



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

**MUNICÍPIO DE SALETE-SC**

2022-2024

### **Prefeito(a) Municipal**

Solange Aparecida Bitencourt Schlichting

### **Vice-Prefeito(a)**

José Tadeu Tenfen

### **Secretário(a) Municipal de Saúde**

Nelci Teresinha Adami Kuhlkamp

### **Diretor Departamento Agricultura e Pecuária**

Marcos João Fuchter

### **Secretário(a) Municipal de Assistência Social**

Juliana Presidonio

### **Ponto focal do VIGIDESASTRES Municipal**

Verenice Kniess

2022



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### 1. Revisões do PPR-ESP

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

### 2. Compartilhamento do plano via SGPe

Local	Responsável	Nº do Processo



### 3. Responsáveis pela aplicação do PPR-ESP

Função	Nome	e-mail	Telefone(s)
Secretário Municipal de Saúde	Nelci T. Adami Kuhlkamp	saúde@salete.sc.gov.br	47 3563 0300
Ponto focal municipal do VIGIDESASTRES (Fiscal sanitaria)	Verenice Kniess	visa@salete.sc.gov.br	47 996001012

### 4. Equipe de elaboração do PPR-ESP

Integrantes
I. Verenice Kniess
Colaboradores
I. Beatriz Weber de Mattos
II. Bruna Bonin
III. Eduardo Rode
IV. Susane dos Santos Ribeiro
V. Simoni Rogalewski Nogueira
Revisores
I.
II.



## Sumário

<b>Apresentação.....</b>	<b>6</b>
<b>1 Objetivo .....</b>	<b>7</b>
1.1 Objetivo Geral .....	7
1.2 Objetivos Específicos .....	8
<b>2. Marco legal e normativo .....</b>	<b>8</b>
<b>3. Caracterização do Município.....</b>	<b>10</b>
3.1 Histórico .....	10
3.2 Formação Administrativa .....	10
3.3 Aspectos Socioeconômicos .....	11
3.4 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) .....	12
3.5 Faixas Etárias da População .....	12
3.6 Atividades Econômicas .....	13
3.7 Características físicas .....	14
3.7.1 Clima .....	14
3.7.2 Pluviometria .....	15
3.7.3 Pedologia .....	16
3.7.4 Hidrografia .....	16
3.8 Saúde .....	16
3.9 Assistência Social .....	17
3.10 Segurança .....	18
3.11 Obras .....	18
<b>4. Histórico de Desastres Naturais e Antropogênicos .....</b>	<b>19</b>
<b>5. Área de Abrangência .....</b>	<b>19</b>
5.1 Identificação das áreas de risco .....	19
5.1.1 Características das áreas de riscos .....	21
Áreas de riscos de Inundação, Deslizamento, enxurrada e outros desastres naturais .....	22
<b>6. Desastres Naturais e Antropogênicos ocorridos nos últimos dez anos .....</b>	<b>33</b>
<b>7. Gestão de Risco de Desastres .....</b>	<b>34</b>
7.1 Características das Etapas de Gestão de Risco de Desastres .....	34
<b>8. Desastres envolvendo Produtos Perigosos .....</b>	<b>61</b>
<b>9. Classificação do Desastre de acordo com COBRAPE .....</b>	<b>62</b>
<b>10. Redução de riscos .....</b>	<b>63</b>
10.1 Resposta .....	67
10.2 Recuperação .....	68
<b>11. Organização da resposta às emergências em saúde pública.....</b>	<b>69</b>
11.1 Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES).....	69
11.2 Sala de situação.....	69
11.3 Lista de representantes da SMS.....	70
<b>12. Informações à população .....</b>	<b>70</b>
12.1 Informação a comunidade .....	71
12.2 Protocolo e orientação epidemiológicas .....	71
12.2.1 Leptospirose .....	71
12.2.2 Doenças respiratórias .....	72
12.2.3 Doenças Transmissão hídrica e alimentos ( DTHA) .....	72
12.2.4 Acidentes com animais peçonhentos .....	73
<b>13. Capacitações .....</b>	<b>73</b>
<b>14. Referências .....</b>	<b>73</b>
<b>15. Anexos .....</b>	<b>74</b>
15.1 Anexo I .....	75
15.2 Anexo II.....	76
15.3 Anexo III .....	77



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

15.4 Anexo IV .....	78
15.5 Anexo V .....	79
15.6 Anexo VI.....	80
15.7 Anexo VII.....	84
15.7.1 Secretaria Obras .....	84
15.7.2 Secretaria Agricultura.....	85
15.7.3 Secretaria Saúde.....	85
15.8 Anexo VII .....	87
15.9 Anexo VIII .....	88

## Apresentação

O processo de preparação e resposta aos desastres no setor saúde deve considerar algumas premissas básicas dos Planos de Preparação e Respostas, assim



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

como alinhar-se aos princípios do SUS como parte integrante de um projeto que assume e consagra os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde da população brasileira.

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

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

- Terceira premissa: os Planos de Preparação e Respostas aos Desastres no setor saúde não podem estar centrados somente na Atenção em Saúde (desde a Rede de Atenção Básica às Redes de Urgência e Emergência) e Vigilância em Saúde para os riscos, danos, doenças e agravos de curto prazo, mas também estruturados para ações de médio e longo prazo a depender do tipo e magnitude do desastre. Dentre os princípios bases do SUS, a universalidade, no contexto dos desastres, contempla a atenção a todos os grupos populacionais vulneráveis, expostos e afetados, tanto ocupacional (independentemente da sua forma de inserção no mercado de trabalho) como ambientalmente (em assentamentos humanos legalizados ou não). Da mesma forma, a equidade nos desastres contempla a necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais”, compreendendo que os desastres afetam as populações de forma desigual. Desse modo, deve-se intensificar as ações de saúde principalmente em áreas mais necessitadas, de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades para todos os grupos sociais e populacionais que apresentam condições desiguais diante do desastre, do adoecer e/ou do morrer, para se garantirem condições de vida e saúde mais iguais para todos. E finalmente a integralidade nos desastres contempla um conjunto de ações que envolvam a vigilância em saúde, a promoção da saúde, a prevenção de riscos e agravos, a assistência e a recuperação em saúde, para os efeitos de curto, médio e longo prazos ocasionados pelos desastres. Além desses princípios bases, os planos para desastres no setor saúde devem seguir os princípios estratégicos do SUS como diretrizes capazes de garantir que as ações de resposta aos desastres tenham uma natureza universal, integral e equânime. São eles:

**Descentralização:** a descentralização diz respeito a uma gestão de desastres com direção única em cada nível de governo, ou seja, cada nível (municipal, regional, nacional) redefine suas funções e responsabilidades em relação à condução política administrativa do seu sistema de gestão de desastre em seu respectivo território.

**Regionalização:** o conjunto de ações, instalações e recursos de saúde (profissionais, leitos, laboratórios etc.) deve ser organizado de modo a superar as limitações municipais e considerar a delimitação de uma base territorial regional para as respostas do setor saúde



aos desastres, ampliando a área de abrangência do plano para além do nível municipal e envolvendo as regiões e redes de atenção existentes no nível estadual. Em regiões onde há municípios muito desiguais do ponto de vista da oferta de serviços, da capacidade técnica, financeira e de organização, as redes negociadas podem constituir estratégias a serem previstas no PPR para situações de desastre, mesmo que não sejam estruturadas ou utilizadas em tempos de “normalidade”.

**Hierarquização:** diz respeito à hierarquização dos serviços de saúde para atender vítimas dos desastres, ou seja, ao estabelecimento de uma rede que articule os diferentes níveis de complexidade das unidades de atendimento de saúde, por meio de um sistema de referência e contra referência de usuários e de informações e estabelecimento de vínculos específicos entre unidades que prestam serviços de natureza mais específica, como rede de atendimento a urgências/emergências e rede de atenção básica. A depender do tipo de desastre, os primeiros atendimentos podem ocorrer tanto pela urgência/emergência (desastres intensivos) quanto pela atenção básica (desastres extensivos).

**Participação Social:** a participação da comunidade e dos profissionais de saúde envolvidos nos processos de preparação e respostas aos desastres deve se dar em todas as etapas do processo. Dessa forma, deve possibilitar o compartilhamento de conhecimentos diferenciados (técnicos, científicos e comunitários) essenciais para subsidiar a construção do plano de preparação e resposta, assim como uma aprendizagem coletiva fundamental para a redução de riscos de desastres e garantia da sustentabilidade das ações do plano dentro dos setores e das comunidades suscetíveis.

Complementando todos esses princípios, destaca-se com igual importância o direito à informação e à comunicação das populações expostas aos desastres, que deve ser exercido no que diz respeito não apenas ao acesso a informações sobre os investimentos e ações públicas para redução de riscos de desastres como também a áreas e populações vulneráveis e expostas aos riscos. Isso envolve o direito à informação sobre as ações de prevenção, preparação, resposta e mitigação previstas e/ou adotadas, assim como à informação sobre o estado da saúde dos indivíduos e grupos expostos aos desastres, ressaltando-se a garantia da confidencialidade dos dados de saúde individuais.

## 1. Objetivos

### 1.1 Objetivo Geral

Desenvolvimento de ações contínuas, no âmbito da saúde pública passíveis de prevenir, mitigar e recuperar os possíveis danos oriundos de uma emergência em Saúde Pública (ESP).

A preparação do setor saúde tem como objetivo melhorar a capacidade de resposta na atenção e na vigilância em saúde e evitar que ações inadequadas produzam um segundo desastre (potencializando doenças e agravos já existentes, bem como gerando outros problemas que poderiam ser evitados com medidas preventivas), intensificando os impactos do desastre e comprometendo as ações de recuperação e reconstrução.

### 1.2 Objetivos Específicos



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Envolve desde ações de curto e médio prazos, como cuidado e atenção para os que sofrem agravos e doenças imediatas, bem como ações de vigilância e monitoramento para implementação imediata de medidas de controle e prevenção de novos fatores de riscos que são gerados por um desastre, como por exemplo doenças geradas pelo acesso à água e a alimentos contaminados, bem como por vetores e hospedeiros de doenças no pós-desastre. Não só a resposta e a reabilitação serão mais efetivas a curto e médio prazos, se baseadas na preparação para respostas, como também evitarão que se prolonguem no tempo se estiverem articuladas com projetos e processos de recuperação e reconstrução das comunidades e sociedades afetadas.

## 2. Marco legal e normativo

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

- Lei nº 8.080 do SUS (1990): Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Portaria nº 1.172 (2004): Competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde; Política Nacional de Atenção às Urgências (2006).
- Lei nº 12.187 (2009): Regulamentado pelo Decreto nº 7.390, de 09 de dezembro de 2010, institui a Política Nacional sobre Mudança do Clima.
- Portaria nº 4.279 (2010): Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Decreto nº 7.257(2010): Inclui o Setor Saúde na composição do Sistema Nacional de Defesa Civil, sob articulação, coordenação e supervisão técnica da Secretaria Nacional de Defesa Civil do Ministério da Integração Nacional.
- Decreto nº 7.616 (2011): “Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde – FN/SUS”.
- Portaria nº 2.952 (2011): Regulamenta no âmbito do SUS o Decreto nº7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN/SUS).
- Decreto nº 7.535 (2011): Institui o Programa Nacional de Universalização do Acesso e Uso da Água - “ÁGUA PARA TODOS”.



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Portaria GM/MS nº 888 (2021): Altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.
- Lei nº 12.608 (2012): Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis n.º 12.340, de 1º de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências.
- Decreto nº 7.508 (2011): Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- Portaria nº 1.378 (2013): Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- Portaria nº 2.436 (2017): Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Resolução nº 588 (2018): Estabelece a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).
- Portaria nº 188 (2020): “Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”.
- Decreto nº 10.212 (2020): “Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005”. No documento “Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)” referente à 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, “a pandemia de COVID-19 materializa o evento agudo de saúde pública com repercussões internacionais para o qual o mundo vem se preparando, ou tentando se preparar, durante as duas últimas décadas”.
- Portaria SES nº 614 (2021): visa “instituir o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES), destinado a integrar as ações e serviços de saúde”.
- Portaria SES nº 615 (2021): visa “aprovar o Regimento Interno do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES)”.



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Portaria Nº 260 (2022): Estabelece procedimentos e critérios para o reconhecimento federal e para a declaração de situação de emergência ou estado de calamidade pública pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.
- A Portaria GM/MS Nº 874 (2021), dispõe sobre o kit de medicamentos e insumos estratégicos para a assistência farmacêutica às Unidades da Federação atingidas por desastres.
- A Nota Técnica Conjunta nº 06/2022 DIVS/DIAF/SES/SC, estabelece o fluxo de distribuição do kit de medicamentos e insumos estratégicos aos municípios de Santa Catarina atingidos por desastres.

### **3. Caracterização do Município**

#### **3.1 Histórico:**

Colonizado por Luiz Bertoli Sênior a partir de 1925, Salete tem sua população constituída basicamente por descendentes de europeus: alemães, provenientes do sul do Estado, (região de Tubarão) e italianos, procedentes de Nova Trento, Rodeio e Rio dos Cedros.

O topônimo Salete é uma reverência à Nossa Senhora da Salete.

#### **3.2 Formação Administrativa:**

Distrito criado com a denominação de Ribeirão Grande, ex-povoado pela Lei Municipal n.º 187, de 1-07-1955, subordinado ao município de Taió. Em divisão administrativa referente ao ano de 1-07-1960, o distrito de Ribeirão Grande figura no município de Taió. Elevado à categoria de município com a denominação Salete, pela Lei Estadual n.º 799 de 20-12-1961, desmembrado de Taió. Sede no antigo distrito de Ribeirão Grande ex-povoado, atual Salete. Constituído do distrito sede. Instalado em 29-12-1961. Em divisão territorial datada de 31-12-1963, o município é constituído do distrito sede.

Localização no Estado de Santa Catarina: mesorregião Vale do Itajaí e microrregião Rio do Sul no Alto Vale do Itajaí ( Figura 1):

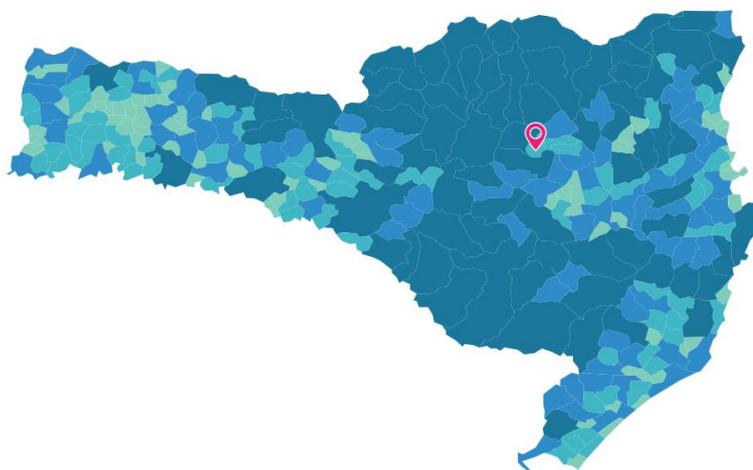


Figura 1

### 3.3 Aspectos Socioeconômicos

População estimada [2021]	<b>7.674</b> pessoas
Densidade demográfica [2010]	<b>41,09</b> hab/km <sup>2</sup>
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2020]	<b>2,1</b> salários mínimos

Em 2020, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 31.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 150 de 295 e 101 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1571 de 5570 e 451 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 24.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 205 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 5321 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Dados econômicos do município de Salete:

PIB per capita [2020]	<b>37.975,03</b> R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	<b>77,5</b> %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	<b>0,744</b>
Total de receitas realizadas [2017]	<b>28.313,99</b> R\$ (×1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	<b>22.924,50</b> R\$ (×1000)

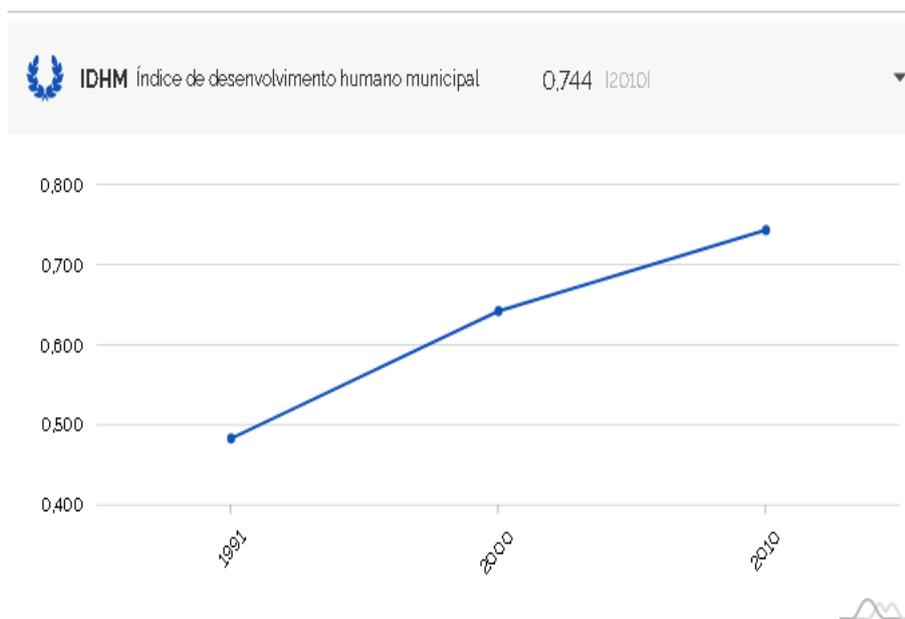


Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	<b>0,744</b>
--	--------------

### 3.4 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) representa três características desejáveis e esperadas do processo de desenvolvimento humano: a longevidade de uma população expressa pela expectativa de vida; seu grau de conhecimento, traduzido por duas variáveis educacionais, a taxa de alfabetização de adultos e a taxa combinada de matrícula nos três níveis de ensino; e a sua renda ou PIB per capita, ajustada para refletir a paridade do poder de compra entre países. O Índice se situa entre os valores 0 (zero) e 1 (um).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Município de Saleté é 0.744, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDH entre 0.700 e 0.799 (PNUD, 2019).



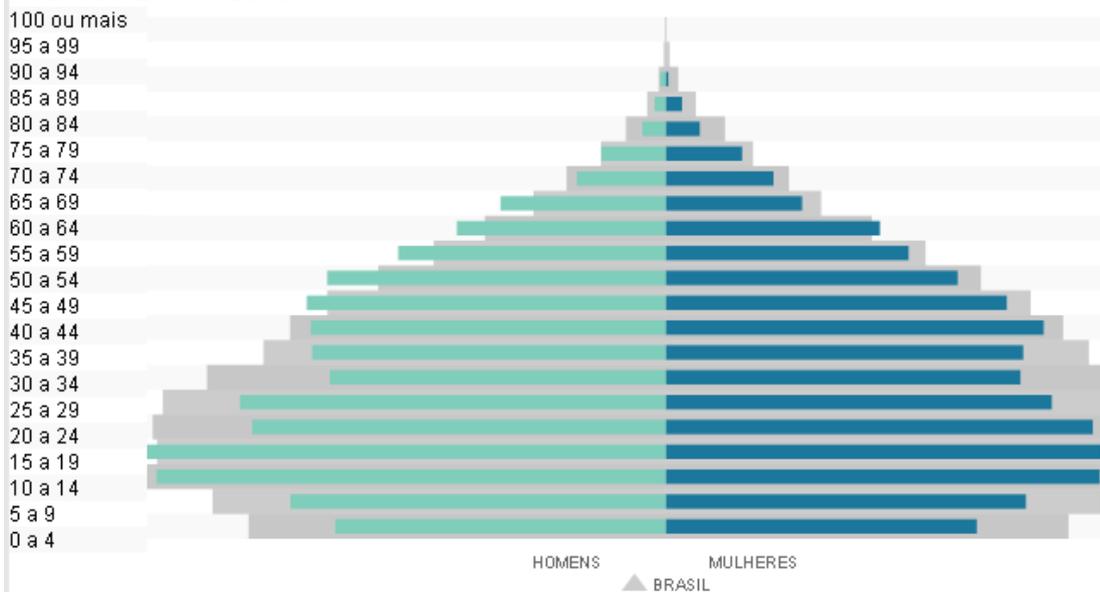
### 3.5 Faixas Etárias da População

A estrutura etária de uma população habitualmente é dividida em três faixas: Jovens, que compreendem do nascimento até 19 anos; adultos, dos 20 anos até 59 anos; e Idosos, dos 60 anos em diante. Desta forma, no município, em 2010, os jovens representavam 32.40 % da população, os adultos 55.95% e os idosos 11.65% (IBGE,2010).



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### Pirâmide Etária - 2010



### 3.6 Atividades Econômicas

Na presente seção, a seguir, será apresentada uma caracterização geral do Município de Salete, no que tange seu desempenho econômico e tributário no ano 2022:



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Atividade	Valor	Percentual	Categoria
Fabricacao De Produtos De Madeira	R\$ 283.756.938	53,4%	Indústria
Agricultura, Pecuaria E Servicos Relacionados	R\$ 170.881.036	32,2%	Agricultura
Comercio Varejista	R\$ 27.406.534	5,2%	Comércio
Eletricidade, Gas E Outras Utilidades	R\$ 9.213.539	1,7%	Indústria
Fabricacao De Produtos Alimenticios	R\$ 7.703.006	1,4%	Indústria
Transporte Terrestre	R\$ 6.382.754	1,2%	Serviço
Confeccao De Artigos Do Vestuario E Acessorios	R\$ 5.623.838	1,1%	Indústria
Comercio Por Atacado, Exceto Veiculos Automotores E Motocicletas	R\$ 5.545.588	1,0%	Comércio
Servicos De Escritorio, De Apoio Administrativo E Outros Servicos Prestados As Empresas	R\$ 4.295.934	0,8%	Serviço
Telecomunicacoes	R\$ 2.480.462	0,5%	Serviço
Comercio E Reparacao De Veiculos Automotores E Motocicletas	R\$ 1.629.979	0,3%	Comércio
Fabricacao De Veiculos Automotores, Reboques E Carrocerias	R\$ 1.626.403	0,3%	Indústria
Alimentacao	R\$ 849.134	0,2%	Serviço
Fabricacao De Maquinas E Equipamentos	R\$ 820.222	0,2%	Indústria
Fabricacao De Produtos Diversos	R\$ 576.763	0,1%	Indústria
Outros	R\$ 2.477.385	0,6%	Diversos

### 3.7 Características físicas

Salete é um município brasileiro do estado de Santa Catarina, localizado na região do Alto Vale do Itajaí. Localiza-se a uma latitude 26°58'48" sul e a uma longitude 49°59'59" oeste, estando a uma altitude de 500 metros.

O município possui uma área de 179,347 km<sup>2</sup>. Situa-se num vale montanhoso, com relevo acidentado e declivoso, beneficiado por abundantes rios formadores do rio Itajaí do Oeste, possui uma bacia hidrográfica bem drenada, com rios nervosos. Sua formação florística é proveniente de remanescente da Floresta de Mata Atlântica. Sua etnia é provenientes de alemães, italianos e polacos.

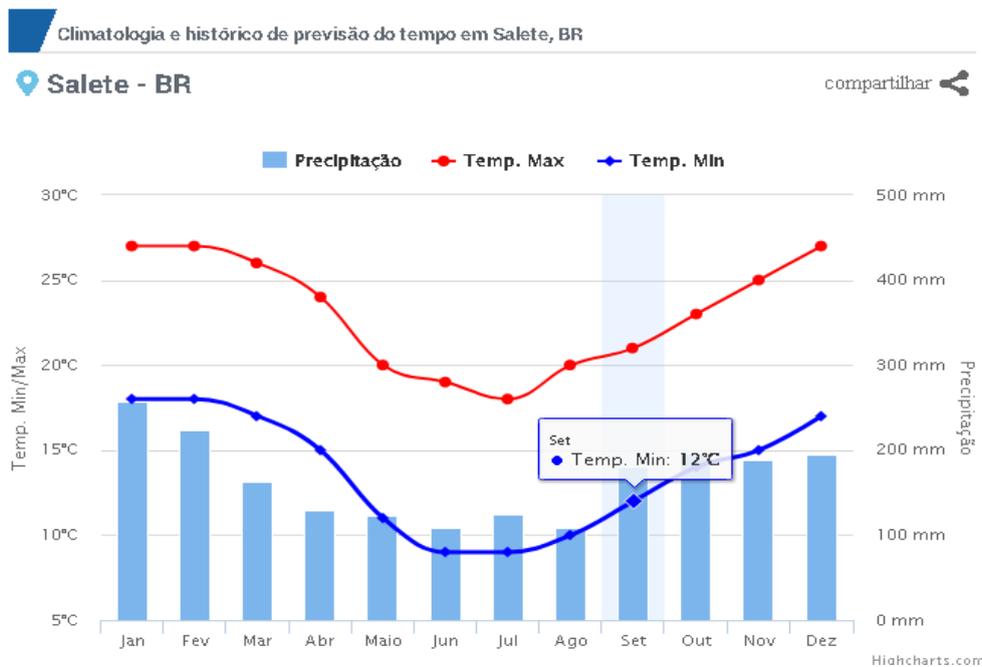
#### 3.7.1 Clima

O tempo atmosférico ou condições atmosféricas consistem em uma série de fatores que apresentam as condições do ar em um dado momento, em um determinado local. O conjunto dos dados de frequência e qualificação do tempo atmosférico caracteriza o clima local. Este é definido por variáveis estáticas: latitude, altitude, continentalidade, tipo de superfície, radiação solar, e por variáveis dinâmicas: umidade, precipitação, circulação das massas de ar, entre outros.

O município de Salete apresenta um clima quente e temperado, com valores de precipitação significativos durante os meses do ano, mesmo em meses mais secos. Existe uma pluviosidade significativa ao longo do ano. Mesmo o mês mais seco ainda assim tem muita pluviosidade. Salete tem uma temperatura média de 18.6 °C. A média anual de pluviosidade é de 1491 mm.



### 3.7.2 Pluviometria



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

Mês	Minima (°C)	Máxima (°C)	Precipitação (mm)
Janeiro	18°	27°	257
Fevereiro	18°	27°	224
Março	17°	26°	163
Abril	15°	24°	129
Mai	11°	20°	123
Junho	9°	19°	108
Julho	9°	18°	124
Agosto	10°	20°	109
Setembro	12°	21°	181
Outubro	14°	23°	197
Novembro	15°	25°	188
Dezembro	17°	27°	195



### 3.7.3 Pedologia

Geologicamente, o município foi constituído sobre terrenos paleozoicos, com predominância de arenitos arcoseanos e quartzarenitos e rochas de granulação fina do tipo siltitos e argilitos. A origem destas rochas está relacionada a ambientes de sedimentação litorânea, plataformais costeiras e flúvio-deltaicas. Geomorfologicamente, o município de Salete se destaca por morros e morros altos e por uma pequena planície fluvial formada pelo Rio Barra Grande e seus afluentes. A ocupação urbana e rural neste município se estabeleceu às margens dos rios e nas planícies, as quais são áreas naturalmente sujeitas a processos de erosão fluvial e de inundação. Há ainda uma parcela da população que ocupa terrenos mais declivosos, com algum grau de risco a deslizamentos, especialmente por corte de taludes. Na história há diversos registros de estado de emergência por enxurradas, inclusive com registro de óbitos. Casos pontuais de movimentações de massa também ocorrem com frequência e causam prejuízos ao patrimônio público e privados.

O município de Salete possui três classes de solos, o Cambissolo Háplico, o Gleissolo Háplico e o Neossolo Litólico. O perímetro urbano especificamente apresenta o tipo de solo Cambissolo Háplico, sendo que esse recobre a maior parte do território.

### 3.7.4 Hidrografia

O município de Salete pertence à Bacia Hidrográfica do Itajaí está em sua maioria inserido na Sub-bacia hidrográfica do Rio Itajaí do Oeste, estando localizada nas cabeceiras da bacia, mais especificamente, à margem direita do rio Itajaí do Oeste, que nasce em Arroio Verde, no município de Rio do Campo a uma altitude de 1.100 m. A Bacia Hidrográfica Rio Itajaí do Oeste possui como rio principal o Rio Itajaí do Oeste com comprimento de 132,0 km, área de drenagem de 1042,00 km<sup>2</sup> e uma vazão média de 41.170,23 L.s-1. No município em questão, inserido na bacia tributária do rio Ribeirão Grande, a vazão média pode variar entre valores menores de 500,00 L.s-1 até 12.000,00 L.s-1, sendo que na maior parte do território esse valor fica entre 500,01 L.s-1 e 1.500,00 L.s-1 (COMITE DO ITAJAÍ, 2010).

A microbacia do rio Ribeirão Grande, desemboca diretamente no Rio Itajaí do Oeste. A área de drenagem total é de 204,76 km<sup>2</sup> cujo rio principal tem 33,902 Km de extensão. A microbacia ocupa a maior parte do município de Salete, sendo que esse Rio corta o município de norte a sul. Este possui nascente na localidade de Santa Margarida., afluente do Rio Itajaí do Oeste, é o principal rio do município. As cheias do Rio Ribeirão Grande são comuns, ocorrem de maneira brusca e com alta energia, principalmente na forma de enxurradas.

### 3.8 Saúde

Desastre, hoje, se considera a qualificação dos danos humanos e materiais após a ocorrência de um fenômeno natural (chuvas intensas ou prolongadas, deslizamento etc.). Na perspectiva da saúde pública, os desastres se definem por seu efeito sobre as pessoas e sobre a infraestrutura dos serviços de saúde. Os principais efeitos de um desastre sobre a saúde humana são ferimentos, óbitos, traumatismos, surtos e epidemias por doenças decorrentes de um desastre ou pela exposição climática após um evento. Desastres de



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

grande magnitude podem provocar transtornos psicossociais para a população afetada; muitas vezes, mais graves que os danos físicos e perduram no tempo se não forem bem manejados. Este plano foi desenvolvido visando orientar gestores e técnicos da secretaria municipal de saúde na gestão do risco de desastre, em especial a preparação e o manejo da resposta a desastres naturais, químicos ou pandemias. Apresenta a Atuação do setor saúde com os planos de atendimento e orientação a atuação do Comitê de Desastres. Dispõe de formulários de avaliação de danos e identificação das necessidades em saúde.

Consciente da responsabilidade da saúde perante um evento de desastres químicos, pandemias, naturais. Vemos a necessidade de criar um plano para a cidade de Salete-SC, com intuito de estarmos preparados para atender e orientar a população. Nele ressaltamos sobre as equipes de saúde que serão mobilizadas, medicamentos, locais de abrigos, formulário para o levantamentos dos prejuízos humanos, esses se encontram em um protocolo de atendimento e formulário para preenchimento das primeiras 24 horas da equipe médica, anexados a esse plano. (Anexo VIII, Protocolo da Atenção Básica).

### 3.9 Assistência Social

A assistência social esta localizada na Rua Dona Margarida, 295, Centro, Salete, SC. A responsável pela secretaria de assistência Social é a senhora Juliana Presidoneo. Os programas que assistência social desenvolve são as oficinas com famílias que propiciam a problematização e reflexão crítica das situações vividas em seu território, além de questões muitas vezes cristalizadas, naturalizadas e individualizadas. Elas possibilitam o entendimento de que os problemas vivenciados particularmente, ou por uma família, são problemas que atingem outros indivíduos e outras famílias reconhecendo, desta forma, nas experiências relatadas alternativas para seu enfrentamento. Buscam, ainda, contextualizar situações de vulnerabilidade e risco e assegurar a reflexão sobre direitos sociais, proporcionando uma nova compreensão e interação com a realidade vivida, negando-se a condição de passividade, além de favorecer processos de mudança e de desenvolvimento do protagonismo e da autonomia, prevenindo a ocorrência de situações de risco social. Oportunizar uma mudança de vida a famílias de baixa renda por meio da culinária é um dos principais objetivos da oficina de Culinária Além da Cozinha.

A Oficina de Projeto de vida, é um ajuda para o desenvolvimento pessoal, auxiliando nas questões como: Quem é você? Quais são os meus valores? O que você deseja para seu futuro? E o que você deseja para as pessoas que vivem em com você? Para isso vamos trabalhar muito o Autoconhecimento, pois quando nos conhecemos melhor, conseguimos fazer uma ótima escolha, tanto pessoal quanto profissional. Este é o objeto do projeto de vida, é você projetar a sua vida para o melhor caminho. Oportunidade às crianças e adolescentes trabalhos em grupos, proporcionando o desenvolvimento da criatividade, coordenação motora, agilidades e novos conhecimentos no meio social.

JUSTIFICATIVA: O Projeto de vida ajuda no desenvolvimento de vários pontos entre eles são:

- Aumenta a autoestima e Autoconhecimento. Confiança mais em si mesmo. E isso se reflete na autoestima do ser humano, pois ela faz parte de um trabalho que é apreciado pelas pessoas.
- Inibe a Timidez. Caso tenha vergonha de falar na frente de muitas pessoas, projeto de vida pode ajudá-lo a aprimorar seu jogo de cintura.



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Aprimora habilidade de relacionar-se com os outros. Quando se pretende representar alguém, é importantíssimo colocar-se em seu lugar: tentar entender como a personagem pensa e o que sente. Esse simples exercício de imaginação acaba por desenvolver a empatia, habilidade importantíssima para o relacionamento social e em grupo. Para ter uma ideia, a principal característica dos psicopatas é a falta dessa capacidade. Compreendendo melhor cada um, as pessoas aprendem a tolerar as diferenças e a respeitar o próximo.
- Ensina a trabalhar em grupo. O sucesso de todos depende do trabalho de cada um. Por isso, é importante aprender a lidar com o colega, saber expor ideias e críticas e principalmente aprender a respeitar a opinião dos outros. Desenvolve habilidades cognitivas como memória e raciocínio.
- Expande o repertório Social e cultural Convivendo com os seus colegas de turma, auxilia a confraternização de ideias, amizades e conhecimentos.

Em caso de desastres, havendo desabrigados, o local destinado ao abrigo no município de Salete, designado pela assistente social Bruna Bonin, é o ginásio Municipal Roberto Schreiber, localizado na Rua Castelo Branco, Bairro Cachoeira. O local tem capacidade para 300 desabrigados. Com 12 sanitários, 10 chuveiros, sala de triagem geral na entrada do ginásio, e sala de triagem da área de saúde embaixo da arquibancada. Na lateral do ginásio se encontra o Centro de Convivência do Idoso, esse local fica designado para área de manipulação de alimentos, por ter uma área de manipulação adequada, refeições serão servidas no mesmo local. No centro de Convivência se encontra duas salas que ficam reservadas para o caso de necessidade de se alojar desabrigados acamados.

### 3.10 Segurança

Os órgãos que trabalham na garantia da segurança pública do município de Salete é a polícia militar e polícia civil.

O comandante do Grupamento Polícia Militar de Salete é o 3º Sargento Rodrigo Kretzer da Luz e o telefone de contato é o (47) 99788 0190. E a responsável da Delegacia de Polícia Civil de Salete do município é a senhora Franciele da Silva Branco, que é agente de Polícia Civil e o telefone de contato é o 3563 0190.

### 3.11 Obras

A Secretaria Municipal de Obras da Prefeitura de Salete esta localizada na Rua Dona Margarida, s/n, bairro Centro, no município de Salete. O responsável pelo setor é o Secretario de Obras e Serviços o senhor Sandro Luis Veber, o telefone para contato é o (47) 99675 0882. (Anexo VII, Veículos e máquinas).



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

#### 4. Histórico de Desastres Naturais e Antropogênicos

Após levantamento realizado sobre histórico de eventos ocorridos nos últimos dez anos no município de Salete, envolvendo acidentes de origem antropogênica, envolvendo produtos químicos ou eventos naturais como tempestades, estiagem e inundações, foi encontrado os seguintes eventos:

23/09/2013 inundações  
08/06/2014 inundações  
22/10/2015 tempestade local - chuvas intensas  
17/01/2018 tempestade local-chuvas intensas  
18/03/2020 doenças infecciosas virais  
27/04/2020 estiagem  
30/06/2020 tempestade local- vendaval  
27/04/2021 doenças infecciosas virais  
03/05/2022 inundações

#### 5. Área de abrangência

O Plano Municipal de Preparação e Respostas a Emergências em Saúde (PPR-ESP) contempla todo o espaço territorial do município de Salete, compreendendo suas zonas urbanas e rurais sujeitas às ocorrências de eventos adversos provocados por inundações, vendavais, estiagens, frio intenso, ondas de calor, epidemias, movimento de massas e eventos naturais, bem como os eventos a elas relacionados.

##### 5.1 - Identificação das Áreas de Risco

As áreas de risco existentes no município de Salete estão descritas no trabalho executado pelo **CPRM – Serviço Geológico do Brasil – Ação Emergencial para Delimitação de Áreas em Alto e Muito Alto Risco a Enchentes e Movimentos de Massa** é possível identificar a que eventos cada área delimitada está sujeita.

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

**Riscos identificados no município:** Inundações, deslizamentos, Enxurradas.

a) **Número de Áreas de Risco:** 10



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- b) Número de habitações sob risco: 47**
- c) Número de pessoas expostas a riscos: 106**

Da mesma forma, as chuvas de granizo, ventanias, estiagens, epidemias, ondas de frio e de calor, além de outros eventos naturais, se constituem em fatores de risco que podem ocorrer eventualmente no município, podendo apresentar grau de risco variável à população.

De outro lado, **os produtos classificados como perigosos** fazem parte do cotidiano das pessoas tanto nas áreas urbanas como nas zonas rurais, sendo que os acidentes que deles possam se originar costumam variar em tipo, intensidade e gravidade e podem adquirir rapidamente grandes dimensões, sendo esse assunto tratado por área técnica dentro do município.

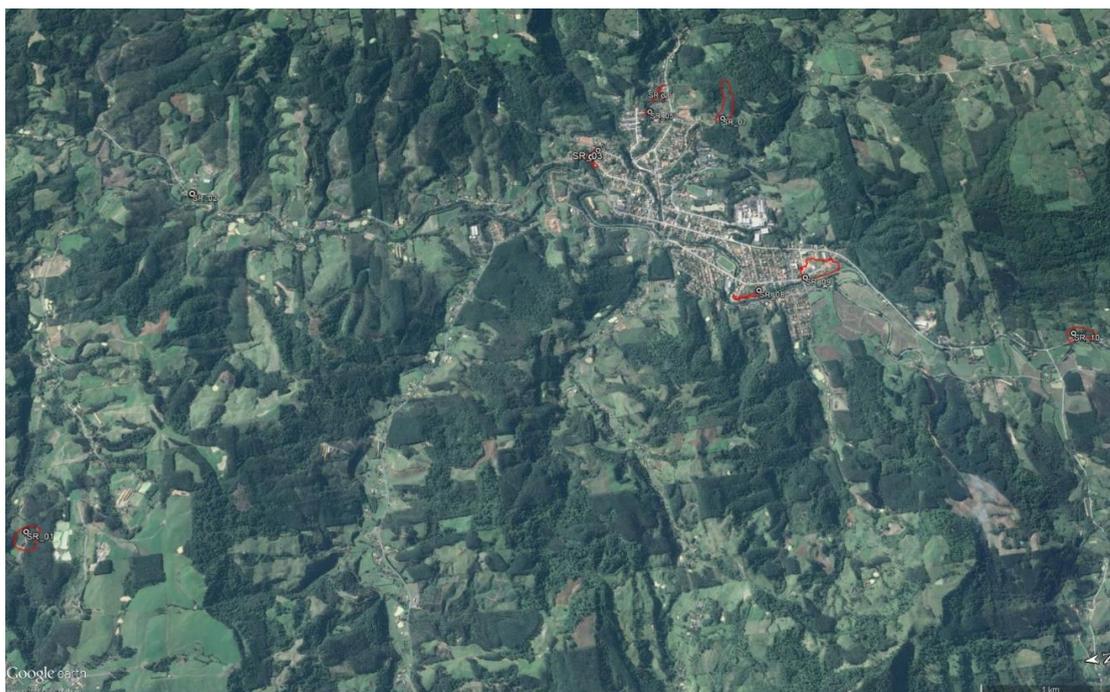
Como a abrangência desses riscos (chuvas de granizo, vendavais, ondas de frio e de calor, estiagens, acidentes com produtos perigosos, etc) é mais generalizada, deve-se considerar que toda a população do município fique sob-risco em caso de ocorrência de um ou mais de um desses eventos, não havendo a necessidade de desenvolvimento de Planos de Emergência à parte, **exceto o Módulo de Acidentes com Produtos Perigosos, que será desenvolvido pela área técnica do município.**

Dessa forma, o Plano de Emergências em Saúde Pública estabelece as medidas necessárias para o controle das situações adversas e a mitigação dos danos e agravos que estes possam gerar à saúde da população.



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## Mapa das Áreas de Risco



Fonte: CPRM – Serviço Geológico do Brasil, 2015

Legenda: — Delimitação do Setor de Risco

### 5.1.1 – Caracterização das Áreas de Risco

O município de Saleté pertence à Bacia Hidrográfica do Itajaí, Sub-bacia do Itajaí do Oeste estando localizada nas cabeceiras da bacia. O Rio Barra Grande, afluente do Rio Itajaí do Oeste, é o principal rio do município. As cheias do Rio Barra Grande são comuns, ocorrem de maneira brusca e com alta energia, principalmente na forma de enxurradas.

A ocupação urbana e rural neste município se estabeleceu às margens dos rios e nas planícies, as quais são áreas naturalmente sujeitas a processos de erosão fluvial e de inundação. Há ainda uma parcela da população que ocupa terrenos mais declivosos, com algum grau de risco a deslizamentos, especialmente por corte de taludes. Na história há diversos registros de estado de emergência por enxurradas, inclusive com registro de óbitos. Casos pontuais de movimentações de massa também ocorrem com frequência e causam prejuízos ao patrimônio público e privados.

Do total de 10 setores de alto e muito alto risco identificados em campo, 5 setores são de risco a movimentos gravitacionais de massa tais como deslizamentos, quedas de blocos e erosão.



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**5.1.1.1 – Áreas de Risco de Inundações, Deslizamentos, Enxurradas e outros Desastres Naturais:**

<i>Local</i>	<i>Área de Risco</i>	<i>Tipologia</i>
Localidade de Rio Herta	Área 1	Deslizamento
Localidade de Barra Grande	Área 2	Solapamento de margem
Rua Uclideo Crema	Área 3	Solapamento de margem
Rua Luiz Cirico	Area 4	Deslizamento
Rua Rodolfo Schmoeller, Bairro Bela Vista	Area 5	Deslizamento
Bairro Bela Vista	Area 6	Enxurrada
Rua Matias Loch, Bairro São Cristovão	Area 7	Deslizamento/ Queda de Blocos
Rua Severino Borba, Bairro Schreiber	Area 8	Solapamento de Margens
Rua Germano Niehus, Bairro Schreiber	Area 9	Inundação Brusca/ Enxurrada
SC-114, Bairro São Luiz	Área 10	Deslizamento Rotacional



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### ÁREA DE RISCO 1



► **LOCALIZAÇÃO:** Localidade de Rio Herta

► **FICHA COMPLEMENTAR DE ANÁLISE DE RISCO:** SC\_SALETE\_SR\_01\_CPMR

► **COORDENADAS GEOGRÁFICAS:** UTM 22S 597015m E, 7019490 m N

► **CARACTERÍSTICAS:** Ocupação próxima a talude de corte executado sobre depósito de sopé de encosta. Corte íngreme de 3 m de altura na frente da residência. Material instabilizado com rupturas no talude com risco remanescente de deslizamento planar. Tipo de ocupação constituída de uma casa de alvenaria e benfeitorias da propriedade em madeira, de média a baixa vulnerabilidade. Acesso por vias sem pavimentação, ausência de sistema de drenagem pluvial e de sistema para esgotamento sanitário.

► **EVENTO:** Deslizamento.

► **DESCRIÇÃO TÉCNICA:** Ruptura de talude, com risco de deslizamento planar.

► **RISCO:** Alto

► **EDIFICAÇÕES EXPOSTAS:** 01

► **PESSOAS EXPOSTAS:** 00



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## ÁREA DE RISCO 2



► **LOCALIZAÇÃO:** Barra Grande

► **FICHA COMPLEMENTAR DE ANÁLISE DE RISCO:** SC\_SALETE\_SR\_02\_CPMR

► **COORDENADAS GEOGRÁFICAS:** UTM 22S 599735m E, 7019490 m N

► **CARACTERÍSTICAS:** Ocupação ribeirinha ao Rio Barra

► **Grande, sob risco de erosão fluvial esolapamento de margem. Os taludes marginais já apresentam indícios de instabilidade com inclinação de árvores e sulcos de erosão. As residências encontram-se poucos centímetros do topo do talude marginal. Tipo de ocupação constituída de uma casa de alvenaria de vulnerabilidade média e uma casa de madeira de alta vulnerabilidade em que se indica remoção desta residência. Vias não pavimentadas e ausência de sistema de drenagem pluvial e de coleta e tratamento de esgoto sanitário.**

► **EVENTO:** Solapamento de margem

► **DESCRIÇÃO TÉCNICA:** Os agravantes para este tipo de risco são a construção de moradias muito próximas ou no talude marginal do rio, lançamento de águas servidas diretamente sobre o talude marginal e ausência de drenagem pluvial para correta condução das águas até o rio, evitando assim a erosão superficial dos taludes marginais; aterros lançados sem compactação correta sobre os taludes marginais.

► **RISCO:** Alto



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

▶EDIFICAÇÕES EXPOSTAS: 02

▶PESSOAS EXPOSTAS: 06

### ÁREA DE RISCO 3



▶LOCALIZAÇÃO: Rua Uclideo Crema

▶ FICHA COMPLEMENTAR DE ANÁLISE DE RISCO: SC\_SALETE\_SR\_03\_CPMR

▶COORDENADAS GEOGRÁFICAS: UTM 22S 599492m E, 7016050 m N

▶**CARACTERÍSTICAS:** Descrição: Ocupação ribeirinha ao Rio Barra Grande, sob risco de erosão fluvial e solapamento de margem. Erosão por drenagem superficial ativa e em estágio avançado. Taludes marginais de alta declividade. Tipo de ocupação constituída de residências irregulares, por vezes de alta vulnerabilidade; podendo ser de madeira ou alvenaria. Duas casas haviam sido interditadas, porém uma das casas está novamente ocupada. Vias pavimentadas, ausência de sistema de drenagem pluvial e de sistema para esgotamento sanitário.

▶ **EVENTO:** Solapamento de margem

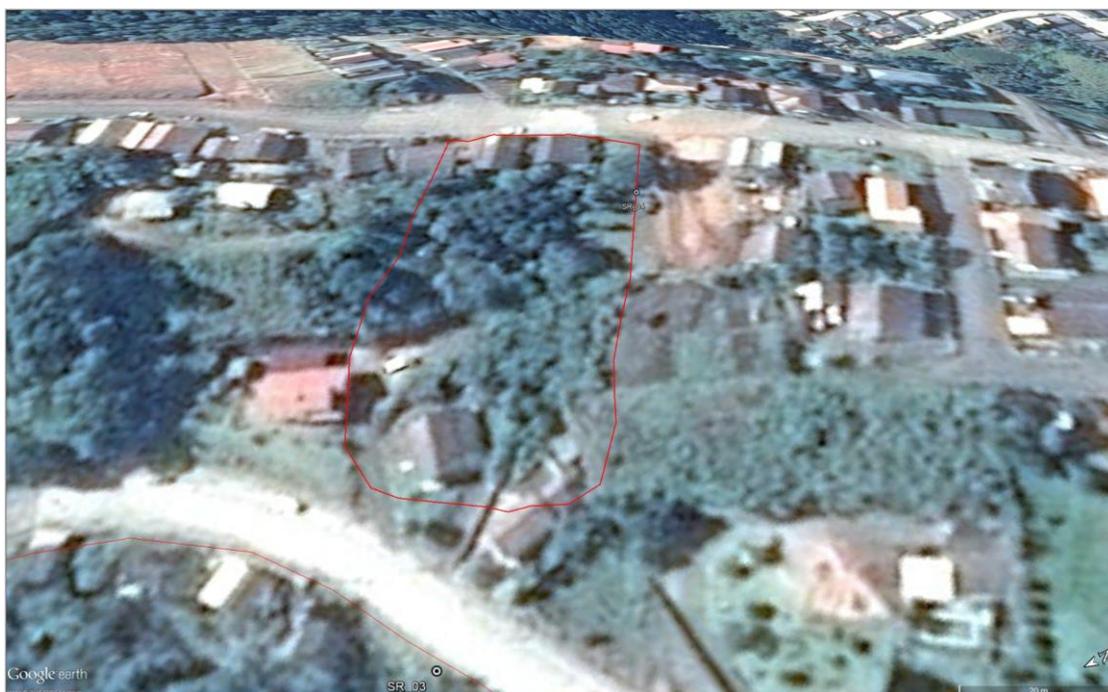
▶**DESCRIÇÃO TÉCNICA:** Os agravantes para este tipo de risco são a construção de moradias muito próximas ou no talude marginal do rio, lançamento de águas servidas diretamente sobre o talude marginal e ausência de drenagem pluvial para correta condução das águas até o rio, evitando assim a erosão superficial dos taludes marginais; aterros lançados sem compactação correta sobre os taludes marginais.



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- ▶ **RISCO: Muito alto**
- ▶ **EDIFICAÇÕES EXPOSTAS: 10**
- ▶ **PESSOAS EXPOSTAS: 18**

#### **ÁREA DE RISCO 4**



- ▶ **LOCALIZAÇÃO: Rua Luiz Cirico**
- ▶ **FICHA COMPLEMENTAR DE ANÁLISE DE RISCO: SC\_SALETE\_SR\_04\_CPMR**
- ▶ **COORDENADAS GEOGRÁFICAS: UTM 22S 599552m E, 7015980 m N**
- ▶ **CARACTERÍSTICAS: Ocupação esparsa em topo e sopé de encosta natural declivosa. Indícios de movimentação de solo com trincas nas construções. Águas servidas lançadas diretamente na encosta que apresenta ainda sinais de erosão por escoamento superficial. Tipo de ocupação constituída de residências de um pavimento de alvenaria madeira, de média a alta vulnerabilidade. Acesso por vias pavimentadas ausência de sistema de drenagem pluvial e de sistema para esgotamento sanitário.**
- ▶ **EVENTO: Deslizamento**
- ▶ **DESCRIÇÃO TÉCNICA: Os agravantes para este tipo de risco são a construção de moradias muito próximas ou no talude marginal do rio, lançamento de águas servidas diretamente sobre o talude marginal e ausência de drenagem pluvial para correta condução das águas até o rio, evitando assim**



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

a erosão superficial dos taludes marginais; aterros lançados sem compactação correta sobre os taludes marginais.

- ▶ **RISCO: Alto**
- ▶ **EDIFICAÇÕES EXPOSTAS: 03**
- ▶ **PESSOAS EXPOSTAS: 07**

### **ÁREA DE RISCO 5**



- ▶ **LOCALIZAÇÃO:** Rua Rodolfo Schmoeller, Bairro Bela Vista
- ▶ **FICHA COMPLEMENTAR DE ANÁLISE DE RISCO:** SC\_SALETE\_SR\_05\_CPMR
- ▶ **COORDENADAS GEOGRÁFICAS:** UTM 22S 599860m E, 7015455 m N
- ▶ **CARACTERÍSTICAS:** Ocupação irregular em área declivosa com sequência de cortes e aterros para implantação das moradias. Águas servidas lançadas diretamente na encosta que apresenta sinais de erosão por escoamento superficial. Tipo de ocupação constituída de residências de um pavimento de alvenaria e madeira, de alta vulnerabilidade. Acesso por via sem pavimentação e ausência de sistema de drenagem pluvial e de sistema para esgotamento sanitário.
- ▶ **EVENTO:** Deslizamento



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- ▶ **DESCRIÇÃO TÉCNICA:** Ruptura de talude, com risco de deslizamento.
- ▶ **RISCO:** Alto
- ▶ **EDIFICAÇÕES EXPOSTAS:** 05
- ▶ **PESSOAS EXPOSTAS:** 22

### ÁREA DE RISCO 6



- ▶ **LOCALIZAÇÃO:** Bairro Bela Vista
- ▶ **FICHA COMPLEMENTAR DE ANÁLISE DE RISCO:** SC\_SALETE\_SR\_06\_CPMR
- ▶ **COORDENADAS GEOGRÁFICAS:** UTM 22S 600003m E, 7015303 m N
- ▶ **CARACTERÍSTICAS:** Ocupação urbana próxima ao Rio Panela, sujeita à inundação brusca deste rio. Registro de ocorrência de 2 óbitos durante enxurrada no ano de 1998. Presença de blocos no leito do rio e nos depósitos sedimentares marginais, indicando a recorrência de eventos de alta energia de transporte no tempo geológico. A inundação é condicionada pelo regime de chuvas incidentes na região. Tipo de ocupação constituída por edificações de um pavimento, de madeira e alvenaria, com vulnerabilidade, sem vias de pavimentação, ausência de sistema de drenagem pluvial e de sistema de esgoto sanitário.
- ▶ **EVENTO:** enxurrada.



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- ▶ **DESCRIÇÃO TÉCNICA:** inundação brusca e enxurradas.
- ▶ **RISCO:** Alto
- ▶ **EDIFICAÇÕES EXPOSTAS:** 05
- ▶ **PESSOAS EXPOSTAS:** 05

### **ÁREA DE RISCO 7**



- ▶ **LOCALIZAÇÃO:** Rua Matias Loch, Bairro São Cristóvão.
- ▶ **FICHA COMPLEMENTAR DE ANÁLISE DE RISCO:** SC\_SALETE\_SR\_07\_CPMR
- ▶ **COORDENADAS GEOGRÁFICAS:** UTM 22S 599682m E, 7014834m N
- ▶ **CARACTERÍSTICAS:** Ocupação em encosta com talude de corte executado sobre solo coluvionar. Espesso manto de alteração com blocos arredondados imersos em matriz argilosa. Presença de trincas e degraus de abatimento. Tipo de ocupação constituída por edificações de madeira e alvenaria de pequeno porte. Vias sem pavimentação e ausência de sistema de esgoto sanitário.
- ▶ **EVENTO:** Deslizamento / rolamento de blocos
- ▶ **DESCRIÇÃO TÉCNICA:** inundação brusca e enxurradas.
- ▶ **RISCO:** alto risco



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

►EDIFICAÇÕES EXPOSTAS: 06

►PESSOAS EXPOSTAS: 15

### ÁREA DE RISCO 8



►LOCALIZAÇÃO: Rua Severino Borba, Bairro Schreiber.

► FICHA COMPLEMENTAR DE ANÁLISE DE RISCO: SC\_SALETE\_SR\_08\_CPMR

►COORDENADAS GEOGRÁFICAS: UTM 22S 598000m E, 7014917m N

►CARACTERÍSTICAS: Ocupação urbana em área de domínio de processos fluvial do Rio Barra Grande . Registro de evento de transbordamento do canal na forma de inundação brusca e de erosão fluvial. A área em que a erosão fluvial está avançando sobre os terrenos está assinalada em amarelo e neste ponto observa-se o colapso do aterro lançado aos fundos da residência. Esta erosão se dá pela alta energia do rio. O lançamento de água servidas diretamente sobre o talude marginal acelera o processo de erosão por escoamento superficial. Tipo de ocupação constituída por edificações residências de um pavimento, predominantemente de alvenaria, com vulnerabilidade média. Vias de acesso pavimentadas, ausência de sistema de drenagem pluvial e de sistema para esgotamento sanitário.

►EVENTO: Solapamento de Margem /Inundação brusca

►DESCRIÇÃO TÉCNICA: transbordamento do canal na forma de inundação brusca e de erosão fluvial.



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- ▶ **RISCO: Alto**
- ▶ **EDIFICAÇÕES EXPOSTAS: 06**
- ▶ **PESSOAS EXPOSTAS: 09**

### ÁREA DE RISCO 9



- ▶ **LOCALIZAÇÃO: Rua Germano Niehues, Bairro Schreiber.**
- ▶ **FICHA COMPLEMENTAR DE ANÁLISE DE RISCO: SC\_SALETE\_SR\_09\_CPMR**
- ▶ **COORDENADAS GEOGRÁFICAS: UTM 22S 598046m E, 7014510 m N**
- ▶ **CARACTERÍSTICAS:** Ocupação urbana em planície do Rio Barra Grande sujeito a sua inundação sazonal. O evento de inundação caracteriza-se por acontecer de forma brusca e o tempo de permanência do rio fora de seu leito é de 2 a 3 horas. Tipo de ocupação constituída por edificações residenciais de um pavimento e pavilhões comerciais / industriais, ambos de madeira e alvenaria, com vulnerabilidade média a baixa. Vias predominantemente pavimentadas, ausência de sistema de drenagem pluvial e de sistema para esgotamento sanitário.
- ▶ **EVENTO:** Inundação brusca / Enxurrada
- ▶ **DESCRIÇÃO TÉCNICA:** transbordamento do canal na forma de inundação brusca e de erosão fluvial.



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- ▶ **RISCO: Alto**
- ▶ **EDIFICAÇÕES EXPOSTAS: 20**
- ▶ **PESSOAS EXPOSTAS: 21**

### **ÁREA DE RISCO 10**



- ▶ **LOCALIZAÇÃO:** SC 114, Bairro São Luís.
- ▶ **FICHA COMPLEMENTAR DE ANÁLISE DE RISCO:** SC\_SALETE\_SR\_10\_CPMR
- ▶ **COORDENADAS GEOGRÁFICAS:** UTM 22S 597178m E, 7012484m N
- ▶ **CARACTERÍSTICAS:** Ocupação na base de encosta de geometria côncava, com diversas cicatrizes de deslizamento planar do tipo solo/solo. Presença de espesso manto de alteração com diversos níveis de urgência de água freática. Risco remanescente de deslizamento planar e processo de rastejo instalado. Tipo de ocupação constituída por edificação de alvenaria, com vulnerabilidade média. Via pavimentadas, intensamente afetada pelo movimento de massa.
- ▶ **EVENTO:** Rastejo/ deslizamento.
- ▶ **DESCRIÇÃO TÉCNICA:** deslizamento planar do tipo solo/solo
- ▶ **RISCO:** Alto



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

►EDIFICAÇÕES EXPOSTAS: 01

►PESSOAS EXPOSTAS: 03

#### 6. Desastres Naturais e Antropogênicos ocorridos nos últimos dez anos.

Mês /Ano	Classificação do Desastre (COBRADE – Anexo XX)	Breve relato
23/09/2013	Inundações	
08/06/2014	Inundações	
22/10/2015	Tempestade local – Chuvas intensas	
17/01/2018	Tempestade local- Chuvas intensas	
18/03/2020	Doenças infecciosas virais	
27/04/2020	Estiagem	
30/06/2020	Tempestade local- vendaval	



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

27/04/2021	Doenças infecciosas virais	
03/05/2022	Inundações	

## 7. Gestão de Risco em Desastres

O setor saúde participa de todas as etapas da gestão de risco de desastres ( item 7.1).

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

Em 2018, o Programa VIGIDESASTRES foi instituído neste município e o ponto focal do VIGIDESASTRES atualmente é o (a) Verenice Kniess do município de Salete, alocado (a) na Vigilância Sanitária.

### 7.1 Caracterização das etapas da gestão de risco em desastres.

Setores envolvidos: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Secretaria Municipal de Saúde (Administração), Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Assistência Social, Defesa Civil, SAMU/Bombeiros, outros.

A execução das ações preventivas e preparatórias voltadas para o enfrentamento de eventos adversos provocados por desastres naturais é fundamental para a mitigação dos impactos, danos e agravos à saúde da população, cabendo à Secretaria Municipal de Saúde gerenciar todo o processo junto aos demais setores da sua área de atuação.



Etapa	Fase	Objetivo
<p><b>Redução</b></p> <p>Elementos da Gestão de risco para evitar ou limitar o impacto adverso de ameaças.</p>	Prevenção	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conhecer os tipos de situação de emergências em saúde pública aos quais o município está exposto;</li><li>• Conhecer as áreas sob risco de inundações, deslizamentos, alagamentos e outras situações de risco natural ou tecnológico existentes no município;</li><li>• Conhecimento do número de edificações e pessoas expostas às emergências em saúde pública;</li><li>• Listar, capacitar e sensibilizar os recursos humanos das áreas envolvidas para mobilização nos momentos de crise;</li><li>• Cadastrar os estabelecimentos sob regime de Vigilância Sanitária que se encontram nas áreas de risco conhecidas, para ações imediatas em casos de emergências;</li><li>• Promover o estudo dos dados epidemiológicos das doenças prevalentes no município, que tendem a intensificar-se durante e após os de desastres, promovendo os bloqueios necessários de acordo com os protocolos;</li><li>• Realizar inspeções conjuntas prévias para conhecimento</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<p>do número e das condições físicas e higiênico-sanitárias de locais que possam servir como abrigos temporários em situação de emergência e calamidade pública;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Manter estoque regular de hipoclorito de sódio 2,5% e material informativo sobre as doenças e agravos relacionados às emergências em saúde;</li><li>• Providenciar recursos (materiais, EPI's, equipamentos, veículos, etc) necessários à execução do Plano, discutindo com o setor competente, reserva estratégica de combustível para os veículos de atendimento às emergências;</li><li>• Articular com a Defesa Civil e demais setores do município a realização de eventos simulados que sirvam para treinamento das equipes envolvidas;</li><li>• Levantamento de outras entidades que possam prestar apoio às estruturas municipais em situações de emergência;</li><li>• Promover a integração com as companhias de água e esgoto instaladas no município visando melhorias contínuas no fornecimento dos serviços à população, especialmente em situações de emergência;</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Articular, junto à gestão municipal, a composição do <b>COES – Comitê de Operações de Emergência em Saúde</b>, que terá a finalidade de definir as ações necessárias para atender as emergências em saúde e definir a responsabilidade de cada integrante da estrutura da saúde para as respostas imediatas por parte do setor;</li><li>• Definir o(s) ponto(s) focal(is) no município, para interlocução com as Regionais de Saúde, VISA nível central e integrantes do COES municipal.</li><li>• Reunir outros dados que possam contribuir para a elaboração do Plano.</li></ul>
	Mitigação	<ul style="list-style-type: none"><li>• O processo de monitoramento de eventos adversos provocados por desastres naturais e seus efeitos deverá ser permanente e capaz de estabelecer as condições para um alerta imediato ao setor saúde, indicando a possibilidade de ocorrências de eventos adversos tão logo haja divulgação dos dados por parte dos órgãos responsáveis, para que possam ser deflagrados os processos de mobilização das equipes locais de saúde para pronta atuação e atendimento médico</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<p>assistencial às pessoas que possam ser atingidas pelo desastre.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitorar, através das áreas específicas da Vigilância Sanitária, Defesa Civil e sistemas operados por instituições atuantes no estado, nos municípios e em todo o Brasil, dos eventos meteorológicos, geológicos e hidrológicos típicos da região, além de outros potencialmente causadores de desastres tecnológicos que possam gerar situações de riscos e agravos à saúde da população;</li><li>• Efetuar o monitoramento rotineiro dos dados emitidos pela Vigilância Epidemiológica, das doenças e agravos incidentes no município e região, para avaliar sua evolução em ocasiões de eventos por inundações e promover os bloqueios e controles necessários de acordo com os protocolos.</li></ul>
	Preparação	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recorrer aos sistemas de monitoramento das previsões de precipitações hídricas no município e região, operadas por instituições atuantes no estado, nos municípios e em todo o Brasil, para viabilizar a obtenção de dados pelos</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<p>responsáveis pela execução do Plano de Ação para Emergências em Saúde, visando à tomada de providências necessárias para atendimento imediato à saúde da população;</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="879 815 1319 1111">• Promover o monitoramento de encostas e do fluxo de movimentação de massas, especialmente junto às áreas mapeadas como de risco e sujeitas a deslizamentos cujo risco se intensifica com chuvas torrenciais ou contínuas;</li><li data-bbox="879 1151 1319 1895">• Promover o monitoramento das Cotas de Rios através dos dados obtidos das estações fluviométricas em operação na região e, especialmente junto aos municípios (caso possuam) historicamente sob risco de eventos adversos provocados por inundações ou estiagens, devendo o contato com os mesmos ser permanente para agilização das respostas por parte das equipes do setor saúde, visando a imediata preparação do pessoal técnico para atendimento à demanda de doenças e agravos que possa advir da ocorrência dos eventos adversos típicos da região;</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
<p><b>Manejo</b></p> <p>Ações que devem ser provenientes do sinal de alerta, intensificação das atividades de rotina e execução de ações necessárias.</p>	Alerta	<ul style="list-style-type: none"><li>• A Secretaria Municipal de Saúde convocará todos os servidores para o estado de <b>Alerta</b>, permanecendo os servidores em seus postos de trabalho e os coordenadores na sede da SMS, objetivando a tomada de decisões e a determinação das medidas de intervenção que se fizerem necessárias a partir das decisões tomadas no Gabinete de Crise Municipal e Defesa Civil;</li><li>• Secretário (a) de saúde convoca os responsáveis pela Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, equipe de motoristas da secretaria da saúde, bombeiros, SAMU e área administrativa para permanência em alerta frente a eventuais eventos adversos no município.</li><li>• Revisar protocolos e preparar equipamentos, materiais, veículos, medicamentos, materiais, insumos, informativos, hipoclorito de sódio 2,5% e outros destinados para o atendimento imediato à saúde da população e utilização imediata nos eventos adversos.</li><li>• Coleta e repasse do maior número de informações disponíveis para facilitar às</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<p>equipes do setor saúde o entendimento da situação e as medidas necessárias para o seu controle;</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="879 703 1305 1709">• A Fase de Alerta, em certos eventos adversos ocorrem quase que concomitantemente à fase de respostas, ou seja, enquanto as equipes de primeiro atendimento estão realizando as ações iniciais, as equipes do setor saúde estão se preparando para a remoção de feridos ou afetados pelo desastre para atendimento médico de urgência (SAMU) e bombeiros, visto que a remoção para abrigos é efetuada pelas equipes da Defesa Civil e Assistência social. A vigilância sanitária estará verificando o provimento de água potável, junto com a prestadora de serviço para a população. A atenção farmacêutica fará dispersão e abastecimento de medicamentos, materiais e insumos essenciais aos atendimentos médicos ambulatoriais e outras ações afins.</li><li data-bbox="879 1738 1305 2033">• Composição das equipes de acordo com o previsto nos protocolos setoriais do setor saúde e distribuição de equipamentos de proteção individual e outros necessários às ações de campo, assim como de veículos, materiais médicos</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<p>e ambulatoriais, medicamentos e insumos necessários aos atendimentos à população;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• O Responsável pela Fiscalização Sanitária de Alimentos e Produtos de Saúde e de Interesse da Saúde repassará as equipes informações referentes aos cuidados com os produtos alimentícios, medicamentos, materiais e insumos junto aos estabelecimentos de sua área de atuação;</li><li>• O Responsável pela Fiscalização Sanitária de Estabelecimentos de Saúde repassará às equipes informações referente a cuidados com medicamentos e produtos a serem observados nos estabelecimentos de sua área de atuação;</li><li>• O Responsável pelo Setor de Saneamento Básico repassará às equipes informações referente aos cuidados com animais mortos e animais peçonhentos, destino do lixo e dejetos e outras informações inerentes a sua área a serem observados na área do desastre.</li><li>• O responsável pelo VIGIÁGUA repassará informações às equipes referentes aos cuidados com os mananciais, lençóis</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<p>freáticos, água para consumo humano, monitoramento e auxílio junto à concessionária de água nas determinações de ações referentes ao abastecimento de água da População.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Deslocamento das equipes para as áreas de atuação, após liberação destas pela Defesa Civil.</li></ul>
	Resposta	<p>Durante os eventos naturais provocados por desastres naturais, entra em desenvolvimento outra importante etapa do Plano de Ação para Emergências em Saúde: as ações de respostas do setor saúde ao desastre.</p> <p>Essas ações têm o propósito de promover a prestação de serviços de emergência e de assistência à saúde da população, com o propósito de manter a os níveis de saúde da população, promover a redução</p>



Etapa	Fase	Objetivo
		<p>de danos à saúde, restaurar o funcionamento dos serviços de saúde nas regiões atingidas assim que possível, garantir os padrões de identidade e qualidade dos alimentos, medicamentos e insumos, a qualidade da água para consumo humano, a regularidade sanitária de estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde, o monitoramento de doenças relacionadas às inundações, a educação em saúde e outras ações de saúde pública nos municípios ou nas comunidades atingidas pelos eventos adversos.</p> <p>Setores envolvidos: Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Assistência farmacêutica, Atenção Primária, Defesa Civil, outros.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fiscalização de estabelecimentos que armazenam, comercializam, manipulam e forneçam alimentos, medicamentos, materiais, produtos médico-hospitalares, insumos farmacêuticos e congêneres;</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Fiscalização das condições de funcionamento de estabelecimentos prestadores de Serviços de Saúde;</li><li>• Fiscalização das condições operacionais do sistema de abastecimento de água – inclui demonstração documental da qualidade da água de abastecimento;</li><li>• Solicitar a Prestadora de Serviço de Abastecimento a aplicação do Plano de Contingência;</li><li>• Levantar as forma de abastecimento que foram atingidas pelos desastres;</li><li>• Fiscalização da qualidade da água retirada de fontes alternativas de abastecimento e destinada ao consumo da população;</li><li>• Monitorar os abrigos e unidades de saúde, fazendo dosagem de cloro residual livre com equipamento portátil e coletas de água para realização de análises físico-química e microbiológicas. Quando a dosagem de cloro residual livre estiver abaixo de 0,2 mg/L, recomenda-se a utilização de solução desinfetante de hipoclorito a 2,5% considerando a quantidade de água existente</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<p>no reservatório;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Verificar a limpeza da caixa de água do abrigo;</li><li>• Quando a água no abrigo apresentar E. Coli e coliformes fecais e não ser possível fazer análise de cloro residual para tratamento no local, precisa se fazer a limpeza da caixa da água imediatamente e enviar amostras LACEN;</li><li>• Fiscalização dos meios de transporte utilizados para transporte de água de fontes alternativas, garantindo a qualidade desta para consumo da população;</li><li>• Se a SAA ficar inoperante: Realizar o cadastramento do novo local de captação de água e dos carros-pipas no VIGIAGUA e solicitar a distribuição de água mineral até se normalizar a situação;</li><li>• A água distribuída por caminhão-pipa só pode ser usada se devidamente tratada e de origem conhecida, analisada antes da distribuição com cloro residual mínimo de 0,5 mg/l (margem maior por causa da evaporação e perda de concentração) e máximo de 2,0mg/l;</li><li>• Assegurar o abastecimento de água de qualidade para</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<p>abastecimento humano nas regiões afetadas por estiagem e provendo ainda água para consumo animal;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Controle rigoroso dos mananciais de superfície e subterrâneos que possam ter sido atingidos pelas inundações e deslizamentos, bem como aqueles desprovidos de proteção e de controle de qualidade utilizados em situações de escassez de água, certificando-se de sua qualidade ou determinando a proibição de utilização até que se possa confirmar tecnicamente a possibilidade de uso;</li><li>• Fazer o levantamento da necessidade do kit de medicamentos e insumos estratégicos para assistência farmacêutica seguindo a Portaria GM/MS nº 874/2021, seguir o fluxo da Nota técnica 06/2022/DIVSDIAF/SES/SC para aquisição do kit. (Anexo VII).</li><li>• Gerenciar a redução de risco nos abrigos com programa de imunização atualizado;</li><li>• Em caso de surto e/ou suspeita de DTHA: vigilância sanitária coletar água pré e pós-reservatório, articular com LACEN envio duplo de amostras;</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Em caso de surto e/ou suspeita de DTHA: vigilância epidemiológica notificar e coletar amostras biológicas, seguindo porcentagem da Nota Técnica 015/2019/LACEN/DIVS/DIVE/SUV, e articular o envio com o LACEN;</li><li>• Distribuição de Hipoclorito de Sódio 2,5% para tratamento da água proveniente de fontes alternativas (<i>poços, fontes, qualidade duvidosa, pluvial, e que não possua cloro residual</i> ) com orientação de fervura antes do consumo no caso que o fornecimento de água tenha sido interrompido;</li><li>• Fiscalização/orientação para o enterramento de animais mortos em decorrência de eventos adversos (<i>além de greves de transporte, falta de energia prolongada, etc</i>), em local e com técnicas adequadas, com prioridade sobre outras situações de limpeza e remoção de lixo e entulhos, usando todo tipo de mão de obra e maquinário disponíveis;</li><li>• Sensibilizar a rede para as medidas de intervenção direta nos casos suspeitos de doenças de veiculação hídrica e de transmissão por alimentos, leptospirose,</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<p>doenças respiratórias, acidentes com animais peçonhentos e não peçonhentos, tétano acidental, hepatite A e outras típicas de situações adversas provocadas por inundações;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Difundir amplamente orientações à população atingida para a volta às casas, caso as famílias tenham sido removidas para abrigos ou desalojadas de suas habitações, alertando-as para os riscos à saúde provocados por:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Segurança das habitações (Atestada por Defesa Civil);</li><li>✓ Contaminações;</li><li>✓ Choques elétricos;</li><li>✓ Traumas por quedas, cortes por objetos perfurantes e cortantes contaminados;</li><li>✓ Acidentes com animais venenosos e peçonhentos;</li><li>✓ Limpeza de caixas d'água;</li><li>✓ Outros de importância sanitária.</li></ul></li><li>• Fiscalização/orientação às pessoas ocupantes de abrigos coletivos (caso tenham sido ativados), atentando para os cuidados com o armazenamento de alimentos e medicamentos, preparo da alimentação, cuidados com a água, manejo dos resíduos sólidos e efluentes sanitários, controle de roedores, etc.;</li><li>• Disponibilização de equipes</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<p>médicas (incluindo saúde mental), equipes de enfermagem, equipes da Vigilância em Saúde (Sanitária e Epidemiológica, especialmente) para trabalhos diários nos abrigos, enquanto permanecer a ocupação dessas estruturas;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitação à área técnica competente do município, para agilização do retorno dos serviços de coleta de resíduos sólidos comuns e de serviços de saúde que tenha sofrido interrupção ou redução devido ao evento adverso;</li><li>• Discutir com os setores próprios da Gestão Municipal a necessidade de implementação de serviços de coleta dos entulhos (móveis, utensílios e outros) destruídos pelas inundações;</li><li>• Estabelecer com a área de limpeza urbana do município atingido, a necessidade de priorizar a coleta e a disposição adequada dos resíduos sólidos gerados pelos abrigos e áreas críticas/vulneráveis, evitando o acúmulo de lixo e com isso os agravos correspondentes à saúde da população;</li><li>• Desenvolver medidas de controle de roedores e outros vetores, especialmente nos abrigos;</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Disponibilizar aos técnicos e aos municípios afetados as Notas Técnicas e os Informes destinados a encaminhar as medidas adequadas para controle da exposição a vetores e animais venenosos e peçonhentos, assim como orientar para com os cuidados e assistência médica necessária no caso de acidentes com esse tipo de animais;</li></ul>
<p><b>Recuperação</b></p> <p>Compreende a reabilitação de atividades e serviços e a Reconstrução.</p>	Reabilitação	<p><b>Ações do Setor saúde nessa fase:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tratamento ambulatorial e médico-hospitalar;</li><li>• Remoção de feridos ou intoxicados para unidades referenciadas pelo setor de regulação;</li><li>• Cuidados com o lixo e entulhos, destino final adequado de animais de pequeno e grande porte mortos;</li><li>• Limpeza e desinfecção de edificações e caixas d'água;</li><li>• Cuidados com abrigos, controle da qualidade de alimentos, medicamentos, insumos farmacêuticos;</li><li>• Água para consumo humano, orientações, educação sanitária;</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Controle do funcionamento de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária;</li><li>• Emissão de instruções técnicas, determinações sanitárias, normatizações epidemiológicas ou quaisquer outras atos e ações relativas;</li><li>• Fiscalização de estabelecimentos que armazenam, comercializam, manipula e forneça alimentos que tenham sido expostos às inundações, efetuando a imediata remoção e destino final adequado dos produtos expostos a tais situações;</li><li>• Fiscalização de estabelecimentos que armazenam, comercializam, manipula e forneça medicamentos, materiais, produtos médico-hospitalares e insumos farmacêuticos que tenham sido expostos às inundações, promovendo a imediata remoção e destino final adequado dos produtos que tenham sido expostos a essa situação;</li><li>• Fiscalização das condições de funcionamento de Serviços de Saúde e de interesse da saúde expostos ou não aos eventos adversos;</li><li>• Fiscalização do tratamento e destino final adequados de efluentes sanitários dos</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<p>sistemas coletivos e individuais atingidos pelas inundações e deslizamentos;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitoramento conjunto com os órgãos/instituições de meio ambiente em áreas afetadas por produtos químicos liberados para o meio ambiente durante as inundações e deslizamentos;</li><li>• Restrição, em conjunto com a Defesa Civil, do acesso da população em áreas caracterizadas por contaminação com produtos químicos;</li><li>• Fiscalização da remoção e confirmação do destino final em aterros industriais, de materiais, resíduos, alimentos e bebidas que tenham entrado em contato com produtos químicos durante as inundações;</li><li>• Estabelecer controle especial para reduzir os riscos com a utilização/exposição a produtos desinfetantes, praguicidas, saneantes e outras substâncias, produtos e insumos que tenham sido expostos às águas das inundações e perdido suas rotulagens e instruções de uso, orientando seu descarte de acordo com a legislação em vigor;</li><li>• Avaliar e encaminhar</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<p>solicitação à área técnica responsável do município, para apresentação de medidas voltadas para a solução/recuperação rápida da frequência da coleta de resíduos sólidos orgânicos e de serviços de saúde que tenha sofrido interrupção ou redução devido ao evento adverso;</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="839 947 1302 1211">• Discutir com os setores próprios da Gestão Municipal a necessidade de implementação de serviços de coleta dos entulhos (móveis, utensílios e outros) destruídos pelas inundações e deslizamentos;</li><li data-bbox="839 1249 1302 1619">• Estabelecer com a área de limpeza urbana do município atingido, a necessidade de intensificar a coleta e a disposição adequada dos resíduos sólidos gerados pelos abrigos e áreas críticas/vulneráveis, evitando o acúmulo de lixo e com isso os agravos correspondentes à saúde da população;</li><li data-bbox="839 1675 1302 1973">• Verificar as condições de operação dos sistemas de disposição final de resíduos sólidos urbanos e industriais (aterros sanitários, áreas de transbordo, etc.), especialmente quando atingidas por inundações e deslizamentos;</li><li data-bbox="839 2011 1302 2049">• Identificar áreas potenciais</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<p>para reservatórios, proliferação de vetores de importância sanitária e abrigos de animais peçonhentos;</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="869 763 1311 1066">• Emissão de Notas Técnicas à população, esclarecendo os riscos de consumo de água dos mananciais com suspeita ou comprovadamente atingidos por águas contaminadas, frente à situação provocada pelo evento adverso;</li><li data-bbox="869 1115 1311 1518">• Fiscalização das condições operacionais do sistema de abastecimento de água, exigindo da concessionária a demonstração documental da regularidade da operação da ETA e da qualidade da água destinada ao consumo da população, de acordo com a legislação estadual, municipal e do Ministério da Saúde em vigor;</li><li data-bbox="869 1568 1311 2033">• Intensificação das ações de Vigilância Epidemiológica até o restabelecimento da normalidade, adotando uma vigilância ativa e buscando a notificação e outras providências imediatas para controle das doenças típicas dessas ocasiões (doenças respiratórias, tétano acidental, acidentes com animais peçonhentos e não peçonhentos, hepatite A, doenças diarreicas,</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<p>leptospirose), além de outras que possam ocorrer;</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="869 645 1295 1010">• Fiscalização/orientação para o enterramento de animais mortos em decorrência das inundações, em local e com técnicas adequadas, com prioridade sobre outras situações de limpeza e remoção de lixo e entulhos, usando todo tipo de mão de obra e maquinário disponíveis;</li><li data-bbox="869 1048 1295 1317">• Desenvolvimento de ações voltadas para a proteção da Saúde do Trabalhador exposto aos riscos gerados pelos trabalhos de campo, nos abrigos, ambulatórios, hospitais, serviço médico de urgência e outros;</li><li data-bbox="869 1355 1241 1489">• Promover atendimento ambulatorial contínuo às pessoas afetadas pelo desastre;</li><li data-bbox="869 1527 1311 1960">• Sensibilizar a rede para as medidas de intervenção direta nos casos suspeitos de doenças de veiculação hídrica e de transmissão por alimentos, leptospirose, doenças respiratórias, acidentes com animais peçonhentos e não peçonhentos, tétano acidental, hepatite A e outras típicas de situações adversas provocadas por inundações;</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Definir exames clínicos complementares para confirmação diagnóstica dos principais agravos relacionados aos eventos adversos provocados pelas inundações;</li><li>• Doenças de notificação compulsória precisam ser notificadas, comunicadas a Gerência de Saúde do Estado e articulado o envio dos exames para o LACEN;</li><li>• Implementar os cuidados com a Saúde Mental, para recuperação dos distúrbios relacionados aos eventos adversos que provocam danos à saúde das pessoas e das bases estruturais das comunidades atingidas pelo evento;</li><li>• Desenvolver ações de Educação em Saúde relativas aos cuidados com a saúde das populações atingidas pelos desastres naturais;</li><li>• Difundir amplamente orientações à população atingida para a volta às casas, caso as famílias tenham sido removidas para abrigos ou desalojadas de suas habitações, alertando-as para os riscos à saúde provocados por contaminações, choques elétricos ou traumas provocados por quedas, cortes com objetos</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<p>perfurantes e cortantes contaminados, acidentes com animais peçonhentos ou não peçonhentos e outros.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Compor Central de Informações (para mídia, profissionais de saúde, população), para difundir informações sobre os cuidados com a saúde relacionados o evento, medidas de controle, locais de atendimento à saúde da população atingida, cuidados gerais necessários para a prevenção e recuperação da saúde, etc.</li></ul>
	Reconstrução	<p>A reabilitação dos cenários atingidos por eventos adversos depende de ações interativas desencadeadas pelo Poder Público e pelos órgãos responsáveis pela reativação dos serviços essenciais no menor tempo possível, e consistem em obras de reconstrução desenvolvidas a pequeno, médio ou longo prazo, com o objetivo de garantir o retorno às condições de normalidade nas áreas de comunicação,</p>



Etapa	Fase	Objetivo
		<p>energia elétrica, água e esgoto, resíduos sólidos, trafegabilidade, habitabilidade e outros das áreas atingidas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vistorias, fiscalizações, orientações, controle, determinações, normatizações ou quaisquer outras ações relativas aos itens abaixo:</li><li>• Análise de Projetos, fiscalização, orientação e controle dos processos de reabilitação dos serviços essenciais de abastecimento de água para consumo humano;</li><li>• Acompanhamento dos processos de religamento de energia elétrica, cuja falta impacta na perda dos padrões de identidade e qualidade dos produtos alimentícios, medicamentos e insumos farmacêuticos, para que possam ser disponibilizados sem riscos sanitários para a população;</li><li>• Fiscalização, em conjunto com os órgãos ambientais, das atividades de reabilitação total das áreas deterioradas pelo evento adverso, incluindo remoção das camadas de solo eventualmente contaminadas por produtos químicos, biológicos e outros;</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="874 566 1311 801">• Avaliação da qualidade das águas de rios e outros cursos d'água eventualmente atingidos pela extravazão de produtos químicos ou biológicos durante as inundações;</li><li data-bbox="874 875 1311 1211">• Acompanhamento dos processos de restauração dos serviços de coleta, destinação e tratamentos dos resíduos sólidos gerados pela população no município, para evitar acúmulo de resíduos sem tratamento superior ao tempo previsto pela legislação vigente;</li><li data-bbox="874 1249 1311 1485">• Acompanhamento do processo de restauração das drenagens pluviais, orientando quanto à proibição de ligações dos sistemas de esgotamento sanitário nessas estruturas;</li><li data-bbox="874 1523 1311 1794">• Acompanhamento dos processos de desobstrução de rios, canais e áreas de drenagem naturais, para evitar água parada que possam servir de criadouros para vetores nocivos à saúde pública nos locais do evento;</li><li data-bbox="874 1832 1311 2033">• Desenvolvimento de ações da Vigilância Epidemiológica para monitoramento da evolução das doenças típicas dos eventos adversos provocados por inundações e</li></ul>



Etapa	Fase	Objetivo
		as demais condições relacionadas com a manutenção da saúde da população; <ul style="list-style-type: none"><li>• Outras ações de importância sanitária e epidemiológica.</li></ul>

## 8. Desastres envolvendo Produtos Perigosos

A preocupação com a produção, armazenagem e transporte de produtos perigosos se intensificou apenas a partir do século XX. Este período foi marcado por uma série de acidentes dos mais variados tipos, que impuseram profundas mudanças de forma a buscar a redução dos acidentes e seus efeitos. Ao final da Segunda Guerra Mundial, em 1945, os países da Europa Ocidental passaram a se preocupar com o transporte de produtos perigosos, surgindo as primeiras propostas que recomendavam o emprego de métodos padronizados para lidar com essa modalidade de transporte.

No Brasil, somente em 1983, devido à ocorrência de dois graves acidentes, é que providências concretas vieram a ser tomadas. Somente após o acidente com o Pentaclorofenato de Sódio, conhecido como “pó da China”, no Rio de Janeiro, e o descarrilamento de um comboio ferroviário transportando combustível em Salvador, foi que o Governo Federal percebeu a complexidade que é lidar com produtos perigosos e ordenou a elaboração imediata de normas específicas.

O protocolo a ser tomado em caso de emergência com Produtos Perigosos são:

- Verificar junto à Defesa Civil ou aos órgãos responsáveis pelo atendimento à emergência qual a substância e a sua toxicidade;
- Fazer consulta no Manual para Atendimento a Emergências com Produtos Perigosos, por meio do aplicativo Produtos Perigosos;
- Verificar junto à vigilância epidemiológica se houve pessoas contaminadas por (gases tóxicos, ingestão de substâncias tóxicas ou contato com substâncias tóxicas);
- Verificar com a atenção básica quantas pessoas foram atendidas em hospitais e postos de saúde;
- Caso ocorra a formação de abrigos, realizar inspeções para verificar as condições sanitárias;



- Caso ocorra contaminação em mananciais de abastecimento de água, solicitar/intimar o prestador de serviço de abastecimento de água para que faça análises adicionais de controle da água bem como comunicar o órgão ambiental;
- Fazer orientações sanitárias nas áreas ou comunidades atingidas;
- Fazer orientações às comunidades atingidas quantos aos riscos da ingestão de água e o consumo de alimentos contaminadas por substâncias tóxicas;
- Preencher a Comunicação de ESP no Google Forms;
- Fazer relatório fotográfico do evento e encaminhar para o e-mail [vigidesastres@saude.sc.gov.br](mailto:vigidesastres@saude.sc.gov.br)

## 9. Classificação do desastre, de acordo com o COBRADE.

CATEGORIA	GRUPO	SUBGRUPO	TIPO	SUBTIPO	COBRADE
1. NATURAL	1. GEOLÓGICO	1. Terremoto	1. Tremor de terra	0	1.1.1.1.0
			2. Tsunami	0	1.1.1.2.0
		2. Emissão vulcânica	0	0	1.1.2.0.0
			3. Movimento de massa	1. Quedas, Tombamentos e rolamentos	1. Blocos
		2. Lascas			1.1.3.1.2
		3. Matacões			1.1.3.1.3
		4. Lajes			1.1.3.1.4
		2. Deslizamentos	1. Deslizamentos de solo e ou rocha	1.1.3.2.1	
			3. Corridas de Massa	1. Solo/Lama	1.1.3.3.1
				2. Rocha/Detrito	1.1.3.3.2
			4. Subsídências e colapsos	0	1.1.3.4.0
		4. Erosão	1. Erosão Costeira/Marinha	0	1.1.4.1.0
				0	1.1.4.2.0
	2. Erosão de Margem Fluvial		1. Laminar	1.1.4.3.1	
			2. Ravinas	1.1.4.3.2	
			3. Boçorocas	1.1.4.3.3	
	2. HIDROLÓGICO	1. Inundações	0	1.2.1.0.0	
		2. Enxurradas	0	1.2.2.0.0	
		3. Alagamentos	0	1.2.3.0.0	
	3. METEOROLÓGICO	1. Sistemas de Grande Escala/Escala Regional	1. Ciclones	1. Ventos Costeiros (Mobilidade de Dunas)	1.3.1.1.1
				2. Marés de Tempestade (Ressacas)	1.3.1.1.2
			2. Frentes Frias/Zonas de Convergência	0	1.3.1.2.0
		2. Tempestades	1. Tempestade Local/Convectiva	1. Tornados	1.3.2.1.1
2. Tempestade de Raios				1.3.2.1.2	
3. Granizo				1.3.2.1.3	
4. Chuvas Intensas				1.3.2.1.4	
5. Vendaval				1.3.2.1.5	
3. Temperaturas Extremas	1. Onda de Calor	0	1.3.3.1.0		
	2. Onda de Frio	1. Friagem	1.3.3.2.1		



	4. CLIMATOLÓGICO	1. Seca	2. Geadas	1.3.3.2.2	
			1. Estiagem	0	1.4.1.1.0
			2. Seca	0	1.4.1.2.0
			3. Incêndio Florestal	1. Incêndios em Parques, Áreas de Proteção Ambiental e Áreas de Preservação Permanente Nacionais, Estaduais ou Municipais	1.4.1.3.1
				2. Incêndios em áreas não protegidas, com reflexos na qualidade do ar	1.4.1.3.2
	4. Baixa Humidade do Ar	0	1.4.1.4.0		
	5. BIOLÓGICO	1. Epidemias	1. Doenças infecciosas virais	0	1.5.1.1.0
			2. Doenças infecciosas bacterianas	0	1.5.1.2.0
			3. Doenças infecciosas parasíticas	0	1.5.1.3.0
			4. Doenças infecciosas fúngicas	0	1.5.1.4.0
		2. Infestações/Pragas	1. Infestações de animais	0	1.5.2.1.0
			2. Infestações de algas	1. Marés vermelhas	1.5.2.2.1
				2. Ciano bactérias em reservatórios	1.5.2.2.2
3. Outras Infestações			0	1.5.2.3.0	

## 10. Redução de riscos

Redução de riscos	Ações	Coordenadores/Responsáveis
<b>Prevenção</b>	Conhecer os tipos de situação de emergências em saúde pública aos quais o município está exposto;	



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

<b>Redução de riscos</b>	<b>Ações</b>	<b>Coordenadores/Responsáveis</b>
	Monitoramento de eventos nos meios de comunicação local e demais meios disponíveis (INMET, INPE, BDQUEIMADAS, EPAGRI, S2ID, Defesa Civil, etc);	Nome do ponto focal do VIGIDESASTRES municipal).
	Recebimento e verificação dos relatórios diários do VIGIDESASTRES Estadual por meio de WhatsApp;	Nome do Ponto focal do VIGIDESASTRES municipal.
	Efetividade e cumprimento Planos de desenvolvimento urbano, programas de inversão que tome em consideração a obtenção dos elementos do desastre em espaços geográficos definidos;	
	Planos específicos para a eliminação de ameaças, tais como inundação, secas e deslizamentos;	
	Planificação física e zonificação para assentamento (reconhecimento) de indústrias e infraestrutura de moradias;	



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

<b>Redução de riscos</b>	<b>Ações</b>	<b>Coordenadores/Responsáveis</b>
	Conservação das bacias hidrográficas com a finalidade de evitar o processo de erosão e instabilidade de ladeiras, as inundações os deslizamentos e as avalanches;	
	Programas para controle de vetores: segundo antecedentes e regiões;	
	Elaboração de mapas de riscos e vulnerabilidades;	
	Programas de educação e capacitação no tema de desastres dirigidas a organizações ou a população em geral.	
<b>Mitigação</b>	Estudos de vulnerabilidade: física, social, econômica, cultural e ecológica;	
	Conhecer as áreas sob risco de inundações, deslizamentos, alagamentos, outras situações de risco natural ou tecnológico existentes no município;	
	Reforço de edificações e estruturas vulneráveis;	



<b>Redução de riscos</b>	<b>Ações</b>	<b>Coordenadores/Responsáveis</b>
	Vigilância e controle na aplicação de normas de saúde pública: segurança industrial e de manejo de desperdícios de contaminantes;	
	Construção de diques e represas em áreas expostas a inundações ou trasbordamentos de rios;	
	Obras de conservação de solos, tais como estabilização de talús, barreiras naturais, drenagens, canaletas para o controle de avalanches e inundações em vales da alta declividade;	
	Construção de rampas para a proteção das populações costeiras.	
<b>Preparação</b>	Elaboração de Planos de Emergência: estes devem conter atividades de prevenção, mitigação, preparo, resposta, reabilitação e reconstrução;	
	Identificação das ameaças e área vulneráveis;	
	Inventário de recursos físicos, humanos e financeiros;	
	Determinação e sinalização	



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

<b>Redução de riscos</b>	<b>Ações</b>	<b>Coordenadores/Responsáveis</b>
	de rotas de evacuação e áreas para alojamento temporário;	
	Estabelecimento de uma rede de comunicações internas e de informação pública;	
	Informação à comunidade sobre as ameaças da área e a forma de atuar em caso de desastre;	
	Capacitação do pessoal que participa na atuação em emergências.	

### 10.1 Resposta

O VIGIDESASTRES/SC propõe a atuação em Emergência de Saúde Pública de Nível Local (ESPIL). A ESPIL possui um nível de resposta com impacto e/ou abrangência restrita à comunidade local e/ou nível primário em saúde pública.

<b>Níveis de resposta</b>	<b>Ações</b>	<b>Coordenadores/Responsáveis</b>
<b>ESPIL</b>	Resposta às Comunicações de ESP enviadas pelo VIGIDESASTRES Estadual;	Nome do Ponto focal do VIGIDESASTRES municipal.
	Busca e resgate de pessoas afetadas;	
	Assistência médica para a população afetada;	



	Evacuação da população afetada em zonas de perigo;	
	Alojamento temporário, distribuição de alimentos e abrigo a população mais afetada;	
	Segurança e proteção de bens e pessoas;	
	Avaliação preliminar de danos;	
	Apoio logístico;	
	Sistemas de comunicação.	

## 10.2 Recuperação

Recuperação	Ações	Coordenadores/Responsáveis
<b>Reabilitação</b>	Restabelecimento dos serviços básicos de: saúde, energia elétrica, educação, transporte, comunicação, água e recursos logísticos;	
	Restabelecimento dos sistemas de comunicação;	
	Avaliação preliminar dos danos;	
	Quantificação de danos para a solicitação de cooperação externa para a etapa de reconstrução;	



	Canalização e orientação dos recursos e donativos;	
	Estabelecimento de sistemas de crédito para a reconstrução de casa, infra-estrutura e a atividade de produção;	
	Desenvolvimento de programas adequados de uso da terra;	
	Aplicação da legislação existente em matéria de construção sismo-resistente.	

## **11. Organização da resposta às emergências em saúde pública.**

### **11.1. Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES)**

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

### **11.2 Sala de situação**

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



### 11.3. Lista de representantes da SMS.

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde	Telefone	e-mail
Nelci A. Kuhlkamp Secretária de Saúde	(47)35630300	saude@salete.sc.gov.br
Verenice Kniess Fiscal de Vigilância Sanitária	(47)35630092	visa@salete.sc.gov.br
Beatriz Weber de Mattos Responsável Vigilância Epidemiológica	(47)35630092	epidemiologia@salete.sc.gov.br
Camila Melnik Eising Farmacêutica	(47) 35630300	farmaciabasicasalete@gmail.com
Robson Rosa Enfermeiro Atenção Básica	(47) 35631190	robinho_enf@hotmail.com
Morgana C. Neto Brandt Hospital Santa Terezinha	(47) 35630197	momorgue@gmail.com

### 12. Informações à população

Para os desastres naturais, informações para os municípios podem ser obtidas na página da Defesa Civil, do Ministério da Integração Nacional, no Sistema Integrado de Informações sobre Desastres (S2ID), nas páginas oficiais da Prefeitura Municipal.

Vale lembrar que os órgãos de proteção e defesa civil estaduais e municipais podem dispor de relatórios e informações mais específicas, como mapeamentos de áreas de riscos, levantamento de áreas inundáveis, ocorrência de deslizamentos, por exemplo, além de outros materiais que podem ser úteis para o levantamento do histórico dos desastres no município ou em áreas específicas.



Em relação aos dados específicos sobre saúde (feridos, enfermos, mortos), é importante ampliar a avaliação do perfil epidemiológico, utilizando os sistemas de informação específicos da área da saúde, páginas oficiais da Secretaria Municipal de Saúde e páginas oficiais da Prefeitura Municipal de Saleté. Sabemos que os efeitos sobre a saúde provocados pelos desastres não se limitam somente aos de curto prazo, mas envolvem também os de médio e longo prazos.

## 12.1 Informação a Comunidade

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

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

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

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

## 12.2 Protocolos e orientações Epidemiológicas:

Após estudos dos dados epidemiológicos das doenças prevalentes no município, que tendem a intensificar-se durante e após os desastres se tem os seguintes doenças e protocolos de bloqueio:

### 12.2.1 Leptospirose:

A doença é uma zoonose de importância mundial, transmitida pelo contato com a urina de animais infectados ou água e lama contaminadas. Um amplo espectro de animais serve como reservatório para a persistência de focos de infecção. No meio urbano, os principais são os roedores, especialmente o rato de esgoto.

Em caso de desastres naturais, como enchentes, recomenda os seguintes cuidados à população:

- Não nadar, tomar banho ou beber água doce de fonte que possa estar contaminada pela água da inundação ou urina de animais;
- Se possível, cobrir cortes ou arranhões com bandagens à prova d'água;



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Se precisar ficar na água, utilize botas e luvas para reduzir o contato com a água contaminada;
- Tratar a água antes do consumo, fervendo ou utilizando hipoclorito de sódio;
- Prevenir infestação de roedores, realizando acondicionamento adequado do lixo e evitando acúmulo de entulhos.

Para profissionais de saúde e de resgate ou assistência que atuam em desastres naturais, é recomendado o uso de equipamentos de proteção individual (EPI). É importante ampliar o grau de alerta sobre o risco da doença entre os expostos, atentando-se aos sinais e sintomas da doença, de forma a permitir o diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Os principais sintomas envolvem febre, dor de cabeça, dores pelo corpo, principalmente nas panturrilhas (batata da perna), podendo também ocorrer vômitos, diarreia e tosse.

Nas formas mais graves, geralmente aparece icterícia (coloração amarelada da pele e dos olhos) e há a necessidade de cuidados especiais em caráter de internação hospitalar. O doente também pode apresentar hemorragia, meningite, insuficiência renal, hepática e respiratória, que podem levar à morte. O tratamento é baseado no uso de medicamentos e outras medidas de suporte, orientado sempre por um médico, de acordo com os sintomas apresentados. Os casos leves podem ser tratados em ambulatório, mas os casos graves precisam de internação hospitalar. A automedicação não é indicada, pois pode agravar a doença. ( Anexo II Leptospirose e anexo III Tratamento de Agua).

### **12.2.2 Doenças Respiratórias**

Doenças frequentes em decorrência de enchentes e alagamentos são as de transmissão respiratórias, principalmente em função da permanência temporária em alojamentos e abrigos, com uma grande quantidade de pessoas convivendo em um mesmo espaço. Podemos citar como exemplos: influenza, meningites, difteria, coqueluche, varicela, tuberculose ou outras. Medidas simples podem auxiliar na prevenção de doenças de transmissão respiratórias. ( Anexo IV).

### **12.2.3 Doença de Transmissão Hídrica e Alimentar ( DTHA)**

As doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA), em virtude da contaminação da água das redes públicas de abastecimento em caso de desastres expõe a população ao risco de diarreia, cólera, febre tifoide, meningites por enterovírus e hepatites A e E”.

A água e os alimentos que tiverem contaminados podem trazer doenças. Seja da chuva, do poço, da torneira, da cisterna ou do carro-pipa a água que se bebe precisa ser tratada. Deve-se ser filtrada e adicionada Hipoclorito de sódio 2,5%, na falta de hipoclorito deverá ser fervida por cinco minutos. Jogue fora alimentos e medicamentos que tiveram contato com a água dos alagamentos. ( Anexo III).



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

#### **12.2.4 Acidente com Animais Peçonhentos**

Assim como o homem, em situações de enchentes, os animais peçonhentos como serpentes, aranhas e escorpiões também ficam desabrigados e procuram abrigo em locais secos. Após o período de enchentes, a população deve estar atenta para evitar picadas por esse animais. Os animais peçonhentos invadem as residências, aumentando o risco de acidentes, principalmente em áreas verdes ou próximas a matagais. ( Anexo V).

### **13. Capacitações**

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

### **14. Referências**

(Norma ABNT NBR 6023 -

[https://docs.google.com/file/d/1qDRhi4gZN\\_cTklo1OgjCcZzGD0Jj2HfP/view](https://docs.google.com/file/d/1qDRhi4gZN_cTklo1OgjCcZzGD0Jj2HfP/view))

Ministério da saúde

Site AMAVI

Site DIVE

IBGE

Manual Esfera

Manual saiba como Agir em caso de enchentes

Secretaria de Vigilância em Saúde



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## 15. ANEXOS



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## 15.1 Anexo I

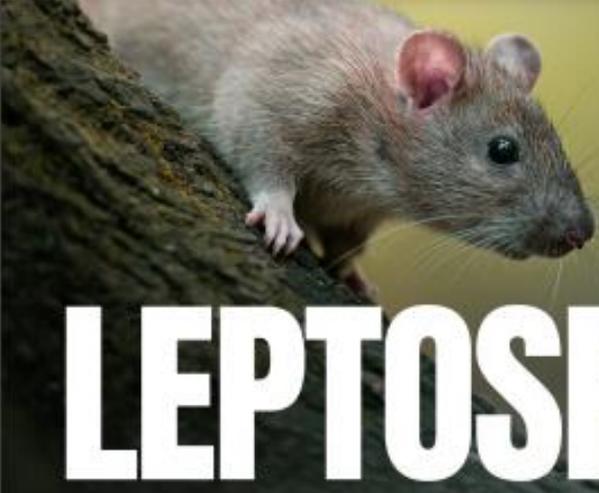
### Contatos interinstitucionais

<b>Instituições</b>	<b>Nome</b>	<b>Contatos (Telefone institucional e/ou Celular)</b>
Defesa civil SALETE	Eduardo Rode	47 996750517/ 47 997722589
Prefeitura Municipal	Salete	47 3563 0266
Secretaria de Saúde	Salete	47 32563 0300
Hospital Santa Terezinha	Salete	47 3563 0197
Bombeiros	Taió	4735628494 - Emergência 193
SAMU	Taió	Emergência 192
Polícia Militar	Salete	47 997880190 – Emergência 190
Polícia Militar Rodoviária	Taió	47 35622981 – Emergência 198



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## 15.2 Anexo II



# LEPTOSPIROSE

## O QUE SABER E O QUE FAZER.

### O QUE É?

É uma doença grave causada por uma bactéria presente, principalmente, na urina dos ratos e camundongos.



### COMO É TRANSMITIDA?

A urina dos animais pode contaminar as águas e o solo. A bactéria penetra no corpo humano pela pele, principalmente se houver algum arranhão ou ferimento, e também pela prolongada exposição na água contaminada.

Em situações de enchentes e inundações a bactéria espalha-se facilmente contaminando o ambiente, misturada na enxurrada e lama residual, que é muito infectante.

### FIQUE ATENTO AOS SINTOMAS



FEBRE



DOR DE CABEÇA



DOR NO CORPO  
(principalmente panturrilhas)



DOR NA PANTURRILHA

### ⚠ É UMA DOENÇA PERIGOSA E PODE MATAR!

Se você apresentar febre, dor de cabeça e dores no corpo em até 30 dias depois de ter contato com águas ou lama de enchentes, esgotos, rios ou açudes, ou outras atividades de risco, procure imediatamente a Unidade de Saúde mais próxima.

O diagnóstico e o tratamento feitos de forma rápida irão garantir uma boa evolução.



### 15.3 Anexo III

DISQUE SAÚDE **136**   
/minisaude  
/ministeriodasaude  
/MisaudeBR

## VOCÊ PODE TRATAR A ÁGUA DE DUAS MANEIRAS.



### 1 - FILTRAR E ADICIONAR HIPOCLORITO DE SÓDIO

 <p><b>1º</b></p>	 <p><b>2º</b></p>	 <p><b>3º</b></p>
Filtrar ou coar a água, com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo.	Após a filtração, adicionar duas gotas de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada 1 litro de água.	Misturar bem e esperar meia hora (30 minutos) antes de consumir a água.

**Atenção!** A água tratada com hipoclorito de sódio a 2,5% deve ser consumida no mesmo dia.

---

### 2 - FILTRAR E FERVER

 <p><b>1º</b></p>	 <p><b>2º</b></p>	 <p><b>3º</b></p>
Filtrar ou coar a água, com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo.	Ferver por cinco minutos.	Marcar os cinco minutos após o início da fervera.

<p><b>Atenção!</b> Na falta do hipoclorito, é necessário filtrar e ferver a água por cinco minutos antes de beber e lavar alimentos.</p>	<p>Recomenda-se sacudir/chacoalhar a água após a fervera e antes de beber.</p>	<p>Antes de mexer com a água, lavar sempre as mãos e os braços. Separe uma vasilha limpa só para guardar a água que você bebe.</p>
--	--	--



#### 15.4 Anexo IV

## Medidas simples para auxiliar na prevenção das doenças de transmissão respiratória



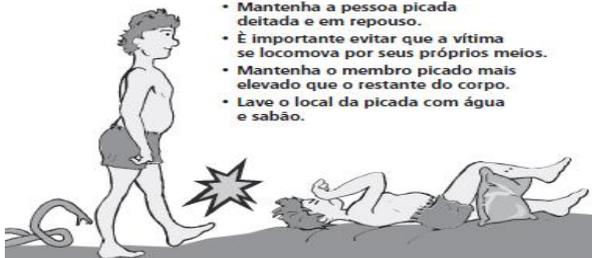
- ▶ Cobrir o nariz e a boca quando espirrar ou tossir;
- ▶ Lavar as mãos com frequência com água e sabão, ou então utilizar álcool em gel;
- ▶ Não compartilhar copos, talheres e alimentos;
- ▶ Procurar não levar as mãos à boca ou aos olhos;
- ▶ Sempre que possível evitar aglomerações ou locais pouco arejados;
- ▶ Manter os ambientes frequentados sempre limpos e ventilados;
- ▶ Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- ▶ Adotar hábitos saudáveis com alimentação balanceada e ingestão de líquidos



## 15.5 Anexo V

### Cuidados em caso de acidentes:

- Em caso de picada, solicite atendimento médico o mais rápido possível.
- Mantenha a pessoa picada deitada e em repouso.
- É importante evitar que a vítima se locomova por seus próprios meios.
- Mantenha o membro picado mais elevado que o restante do corpo.
- Lave o local da picada com água e sabão.



### ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS PÓS-ENCHENTES



Secretaria de Vigilância em Saúde

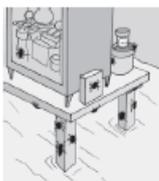
Ministério da Saúde



Assim como o homem, em situações de alagamentos, os animais peçonhentos como serpentes, aranhas e escorpiões também ficam desabrigados e procuram abrigo em locais secos.

Após o período de enchentes a população deve estar atenta para evitar picadas por esses animais.

Os animais peçonhentos invadem as residências, aumentando o risco de acidentes, principalmente em áreas verdes ou próximas a matagais.



Cuidado ao entrar na água. As pessoas devem ficar atentas para serpentes que podem estar nadando em busca de terra seca, ou arraiais que podem estar no fundo.

Os principais cuidados ao voltar para casa são:



Entrar com cuidado e observar atentamente a presença de animais peçonhentos, sabendo que estes se escondem do homem.

Bater os colchões antes de usar e sacudir cuidadosamente roupas, sapatos, toalhas e lençóis.

Limpar o interior e os arredores da casa usando luvas, botas e calças compridas.

Lembre-se: Serpentes, aranhas ou escorpiões podem estar em qualquer parte da casa, principalmente em lugares escuros.

#### IMPORTANTE!

**NUNCA** coloque as mãos em buracos ou frestas. Use ferramentas como enxadadas, cabos de vassoura e pedaços compridos de madeira para mexer nos móveis. Não se esqueça de usar luvas!



Não ande descalço. Use botas ou calçados rígidos com perneira com proteção até o joelho e calças compridas.



Em caso de encontrar animais peçonhentos dentro da residência, afaste-se lentamente deles (sem assustá-los) e entre em contato com o centro de controle de zoonoses da Secretaria Municipal de Saúde ou com o corpo de Bombeiros.

Não pegue animais peçonhentos, nem que pareçam estar mortos!





GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## 15.6 Anexo VI

### ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA ABRIGOS COLETIVOS TEMPORÁRIOS

#### I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Nome:	
Endereço:	Telefone:
Responsável	Bairro:
Horário de funcionamento:	Complemento:

#### II – FATOR MOTIVADOR

VISTORIA	S	N
Vistoria Prévia.		
Vistoria de Rotina.		

#### III - DA INSPEÇÃO

1 - TIPO DE ABRIGO	Sim	Não	Descrição/Observações
Abrigo Fixo.			Ginásio, clube, Igrejas
Abrigo Móvel.			Tendas, barracas
2- LOCALIZAÇÃO			
Instalado em local de fácil acesso.			Relacionado a estradas, pavimentação, etc.
Afastado de ETE's, Aterros Sanitários, Outros.			Facilitam a proliferação de vetores que podem se deslocar para os abrigos
Em local seguro, livre de alagamentos e deslizamentos.			
Próximo a serviços médicos e de assistência farmacêutica.			
3 – CAPACIDADE DE ACOLHIMENTO - Dimensões	Sim	Não	Dados: Projeto Esfera ONU,1997
Número de pessoas atendidas - Informar no campo "Descrição".			
Área coberta mínima de 4 m <sup>2</sup> /pessoa.			
Área de triagem – 20 m <sup>2</sup> .			
Cozinha coletiva (recomendável) - 15 m <sup>2</sup> /fogão 6 bocas.			Atende 250 pessoas
Espaço reservado para dormir de 2m <sup>2</sup> /pessoa.			
Refeitório – 1,50 m <sup>2</sup> /pessoa.			
Banheiros e Sanitários separados por sexo e acesso independente.			
01 chuveiro para cada 25 pessoas.			
01 vaso sanitário para cada 20 pessoas.			



01 lavatório para cada 10 pessoas.			
01 tanque de lavar roupas para cada 40 pessoas.			
Espaço recreativo – 1,50 m <sup>2</sup> /pessoa.			
Rampas de acessibilidade para pessoas com deficiência.			
<b>4 – ESTRUTURA FÍSICA – Condições Gerais</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
Oferece condições de segurança – (Sem rachaduras, umidades, etc.).			
Pisos, paredes e teto íntegros (pintura, limpeza, conservação).			
Iluminação adequada.			
Instalações elétricas adequadas.			
Ventilação natural ou artificial ou ambas.			
Insolação Satisfatória.			
Temperatura interna satisfatória.			
Uso anterior (Houve uso para produtos químicos, tóxicos, outros nocivos à saúde).			
<b>5 – SEGURANÇA AO ABRIGADO</b>			
Equipamentos de combate a incêndios (hidras, mangueiras, extintores).			
Saídas de emergência com sinalização apropriada.			
Orientações para evacuação da estrutura de forma ordenada.			
<b>6 – ESGOTAMENTO SANITÁRIO</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
Sistema de esgoto com fossa/sumidouro/filtro/valas de infiltração.			
Ligado à rede pública coletora de esgoto.			
<b>7 – ABASTECIMENTO DE ÁGUA</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Legislação Aplicada</b>
Ligado à rede pública de abastecimento de água.			<b>Dec. Est. 24.981/85</b>
Água de ponteira, poço, outros – faz tratamento da água.			Art. 12, 17
Possui Caixa d'água ( ) Cisterna ( ) – Informar capacidade.			Art. 12, § 2º
Caixa d'água com tampa e tela (prevenção dengue/zika/chicungunya).			Art. 12, § 2º
Periodicidade de limpeza da caixa d'água.			
Caso necessite reposição de água nos reservatórios, é observada a procedência e parâmetros de qualidade exigidos na legislação.			
Os veículos transportadores de água são usados apenas para essa finalidade.			
Os veículos transportadores de água possuem alvará Sanitário.			
<b>8 – GERENCIAMENTO DO ABRIGO</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
Gerenciamento do abrigo pela Defesa Civil.			
Gerenciamento do abrigo pela Assistência Social ou outros (informar).			
Policiamento presente durante 24 horas por dia.			
<b>9 – ACOMODAÇÃO DOS ABRIGADOS</b>			
A acomodação das famílias observa padrão mínimo de privacidade.			
As famílias são alojadas mantendo a disposição de parentesco, vizinhança e outras afinidades que tinham em suas comunidades (Recomendável).			
É previsto espaço para abrigo de animais domésticos fora do abrigo das pessoas (não é admitido presença de animais no interior dos abrigos).			



Existe controle de entrada e saída de pessoas no abrigo.			
<b>9 – ATUAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS NOS ABRIGOS</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
Atuação diária da VISA.			Fiscalização água, alimentos, medicamentos, esgotamento sanitário
Atuação diária da VE.			Monitoramento de doenças incidentes
Atuação diária da Atenção Básica.			Atendimento aos abrigados
Atuação das equipes da Atenção Psicossocial.			Atendimento Saúde Mental
Atuação diária da Vigilância Ambiental (Controle de vetores).			Controle vetores e zoonoses
Atuação diária da Educação em Saúde.			Informações básicas de saúde individual e coletiva
Atuação diária da Assistência Social.			
Atuação sistemática das equipes de Educação Física.			
Outras (Informar)			
<b>10 – ALIMENTOS, MEDICAMENTOS, MATERIAIS DE LIMPEZA</b>			
A Gerência do abrigo mantém controle dos alimentos (recebimento, armazenamento, conservação, processamento, etc.).			Recebimento, validade, armazenamento, manuseio, conservação, processamento
O processamento de alimentos é feito com acompanhamento de nutricionista.			Diário / alternado
São repassadas orientações sobre higienização das mãos antes das refeições.			
A Gerência do abrigo mantém controle da entrada de medicamentos.			Recebimento, validade, armazenamento, manuseio, conservação, processamento
Os medicamentos são mantidos sob estrita guarda e somente dispensados após recomendado por profissional habilitado.			
Os materiais de limpeza, higiene, desinfecção e outros são armazenados e distribuídos regularmente à população abrigada.			
<b>10 – ATIVIDADES DE ROTINA NOS ABRIGOS</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
Organização dos horários para lavanderia e banho.			
É disponibilizada área para escovação e higiene bucal.			Educação Sanitária
Distribuição de tarefas junto aos abrigados para limpeza e higienização das instalações.			
Realização de manutenção nas instalações do abrigo.			
Execução de ações de desratização e desinsetização nas instalações, por pessoal qualificado.			Empresa especializada
<b>11 – GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
Disponibilização de lixeiras em quantidade adequadas.			
Disposição de lixeiras e organização dos horários para retirada dos resíduos sólidos dos abrigos para coleta e destino final diário.			
Resíduos sólidos acondicionados em embalagens plásticas devidamente fechadas.			
O tempo de permanência dos contentores nos abrigos é rigorosamente observado.			



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

<b>12 – MATERIAL INFORMATIVO/EDUCATIVO</b>			
É distribuído material informativo à população abrigada sobre limpeza das habitações, limpeza e desinfecção das caixas d'água e outros.			
A população abrigada recebe informações necessárias para os procedimentos a serem adotados na Volta às Casas (cuidados com choques elétricos, animais peçonhentos, contato com água e lama das inundações, cuidados com acidentes com materiais cortantes, quedas, etc.).			
<b>13 – DESMOBILIZAÇÃO DO ABRIGO</b>			
É procedida limpeza geral no abrigo ao final da ocupação.			

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

Nome do Responsável	
Autoridade de Saúde:	

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## 15.7 Anexo VII

### Veículos e Máquinas Disponíveis

#### 15.7.1 SECRETARIA DE OBRAS

VEÍCULO	PLACA	EM OPERAÇÃO
CAÇAMBA CARGO	MJG 7912	SIM
CAMINHÃO PLATAFORMA	MHW 5446	SIM
CAÇAMBA CARGO	MJZ 1774	SIM
CAMINHÃO TANQUE	MKC 1524	SIM
CAÇAMBA ATRON	MCU 8833	SIM
CAÇAMBA ATEGO	RKW 9I10	SIM
CAÇAMBA ATEGO	RLH 0C47	SIM
RETROESCAVADEIRA 3CX		SIM
RETROESCAVADEIRA 416E		SIM
TRATOR TL 95		SIM
ESCAVADEIRA HIDRAULICA E175B		SIM
ESCAVADEIRA HIDRAULICA JCB160		SIM
ESCAVADEIRA HIDRAULICA 210G LC		SIM
MOTONIVELADORA 120K		SIM
MOTONIVELADORA RG170B		SIM
ROLOCOMPACTADOR XS123PDBR		SIM
ROLOCOMPACTADOR VAP 70		SIM
KOMBI	MHS 9858	NÃO
TOYOTA BANDEIRANTE	LZO0575	NÃO
STRADA	PZR 7795	SIM
MINICARREGADEIRA MAX907		SIM
TOBATA		SIM
GOL	MGY6658	SIM
BOXER	MHC3129	SIM
CORSA GL	MCF 9610	SIM
SPRINTER 416CD	RXT 7F51	SIM
CORSA SEDAN	MLV 1206	SIM



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SAVEIRO	MHU 1769	SIM
CG 125 TITAN KSE HONDA	MCM1859	SIM

### 15.7.2 SECRETARIA AGRICULTURA

VEÍCULO	PLACA	EM OPERAÇÃO
RETROESCAVADEIRA XCMG 870BRI	QTK4J23	SIM
RETROESCAVADEIRA XCMG 870BRI		SIM
ESTEIRA D140B		SIM
GOL	RDU9F98	SIM
FIESTA	MJV4673	SIM
STRADA	PZG6480	SIM

### 15.7.3 SECRETARIA SAÚDE

Placa	Fabricante / modelo	Centro de custos	Em operação
MGY6658	GOL 1.0 ECOMOTION GIV VW (2011/2010)	PREFEITURA SALETE / 4 SECRETARIA DE SAÚDE	sim
MHC3129	BOXER HDI TCA AM PEUGEOT (2010/2009)	PREFEITURA SALETE / 4 SECRETARIA DE SAÚDE	sim
MJK1H91	M.BENZ313CDI SPRINTERM I (2012/2011)	PREFEITURA SALETE / 4 SECRETARIA DE SAÚDE	sim
MJU7418	GOL 1.6 VW (2012/2011)	PREFEITURA SALETE / 4 SECRETARIA DE SAÚDE	sim
QIA2462	NOVO GOL TL MBV VW (2017/2016)	PREFEITURA SALETE / 4 SECRETARIA DE SAÚDE	sim
QIL3106	NOVO GOL TL MCV VW (2018/2017)	PREFEITURA SALETE / 4 SECRETARIA DE SAÚDE	sim
QJA1384	M.BENZ CDI SPR TCA AMB I (2019/2018)	PREFEITURA SALETE / 4 SECRETARIA DE SAÚDE	sim
QJH9526	GOL 1.0L MC4 VW (2019/2018)	PREFEITURA SALETE / 4 SECRETARIA DE SAÚDE	sim
QJH9636	GOL 1.0L MC4 VW (2019/2018)	PREFEITURA SALETE / 4 SECRETARIA DE SAÚDE	sim



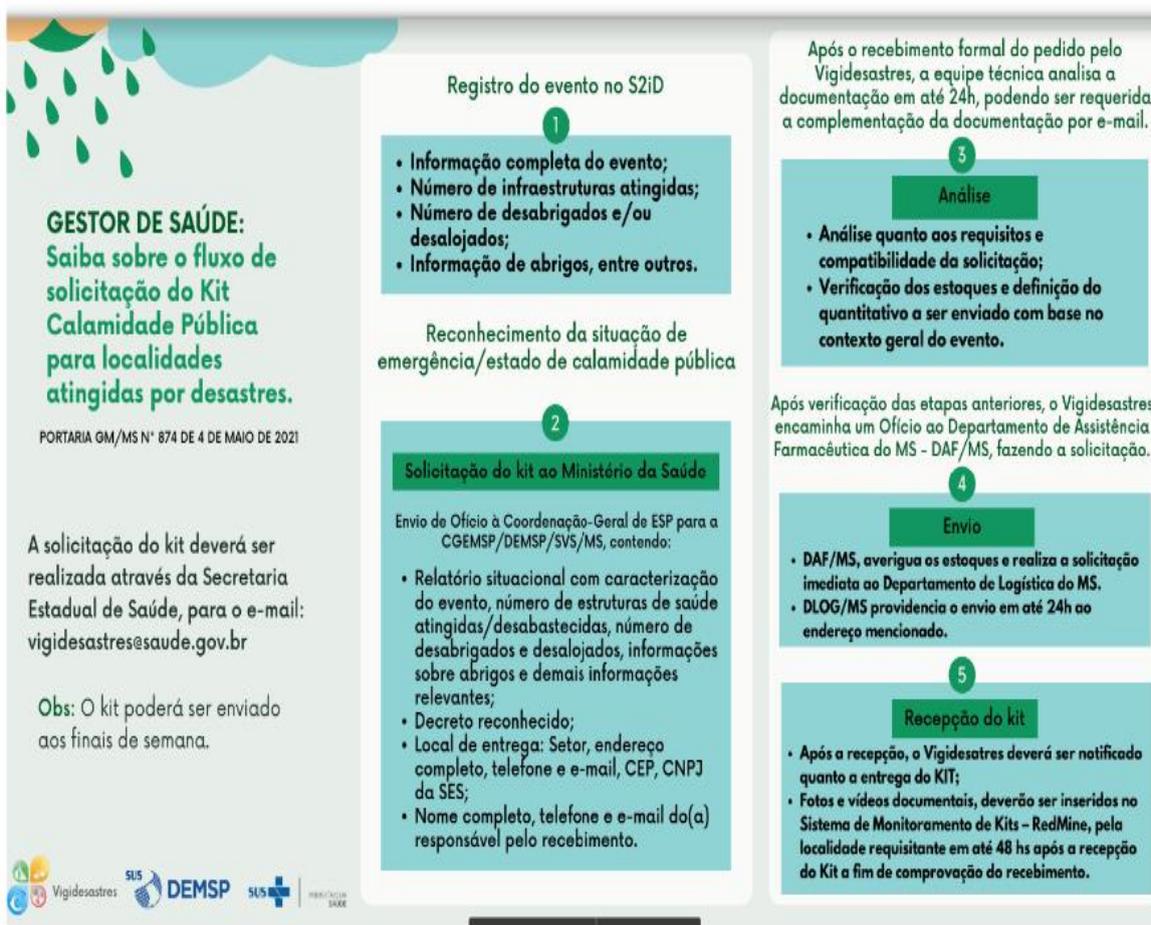
GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

QJY9H53	SPIN 18L AT PREMIER CHEV (2020/2019)	PREFEITURA SALETE / 4 SECRETARIA DE SAÚDE	sim
RLC3A21	M.BENZ 516SPRINTER A3 I (2021/2020)	PREFEITURA SALETE / 4 SECRETARIA DE SAÚDE	sim
RXL2J89	M.BENZ 416 MARIMAR AMB I (2022/2021)	PREFEITURA SALETE / 4 SECRETARIA DE SAÚDE	sim
RYE3I26	SPIN 18L AT PREMIER CHEV (2023/2022)	PREFEITURA SALETE / 4 SECRETARIA DE SAÚDE	sim



## 15.8 Anexo VII

# KIT calamidade Fluxo





GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## 15.9 Anexo VIII

# Protocolo Atenção Básica na Preparação e Resposta a Emergência em Saúde Pública

Salete

Maio 2023





GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## Apresentação

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

Este plano foi desenvolvido visando orientar gestores e técnicos da secretaria municipal de saúde na gestão do risco de desastre, em especial a preparação e o manejo da resposta a desastres naturais, químicos ou pandemias.

Apresenta a Atuação do setor saúde com os planos de atendimento e orientação a atuação do Comitê de Desastres. Dispõe de formulários de avaliação de danos e identificação das necessidades em saúde.



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### **1.1 Introdução**

Consciente de nossa responsabilidade perante um evento de desastres químicos, pandemias, naturais. Vemos a necessidade de criar um plano para a cidade de Saletense-SC, com intuito de estarmos preparados para atender e orientar a população. Nele ressaltamos sobre as equipes de saúde que serão mobilizadas, medicamentos, locais de abrigo, formulário para o levantamento dos prejuízos humanos.

### **1.2 Resultados esperados**

Espera-se que com esse protocolo estejamos preparados para diminuir o sofrimento da população Saletense.



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## **PROTOCOLO ATENÇÃO BÁSICA**

O Plano Municipal de Preparação e Resposta a Emergência em Saúde Pública, primeiramente acionar o Corpo de Bombeiro 193 e SAMU 192.

Os desabrigados serão caminhados para o abrigo pré avaliado neste Plano.

Próximo ao ginásio avaliado, tem uma unidade de saúde na qual ficará disponível para atendimento primário, profissionais da saúde médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo. Serão realizados pelo técnico de enfermagem os sinais vitais, logo o enfermeiro realizará a anamnese para direcionar a população, os pacientes graves estarão sendo encaminhados aos hospitais mais próximos. Os pacientes menos graves serão atendidos pelo médico e medicados conforme prescrição médica. Pacientes com laceração, fraturas, traumatismos será avaliado pela equipe e direcionado.

Os pacientes acamados que estiverem desalojados serão encaminhados para o abrigo onde ficarão em local separado dos demais, com um familiar responsável, podendo reverter o familiar.

Na unidade de saúde ficará uma farmácia com: analgésico, antialérgicos, antitérmicos, anti-inflamatórios, antibiótico, gaze esterilizada, ataduras, micropore, esparadrapo, soro fisiológico 9%, álcool 70%, água oxigenada, degermantes.

Também terá KIT curativo, tesoura, termômetro, aparelho de HGT, oxímetro de pulso, estetoscópio adulto e infantil, Esfigmomanômetro, balança adulto e infantil, régua antropométrica adulto e infantil, macas, nebulizadores, caixa de descarte perfuro cortante, geladeira exclusiva para vacina.

EPI para os profissionais de saúde: Mascara, avental descartável, óculos, luvas de procedimento P, M, G. e esteril P- 6,5. M- 7. G- 7,5. GG-8.



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**Ao retornar para sua residência deve tomar muito cuidado devido o risco de choque elétrico.**

O choque elétrico causa danos porque nosso corpo funciona como uma resistência à passagem da corrente elétrica.

- Caso ocorra um acidente com choque elétrico a primeira medida é interromper o contato da pessoa com a fonte elétrica. Desligue a chave geral da energia; Caso não encontre a chave geral da energia, não toque diretamente na pessoa que está recebendo a descarga elétrica (choque elétrico); procure uma cadeira de madeira ou um cabo de vassoura, como panos secos, borrachas, um pedaço de madeira, etc., por exemplo, ou qualquer outro material que não seja condutor de eletricidade, para afastar a vítima da fonte de energia; . Nunca tente afastar a pessoa que sofre o choque elétrico da fonte de eletricidade com as mãos ou qualquer outra parte do corpo para não se tornar mais uma vítima do acidente.

- Ligue para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 192 ou Corpo de Bombeiro 193

Depois desses cuidados iniciais, verifique se a pessoa está respirando, caso não sinta o pulso das artérias carótidas ( localizadas de cada lado do pescoço), inicie a reanimação cardíaca O ideal é que seja feito 30 compressões torácicas aplicadas bem no centro do tórax na altura de uma linha imaginária traçada entre os dois mamilos e intercaladas com 2 respirações boca a boca ( caso seja seu familiar). Se a vitima não for seu familiar, basta que não interrompa os movimentos de compressão do tórax até o socorro chegar.



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**Dentre os principais sintomas de choques elétricos, podemos destacar:**

Inibição dos centros nervosos, inclusive dos que comandam a respiração produzindo parada respiratória;

Alteração no ritmo cardíaco, podendo produzir fibrilação ventricular do coração e uma consequente parada cardíaca;

Queimaduras profundas, produzindo necrose do tecido, ossos, músculo, órgãos etc.;

Alterações do sangue provocadas por efeitos térmicos;

Perturbação no sistema nervoso;

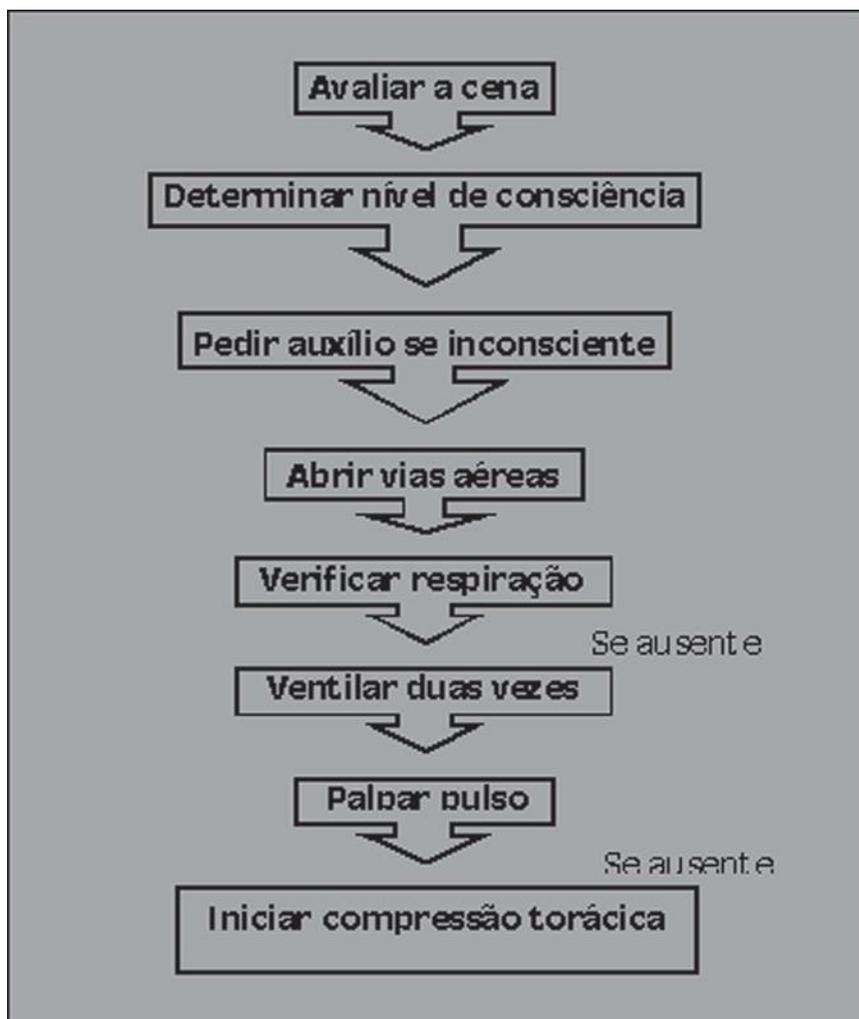
Contrações musculares;

Eletrólise no sangue;

Retenção sanguínea.

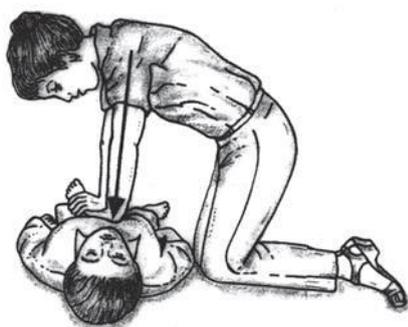
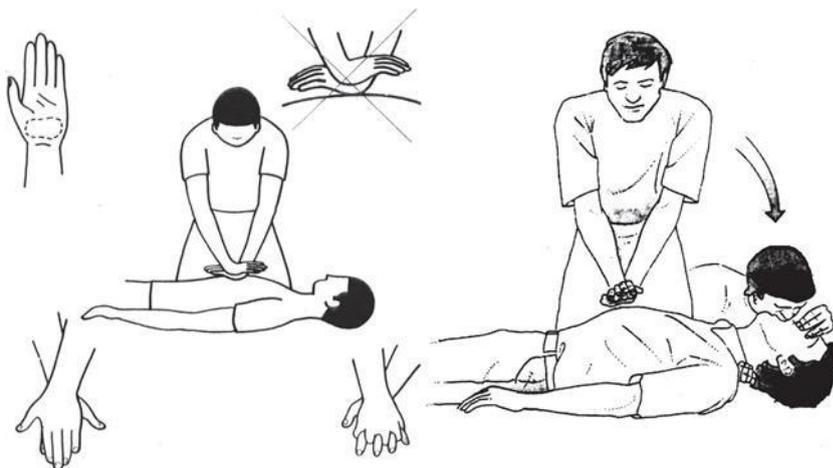
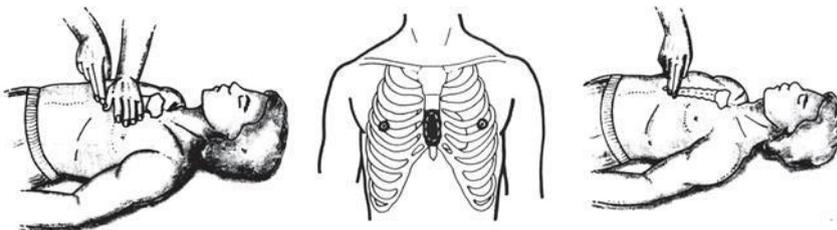


GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA





GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



Os cortes são ferimentos que acontecem com frequência em casa. Existem diversas formas de se machucar, seja com uma faca na cozinha, escorregando no chão molhado, pisando em um caco de vidro ou esbarrando em objetos pontudos. É importante saber cuidar do ferimento para que ele não infeccione. Veja como devem ser os primeiros socorros em casos de cortes.

#### **Primeiros socorros em cortes profundos**

1. É preciso manter a calma e controlar a hemorragia imediatamente;
2. Pressione uma gaze ou pano limpo sobre o corte. Se ele não for tão profundo, o



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

sangramento deve parar em alguns minutos. Em seguida lave a ferida com água e sabão;

3. Caso a água não seja suficiente para remover a sujidade do corte, use uma gaze para retirar as partículas que ficaram coladas dentro do machucado;



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

4. Se houver um pedaço de cristal ou outro objeto cravado no corte não tente retirá-lo, pode provocar uma hemorragia maior;
5. Em casos de sangramento intenso, uma boa dica é elevar o membro para reduzir o fluxo de sangue;
6. Com a compressa de gaze contendo o sangramento, o médico deverá ser consultado imediatamente para avaliar o corte e realizar uma sutura;
7. Após a sutura, os curativos devem ser realizados para que a cicatrização seja eficaz.

#### **Dicas de cuidados gerais**

Jamais coloque álcool, pomadas e outros produtos sobre o ferimento. Somente lave com água e sabão;

Não assopre o ferimento para não contaminar o local;

Procure ajuda médica se surgirem sinais de infecção na região do corte;

Não use algodão para estancar o sangue, porque as fibras grudam na ferida e são difíceis de serem retiradas.

#### **Formulários das primeiras 24h EQUIPE MÉDICA**

##### **1. Informações gerais:**

Município:	UF:
Data da ocorrência:	
Bairros afetados:	
Ruas afetadas:	



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Comunidades rurais afetadas:

**2. Consequências do ocorrido sobre a população:**



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Desabrigados	Desalojados	Feridos	Desaparecidos	Óbitos	Órfãos	Nº de abrigos disponíveis

### 3. Pessoas com doença crônica:

Diabéticos	Hipertensos	Doenças respiratórias	Dislipidemias	Transtorno psicológicos	Deficiente físicos

Hepáticos	Renais	Cardiopatas	Acamados

### 4. Pessoas com sinais e sintomas agudos:

Diarreia	Vômito	Febre	Tosse	Dor	Necessita de curativo

Doenças de pele	Escabiose	Piolho	Fratura



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**5. Principais serviços de saúde atingidos:**

Hospital	ESF's	Sala de vacina	Farmácia	Vias de acesso intermunicipais	Vias de acesso interestaduais	Laboratório



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### Ficha de inscrição

**individual: Data:**

**Hora:**

Nome:		
Data nascimento:	Idade:	Sexo: ( )F ( )M
RG:	CPF:	SUS:
Naturalidade:	Tel:	
Nome da mãe:		
Nome do pai:		
Nome do vizinho mais próximo:		
Onde trabalha:		
Onde estuda:		
Endereço:	Bairro:	Nº
Alergias:		
Raça/ cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena	Menor ( ) sim ( ) não	
Deficiência física: ( ) sim ( ) não Qual?		
Doença crônica: ( ) sim ( ) não Qual?		
Doença aguda: ( ) sim ( ) não Qual?		
Gestante: ( ) sim ( ) não –Semanas:	Idoso: ( ) sim ( ) não	
Ferimento ( ) sim ( ) não Qual?		