devido ao colapso de cavidades, redução da porosidade do solo ou deformação de material argiloso.

#### **2.1.1.4 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.

#### **2.1.2 Desastres hidrológicos**

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

##### **2.1.2.1 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.

### *2.1.2.2 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.

### *2.1.2.3 Alagamentos*

Extrapolação da capacidade de escoamento de sistemas de drenagem urbana e conseqüente acúmulo de água em ruas, calçadas ou outras infraestruturas urbanas, em decorrência de chuvas intensas.

## **2.1.3 Desastres meteorológicos**

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

### *2.1.3.1 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 conseqüência, 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.

### *2.1.3.2 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 enxurrada;
- Vendavais: forte deslocamento de uma massa de ar em uma região.

### *2.1.3.3 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.

#### **2.1.4 Desastres climatológicos**

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%.

#### **2.1.5 Desastres biológicos**

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

## **2.2 DESASTRES TECNOLÓGICOS**

## **2.2.1 Desastres relacionados a substâncias radioativas**

### *2.2.1.1 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.

### *2.2.1.2 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).

### *2.2.1.3 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.

## **2.2.2 Desastres relacionados a produtos perigosos**

### *2.2.2.1 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.

## **2.2.3 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.

#### **2.2.4 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 grupamentos militares em atentados ou em caso de guerra.

#### **2.2.5 Desastres relacionados a transporte de produtos perigosos**

São divididos em subgrupos:

##### *2.2.5.1 Transporte rodoviário*

Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal rodoviário.

##### *2.2.5.2 Transporte ferroviário*

Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal ferroviário.

##### *2.2.5.3 Transporte aéreo*

Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal aéreo.

##### *2.2.5.4 Transporte dutoviário*

Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal dutoviário.

#### *2.2.5.5 Transporte marítimo*

Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal marítimo.

#### *2.2.5.6 Transporte aquaviário*

Extravasamento de produtos perigosos transportados no modal aquaviário.

### **2.2.6 Desastres relacionados a incêndios urbanos**

São divididos em subgrupos:

#### *2.2.6.1 Incêndios em plantas e distritos industriais, parques e depósitos*

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

#### *2.2.6.2 Incêndios em aglomerados residenciais*

Propagação descontrolada do fogo em conjuntos habitacionais de grande densidade.

### **2.2.7 Desastres relacionados a obras civis**

#### *2.2.7.1 Colapso de edificações*

Queda de estrutura civil.

#### *2.2.7.2 Rompimento/colapso de barragens*

Rompimento ou colapso de barragens.

### **2.2.8 Desastres relacionados a transporte de passageiros e cargas não perigosas**

#### *2.2.8.1 Transporte rodoviário*

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

#### *2.2.8.2 Transporte ferroviário*

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

#### *2.2.8.3 Transporte aéreo*

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

#### *2.2.8.4 Transporte marítimo*

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

#### *2.2.8.5 Transporte aquaviário*

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

Apesar dos diferentes tipos de desastres, e considerando suas particularidades inerentes, assim como a situação e localização do Município de São Ludgero, neste Plano será abordado ações relacionados aos DESASTRES NATURAIS.

### **3 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO LUDGERO**

#### **3.1 CONTEXTO HISTÓRICO**

O município de São Ludgero/SC apresenta como bases de colonização povos alemães. As primeiras famílias de colonizadores chegaram em 1870, provenientes da Westphalia, região histórica da Alemanha, que tinha São Ludgero como santo padroeiro. Entre os primeiros desafios iniciais presentes no processo de colonização, estava a derrubada das matas para a instalação das primeiras roças, com a finalidade de fomentar recursos alimentares e econômicos (SEBRAE/SC, 2019).

As dificuldades entorno da ocupação territorial, fizeram com que os pioneiros perdessem contato com sua cultura de origem, porém, pontua-se que atualmente herança germânica sobrevive na religiosidade do povo e nas famílias do município que ainda preservam a língua alemã (PMSL, 2018).

Destaca-se como figura importante no processo de colonização do município, o Monsenhor Frederico Tombrock, primeiro Pároco de São Ludgero, entre seus principais feitos estão: a fundação do modelar Colégio São Ludgero em 1900, idealizado pelo Monsenhor Tombrock, onde estudaram, inclusive, homens públicos ilustres; e a fundação do 1º Seminário Religioso de Santa Catarina (figura 1), em 1º de março de 1920, no qual ocorreu a formação inicial a diversos padres e freiras do Brasil (PMSL, 2018; IBGE, 2021).

**Figura 2** - São Ludgero/SC: 1º Seminário Religioso de Santa Catarina.



Fonte: PMSL (2021).

**Figura 3** - Pórtico de São Ludgero/SC: divisa com o município de Braço do Norte/SC.



Fonte: PMSL (2021).

Com relação ao contexto histórico acerca da área territorial que hoje compreende o município de São Ludgero/SC, salienta-se que uma pequena parte da extensão territorial se desmembrou do município de Braço do Norte/SC. Assim, para

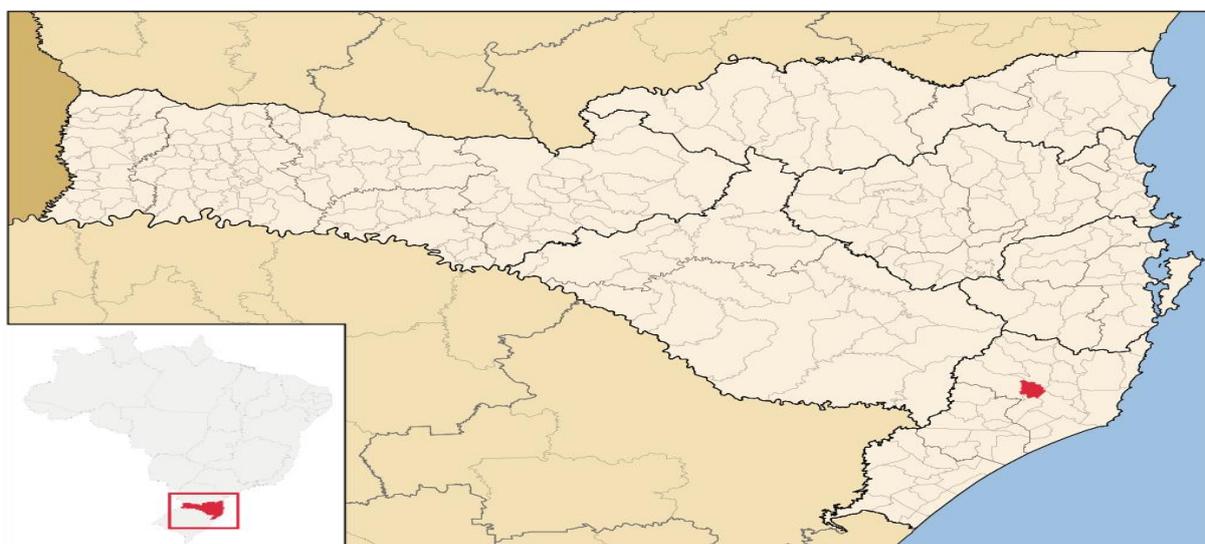
que o município contivesse a extensão que detém hoje, foi necessário a realização de uma manobra por parte dos imigrantes alemães, constituída através da emancipação da Colônia (delimitada entre o bairro Barra do Norte até o Rio Cachorrinhos). Emancipadas as duas localidades, logo ocorreu a fusão de Colônia com São Ludgero, resultando no território atual do município (SEBRAE/SC, 2019).

A formação administrativa do município ocorreu em consonância com a Lei nº 829 de 12 de junho de 1962, na conformidade da resolução nº 22 de 26 de dezembro de 1961, da Câmara Municipal de Braço do Norte/SC, onde o município de São Ludgero/SC “originou-se”, sendo desvinculado dos municípios de Braço do Norte/SC e Orleans/SC (PMSL, 2018).

Em 15 de julho de 1962, o município de São Ludgero/SC foi instalado, começando sua vida municipal independente, tendo como Prefeito provisório, o Sr. Turibio Schmidt. Em 07 de outubro do mesmo ano foi eleito o 1º prefeito municipal, o Sr. Daniel Brunning, que tomou posse em 31 de janeiro de 1963 (IBGE, 2021).

### 3.2 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

**Figura 4** - Mapa de Santa Catarina: localização do município de São Ludgero/SC.



Fonte: SEBRAE/SC (2019).

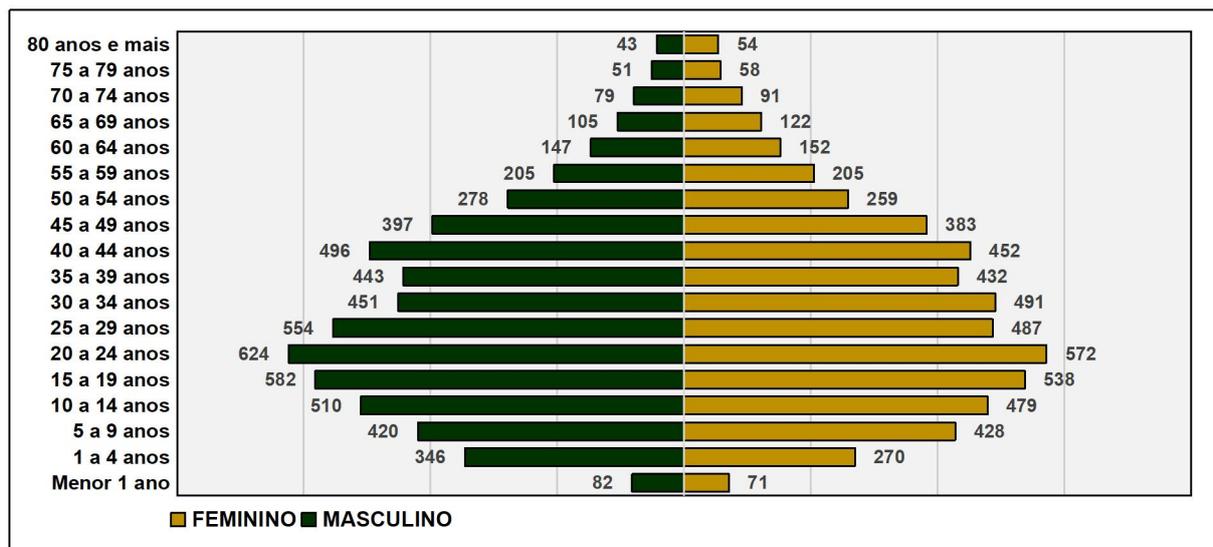
O município de São Ludgero está localizado (figura 3) ao Sul do Estado de Santa Catarina (latitude 28°19'33 Sul e uma longitude 49°10'37 Oeste), na microrregião de Tubarão, a 182km da capital Florianópolis, estando a uma altitude de 50 metros do nível do mar. Contém uma extensão territorial equivalente a 120,21km<sup>2</sup>, fazendo limite com os municípios de Braço do Norte, Gravatal, Tubarão, Pedras Grandes e Orleans (PMSL, 2021).

O clima predominante é o mesotérmico úmido, caracterizado por um verão quente e temperatura média de 19,3°C. O principal bioma presente é a Mata Atlântica. O relevo é constituído por superfícies planas, onduladas e montanhosas, além de serras de embasamento rochoso e formação a partir de escudos cristalinos (PMSL, 2020).

### 3.3 POPULAÇÃO

Em São Ludgero/SC, até o ano de 2021, a população estimada era de 13.886 pessoas, em um comparativo com os dados relativos ao último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 (onde a população era de 10.993 pessoas), o município apresentou um crescimento populacional de 24,1%.

**Gráfico 1** - Pirâmide etária de São Ludgero/SC: distribuição da população até ano de 2012, por sexo.



Fonte: RIPSA/SC (2021).

A pirâmide etária apresentada no gráfico 1, aponta que até 2012 a população presente no município constituía-se principalmente de indivíduos entre 15 a 24 anos (20,3%), ou seja, uma faixa etária jovem. Os indivíduos acima dos 60 anos de idade (população idosa), representavam apenas 7,9% da população total.

Conforme os dados do sistema de informação do município, em 2021, a população de São Ludgero/SC era composta por: 27,3% de indivíduos entre 1 e 19 anos; 49,1% de indivíduos entre 20 e 49 anos; 12,3% de indivíduos entre 50 e 59 anos; e 11,3% de indivíduos com 60 anos ou mais (CELK SAÚDE, 2021).

Quanto a densidade demográfica do município (ou seja, a relação entre a população e a superfície do território), conforme dados concernentes ao ano de 2018, esta é equivalente a 122,28hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2021). A taxa de crescimento médio anual da população, até o ano de 2014, era de 2,54%, ultrapassando a média estadual de 1,64% (RIPSA/SC, 2021).

### 3.4 CONDIÇÕES INFRAESTRUTURAIS

Os aspectos entorno da infraestrutura municipal são extremamente importantes para traçar o quadro econômico, social e humano local. Com relação aos domicílios de São Ludgero/SC (tabela 1), de acordo com o último censo, o município apresentava 20,3% das famílias sem abastecimento de água, 21,7% com rede de esgoto inadequada e 12,2% sem serviços de coleta de lixo.

**Tabela 1** - São Ludgero/SC: acesso água, esgoto e coleta de lixo (IBGE, censo 2010).

<b>ACESSO ÁGUA, ESGOTO E COLETA DE LIXO</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DOMICÍLIOS</b>	<b>(%)</b>
Abastecimento de água.	<b>2.677</b>	<b>79,7</b>
Esgoto adequado.	<b>2.631</b>	<b>78,3</b>
Coleta de lixo	<b>2.950</b>	<b>87,8</b>

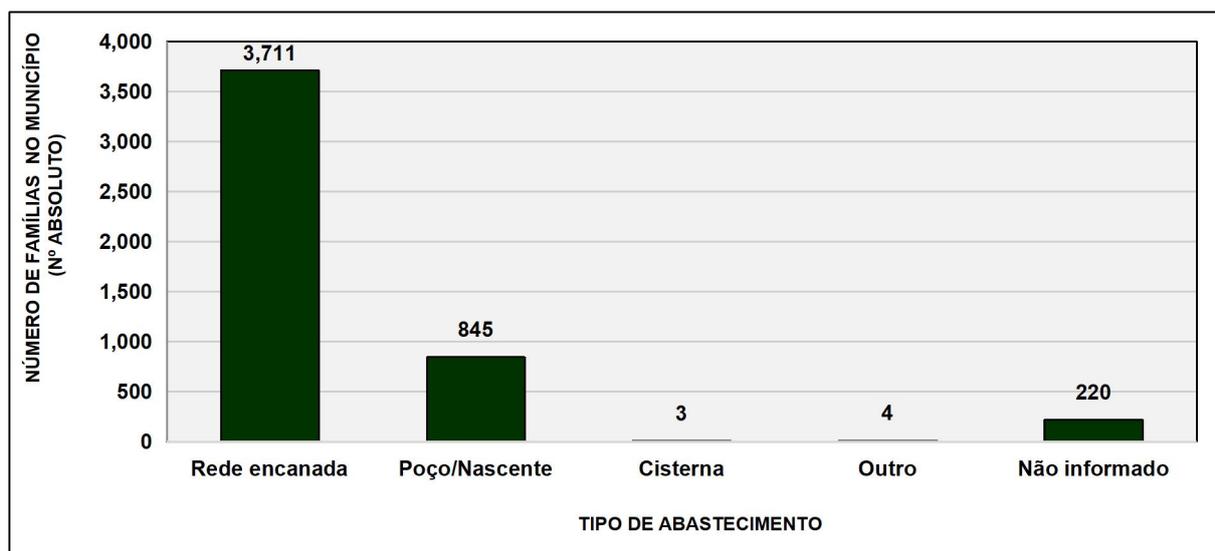
Fonte: IBGE (2021).

Entre outras características relativas ao meio ambiente, destaca-se que o município detém de 62,1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 24,2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, ou sejam com a presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2021).

Adotando uma análise mais direcionada sobre as condições de saneamento básico e moradia, embasada no sistema de informações em saúde municipal, São Ludgero/SC até 2021 apresentava um total de 4.783 famílias residentes no município, destas (gráficos 3, 4, 5 e 6): 77,5% possuem acesso à rede encanada de

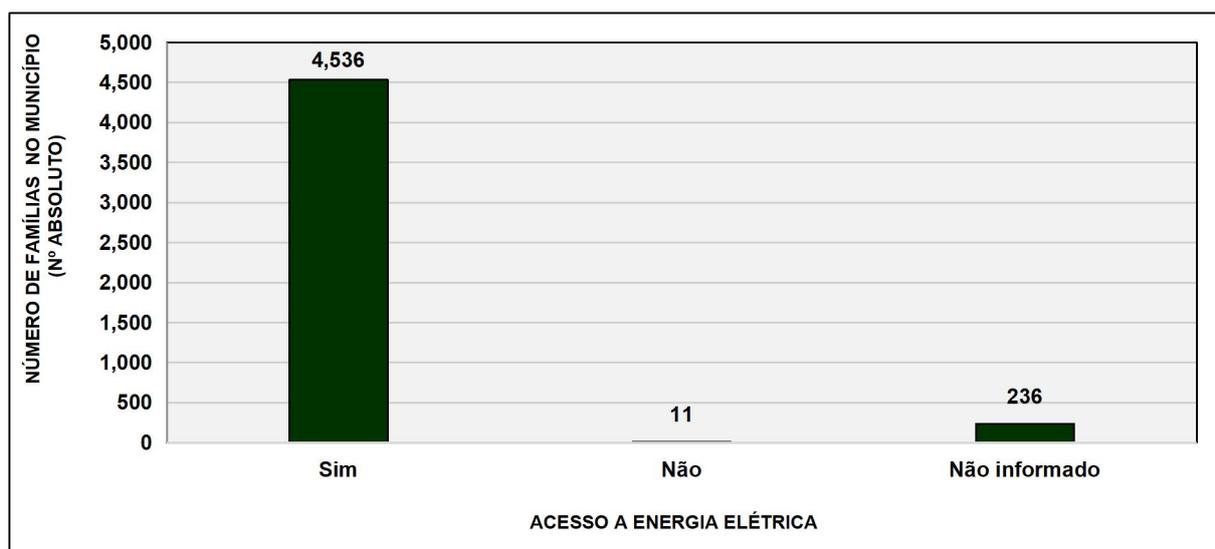
água; 94,8% tem acesso à energia elétrica; 76,2% detém de rede coletora de esgoto ou pluvial; e 92,7% dos domicílios conta com serviços de coleta de lixo.

**Gráfico 2 - São Ludgero/SC: abastecimento de água, 2021.**



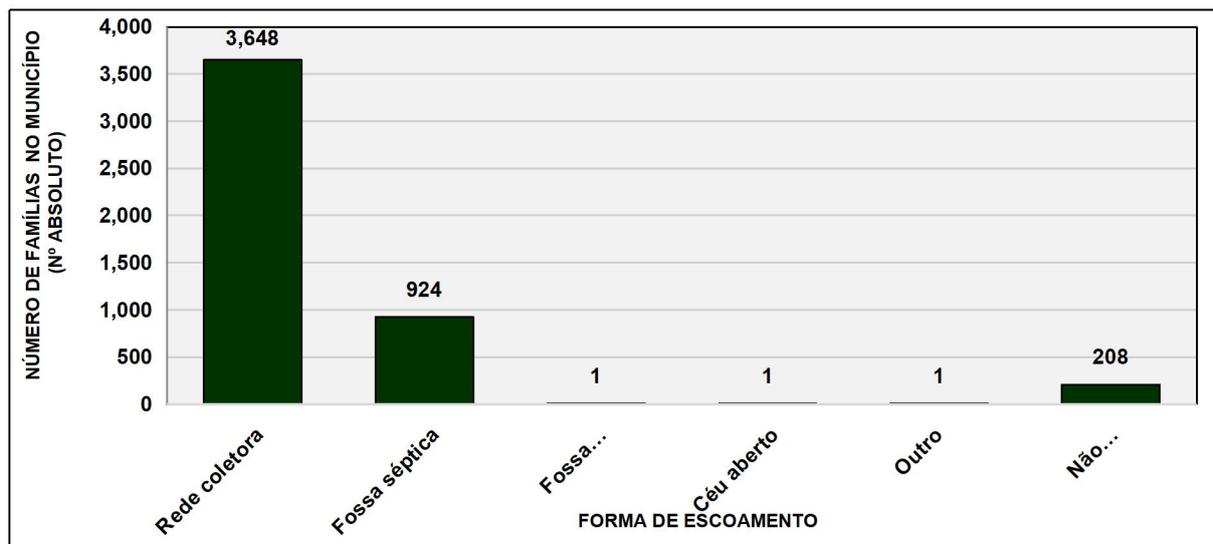
Fonte: Celk Saúde (2021).

**Gráfico 3 - São Ludgero/SC: disponibilidade de energia elétrica, 2021.**



Fonte: Celk Saúde (2021).

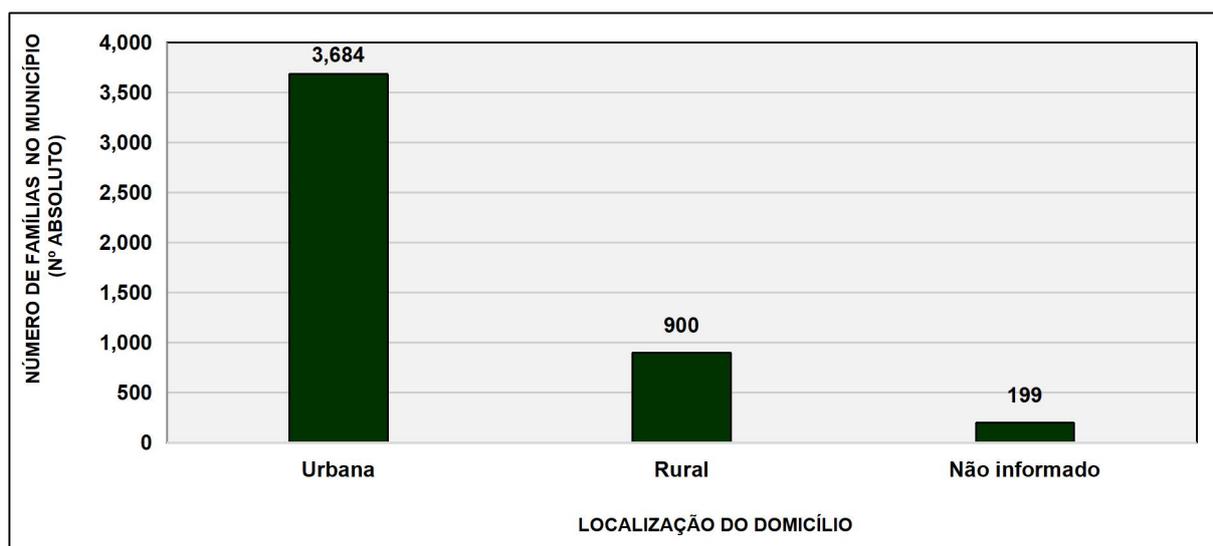
**Gráfico 4 - São Ludgero/SC: forma de escoamento de esgoto, 2021.**



Fonte: Celk Saúde (2021).

No que se refere as características habitacionais dos domicílios do município, presentes nos gráficos 7, 8 e 9, ressalta-se: 77% das famílias residem em perímetro urbano, ou seja, a maior parte da população; casa (81,5%) é tipo de domicílio mais comumente no município; e 65,1% das famílias residem em imóvel próprio.

**Gráfico 5-** São Ludgero/SC: localização do domicílio, até o mês julho de 2021.



Fonte: Celk Saúde (2021).

### 3.5 EDUCAÇÃO

O município de São Ludgero/SC contém 12 instituições de nível básico (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio), sendo 50% da rede ensino municipal, 25% estadual e 25% privada, conforme destacado no censo escolar de 2020 (tabela 3).

**Tabela 2** - São Ludgero/SC: rede de ensino (censo escolar 2020).

<b>CENSO ESCOLAR (2020)</b>	
<b>NOME DA UNIDADE ESCOLAR</b>	<b>REDE DE ENSINO</b>
C.E. Professor Henrique Buss.	<b>MUNICIPAL</b>
C.E.I. Dom Gregorio Warmeling.	<b>MUNICIPAL</b>
C.E.I. Irmã Stella.	<b>MUNICIPAL</b>
C.E.I. Menino Deus.	<b>MUNICIPAL</b>
C.E.I. Divina Providência.	<b>MUNICIPAL</b>
Colégio Evolução.	<b>PRIVADO</b>
E. de Educação Especial São Ludgero.	<b>PRIVADO</b>
E.E.B. São Ludgero.	<b>ESTADUAL</b>
E.E.F. Bom Retiro.	<b>ESTADUAL</b>
E.S.E. de Jovens e Adultos de São Ludgero.	<b>PRIVADO</b>
P.E. Bom Retiro.	<b>MUNICIPAL</b>
U.D. de São Ludgero.	<b>ESTADUAL</b>

Fonte: QEDU (2021).

Considerando o último censo nacional realizado pelo IBGE no ano de 2010, São Ludgero/SC apresentava uma taxa de analfabetismo equivalente a 3,6 e uma população alfabetizada estimada em 8.101 pessoas. O município apresentava uma taxa de analfabetismo baixa, quando comparado ao índice estadual (taxa igual 4,0) e federal (taxa equivalente a 9,4) no ano de 2010 (DATASUS, 2021).

### 3.6 SAÚDE

#### 3.6.1 Estrutura das redes de assistência e níveis de complexidade

**Tabela 3** - Rede de Atenção à Saúde (RAS): estabelecimentos de saúde do município de São Ludgero/SC.

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO
1	Central de Regulação Municipal.
1	Farmácia Municipal.
1	Núcleo Multidisciplinar.
1	Sala de Vacinação.
1	Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
1	Setor de Controle e Avaliação.
3	Unidade Básica de Saúde (UBS).
1	Unidade Sanitária Central.
1	Vigilância em Saúde (VS).

Fonte: PMSL (2021).

A saúde pública nacional é caracterizada através SUS, este é resultando da integração das ações e serviços de saúde organizados por intermédio de Redes de Atenção à Saúde (RAS) regionalizada e hierarquizada. É dessa integração que se origina o sistema único, sendo competência comum de todos os entes federativos o cuidado com a saúde (SANTOS, 2017). O município de São Ludgero/SC dispõe de uma RAS composta por estabelecimentos que ofertam a população serviços assistenciais de baixa, média e alta complexidade médica, além de disponibilizar recursos administrativos.

Os três níveis de atenção à saúde, no seu conjunto, abarcam ações de proteção, promoção, tratamento e recuperação da saúde. Entre os níveis de atenção à saúde, estão: a baixa complexidade, entendida como o primeiro contato do indivíduo com o sistema; a média complexidade, caracterizada por atendimentos que exigem a presença de profissionais especializados e disposição de tecnologia de maior complexidade para a realização de diagnósticos e tratamentos; e a alta complexidade é o conjunto de procedimentos que envolvem a utilização de alta tecnologia, de alto custo e complexidade, sendo realizada de forma integrada com os outros níveis de atenção à saúde (SOUSA *et al.*, 2018).

### **3.6.2 Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**

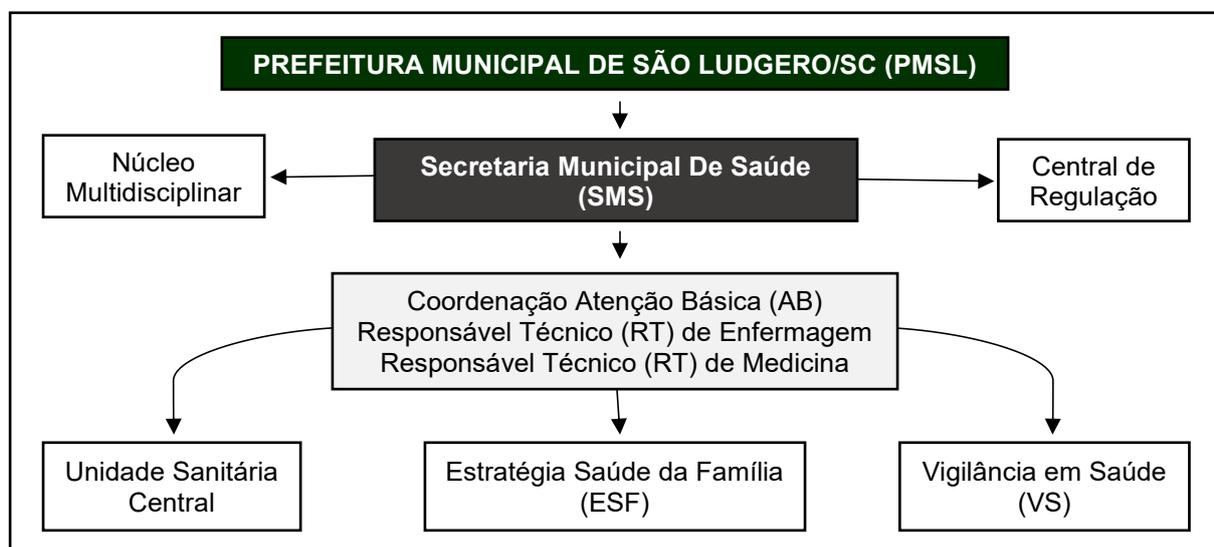
A SMS (figura 4) do município de São Ludgero/SC está localizada na Rua Padre Auling, nº 236, Centro. O horário de funcionamento é das 07h30min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min, de segunda-feira a sexta-feira, salvo exceções feriados, ponto facultativo e recesso municipal (PMSL, 2021).

**Figura 5** - Estrutura física da SMS do município de São Ludgero/SC.



Fonte: Autores (2021).

**Figura 6** - Organograma da estrutura organizacional da SMS do município de São Ludgero/SC.



Fonte: Autores (2021).

A SMS apresenta uma equipe multiprofissional com vinculação empregatícia variada (servidor público, estatutário, cargo comissionado, entre outros), composta

por: um diretor administrativo (secretário de saúde); um assistente social; um coordenador de AB; dois RTs (enfermagem e medicina); e um administrador de sistemas operacionais. A carga horário de trabalho média entre os profissionais é de 40 horas semanais (CNES, 2021).

Destaca-se que junto a SMS está (conforme evidenciado na figura 5): a central de regulação ambulatorial, formada por um administrador de sistemas operacionais e um médico clínico; e o núcleo multidisciplinar, constituído por dois psicólogos clínicos, um médico psiquiatra, um fonoaudiólogo, um nutricionista e um profissional de educação física na saúde (CNES, 2021).

### **3.6.3 Unidades Básicas de Saúde (UBSs)**

O município de São Ludgero/SC detém de três UBS para atender a população local, compostas por três equipes de saúde da família. Enfatiza-se, que até o ano de 2020, o município apresentava: uma cobertura populacional de equipes de saúde da família de 77,17%; e uma cobertura populacional de Equipes de Saúde da Bucal (ESB) de 77,18% (DIVE, 2021).

Está em fase de implantação 2 Estratégias de Saúde da Família, com previsão de funcionamento para janeiro de 2023.

#### **3.6.3.1 ESF Margem Direita**

**Figura 7** - Estrutura física da ESF Margem Direita do município de São Ludgero/SC.



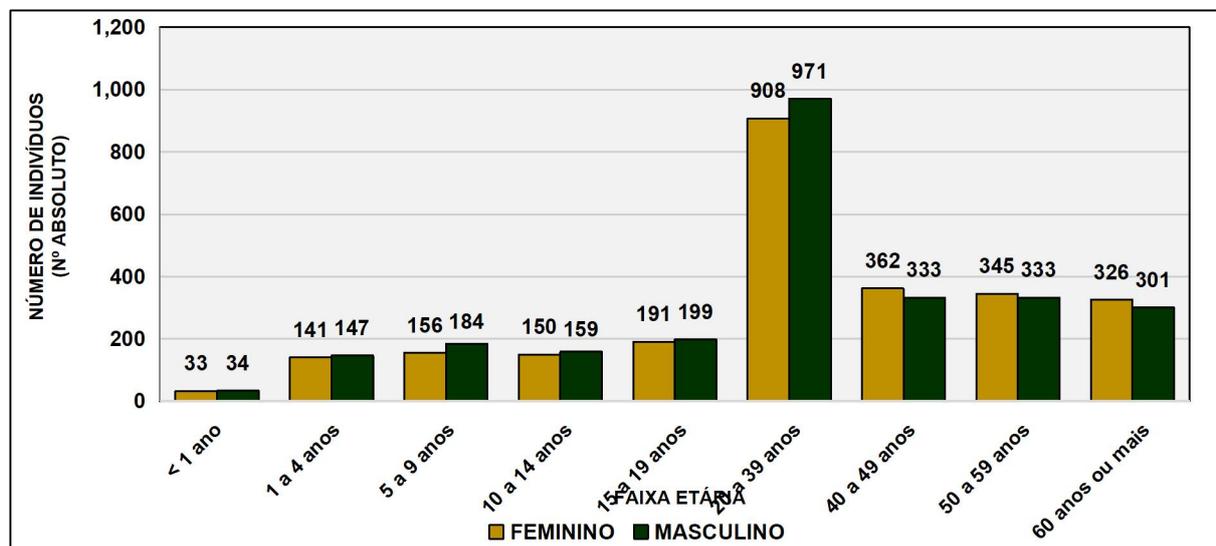
Fonte: Autores (2021).

A ESF Margem Direita (figura 6) do município de São Ludgero/SC está localizada na Rua Cônego Bernardo Fuchter, nº 407-551, Bela Vista. O horário de funcionamento é das 07h00min às 16h00min, de segunda-feira a sexta-feira, salvo exceções feriados, ponto facultativo e recesso municipal (PMSL, 2021).

A equipe de profissionais de saúde é formada por: um enfermeiro; dois médicos de estratégia da família; dois técnicos de enfermagem; nove ACS; e uma ESB (cirurgião-dentista e um auxiliar em saúde bucal). A carga horária de trabalho média entre os profissionais é de 40 horas semanais (CNES, 2021).

Até o mês de dezembro de 2021 a estratégia apresentava um total de 1.831 famílias cadastradas, correspondendo 37,7% da população do município. A área de abrangência é subdividida em 09 microáreas, englobando o perímetro rural e urbano. As localidades/bairros atendidos são: Barra do Rio Pinheiros; Beira Rio (parcial); Bela Vista; Centro (parcial); Dona Jordina; Nossa Senhora Aparecida; Nova Estrela; Rio Pinheiros; Santo Antônio; e Três Divisas (CELK SAÚDE, 2021).

**Gráfico 6** - ESF Margem Direita: caracterização da população de abrangência por sexo e faixa etária, até o mês julho de 2021.



Fonte: Celk Saúde (2021).

Na análise da população adscrita da área de abrangência (gráfico 17), constata-se que: a maior parte dos indivíduos da ESF Margem Direita são do sexo masculino (50,4%); a faixa etária predominante da população na área é entre 20 a 39 anos (35,6%); e a população idosa (60 ou mais), representa 11,9% da população adscrita da estratégia.

Entre os procedimentos/atendimentos realizados na estratégia, estão: acompanhamento pré-natal; administração de medicamentos; aferição de Pressão Arterial (PA); Cateterismo Vesical (CV) de alívio e de demora; coleta de citopatológico de colo uterino; coleta de material para exame laboratorial; consultas de enfermagem; consultas médicas; curativos; medicação de peso e altura; procedimentos de saúde bucal; retirada de pontos cirúrgicos; sessão de auriculoterapia; testes rápidos; entre outros (CELK SAÚDE, 2021).

### 3.6.3.2 ESF Margem Esquerda

**Figura 8** - Estrutura física da ESF Margem Esquerda do município de São Ludgero/SC.



Fonte: Autores (2021).

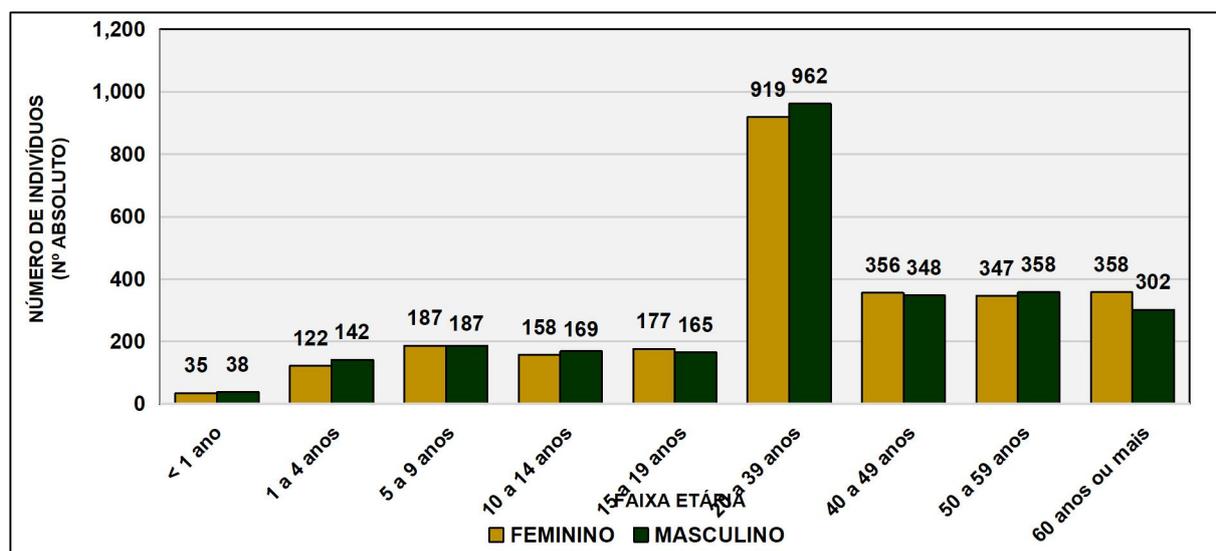
A ESF Margem Esquerda (figura 7) do município de São Ludgero/SC está localizada na Rua Valter Buss, nº 170-262, Centro. O horário de funcionamento é das 07h00min às 16h00min, de segunda-feira a sexta-feira, salvo exceções feriados, ponto facultativo e recesso municipal (PMSL, 2021).

Evidencia-se que em anexo a ESF Margem Esquerda está a Sala de Vacinação do município. A equipe de profissionais de saúde é constituída por: um enfermeiro; dois médicos de estratégia da família; um médico especialista em pediatria, responsável por atender a demanda populacional de todas as estratégias; quatro técnicos de enfermagem, sendo dois concernentes a sala de vacinação municipal; um auxiliar de enfermagem; nove ACS; e uma ESB (um cirurgião-dentista

e um auxiliar em saúde bucal). A carga horária de trabalho média entre os profissionais é de 40 horas semanais (CNES, 2021).

A ESF Margem Esquerda, até o mês de dezembro de 2021, apresentava um total de 1.838 famílias cadastradas, correspondendo 38% da população do município. A área de abrangência concernente a estratégia é subdividida em 09 microáreas, englobando o perímetro rural e urbano. As localidades/bairros atendidos são: Barra do Norte; Bom Retiro; Bom Retiro Baixo; Centro (parcial); Divina Providência; Evolução; Industrial; Interior; KM2; Madre Tereza; Parque das Acácias; Ponte Baixa (parcial); Ribeiro Becker; e Serrinha (CELK SAÚDE, 2021).

**Gráfico 7-** ESF Margem Esquerda: caracterização da população de abrangência por sexo e faixa etária, até o mês julho de 2021.



Fonte: Celk Saúde (2021).

A população adscrita da área de abrangência da ESF Margem Esquerda (gráfico 18), é composta por: em sua maior parte de indivíduos do sexo masculino

(50,1%); a faixa etária predominante da população é entre 20 a 39 anos (35,2%); e a população idosa (60 ou mais), representa 12,4% da população total da estratégia.

### 3.6.3.3 ESF Encosta do Sol

A ESF Encosta do Sol (figura 8) do município de São Ludgero/SC está localizada na Estrada Geral Morro do Cruzeiro, S/N, Encosta do Sol. O horário de funcionamento é das 07h00min às 16h00min, de segunda-feira a sexta-feira, salvo exceções feriados, ponto facultativo e recesso municipal (PMSL, 2021).

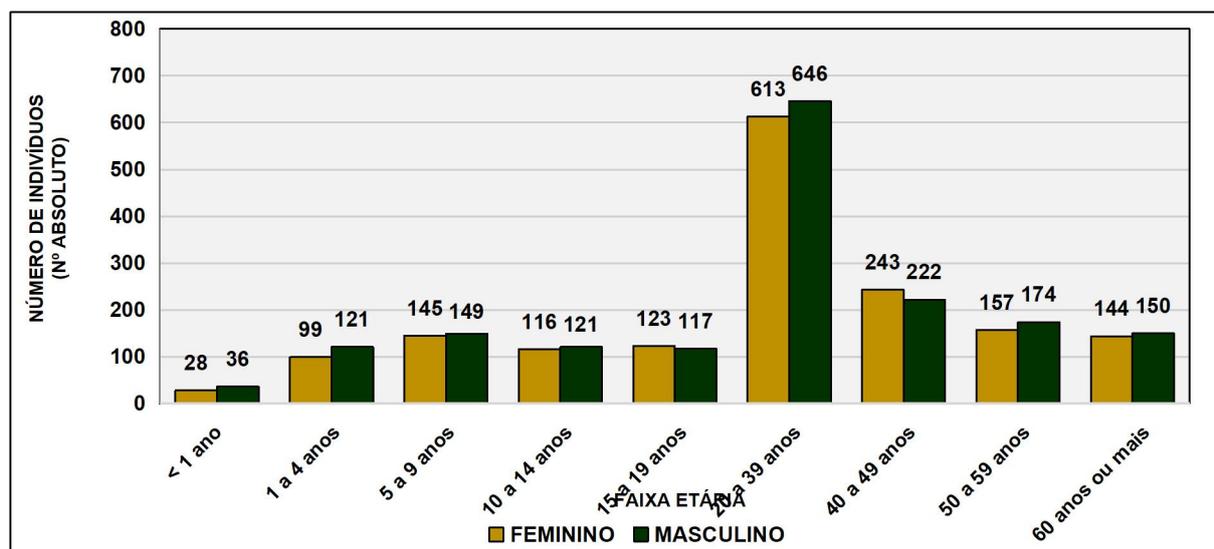
A equipe de profissionais de saúde é composta por: um enfermeiro; um médico de estratégia da família; um médico especialista em ginecologia/obstetrícia, responsável por atender a demanda populacional de todas as estratégias; um técnico de enfermagem; seis ACS; e uma ESB, constituída por um cirurgião-dentista e um auxiliar em saúde bucal. A carga horário de trabalho média entre os profissionais é de 40 horas semanais (CNES, 2021).

**Figura 9** - Estrutura física da ESF Encosta do Sol do município de São Ludgero/SC.



Fonte: Autores (2021).

**Gráfico 8** - ESF Encosta do Sol: caracterização da população de abrangência por sexo e faixa etária, até o mês dezembro de 2021.



Fonte: Celk Saúde (2021).

Até o mês de dezembro de 2021 a estratégia apresentava um total de 1.114 famílias cadastradas, correspondendo 24,3% da população do município. A área de abrangência é subdividida em 06 microáreas, englobando o perímetro rural e urbano. As localidades/bairros atendidos são: Beira Rio (parcial); Cabeçuda; Encosta do Sol; Jardins; Laranjeiras; Mar Grosso; Ponte Baixa (parcial); e Morro do Cruzeiro (CELK SAÚDE, 2021).

Na análise da população adscrita da ESF Encosta do Sol (gráfico 19), evidencia-se: a maior parte dos indivíduos da área de abrangência são do sexo masculino (50,9%); a faixa etária predominante da população na área é entre 20 a 39 anos (36,9%); e a população idosa (60 ou mais), representa 8,6% da população adscrita da estratégia.

### 3.6.3.4 Unidade Sanitária Central

**Figura 10** - Estrutura física da Unidade Sanitária Central do município de São Ludgero/SC.



Fonte: Autores (2021).

A Unidade Sanitária Central (figura 9) do município de São Ludgero/SC é denominada de Noemy Pereira, está localizada na Rua Cônego Bernado Phillipi, nº 87, Centro. O estabelecimento de saúde funciona 24 horas, de segunda-feira a segunda-feira, inclusive feriados, ponto facultativo e recesso municipal (PMSL, 2021).

A equipe de profissionais de saúde é formada por: cinco profissionais enfermeiros; sete médicos clínicos; um médico cirurgião, responsável por realizar os procedimentos de pequenas cirurgias do município; e nove técnicos de enfermagem. A carga horário de trabalho média entre os profissionais é de 30 horas semanais (CNES, 2021). Evidencia-se que em anexo a Unidade Sanitária Central está: a

Farmácia Municipal; o setor de Controle e Avaliação da SMS; serviços de diagnósticos, tais como, radiografia, Eletrocardiograma (ECG) e dermatoscopia; e a sala de pequenas cirurgias.

Os principais procedimentos/atendimentos realizados na unidade são: administração de medicamentos; aferição de parâmetros vitais; atendimentos de enfermagem; atendimentos de urgência/emergência; avaliação antropométrica; consultas de enfermagem; consultas médicas; curativos; dermatoscopia; ECG; pequenas cirurgias; radiografia; retirada de pontos cirúrgicos; sondagens; sutura; testes rápidos; entre outros (CELK SAÚDE, 2021).

#### *3.6.3.5 Assistência Farmacêutica (AF)*

A Farmácia Municipal de São Ludgero/SC está localizada na Rua Cônego Bernado Phillipi, nº 87, Centro, em anexo a Unidade Sanitária Central. O horário de funcionamento é das 07h30min às 11h30min (matutino) e das 13h00min às 17h00min (vespertino), de segunda-feira a sexta-feira, salvo exceções feriados, ponto facultativo e recesso municipal (PMSL, 2021).

A equipe de assistência farmacêutica do município é constituída (em sua base), por dois profissionais farmacêuticos. A carga horário de trabalho média entre os profissionais é de 40 horas semanais (CNES, 2021).

#### *3.6.3.6 Vigilância em Saúde (VS)*

A VS é definida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados relativos a eventos ligados à saúde. Objetiva planejar e a implementar ações de políticas públicas, visando a prevenção da população, a proteção e controle de riscos, doenças e agravos (TEIXEIRA *et al.*, 2018).

O serviço de VS do município de São Ludgero/SC está localizado na Rua Padre Auling, nº 257, Centro, em anexo ao Núcleo Multidisciplinar. O horário de funcionamento é das 07h30min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min, de segunda-feira a sexta-feira, salvo exceções feriados, ponto facultativo e recesso municipal (PMSL, 2021).

A equipe de profissionais o serviço de VS municipal é formado por: dois fiscais sanitários, um médico veterinário, quatro agentes de combate as endemias; e um enfermeiro. A carga horário de trabalho média entre os profissionais é de 40 horas semanais.

O município de São Ludgero/SC dispõe entre os serviços de VS: a vigilância epidemiológica; e a vigilância sanitária; e o controle de zoonoses (dengue).

### 3.6.3.7 Outros serviços

**Figura 11** - Estrutura física do CBM do município de São Ludgero/SC.



Fonte: PMSL (2021).

O município de São Ludgero/SC também detém em sua rede, serviço realizados por outras instituições de saúde que não são de domínio público, tais como: assistência fisioterapêutica; exames laboratoriais e de imagem, com exceção da radioterapia e ECG; e especialidades médicas (PMSL, 2021).

Pontua-se que o município não conta com uma base do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), apenas com um quartel (figura 10) do Corpo de Bombeiros Militar (CBM), responsável por realizar, quando acionado, o atendimento primário em situações de urgência/emergência (PMSL, 2021).

É importante ressaltar que a Central de Regulação Municipal da secretaria de saúde, encarrega-se da inserção do usuário no Sistema Nacional De Regulação (SISREG), ferramenta responsável por gerenciar desde a oferta/realização de exames para diagnóstico clínico até procedimentos assistenciais credenciados ao município (KONDER; O'DWYER, 2019).

### *3.6.3.8 Rede de Urgência e Emergência*

O município de São Ludgero não conta com unidade Hospitalar, possui uma Unidade Básica Central que funciona 24horas por dia com atendimento médico e de enfermagem e que apresenta uma sala de emergência, dando suporte em casos urgência e emergência que necessitam de intervenção imediata, fazendo o suporte inicial e encaminhando este paciente para uma unidade hospitalar de referência.

O Hospital de referência é o Hospital Santa Teresinha de Braço do Norte, por sua proximidade geográfica, sendo este um hospital de médio porte. O Hospital Nossa Senhora da Conceição é o hospital de grande porte mais próximo de São Ludgero, ficando a 42km de distância.

O município conta com uma ambulância municipal e Corpo de Bombeiros para transporte destes pacientes, além de receber auxílio do SAMU.

#### **4 PRINCIPAIS CENÁRIOS DE RISCO EM SÃO LUDGERO**

O município de São Ludgero vem apresentando nos últimos anos riscos a desastres como: os hidrológicos, principalmente por inundações, os geológicos, por deslizamentos em virtudes de enchentes e alagamentos, os meteorológicos com riscos de tempestades, ciclones e vendavais e os biológicos, enfrentando a pandemia da Covid-19 e agora com um risco importante de epidemia de dengue, uma vez que o município está considerado infestado para o mosquito *Aedes Aegypti*.

No ano de 2023, o município vem apresentando casos positivos para Dengue (autóctone) e apresenta cenário de epidemia para dengue, o que demonstra necessidade urgente de ações para combate ao *Aedes Aegypti*.

O Serviço Geológico do Brasil / CPRM, Secretaria de Geologia, Mineração e Transformação Mineral, Departamento de Gestão Territorial / DEGET, através do Governo Federal, realizou no município de São Ludgero, em fevereiro/2018, Setorização de Áreas em Alto e Muito Alto Risco a Movimentos de Massa, Enchentes e Inundações. Nos locais visitados foram analisadas visualmente algumas características geológicas e geotécnicas do terreno. Além disso, também foi feito o levantamento do histórico local em relação à ocorrência de processos e indícios de instabilização de taludes ou encostas (relatos de moradores) e, especialmente nos casos de enchentes e inundações, foi verificada a frequência dos eventos nos últimos cinco anos.

É importante ressaltar que, de acordo com a metodologia adotada, a identificação dos riscos deve se restringir à região habitada atualmente. Entretanto, isso não significa que as áreas de planície de inundação ou encostas adjacentes à área identificada não sejam suscetíveis a serem atingidas por eventos de inundação

ou movimentação de massa. Assim, áreas atualmente não ocupadas podem apresentar risco à população, caso sejam habitadas de maneira inadequada.

Nos últimos 10 anos o Município não sofreu com enchentes, mas alagamentos decorrentes de enxurradas, deslizamentos, estiagens e vendavais foram eventos adversos presentes em todos os anos, causando prejuízos à população, à infraestrutura, à indústria e à atividade agrícola e na pecuária. Levando-se em consideração o relevo, a geografia e o clima, em São Ludgero as áreas de risco são aquelas onde há residências construídas ao longo de morros e encostas, nas proximidades do Rio Braço do Norte e dos Rios Berlim e Branco. Os bairros próximos aos rios e que estão considerados “baixos” sofreram ao longo dos anos com alagamentos constantes. Estes alagamentos se tornaram muito menos frequentes, e em alguns locais cessaram, após obras de drenagem e de contenção. Todavia, os deslizamentos afetam pontualmente as residências que estão nas áreas sensíveis a estes eventos. Isto ocorre principalmente pela ação humana, já que as casas são construídas sem as devidas precauções técnicas e a inobservâncias das condições de relevo ou, como em muitos casos, em virtude de loteamentos clandestinos onde as construções e arruamentos são feitos em qualquer planejamento. Todos esses problemas são decorrentes das enxurradas que são frequentes, principalmente na primavera.

Hoje, os pontos sensíveis mapeados estão no Bairro Santo Antônio e Dona Jordina, os quais apresentam pontos sujeitos à quedas de bloco e/ou deslizamentos. No entanto, após o mapeamento houveram ocorrências em pontos específicos do Bairro Nossa Senhora Aparecida e Encosta do Sol.

Em resumo, São Ludgero está sujeita com bastante frequência às enxurradas, principalmente, e as áreas ou pontos afetados diferem bastante de local nos últimos cinco anos pois estão relacionados mais com as causas humanas.

A pandemia da Covid-19 afetou São Ludgero, assim como todo o mundo. A eclosão do número de casos de infecção por SARS-CoV-2, denominado de COVID-19, em Wuhan, na China, contextualizou uma situação epidêmica. Em 11 de março de 2020, com mais de 118 mil casos registrados e quatro mil óbitos no mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou situação pandêmica. Desde então, os números de pessoas infectadas pelo COVID-19, apresentou um crescimento descomunal em diferentes países, desencadeando a sobrecarga dos sistemas de saúde mundiais (ANTUNES et al., 2020).

O município de São Ludgero/SC apresentou 36 óbitos por Covid-19 até outubro de 2022. Para enfrentamento da pandemia, aumentou seu efetivo de profissionais de saúde e estrutura assistencial.

Em relação a Dengue, o município apresentação situação de epidemia e diversos bairros com infestação aos mosquito Aedes Aegypti.

Diversas ações vêm sendo desenvolvidas em parceria com a VS, Agentes de Combate a Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), como: intensificação da fiscalização em pontos considerados de risco, mutirão de limpeza de vias públicas e educação em saúde a comunidade.

O município de São Ludgero conta com um Plano de Contingencia para Enfrentamento da Covid-19, Plano de contingencia para Dengue, Zika vírus e Chikungunya e Plano de Contingencia da Defesa Civil para Enxurradas e Enchentes.

## 5 GESTÃO DE RISCOS E DESASTRES

Pode-se definir Gestão de Riscos e Desastres (GRD) como um processo social permanente e contínuo, apoiado por estruturas institucionais e comunitárias, com o objetivo de enfrentar vulnerabilidades e ameaças presentes no território. Quando falamos em riscos relacionados a desastres, nos referimos à potencialidade de ocorrer algo nocivo, danoso para a sociedade no futuro. Por isso, gerir riscos significa propor ações antecipatórias que possam reduzir a possibilidade de danos e perdas, ou pelo menos amenizar suas consequências. Para gerir riscos, os primeiros e indispensáveis passos são: identificar perigos; delimitar as áreas de origem e as que possam ser afetadas; entender as fragilidades do meio físico e social e antecipar as consequências. Essas são etapas fundamentais para que a GRD possa ser efetiva

No SUS, a VSA propõe estratégias de atuação para os diferentes tipos de desastres e, por intermédio do VIGIDESASTRES, busca estabelecer diretrizes abrangentes para embasar as soluções e as ações de respostas às ESP (naturais e antropogênicas), considerando os eventos de diferentes magnitudes e amplitudes. As duas características citadas, inclusive, interferem na classificação das ESP, das quais se citam a Emergência de Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) e Emergência de Saúde Pública de importância Internacional (ESP II), já difundidas no Brasil. Porém, o VIGIDESASTRES/SC propõe a atuação em mais dois níveis a saber: ESPIL (Emergência de Saúde Pública de Nível Local) e ESPIE (Emergência de Saúde Pública de Nível Estadual), que completam e organizam outras ações de menor impacto e abrangência. A ESPIL possui um nível de resposta com impacto e/ou abrangência restrita à comunidade local e/ou nível primário em

saúde pública. Nesse caso, a esfera local (municipal) possui os recursos necessários para responder à ESPIL. Por sua vez, a ESPIE possui um plano de resposta com impacto e/ou abrangência que extrapola a esfera local/municipal, por não possuir todos os recursos (técnicos, inclusive) necessários para responder às situações demandadas pela ESP.

Necessita da mobilização de recursos adicionais e de apoio complementar (estadual ou federal), com possibilidade de envio de equipes para auxiliar na resposta ao evento (ESPIE).

A ESPIN refere-se à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, a qual é definida pela Portaria nº 104 de (Art. 1º, 2011), conforme o disposto no RSI: *Um evento que apresenta risco de propagação ou disseminação de doenças para mais de uma Unidade Federada - Estados e Distrito Federal, com priorização das doenças de notificação imediata e outros eventos de saúde pública, independentemente da natureza ou origem, depois de avaliação de risco, e que possa necessitar de resposta nacional imediata.*

Já a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESP II) versa, conforme, o disposto no RSI (2020): *evento extraordinário que constitui risco para a saúde pública de outros países por meio da propagação internacional de doenças, os quais demandam uma resposta internacional coordenada.*

A resposta de saúde pública à ESP II seguirá as orientações do Artigo 13 do Decreto nº 10.212 (2020). Este documento declara a importância das ações consecutivas, quando cabíveis, as quais se referem, basicamente em fortalecer, comunicar, estabelecer as ações colaborativas entre o “Estado Parte” afetado e a Organização Mundial de Saúde (OMS), que prestará assistência adicional a este (Estado Parte), quando for preciso.

A resposta aos desastres deve ocorrer, imediatamente, após a caracterização da ESPIL, da ESPIE, da ESPIN e da ESPII, comportando uma sequência lógica de ações, anteriormente, planejadas e descritas nos PPR – ESP. No entanto, há uma característica comum dos níveis de acometimento e de resposta às ESP, consistindo nas ações sucessivas e oportunas, as quais se referem, fundamentalmente, em fortalecer, comunicar, constituir ações colaborativas (DECRETO nº 10.212, 2020) entre o município, o estado ou país afetado e os demais níveis (estadual, nacional e internacional). As ações de resposta aos desastres são agrupadas de forma geral, conforme observado na Figura 12 e são coordenadas pelos pontos focais do VIGIDESASTRES (municipal, estadual, federal), os quais aplicam o instrumento para caracterização da ESPIL, da ESPIE, da ESPIN e da ESPII na fase de Alerta. Esta aplicação segue a lógica orientada pelo RSI (2020) em relação à ESPII, norteando as demais ações de Resposta ao desastre (fase de Mitigação).

**Figura 12:** Principais ações de mitigação de desastres



Fonte: Plano Vigidesastre, SC, 2022.

Sendo assim, para gerenciar os riscos inerentes aos desastres, os Planos de Preparação e Resposta de Emergências em Saúde Pública (PPR-ESP) possuem o intuito de delinear diretrizes, para que o estado e os municípios catarinenses desenvolvam as próprias orientações de enfrentamento das ESP, em tempo oportuno, de forma qualificada e cooperativa. Nesta última questão, ressalta-se a importância dos mecanismos de articulação e dos acordos prévios entre setores/instituições em diferentes esferas de governo (municipal, estadual e federal).

Essa cooperação busca favorecer a organização e a garantia dos recursos necessários, principalmente, de pessoal, de materiais, de suprimentos de saúde, bem como, da organização dos locais, nos quais, as atividades de resposta às ESP serão desenvolvidas. Essa organização tende a favorecer as ações de enfrentamento dos eventos e de preparação para o atendimento da população atingida, evitando a sobrecarga e a falta de organização dos serviços, da infraestrutura e das demais tecnologias de saúde, como um todo.

Para tanto, a comunicação entre os atores dos níveis municipal, estadual, federal e internacional é de extrema relevância. A eficiência na comunicação impacta, positivamente, no trabalho conjunto do monitoramento de rumores e de eventos relacionados aos desastres, principalmente, no sucesso da aplicação das ações relacionadas às etapas de gerenciamento dos desastres (Prevenção, Mitigação e Recuperação). Essas características inerentes ao VIGIDESASTRES refletem-se, invariavelmente, na organização coordenada das equipes de trabalho (nos níveis citados) e no planejamento prévio das ações (antes, durante e pós-desastre). Destas (ações), muitas estão contempladas nos Planos de Preparação e Resposta de Emergências em Saúde Pública (PPR-ESP) municipais, principalmente, as seguintes: a estruturação do **Centro de Operações de Emergências em Saúde**

(COE-Saúde), o levantamento das informações sobre as vulnerabilidades que predisõem ao aumento dos desastres e de suas consequências; o levantamento da capacidade de resposta da rede de saúde (potencialidades e restrições), mapeamento da rede de saúde e das vulnerabilidades levantadas nas etapas anteriores; a preparação do setor saúde para a resposta e; a recuperação dos desastres

A Estruturação do COE-Saúde e a Preparação do Setor Saúde são planejadas para atuar nas três etapas citadas, as quais estão descritas a seguir:

- Na fase de **PREVENÇÃO**, são desenvolvidas as ações destinadas a eliminar ou reduzir o risco da ESP, principalmente, estando focada no levantamento e reconhecimento das vulnerabilidades, bem como, da capacidade instalada da saúde e o mapeamento destes dois elementos. Nesta etapa, também são planejadas a estruturação e as ações de resposta do COE Saúde e da Atenção à Saúde (Preparação do Setor Saúde), abrangendo todas as etapas de gerenciamento do risco de desastres além da Prevenção, comportando ações que buscam diminuir ou eliminar os impactos destes na saúde da população e do meio ambiente.

- Na fase de **MITIGAÇÃO**, são aplicadas as intervenções planejadas e mapeadas na etapa anterior, visando principalmente: socorrer e prestar assistência às possíveis vítimas e desabrigados; e restabelecimento dos serviços essenciais. Salientam-se, nesta fase, as ações do COE-Saúde e da capacidade instalada do setor saúde, as quais foram planejadas na fase de Prevenção, incluindo: os EAS existentes ou de campanha; os profissionais de saúde e de apoio às demais atividades necessárias; os recursos materiais e insumos, tais como, medicamentos, produtos de higiene e limpeza, equipamentos, materiais diversos, alimentação, dentre outros.

- Na fase de **RECUPERAÇÃO**, são realizadas as intervenções necessárias para restabelecer a normalidade na sua totalidade. Nessa fase é desejável que as ações já sejam planejadas para eliminar ou, pelo menos, minimizar as consequências de possíveis eventos indesejáveis que venham a ocorrer no futuro. Também, nesta fase, a exemplo das anteriores, destacam-se as ações do COE-Saúde e da Atenção à Saúde (setor saúde), aliada, principalmente, aos demais profissionais necessários à recuperação da ESP.

No município de São Ludgero, COE-Saúde é composto de profissionais de diferentes setores conforme apêndice A em anexo.

## 5.1 SISTEMA DE GERENCIAMENTO DOS DESASTRES - OPERAÇÃO E CONTROLE

### 5.1.1 Operações

#### *5.1.1.1 Operação: O conceito Aplicado em Situações Adversas*

- A resposta a ocorrências em ESP no município de São Ludgero será desenvolvida nas diferentes fases do desastre: No **pré-desastre, no desastre propriamente dito e na desmobilização**.
- Na fase do pré-desastre, o monitoramento será feito por meio do acompanhamento de boletins meteorológicos e/ou epidemiológicos e acompanhamento de rios feito através de visitas in loco pelo Coordenador da Defesa Civil, secretarias municipais, sociedade civil organizada, polícias Civil e Militar.

- Sempre que uma situação caracterizada como alerta for identificada, esta notificação será repassada à Prefeitura Municipal, Coordenador da Defesa Civil e secretarias municipais por meio de mensagem.
- O alerta poderá ser determinado pelo Prefeito, Coordenador de Defesa Civil, Gestor da Secretaria Municipal de Saúde, órgãos competentes do Estado, polícias Civil e Militar e, quando necessário, será realizado e atualizado por meio de telefone, SMS, redes sociais e e-mail para outros órgãos e por meio da imprensa.
- O plano poderá ser ativado pelo Prefeito, Secretário Municipal de Saúde ou pelo Coordenador de Defesa Civil. Quando necessário será atualizado e transmitido por meio do meio de telefone, SMS, redes sociais e e-mail para outros órgãos de resposta e rádio para as comunidades afetadas.
- A coordenação da resposta na fase do pré-desastre será realizada pelo Prefeito, pelo Coordenador de Defesa Civil, secretarias municipais e órgãos competentes do Estado e União.
- Na fase do desastre, os primeiros recursos serão mobilizados logo após o impacto pelo Prefeito, secretarias municipais ou Coordenador da Defesa Civil, por meio de ligação ou mensagem.
- A mobilização adicional de recursos durante as fases seguintes será feita por meio do Prefeito, secretarias municipais, sociedade civil organizada e órgãos do Estado e União, através da Coordenação da Defesa Civil.
- A solicitação de recursos de outros municípios e do nível estadual ou federal será feita por meio do Prefeito e secretarias municipais através da Coordenação da Defesa Civil.
- A estrutura de operações de resposta será organizada de acordo com a matriz das funções de suporte a desastres, estabelecendo ações para:

- **Socorro:** salvamento, atendimento ambulatorial, evacuação;
  - **Assistência às vítimas:** abrigagem, doações, assistência médica, atendimento ambulatorial;
  - **Reabilitação de cenários:** desobstrução das vias, restabelecimento da energia elétrica, fornecimento de água potável, etc.
- O suporte às operações de resposta será realizado primeiramente pelos próprios órgãos envolvidos, passando a ser realizado de forma integrada nas questões relativas ao socorro utilizando recursos das secretarias municipais, polícia militar, bombeiros ou civis que possuam maquinários para este fim.
  - Os procedimentos administrativos e legais decorrentes da situação de anormalidade serão de responsabilidade do Prefeito, que contará com o apoio do Coordenador de Defesa Civil e secretarias municipais.
  - A coordenação da resposta na fase do desastre será realizada pelo Prefeito, secretarias municipais, sociedade civil organizada e órgãos do Estado e da União com o apoio do Coordenador da Defesa Civil.
  - A desmobilização será feita de forma organizada e planejada, priorizando os recursos externos e mais impactados nas primeiras operações.
  - A desmobilização deverá ordenar a transição da reabilitação de cenários para a reconstrução sem que haja solução de continuidade no acesso da população aos serviços essenciais básicos.
  - A coordenação da resposta na fase de desmobilização será realizada pelo Prefeito, secretarias municipais, sociedade civil organizada e órgãos do Estado e da União com o apoio do Coordenador de Defesa Civil.

## 5.1.2 Critérios e Autoridade

### 5.1.2.1 Ativação

- **Critérios:** O Plano Municipal do Vigidesastre será ativado sempre que forem constatadas as condições e pressupostos que caracterizam um dos cenários de risco previstos, seja pela evolução das informações monitoradas, pela ocorrência do evento ou pela dimensão do impacto.

- **Autoridade:** O Plano Municipal do Vigidesastre poderá ser ativado pelas seguintes autoridades: Prefeito Municipal, Coordenador da Defesa Civil, secretários municipais, sociedade civil organizada e órgãos competentes do Estado e da União.
- **Procedimento:** Após a decisão formal de ativar o Plano Municipal do Vigidesastre as seguintes medidas serão desencadeadas:
  - O Prefeito, o Coordenador da Defesa Civil, secretarias municipais, sociedade civil organizada ou órgãos competentes do Estado ativará o plano de chamada, o posto de comando e a compilação das informações.
  - Os órgãos mobilizados ativarão os protocolos internos definidos de acordo com o nível da ativação (atenção, alerta, alarme, resposta).

### 5.1.2.2 Desmobilização

- **Critérios:** O Plano Municipal de Vigidesastre será desmobilizado sempre que forem constatadas as condições e pressupostos que descaracterizam um dos cenários de risco previstos, seja pela evolução das informações monitoradas, pela não confirmação da ocorrência do evento ou pela dimensão do impacto, em especial:

- Precipitação: a critério do Coordenador da Defesa Civil, setor de Engenharia da Prefeitura, secretarias municipais ou órgãos competentes do Estado como polícias Civil e Militar e Corpo de Bombeiros.
- Evolução do nível do rio: a critério do o Coordenador da Defesa Civil setor de Engenharia da Prefeitura, secretarias municipais ou órgãos competentes do Estado como polícias Civil e Militar e Corpo de Bombeiros.

**Autoridade:** O Plano Municipal de Vigidesastre poderá ser desmobilizado pelas seguintes autoridades: Prefeito Municipal, Coordenador da Defesa Civil, secretarias municipais ou órgãos competentes do Estado como polícias Civil, Militar e Corpo de Bombeiros.

**Procedimento:** Após a decisão formal de desmobilizar o Plano de Vigidesastre as seguintes medidas serão desencadeadas:

- Os órgãos mobilizados ativarão os protocolos internos definidos de acordo com o nível da desmobilização (total ou retorno a uma situação anterior).
- O Prefeito Municipal, o Coordenador a Defesa Civil, secretarias municipais ou órgãos competentes do Estado como polícias Civil, Militar e Corpo de Bombeiros, desmobilizará o plano de chamada, o posto de comando e a compilação das informações.

### 5.1.3 Etapas

#### 5.1.3.1 Pré-Impacto

- **Monitoramento:** O monitoramento ocorrerá de visitas feitas pelo Prefeito, Coordenador de Defesa Civil, Secretaria de Saúde, setor de engenharia do

município, demais secretarias municipais, sociedade civil organizada e órgãos do Estado in loco nos locais de ocorrências, em caso de altas precipitações.

- **Alerta:** O aviso será repassado pelo Coordenador de Defesa Civil, Prefeito, Secretária de Saúde, Polícia Civil e Militar e Corpo de Bombeiros através de rádio, telefone ou redes sociais.
- **Acionamento dos Recursos:** Será acionado pelo Coordenador de Defesa Civil, Prefeito, Secretária de Saúde, Polícia Civil e Militar e Corpo de Bombeiros o qual solicitará aos órgãos responsáveis, conforme disponibilidade de materiais e dentro do protocolo de cada setor.
- **Mobilização e Deslocamento dos Recursos:** A mobilização e o deslocamento dos recursos serão feitos somente com solicitação expressa pelo Prefeito e secretarias municipais, que determinará ao responsável quais recursos serão necessários.

#### *5.1.3.2 Ações Iniciais pós-desastre*

- **Instalação do Sistema de Comando:** O comando será feito pelo Prefeito na Sede da Prefeitura, em contato direto com a Secretária de Saúde, Coordenador de Defesa Civil, Polícia Militar, demais secretarias municipais, sociedade civil organizada e órgãos do Estado e demais órgãos municipais, dispondo de recursos como telefone, internet, veículos, recursos humanos e materiais; conforme necessidade.
- **Identificação dos Riscos:** Os riscos identificados no município são principalmente de enxurradas, enchentes e biológicos (dengue). A Defesa Civil, engenheiro e secretário de obras monitoram com visitas in loco para avaliar os danos, referente aos riscos hidrológicos e meteorológicos. A secretaria municipal de Saúde monitora os riscos biológicos em parceria com a Vigilância em saúde e DIVE.

- **Dimensionamento do Evento e da Necessidade de Recursos:** Todo e qualquer recurso só poderá ser efetivado com ordem/autorização do Prefeito e do responsável pelo recurso a ser disponibilizado.
- **Consolidação do Primeiro Relatório:** Todas as informações coletadas durante todo o processo serão disponibilizadas aos órgãos de imprensa em geral através da Assessoria de Comunicação com autorização do Prefeito.
- **Organização da Área Afetada:** Para desastres hidrológicos e meteorológicos, caberá ao Coordenador de Defesa Civil, Prefeito, polícias Civil e Militar, Corpo de Bombeiros e sociedade civil organizada a organização da cena, para:
  - *Posto de Comando:* Prefeitura Municipal
  - *Área de espera:* Centro Cultural Multiuso Dimas Schlickmann (capacidade 800 pessoas sentadas), Unidade Básica de Saúde Central (60 pessoas), Unidades Básicas de Saúde e Salões Paroquiais das comunidades.
  - *Rotas de fuga:* Rodovia SC-108 (sentido Braço do Norte ou Orleans), Rodovias SLD em direção à Tubarão, Orleans, Pedras Grandes, Braço do Norte.
  - *Pontos de encontro:* Prefeitura, Centro Cultural Multiuso Dimas Schlickmann.
  - *Abrigos:* Ginásio de Esportes Lino Philippi.

#### 5.1.3.3 Resposta ao Desastre

- **Ações de Socorro:**

#### SALVAMENTO

- Corpo de Bombeiros: Viaturas e botes
- Polícia Militar: Helicóptero e viaturas
- Secretaria de Saúde: Carros e ambulâncias

- Secretaria de Obras e de Agricultura: Retroescavadeiras, caminhões e outros maquinários pesados.
- Secretaria de Educação: Ônibus

#### ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

- SAMU: ambulância
- Corpo de Bombeiros: viaturas
- Secretaria de Saúde: Ambulância, carros e Profissionais

#### EVACUAÇÃO

- Secretaria de Obras e Transportes: Caminhões e máquinas pesadas
  - Secretaria de Educação: Ônibus
  - Corpo de Bombeiro: Viatura e botes
  - Polícia Militar: Viatura e helicóptero
  - Secretaria de Saúde: Ambulâncias, vans e carros
- **Assistência às Vítimas:**
    - Cadastro: Secretaria de Assistência Social e CRAS
    - Abrigamento: Ginásio de Esportes.
    - Recebimento, organização e distribuição de doações: Secretaria de Assistência Social.
    - Atendimento médico/hospitalar: Unidade Sanitária Central, Hospital Santa Teresinha, Demais Hospitais conforme fluxo da Rede de Atenção as Urgências e Emergências (RUE)
    - Manejo de mortos: Bombeiros e Polícia Civil.

➤ Atendimento aos grupos com necessidades especiais (crianças e adolescentes, idosos, portadores de deficiência física, etc.): Conselho Tutelar, Conselho Municipal do Idoso, Conselho dos Direitos da Criança e Adolescente.

#### *5.1.3.4 Reabilitação de Cenários*

- Avaliação de Danos: Coordenação de Defesa Civil, Secretaria de Saúde, Secretaria de Obras e Transportes, Divisão de Engenharia do município, Secretaria da Agricultura, Epagri e Cidasc.
- Recuperação da infra-estrutura: Secretaria de Obras e Transportes e Secretaria da Agricultura.
- Restabelecimento dos serviços essenciais: Secretaria de Obras e Transportes, SAMAE, CEGERO, secretaria de Agricultura, Secretaria de Saúde.
- Segurança pública: Polícia Militar e Civil
- Atendimento ao cidadão e à imprensa (informações sobre os danos, desaparecidos, etc.): Coordenador de Defesa Civil e Assessoria de Imprensa Municipal.

#### *5.1.3.5 Desmobilização*

O Coordenador de Defesa Civil ou o Prefeito Municipal e Secretário de Saúde através das demais secretarias municipais coordenará e executará a desmobilização.

#### **5.1.4 Atribuições**

#### *5.1.4.1 Atribuições Gerais*

São responsabilidades gerais dos envolvidos no Plano Municipal do Vigidesastre:

- Manter um plano de chamada atualizado do pessoal de sua organização ou departamento com responsabilidade pela implementação do plano;
- Desenvolver e manter atualizados os procedimentos operacionais padronizados necessários para a realização das tarefas atribuídas à sua organização ou departamento na implementação do plano;
- Preparar e implementar os convênios e termos de cooperação necessários para a participação de sua agência na implementação do plano;
- Identificar e suprir as necessidades de comunicação para a realização das tarefas atribuídas à sua organização ou departamento na implementação do plano;
- Identificar fontes de equipamento e recursos adicionais para a realização das tarefas atribuídas à sua organização ou departamento na implementação do plano;
- Prover meios para a garantia da continuidade das operações de sua organização ou departamento, incluindo o revezamento dos responsáveis por posições chave;
- Identificar e prover medidas de segurança para as pessoas designadas para a realização das tarefas atribuídas à sua organização ou departamento na implementação do plano.

#### *5.1.4.2 Atribuições Específicas*

### **ATRIBUIÇÕES DO PREFEITO MUNICIPAL**

Responsabilidade primária: coordenar, acompanhar e poder de decisão.

- **Preparação:** Durante a preparação o Prefeito é responsável por: convocar os órgãos integrantes do Coes, presidir reuniões, acompanhar o planejamento, tomar decisões.
- **Monitoramento:** Durante o monitoramento o Prefeito é responsável por receber informações sobre a situação e sua evolução.
- **Alerta:** Durante o alerta o Prefeito é responsável por: estabelecer gabinete de crise, convocar integrantes, declarar situação de emergência – SE ou estado de calamidade pública – ECP, solicitar apoio as secretarias municipais, governos estaduais e federais.
- **Alarme:** O prefeito Municipal será responsável pela autorização do alarme.
- **Socorro:** O prefeito municipal será responsável em solicitar apoio ao Coes.
- **Assistência as vítimas:** O prefeito municipal será responsável em solicitar apoio aos setores.
- **Reabilitação de cenário:** O prefeito será responsável em solicitar apoio a secretaria das secretarias municipais e coordenar os projetos de reconstrução.
- **Desmobilização:** O prefeito municipal poderá coordenar a ação de desmobilização

## ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR DE DEFESA CIVIL

Responsabilidade primária: coordenar e acompanhar.

- **Preparação:** Manter o Plano de Contingencia da Defesa Civil atualizado, cadastrar entidades e voluntários, formar equipes de apoio e participar das reuniões.
- **Monitoramento:** Informar ao prefeito sobre a situação e evolução, manter plantão, preparar as instalações em caso de situações de emergência e informar os integrantes do Coes a situação e sua possível evolução.

- **Alerta:** Informar ao Prefeito a situação e a sua evolução, contatar os coordenadores dos abrigos, informar a assessoria de imprensa e informar os integrantes do Coes.
- **Alarme:** Informar ao prefeito sobre a situação.
- **Socorro:** Solicitar ao Prefeito quais apoios serão necessários.
- **Assistência às vítimas:** Informar ao Prefeito quais assistências serão necessárias
- **Reabilitação de cenário:** Fazer visitas in loco acompanhada do Engenheiro para relatório de danos, apoiar as secretarias.
- **Desmobilização:** Apoiar o Prefeito para a desmobilização, organizar as secretarias para o retorno dos desabrigados, organizar a distribuições de donativos e solicitar levantamento dos dados dos desabrigados.

### **ATRIBUIÇÕES DO COMITÊ OPERATIVO DE EMERGÊNCIA – COEs**

O COEs permanecerá ativo até a clara identificação de que existe controle sobre as situações de risco à saúde por parte do município atingido, a partir do que as ações passarão a ser monitoradas pelos respectivos programas.

- Estabelecer contato com a Defesa Civil para atualização permanente das informações sobre a situação de emergência no município e de demandas relacionadas com a saúde;
- Constituir grupo de coordenação das ações de resposta da saúde representativo das áreas prioritárias diante do cenário do evento adverso;
- Estabelecer a periodicidade do retorno de informações para tomadas de decisão;

- Divulgar as informações sobre a situação da saúde no evento para a Assessoria de Comunicação;
- Avaliar periodicamente a evolução do evento, definindo as estratégias de ação;
- Encaminhar as demandas de recursos extraordinários;
- Elaboração de relatórios de progresso do evento, incluindo resumo das decisões e ações de resposta, e emissão de recomendações técnicas;
- Promover a avaliação pós-evento (lições aprendidas).

### **ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE (gestão, APS, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica)**

Responsabilidade primária: coordenar e acompanhar.

- **Preparação:** Manter o Plano do Vigidesastre atualizado e participar das reuniões do Coes.
- **Monitoramento:** Informar ao prefeito sobre a situação de cenários epidemiológicos e divulgar boletins quando necessários. Preparar estrutura e profissionais em caso de situações de emergência e informar os integrantes do Coes a situação e sua possível evolução.
- **Alerta:** Informar ao Prefeito a situação e a sua evolução de possíveis desastres biológicos, informar a assessoria de imprensa e os integrantes do Coes.
- **Alarme:** Informar ao prefeito e profissionais de saúde sobre a situação epidemiológica atual.
- **Socorro:** Solicitar ao Prefeito quais apoios serão necessários.

- **Assistência às vítimas:** Elaborar estratégias e parcerias com hospitais para atendimentos das vítimas. Reforçar efetivo de profissionais atuantes. Informar ao Prefeito quais assistências serão necessárias.
- **Reabilitação de cenário:** Acompanhar boletins epidemiológicos e readequar estrutura física e profissionais quando necessário.

**Desmobilização:** Apoiar o Prefeito para a desmobilização

Além de:

- Encaminhar as informações e demandas recebidas do e para o COE
- Estimular o fluxo de informações por parte de seus pontos focais desde as áreas atingidas
- Monitorar a realização das ações de saúde e a evolução do evento até o seu encerramento
- Monitorar o encaminhamento das demandas
- Identificar e encaminhar a necessidade de recursos extraordinários para o COE
- Participar das reuniões de avaliação do grupo de trabalho do COE
- Colocar-se em município de alerta e avaliar sua capacidade de atender demandas extras
- Estabelecer contato com as áreas atingidas para repasse do Plano e coleta de informações quanto à situação atual e demandas de saúde
- Promover a mobilização das equipes
- Atualizar e manter os registros das informações relativas às ações executadas

## **ATRIBUIÇÕES DA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO**

Todas as informações referentes à ocorrência de agravos e sobre a atuação da saúde estarão centralizadas na Assessoria de Comunicação, e serão obtidas junto aos COEs. A Assessoria de Comunicação deverá:

- Obter informação junto ao COE sobre a situação geral do evento;
- Estabelecer um centro único de informações, sempre que possível;
- Participar das reuniões do COE para atualizar a divulgação de informação;
- Obter cópias atualizadas dos relatórios periódicos;
- Promover junto aos meios de comunicação a divulgação de informes para a população de interesse para o controle de agravos;
- Realizar levantamento de rumores na mídia;
- Elaborar Notas para a imprensa acerca da atuação do setor saúde no evento;
- Receber e encaminhar ao COE as demandas da mídia (rádio, TV, Jornal, etc.);

**6 MATRIZ DE CENÁRIO E RESPONSABILIDADE**

CENÁRIO: <b>Desastre Hidrológico</b>		ÓRGÃOS/ÁREAS TÉCNICAS/ SOC. CIVIL ORGANIZADA/OUTRAS INSTITUIÇÕES.																					
ALERTA E RESPOSTA	ÁREA DE ATUAÇÃO: Vigilância em Saúde	Gabinete do Secretário de Saúde	Atenção Básica	Vigilância Epidemiológica	Vigilância Sanitária	SAMU	Corpo de Bombeiros	Assistência Hospitalar	Assistência  Farmacêutica	Saúde Mental	COES	Hospitais Privados	Administração (compras, almoxarifado, etc)	Central de regulação	Lacen	Defesa Civil	Cergero	Samae	Secretaria de Assistência Social	Secretaria de Educação	Assessoria de Comunicação	Voluntários	Segurança pública/Conselho Tutelar
		<b>AÇÕES: Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis</b>																					
		<b>C: Coordenador</b>										<b>R: Responsável</b>										<b>A: Apoio</b>	
<b>Doenças Diarreicas Agudas</b>	R	R	RC	RA	A	A	RA	A		CA	A	A	CA	A	A		A		A	A			
<b>Leptospirose</b>	R	R	RC	A	A	A	RA	A		CA	A	A	CA	A	A		A		A	A			
<b>Hepatite A</b>	R	R	RC	A	A	A	RA	A		CA	A	A	CA	A	A		A		A	A			
<b>Tétano Acidental</b>	R	R	RC	A	A	A	RA	A		CA	A	A	CA	A	A		A		A	A			
<b>Doenças transmitidas por vetores</b>	R	R	RC	A	A	A	RA	A		CA	A	A	CA	A	A		A		A	A			
<b>Doenças de transmissão hídrica</b>	R	R	RC	CA	A	A	RA	A		CA	A	A	CA	A	A		A		A	A			

CENÁRIO: <b>Desastre Biológico</b>		ÓRGÃOS/ÁREAS TÉCNICAS/ SOC. CIVIL ORGANIZADA/OUTRAS INSTITUIÇÕES.																					
<b>ALERTA E RESPOSTA</b>	<b>ÁREA DE ATUAÇÃO: Vigilância em Saúde</b>	Gabinete do Secretário de Saúde	Atenção Básica	Vigilância Epidemiológica	Vigilância Sanitária	SAMU	Corpo de Bombeiros	Assistência Hospitalar	Assistência  Farmacêutica	Saúde Mental	COES	Hospitais Privados	Administração (compras, almoxarifado, etc)	Central de regulação	Lacen	Defesa Civil	Cergero	Samae	Secretaria de Assistência Social	Secretaria de Educação	Assessoria de Comunicação	Voluntários	Segurança pública/Conselho Tutelar
		<b>AÇÕES: Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis</b>											<b>C: Coordenador R: Responsável A: Apoio</b>										
<b>Covid-19</b>	R	R	RC	A	A	A	RA	A	A	CA	A	A	CA	A	A		A	A	A	A		A	
<b>Dengue</b>	R	R	RC	A	A	A	RA	A	A	CA	A	A	CA	A	A		A	A	A	A		A	
<b>Demais possíveis epidemias/pandemia</b>	R	R	RC	A	A	A	RA	A	A	CA	A	A	CA	A	A		A	A	A	A		A	

**7 MEMBROS INTEGRANTES DO COES**

<b>NOME</b>	<b>ORGÃO</b>	<b>CONTATO</b>
Ibanes Lembeck	Prefeito	(48) 999279167
Victor Warmling Paelge	Secretário de Adm. e Finanças	(48) 999262261
Morgana Rech da Silva	Secretária de Saúde	(48) 996455466
Thayse C. W. Michles	Coordenadora de Atenção Básica	(48) 999381215
Greice Lessa Baldin	Responsável Técnica de Enfermagem	(48) 988158077
Thiago Borges	Responsável Técnico de Medicina	(48) 991807889
Júlio Cesar dos Reis Pozza	Coordenador Defesa Civil	(48) 999311370
Maria Marlene Schlickmann	Secretária de Educação	(48) 999180676
Valcemir Villani	Secretário de Assistência Social	(48) 99653-2157
Afonso Boeing	Secretário de Obras	(48) 99912-8865
Alisson Jofre	Vigilância Epidemiológica	(48) 996748153
Gilson Pedro Martins	Vigilância Sanitária	(48) 996480175



Maicon Matias	SAMAE	(48) 999218265
Plantão	CEGERO	08006427080
	CDL	(48) 36571208
Plantão	Conselho Tutelar	(48) 36571846
Plantão	SAMU	192
Plantão	Corpo de Bombeiros	193
Plantão	Polícia Militar	190

## 8 REFERÊNCIAS

ANTUNES, Bianca Brandão de Paula *et al.* Progressão dos casos confirmados de COVID-19 após implantação de medidas de controle. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 2, p. 213-223, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v32n2/0103-507X-rbti-20200028.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.

ALMEIDA, André Graf de; BORBA, José Alonso; FLORES, Luiz Carlos da Silva. A utilização das informações de custos na gestão da saúde pública: um estudo preliminar em secretarias municipais de saúde do estado de Santa Catarina. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 579-607, mai./jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/CLm5h5w34v6vnkxLfB6MvSn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

ARANTES, Cássia Irene Spinelli *et al.* Controle social na saúde: discutindo os resultados de uma pesquisa com enfermeiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, p. 417-421, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/RpZBcxY4bTZwHcmMXSLwSFz/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 19 ago. 2021.

BITTAR, Olímpio José Nogueira Viana *et al.* Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 70, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs2.4.8/index.php/ras/article/view/77/96>. Acesso em: 17 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**, [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 1997. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf). Acesso em: 11 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS: Instrumento de Gestão em Saúde**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_instrumento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_instrumento.pdf). Acesso em: 04 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal)

\_puerperio\_3ed.pdf. Acesso em: 16 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf). Acesso em: 11 jul. 2021.

BRASIL. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 23, 18 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 2**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde: Ministério de Estado da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html) Acesso em: 11 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **O que é atenção primária**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 11 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Hiperdia**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021b. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060304#:~:text=O%20Hiperdia%20destina%2Dse%20ao,sistem%C3%A1tica%20a%20todos%20os%20paciente>. Acesso em: 16 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Saúde Integral da Mulher**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/assuntos/saude-integral-da-mulher>. Acesso em: 16 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021d. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>. Acesso em: 16 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional Telessaúde Brasil**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021e. Disponível em: <https://aps.bvs.br/programa-nacional-telessaude-brasil-redes/>. Acesso em: 16 ago. 2021.

BRASIL. Previne Brasil. **Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária em Saúde**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021f. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/incentivosacoes/>. Acesso em: 16 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações e Programas**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021g. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas>. Acesso em: 16 ago. 2021.

CELK SAÚDE. Celk Sistemas LTDA. **São Ludgero/SC**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021. Disponível em: <https://saoludgero.celk.com.br/?jsessionid=VayMP5Vz0pAb-3rsGa1rGAQFtQYR81wSVsizEpb9.i-0a2fc31501793c214?0>. Acesso em: 01 ago. 2021.

CELK SISTEMAS. Celk Sistemas LTDA. **Sobre a Celk**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021. Disponível em: <https://www.celk.com.br/home/sobre-a-celk/>. Acesso em: 17 ago. 2021.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Consultas**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em: 30 jul. 2021.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Informações de Saúde (TABNET)**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 30 jun. 2021.

DIVE/SC. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **TABNET**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021. Disponível em: <http://tabnet.dive.sc.gov.br/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

FERREIRA, Lara Rodrigues *et al.* Caracterização da morbidade hospitalar no espírito santo de acordo com as internações por condições sensíveis a Atenção Primária. **Revista Esfera Acadêmica Saúde**, Vitória, v. 1, n. 2, p. 96-104, 2016. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/10/revista-esfera-saude-v01-n02-completa.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **São Ludgero/SC**: panorama. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/sao-ludgero/panorama>. Acesso em: 10 mai. 2021.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)**: Resultados e Metas. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021. Disponível em: <http://ideb.inep.gov.br/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

KONDER, Mariana; O'DWYER, Gisele. As Unidades de Pronto Atendimento como unidades de internação: fenômenos do fluxo assistencial na rede de urgências. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 1-24, ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2019.v29n2/e290203/pt>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MACHADO, Cristiani Vieira *et al.* Produção de conhecimento em política, planejamento e gestão na Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4681-4691, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n12/4681-4691/pt>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MENDES, Rosemar Barbosa *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 793-804, mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 16 ago. 2021.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **Lista de Beneficiários**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021h. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/o-que-e/como-funciona/lista-de-beneficiarios>. Acesso em: 16 ago. 2021.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **RAIS - Relação Anual de Informações Sociais**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2016. Disponível em: <http://www.rais.gov.br/sitio/index.jsf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

NASCIMENTO, Alexandra Bulgarelli do; EGRY, Emiko Yoshikawa. Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde: estudo de quatro municípios brasileiros. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 861-871, out./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/J8zTRP6CJMqb3KcjMHCyBDD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 mai. 2021.

NÓVOA, Thaís d'Avila *et al.* Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7863-7873, jul./ago. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12969/10902>. Acesso em: 30 jul. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações**. [S.l.: s.n.], 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

PEREIRA, Ilma de Paiva *et al.* Ministério Público, Conselhos Municipais de Saúde e as práticas do diálogo interinstitucional. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, p. 111-123, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MLJn35rm6cNsShqnKJRGr7F/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2021.

PMSL. Prefeitura Municipal de São Ludgero/SC. **Os primeiros colonizadores chegaram em 1870**. [S.l.: s.n.], 2018. Disponível em: <https://www.saoludgero.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaltem/17443>. Acesso em: 30 mai. 2021.

PMSL. Prefeitura Municipal de São Ludgero/SC. **Município**. [S.l.: s.n.], 2020. Disponível em: <https://www.saoludgero.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaltem/17444>. Acesso em: 30 mai. 2021.

PMSL. Prefeitura Municipal de São Ludgero/SC. **Carta de Serviços do Município de São Ludgero**. [S.l.: s.n.], 2021. Disponível em: <https://servicos.saoludgero.sc.gov.br/>. Acesso em: 01 jun. 2021.

QEDU. Use dados. Transforme a educação. **QEDU**. [S.l.: s.n.], 2021. Disponível em: <https://novo.qedu.org.br/>. Acesso em: 01 jun. 2021.

RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo *et al.* Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de COVID-19: o que esperar no Brasil? **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, abr. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49570>. Acesso em: 25 ago. 2021.

RICARDI, Luciani Martins; SHIMIZU, Helena Eri; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Conferências de saúde: metassíntese de boas práticas, obstáculos e recomendações a partir de experiências no Brasil, 1986-2016. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/>

Xtf4Y9ybkzhpYgmNTwTTTCG/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 21 ago. 2021.

RIPSA/SC. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. **A RIPSA em Santa Catarina**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021. Disponível em: <http://www.sc.ripsa.org.br/php/index.php>. Acesso em: 01 jun. 2021.

ROCHA, Marli Souza *et al.* Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): principais características da notificação e da análise de dados relacionada à tuberculose. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, p. 1-13, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n1/e2019017/pt/>. Acesso em: 01 jun. 2021.

SANTA CATARINA. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. **Guia para Elaboração do Plano Municipal de Saúde (2022-2025)**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-municipal/plano-municipal-de-saude>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SANTOS, Lenir. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.4, p. 1281-1289, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7M3PKSBdctVSpkvJTYy5Rdz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jul. 2021.

SÃO LUDGERO/SC. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde (2018-2021)**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2018.

SÃO LUDGERO/SC. Estado de Santa Catarina. Prefeitura Municipal de São Ludgero (PMSL). 5ª Conferência Municipal de Saúde (02 de abril de 2019). **Relatório Final**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2019.

SÃO LUDGERO/SC. Estado de Santa Catarina município de São Ludgero. **Especificações**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021.

SEBRAE/SC. Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. **Cadernos de desenvolvimento de Santa Catarina: São Ludgero**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2019. Disponível em: [https://www.dropbox.com/sh/pw32qt5p2ya7a10/AABEYj3LezVNoWCaHgs4TChqa/Cadernos%20de%20Desenvolvimento%202019%20-%20Municipal?dl=0&subfolder\\_nav\\_tracking=1](https://www.dropbox.com/sh/pw32qt5p2ya7a10/AABEYj3LezVNoWCaHgs4TChqa/Cadernos%20de%20Desenvolvimento%202019%20-%20Municipal?dl=0&subfolder_nav_tracking=1). Acesso em: 12 jun. 2021.

SETA, Marismary Horsth De; OLIVEIRA, Catia Veronica dos Santos; PEPE, Vera Lúcia Edais. Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.10, p. 3225-3234, out. 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n10/3225-3234/>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SILVA, Fernanda Rodrigues da; CANÇADO, Airton Cardoso; SANTOS, Jeany Castro dos. Compreensões acerca do conceito de controle social. **Desenvolvimento em questão**, Rio Grande do Sul, v. 15, n. 41, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/752/75252699003/75252699003.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2021.

SISAB. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. **Indicadores de Desempenho**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2021. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml;jsessionid=W+MleyBQ6H7G1qyHVmW12agl>. Acesso em: 16 ago. 2021.

SODRÉ, Francis. Epidemia de COVID-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. 1-10, jun./jul. 2020.

SOUSA, Kátia Mariana *et al.* **Serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva da integralidade**. [S.l.: s.n.<sup>5</sup>], 2018. Disponível em: <http://www.fepeg2018.unimontes.br/anais/download/0250a1b1-7bdf-4774-9460-61fa963dfdd0>. Acesso em: 16 ago. 2021.

SOUZA, Gisélia Santana *et al.* Caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 2, p. 1-12, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZMYybrCG35KrddWvyVzsrJf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

TEIXEIRA, Maria Glória *et al.* Vigilância em Saúde no SUS: Construção, Efeitos e Perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n.6 p. 1811-1818, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1811-1818/pt/>. Acesso em: 15 ago. 2021.

ZOCRATTO, Keli Bahia Felicíssimo *et al.* Projeto gestão e gentileza nos plantões noturnos de um hospital universitário: relato de experiência. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 636-644, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43n121/636-644/pt>. Acesso em: 06 mai. 2021.



FREITAS, C.M., Silva, D.R.X., Sena, A.R.M., Silva, E.L., Sales, L.B.F., Carvalho, M.L., Mazoto, M.L., Barcellos, C., Costa, A.M., Oliveira, M.L.C., Corvalán, C. Desastres Naturais e saúde: uma análise da situação do Brasil. Ciên. Saúde coletiva [online]. 2014, vol19, n.9, pp. 3645-3656