

PORTARIA Nº 2.429/2025

APROVA O PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE DESASTRES NA RESPOSTA A EMERGÊNCIA E SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM.

A **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE** de Cachoeiro de Itapemirim, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições delegadas através do Decreto nº 34.940/2025, tendo em vista o que consta no processo nº **83279/2025**,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento de Desastres na Resposta a Emergência e Saúde Pública no Município de Cachoeiro de Itapemirim, contido no anexo desta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim/ES, 12 de dezembro de 2025.

RENATA SABRA BAIÃO FIORIO NASCIMENTO
Secretária Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOVEMBRO DE 2025





APRESENTAÇÃO

Este documento foi elaborado diante da necessidade de organização dos setores internos da Secretaria Municipal de Saúde para as ações de promoção, vigilância e assistência à saúde, que registra o planejamento elaborado a partir do estudo de uma determinada hipótese de emergência em saúde pública. É um instrumento dinâmico, que tem como premissa a simplicidade, a objetividade e a clareza, uma vez que, quanto mais acessível, melhor será executado. Assim, quanto maior a antecipação do desencadeamento das situações de alerta e alarme, menor será a vulnerabilidade da população moradora das áreas de risco, possibilitando a redução dos danos e prejuízos e a otimização das ações de respostas aos desastres.

Neste plano estão contidas orientações técnicas às Secretarias Municipais de Saúde, as atribuições dos setores internos da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e a forma de articulação intra setorial para oferecer apoio à execução das ações no âmbito local. A redução do risco de desastres é uma função essencial da saúde pública que deve integrar ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta e reabilitação no planejamento. A atuação em desastres exige um enfoque abrangente do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo abordar tanto os danos quanto suas causas, buscando respostas que minimizem os impactos na saúde pública local e fortalecendo a resiliência das comunidades afetadas.

Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, teve a necessidade de delinear uma estrutura organizacional que favoreça e promova uma resposta coordenada frente ao evento de desastre.

Assim, sobre a coordenação geral da Secretaria Municipal de Saúde se instala o **Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE/SEMUS)** formado pela articulação e integração dos vários atores envolvidos (profissionais de saúde) que diretamente sobre a coordenação do gestor municipal, terão a responsabilidade



de elencar e colocar em pratica ações e serviços de saúde pública, antes, durante e pós evento.

Esse Plano, está alinhado às normas e orientações técnicas da Vigilância Estadual de Saúde e do Ministério da Saúde que reestruturou o Programa Vigidesastre no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da Portaria GM/MS Nº 4.185, de 1º de dezembro de 2022.



INTRODUÇÃO

Os desastres naturais e tecnológicos podem ser provocados por diversos fenômenos, tais como, inundações, escorregamentos, erosão, terremotos, tornados, furacões, tempestades, estiagem, entre outros e podem se apresentar em qualquer região do mundo e constituir-se numa ameaça pela possibilidade de causar diferentes danos e efeitos ao bem-estar físico, social, mental, econômico e ambiental de uma determinada localidade.

A intensidade de um desastre depende da interação entre a magnitude do evento adverso e o grau de vulnerabilidade associadas às condições do ambiente, uma vez que cada área tem condições sociais, econômicas, políticas, ambientais, climáticas, geográficas e sanitárias peculiares. Já os efeitos sobre a saúde são similares, existindo uma relação direta entre o tipo de desastre e seus efeitos sobre a saúde humana. A sociedade pode ser preparada para evitar, minimizar ou enfrentar esses eventos mediante o reconhecimento prévio das condições de risco e facilitando o uso racional de recursos do setor saúde.

Este fato gera a necessidade da intensificação das ações de Vigilância em Saúde e intervenção de forma articulada com outros setores (intersetorialidade), onde a ação conjunta com os demais órgãos e entidades que atuam em desastres possam utilizar uma linguagem universal, visando favorecer a comunicação integrada com o objetivo de prevenir e atender a ocorrência de agravos à saúde.

Os altos índices pluviométricos registrados na Região Sudeste, especialmente na Região Sul do Estado do Espírito Santo, entre os meses de Outubro à Março, características dessa época, aliados às características geomorfológicas e de ocupação desordenada do solo, geram anualmente um cenário de risco que atinge a população moradora das áreas mais vulneráveis a acidentes.

Diante desse contexto, ressalta-se a importância de que os municípios



potencialmente expostos a ameaças tenham capacidade de adaptar-se de forma a manter um nível de organização e estrutura adequada para funcionamento a fim de que consigam reduzir os riscos de desastres e responder com maior eficácia aos efeitos decorrentes desses eventos.

OBJETIVO GERAL

Organizar, orientar e minimizar riscos e danos a saúde nas atividades de preparação para emergências com respostas rápidas e eficaz de desastres, sendo de origem natural e tecnológicas para aperfeiçoar a capacidade diante dos prováveis efeitos dos eventos adversos, além de ações preventivas para minimizá-la de modo a permitir a manutenção da integridade física e moral da população, reduzindo danos da infraestrutura da saúde e bem como preservar os patrimônios públicos e privados.

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

Diante do exposto, a secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim elaborou esse Plano de Contingência que visa propor diretrizes para a organização da vigilância em saúde e a elaboração conjunta de estratégias de ação que orientem medidas de prevenção e controle de situações de risco e agravos de importância que possam estar associados à ocorrência e eventos desta natureza.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Remover a população atingida do local afetado;
- Garantir a assistência à saúde da população atingida de forma rápida e efetiva;
- Intensificar e implementar as ações de Vigilância em Saúde;
- Intensificar a intersetorialidade do setor de saúde com as outras secretarias da prefeitura;
- Promover sistema de apoio logístico a população afetada (transporte sanitário, medicamentos);
- Assegurar que os insumos necessários (veículos, material de laboratório, insumos, entre outros) sejam fornecidos adequadamente;
- Evitar danos presumíveis e redução de riscos de doenças e agravos decorrentes da exposição das pessoas no desastre relacionadas às inundações;
- Reestabelecer a infraestrutura para prestação de serviços de saúde da comunidade atingida.
- Documentar e divulgar as informações para população, imprensa e profissionais de saúde;
- Determinar locais que servirão como referência para o atendimento ambulatorial e hospitalar, bem como fluxo de pacientes graves;
- Estabelecer locais que servirão de abrigo;
- Identificar e disponibilizar recursos humanos para executar ações de vigilância e atendimento;
- Determinar e coordenar as ações de vigilância em saúde aplicáveis à população afetada;
- Definir exames (subsidiários) para confirmação diagnóstica dos principais agravos esperados, orientando a coleta adequada e oportuna, fluxo de



encaminhamento de amostras, processamento, encaminhamento de resultados e insumos necessários.

ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde são compostas por serviços vinculados entre si por objetivos comuns, coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde, com o intuito de oferecer cuidado contínuo e integral à população, conforme suas necessidades. A estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) é organizada e compreende em sua estrutura as seguintes unidades administrativas:

- Subsecretaria do Fundo Municipal de Saúde;
- Subsecretaria de Assistência e Vigilância em Saúde;
- Subsecretaria de Atenção Primária;
- Gerência Adjunta Administrativa;
- Gerência Adjunta de Assistência em Saúde;
- Gerência Adjunta de Vigilância em Saúde;
- Gerência Administrativa;
- Gerência de Recursos Humanos;
- Gerência de Transportes;
- Gerência de Compras;
- Gerência de Suprimentos e Patrimônio;
- Gerência Contábil e de Execução Orçamentária;
- Gerência Financeira e de Controle de Custos;



- Gerência de Assistência Farmacêutica;
- Gerência da Policlínica Municipal;
- Gerência de Serviços de Referência;
- Gerência de Urgências;
- Gerência de Vigilância Epidemiológica;
- Gerência de Vigilância Sanitária;
- Gerência de Vigilância Ambiental;
- Gerência de Saúde do Trabalhador;
- Gerência de Unidades de Saúde;
- Gerência de Políticas de Saúde;
- Gerência de Saúde Bucal;
- Gerência de Regulação;
- Gerência do Programa Saúde da Família;
- Gerência de Controle, Avaliação, Monitoramento e Auditoria;
- Gerência de Ouvidoria Municipal da Saúde;
- Coordenação de Apoio ao Conselho;





São considerados estabelecimentos de saúde todas as instituições públicas ou privadas, com finalidade de promover, proteger, recuperar e reabilitar a saúde, ou prevenir doenças.

As ações e serviços devem ser prestados com oportunidade, qualidade, tecnologia adequada e humanização, priorizando o acolhimento, equidade e responsabilidade social e sanitária.

A Gestão em Saúde envolve a administração dos serviços e políticas públicas. A SEMUS atua conforme os instrumentos do SUS, promovendo planejamento participativo com envolvimento das equipes. A equipe de gestão inclui efetivos, comissionados, temporários, bolsistas, estagiários e terceirizados. Na Infraestrutura de Apoio Logístico dão suporte aos serviços de Saúde na informatização dos serviços, com uso do prontuário eletrônico e sistemas integrados.

- A Estratégia Saúde da Família reorganiza a Atenção Básica, promovendo um modelo assistencial baseado na resolutividade, continuidade do cuidado e ações voltadas à família e comunidade.
- A Atenção nas Urgências e Emergências abrange o Pronto Atendimento Municipal e o Pronto Socorro do Hospital com atendimento porta aberta e o serviço móvel SAMU para atendimento de urgências, o Consórcio Intermunicipal – CIM Polo Sul.
- A Atenção Hospitalar é prestada pelo Hospitais e Entidades filantrópica contratualizada.
- A Regulação Hospitalar Estadual é feita via Central de Regulação de Vagas.
- A Regulação de Consultas e Exames Especializados organiza a oferta de serviços conforme a demanda, priorizando a regionalização e a hierarquização da atenção.
- A Assistência Farmacêutica e Insumos Inclui ações que garantem o acesso e uso racional de medicamentos. A REMUME foi atualizada



pela Portaria nº 041, de 20 de agosto de 2024.

- A Vigilância em Saúde compreende práticas de atenção, promoção e prevenção em saúde, articuladas entre Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e Saúde do Trabalhador. A vigilância atua com enfoque territorial, intersetorial e coletivo a Vigilância Epidemiológica atua na notificação e controle de doenças, com equipe técnica e setor de imunização estruturado, na Vigilância Ambiental monitora fatores ambientais que impactam a saúde, com foco no controle de vetores (dengue, zika, chikungunya, febre amarela e leptospirose), qualidade da água e educação ambiental, Vigilância Sanitária regula e fiscaliza bens, produtos e serviços de interesse à saúde (alimentos, medicamentos, escolas, clínicas, etc.), Saúde do Trabalhador monitora fatores de risco ocupacional, com ações de prevenção, investigação de agravos e planejamento de intervenções.
- O Transporte Sanitário atende pacientes do SUS com necessidades não emergenciais, conforme a Instrução Normativa SSP nº 03/2017.

Com essa estrutura integrada, a Secretaria Municipal de Saúde busca garantir atendimento adequado em todas as esferas da atenção, inclusive em situações de emergência e desastres naturais.



RESULTADOS ESPERADOS

- Município fortalecido e preparado para prestar assistência integral à saúde da população atingida incluindo capacitação dos profissionais para prestarem assistência em caso de desastres;
- Ações de saúde integradas e fortalecidas;
- Intersetorialidade do setor saúde com outras instituições implementada e fortalecida;
- Fluxo de comunicação estabelecido e eficaz;
- Participação social e educação em saúde fortalecida;
- Rede de serviços restabelecida com continuidade na prestação de serviços à saúde da população.



CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS E SÓCIO-AMBIENTAIS DO MUNICÍPIO

O Município de Cachoeiro de Itapemirim é um dos 78 municípios do Estado do Espírito Santo que forma a Região Sul do Estado, com uma população estimada em 198.323 habitantes (conforme informações do <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/cachoeiro-de-itapemirim.html>).

O Município de Cachoeiro de Itapemirim possui uma área territorial de 876.792 Km², cujas coordenadas geográficas são Latitude Sul - 20°50'54" e Longitude – 41°06'45". Cachoeiro de Itapemirim está localizado a cerca de 139 km da capital, Vitória e faz divisa com os seguintes municípios: Alegre, Atílio Vivácqua, Castelo, Itapemirim, Jerônimo Monteiro, Muqui e Vargem Alta. Cachoeiro de Itapemirim, como um importante polo econômico do Espírito Santo, apresenta características socioambientais marcadas pela sua história e pelo desenvolvimento industrial, especialmente no setor de rochas ornamentais. O município está totalmente inserido no bioma Mata Atlântica, o que ressalta a importância de ações de conservação e recuperação ambiental. A vegetação original foi em grande parte alterada devido à ocupação humana, agricultura e mineração. No entanto, ainda existem remanescentes de florestas tropicais, que são alvo de esforços de conservação. A cidade é banhada pelo Rio Itapemirim, que é o principal curso d'água da Bacia Hidrográfica do Rio Itapemirim e outros rios importantes incluem o Rio Castelo, Rio Floresta e o Rio Fruteiras. Destacamos os Córregos Monte Líbano, Cobiça, Urtiga e Santa Teresa como afluentes urbanos que serpenteiam os bairros Jardim Itapemirim, Monte Cristo, Caiçara, Corarama, Central Parque, Elpídio Volpini (Valão), São Geraldo, Paraíso, Amarelo, Basiléia, Santa Helena e Coronel Borges. O clima de Cachoeiro de Itapemirim é classificado como tropical, caracterizado por ser chuvoso com uma estação seca no inverno. As temperaturas médias são elevadas, e há duas estações bem definidas entre Estação Chuvosa de Outubro a



Março e Estação Seca de Abril a Setembro. O centro urbano, por estar localizado às margens do Rio Itapemirim, enfrenta recorrentemente problemas de alagamentos e inundações em períodos de alta pluviosidade. A paisagem é dominada por grandes formações rochosas de granito, o que impulsiona a principal atividade econômica da cidade que é a extração e beneficiamento de rochas ornamentais. O setor de rochas ornamentais, embora economicamente vital, gera um grande impacto ambiental. Estudos apontam para a necessidade de gestão adequada de resíduos e ressaltam a vulnerabilidade do solo à erosão em áreas de pastagem e cultivo de café. A questão da destinação de resíduos sólidos também é um ponto de conflito socioambiental na cidade.

Nos Aspectos Sociais o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010, o IDHM do município era de 0,746, considerado alto. O Saneamento Básico de Cachoeiro de Itapemirim tem se destacado na área de saneamento. O município possui Plano Municipal de Saneamento Básico e registra altos índices de atendimento: Cerca de 100% da população urbana é atendida pelo serviço de coleta de resíduos sólidos. Há um alto índice de coleta de esgoto, com cerca de 80% do esgoto gerado sendo coletado. A maior parte do esgoto coletado também é tratado, com um índice que varia acima de 80%. Apesar dos bons indicadores, a cidade ainda enfrenta desafios, como a baixa taxa de recuperação de resíduos recicláveis. Embora os índices de saneamento sejam altos, o município possui áreas sujeitas a risco de inundações, o que demonstra a vulnerabilidade social de parte da população a eventos climáticos extremos. Essas características mostram um município com um bom nível de desenvolvimento social, mas que lida com desafios ambientais significativos, principalmente relacionados à sua principal atividade econômica e à sua geografia.



A DEFESA CIVIL

A Defesa Civil de Cachoeiro de Itapemirim já tem um plano geral (PLACON), a criação de um plano específico para a Secretaria Municipal de Saúde (Semus) é um passo crucial para uma resposta mais eficaz. A criação desse plano é uma excelente medida para o Complemento ao Plano Geral. O Plano de Contingência da Defesa Civil (PLACON) é um documento abrangente que define as responsabilidades de todos os órgãos do município em caso de desastre. Ele serve como uma matriz de atuação geral. Com a elaboração de um plano específico para a Saúde aprofunda e detalha as ações que a Secretaria Municipal de Saúde (Semus) deve executar, transformando as diretrizes gerais em procedimentos práticos. Isso garante que a assistência médica à população afetada seja rápida, coordenada e humanizada.

Um plano específico para a saúde permite detalhar aspectos vitais que não estariam no plano geral. A Gestão de Hospitais e Unidades de Saúde e como garantir a continuidade dos serviços, evacuar pacientes, manter o abastecimento de insumos e geradores. A Vigilância em Saúde agindo para prevenir e monitorar surtos de doenças que são comuns após enchentes e outros desastres. A Saúde Mental oferecendo apoio psicológico às vítimas e aos próprios profissionais que atuam na linha de frente. A Logística de atendimento mobilizando equipes, organizando a triagem de feridos, estabelecer postos de atendimento de emergência e garantir a remoção segura das vítimas.

A criação do Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento de Desastres na Resposta a Emergência e Saúde Pública no Município de Cachoeiro de Itapemirim, específico para a saúde é um avanço significativo para a cidade. É uma demonstração de que o município de Cachoeiro de Itapemirim está se preparando de forma cada vez mais especializada e eficiente para proteger a vida e a saúde de seus cidadãos.



O Plano de Contingência de Proteção e Defesa Civil (PLANCON) tem por objetivo planejar o emprego dos recursos disponíveis para um grupo de atividades coordenadas, composto por dirigentes e/ou servidores dos diversos Órgãos Municipal, Estadual e Federal, sob a Coordenação da Coordenadoria Municipal de Proteção e Defesa Civil – COMPDEC, para o enfrentamento aos eventos adversos/desastres que possam ocorrer em nosso Município, acionando prioritariamente os meios adequados, ao mesmo tempo em que se cristalizam as ações para o envolvimento dos mais diversos Órgãos do Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil – SINPDEC e os mais diversos segmentos da sociedade organizada e das comunidades.

O Plancon é estruturado de acordo com o grau de risco apresentado pelo mapeamento realizado pelo CPRM (Companhia de Pesquisa de Recursos Minerais), responsável por mapear e catalogar as zonas de riscos.

Links: <https://www.cachoeiro.es.gov.br/site-pmci/wp-content/uploads/2025/08/organograma.pdf>



COORDENADORIA DA DEFESA CIVIL

- Encaminhar o Estado de alerta para decretação pelo Prefeito;
- Encaminhar, se necessário, relatório circunstanciado ao Prefeito, para decretação de Situação de Emergência ou Estado de Calamidade Pública;
- Manter o Prefeito permanentemente informado das ocorrências e previsões;
- Prover suporte para o funcionamento do Plano de Ação;
- Articular as secretarias de governo para responder às emergências;
- Fornecer declarações oficiais com a intervenção da SECOM à imprensa;
- Definir o esquema de funcionamento dos Núcleos de Defesa Civil;
- Determinar os procedimentos das equipes técnicas nas emergências;
- Providenciar documentos oficiais de Avaliação de Danos (AVADAN), para decretação de Situação de Emergência ou Estado de Calamidade Pública.

O PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE DESASTRES MUNICIPAL

O Plano de Contingência para Enfrentamento de Desastres representa um instrumento do poder municipal de planejamento e gestão das ações da administração pública relacionadas com a segurança e a qualidade de vida para a população que habita as áreas subnormais da cidade, com ações de médio e longo prazo. Este Plano identificou um total de 46 áreas, elencadas segundo seu grau de risco, baseado na análise comparativa dos aspectos representativos de características físico-ambientais, econômicas, sociais e políticas relacionadas ao problema de risco. Os links no anexo II estão listadas o Plano de Contingência para Enfrentamento de Desastres e as áreas mais propensas a deslizamentos, alagamentos e inundações.



EQUIPE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Encaminhar técnicos para dar suporte aos agentes que compõem os núcleos da Defesa Civil.
- Atuar nas escalas de plantões.
- Elaborar Laudos Técnicos.
- Articular os órgãos internos e externos da Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim para os encaminhamentos que lhe competem.
- Manter a Secretaria Municipal de Saúde informada das ocorrências e seus devidos encaminhamentos.
- Providenciar a retirada imediata das famílias sob risco eminente.
- Intensificar o monitoramento das áreas de risco.

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A ATUAÇÃO EM DESASTRES

O SUS é, por definição constitucional, um sistema público, nacional e de caráter universal, baseado na concepção de saúde como direito de cidadania e nas diretrizes organizacionais de: descentralização, com comando único em cada esfera de governo; integralidade do atendimento; e participação da comunidade (Brasil, 2003).

As estratégias e ações definidas no planejamento prévio para conhecimento e gestão do risco no âmbito do SUS devem ser baseadas nos seus princípios básicos, especialmente na integralidade e equidade, compreendendo a atenção integral no cuidado. Deve-se ressaltar ainda que a atuação do Setor Saúde em desastres engloba ações de promoção, vigilância e atenção à saúde da população e dos profissionais envolvidos no processo (Brasil, 2006).



Na ocorrência de um desastre, o setor saúde deve assumir suas responsabilidades e atribuições, respeitando as especificidades de cada componente do processo.

A primeira etapa para a gestão do risco de desastre no Setor Saúde é o conhecimento da sua capacidade de atuação. Para isso, é necessário estimar o risco, identificando as ameaças e suas vulnerabilidades e estimando os riscos potenciais. Conhecendo os riscos potenciais é possível definir um planejamento onde sejam identificados os atores, recursos e ações do SUS para atender a uma emergência ou desastre (Quarantelli, 2002).

As ações a serem desenvolvidas pelo Setor Saúde na ocorrência de um desastre devem ser baseadas na gestão do risco em todo o seu ciclo e devem envolver as esferas da gestão do SUS. Essa atuação deve envolver, portanto, todas as áreas do Setor Saúde, em especial, as ações de vigilância em saúde e de atenção à saúde (Brasil, 2006).

Princípios e Práticas da Informação e Comunicação de Riscos

Com a globalização e os avanços na tecnologia, o fluxo de informação vem aumentando e, conseqüentemente, a comunicação de riscos para a saúde vem desempenhando um papel importante na prevenção e mitigação das consequências adversas para a saúde humana, facilitando as ações em casos de desastres naturais e tecnológicos e ajudando no enfrentamento e na preparação para situações de crise.

Informação de Riscos

Informação é o ato de passar esclarecimentos, informes e/ou notícias sobre algo ou alguém, acontecimento ou fato de interesse geral, tornado do conhecimento



público ao ser divulgado pelos meios de comunicação (Ferreira, 1988).

Comunicação de Riscos

A comunicação de riscos é um processo interativo de troca de informação e de opiniões entre pessoas, grupos e instituições. É um diálogo no qual são discutidas múltiplas mensagens que expressam preocupações, opiniões ou reações às próprias mensagens ou arranjos legais e institucionais da gestão de riscos (National Research Council, 1989).

A interação e a troca de informações relativas às ameaças à saúde, à segurança e ao meio ambiente têm o propósito de assegurar que todos conheçam os riscos aos quais estão expostos e participem de sua minimização e prevenção. Esse intercâmbio de informações permite alcançar um melhor entendimento do risco e das decisões e aspectos a ele relacionados (Bratschi, 1998).

Uma vez que a comunicação de riscos tem relação com a saúde pública, ela também é parte integrante da área de saúde ambiental. O objetivo fundamental é comunicar os riscos de maneira planejada para que a população se prepare e participe do processo de gestão de riscos, reduzindo as inquietudes, preocupações e ansiedades associadas, melhorando assim a eficácia e a eficiência do processo (Bratschi, 1998).

Os profissionais da saúde pública, para tornarem o processo eficiente, devem entender as necessidades da comunidade (considerando todos os diferentes grupos de idade, gênero, raça etc.) e serem capazes de facilitar o diálogo sobre os aspectos técnicos do risco para a saúde pública, bem como identificar as necessidades psicológicas, políticas, sociais e econômicas da comunidade.

A comunicação de riscos pode ser dividida em três tipos:



1 – Comunicação voltada para o cuidado - Concentra-se nos riscos para os quais tanto o risco quanto a forma de enfrentá-lo já foram bem determinados, mediante pesquisa científica aceita pela maioria do público. Exemplo: informa sobre os riscos do tabagismo ou de uma conduta sexual sem proteção.

2 – Comunicação voltada para o consenso - Destina-se a informar e a estimular os grupos a trabalharem em conjunto para alcançarem um consenso a respeito de como um risco pode ser gerido (prevenido ou mitigado). Exemplo: a união entre os cidadãos e o proprietário de uma instalação de aterro sanitário para, juntos, determinarem a melhor maneira de dispor dos resíduos perigosos.

3 – Comunicação durante uma crise - Realiza-se diante de um perigo extremo e repentino. Exemplo: desempenha um papel fundamental ao focar a forma de atender a situação em caso de acidente em uma zona industrial, como a ruptura de uma represa ou um surto de uma doença letal.

Em cada um dos tipos de comunicação de riscos (cuidado, consenso e crise) deve-se incorporar elementos de análise do público. Exemplos: Comunicação voltada para o cuidado: é necessário conhecer os estilos de vida de cada grupo do público. Comunicação voltada para o consenso: é necessário entender as crenças das comunidades antes que haja um acordo em torno de uma solução. Comunicação durante uma crise: os comunicadores precisam entender a cultura do público a fim de discutir as formas como se deve enfrentar uma crise.

SISTEMAS DE COMANDOS DE OPERAÇÕES A SEREM ATIVADOS PARA ENFRENTAMENTO DOS DESASTRES

Para realizar resposta aos desastres, torna-se fundamental o uso de sistema de coordenação, comando e controle, previamente padronizado, testado e treinado, que permita um melhor gerenciamento da situação crítica. Somente com a utilização



de um sistema de coordenação predefinido é que permitirá uma articulação adequada das ações e o melhor aproveitamento dos recursos, otimizando resultados e garantindo maior segurança a todos os envolvidos.

ATIVAÇÃO DO CENTRO OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE – COE/SEMUS.

O Centro de Operações de Emergência em Saúde Municipal (COE/SEMUS) é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública. **É importante lembrar que o COE/SEMUS, compõe o Sistema de Comando em Operações (COE) Municipal** para o enfrentamento das situações de emergência por desastre naturais, devendo este estabelecer ações estratégicas e plano de contingência para o enfrentamento dos desastres naturais.

ATIVAÇÃO DO COMANDO EM OPERAÇÕES (COE/SEMUS)

O Sistema pode ser conceituado como uma ferramenta gerencial, de concepção sistêmica e contingencial, que padroniza as ações de resposta em situações críticas de qualquer natureza ou tamanho. O COE/SEMUS permite que seus usuários articulem esforços e adotem uma estrutura organizacional integrada para enfrentar as demandas e complexidades de uma situação crítica, sem prejuízo de suas competências e limites jurisdicionais. Utilizando as melhores práticas de



administração, o COE/SEMUS ajuda a garantir:

- Maior segurança para as equipes de resposta e demais envolvidos na situação Crítica;
- O alcance de objetivos e prioridades previamente estabelecidas; e
- O uso eficiente e eficaz dos recursos (humanos, materiais, financeiros, tecnológicos e de informação) disponíveis.

O COE/SEMUS

A Coordenação do COE/SEMUS é sempre representada pela figura do Secretário(a) Municipal de Saúde em período de gestão do desastre natural ocorrido. A Composição e representante do COE/SEMUS são as Referências Técnicas do Vigidesastre, a Subsecretaria de Assistência e Vigilância em Saúde, Subsecretaria de Atenção Primária, Gerência Adjunta Administrativa, Gerência Adjunta de Assistência em Saúde, Gerência Adjunta de Vigilância em Saúde e Gerência de Vigilância Ambiental.

As Funções da Composição e Representante do COE/SEMUS é participar de reuniões do COE, participar da estruturação de ações estratégicas de acordo com solicitação do COE, emite relatórios de controle, monitoramento e finalísticos ao COE.

As Funções da Composição e Representante do COE/SEMUS juntar a Secretaria Municipal de Saúde:

- Convocar o COE/SEMUS, e direcionar a coordenar, controlar e comandar as ações de resposta às emergências em saúde pública;
- Promover a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de



saúde;

- Promover a informação entre as três esferas de gestão do SUS;
- Estabelecer junto aos membros técnicos, o setor de comunicação dentro do COE/ SEMUS, com responsável técnico definido para recebimento e devoluta de informações dos vários setores internos e externo a Secretaria Municipal de Saúde.
- Identificar a necessidade do envio de missão exploratória da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS) profissionais de saúde que realizam orientações técnicas para fortalecimento da rede assistencial, apoiam no planejamento das ações de resposta do setor saúde, auxiliam em atendimentos aos pacientes, além de ajudar na reorganização da rede pública local.
- Realizar a desmobilização do Plano Municipal de Contingência em Saúde;
- Estabelecer junto aos membros do COE/SEMUS, um representante para o comando do COE/SEMUS em caso de ausência ou necessidade estratégica.

As Funções do Referência Técnica do Vigidesastre junto ao COE/SEMUS:

- Apoiar tecnicamente ao comando do COE/SEMUS na elaboração e execução das atividades e ações proposta;
- Identificar os setores e ações necessárias decorrentes do evento;
- Identificar e Mapear os recursos humanos e tecnológicos disponíveis a Secretaria Municipal de Saúde conforme as informações repassadas pelos Coordenadores;



GESTÃO DO RISCO DE DESASTRES

O setor Saúde participa de todas as etapas da gestão de risco de desastres. Para desenvolver as atividades 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.

A gestão do risco de desastre é o conjunto de decisões administrativas, organizacionais e operacionais desenvolvidas pelos órgãos de governo, em conjunto com a sociedade organizada, para a implementação de políticas e estratégias que visam o fortalecimento de suas capacidades para a redução do impacto dos desastres.

Dessa forma, envolve formas de intervenção variadas que abordam desde a formulação e a implementação de políticas públicas e estratégias, até a implementação de ações e instrumentos concretos de redução e controle dos riscos.

O processo de gestão do risco contempla, em toda as etapas do desastre.



Etapa	Estágio	Objetivo
NORMALIDADE		<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar a ocorrência de eventos comuns ou surtos em saúde, identificando as emergências - Realizar vigilância em saúde com foco na para enfrentamento a emergências epidemiológicas por desastre ou desassistência. - Coletar e analisar de dados para avaliar o evento, detecção e notificação de casos.
MOBILIZAÇÃO		<ul style="list-style-type: none"> - Verificar evidências de que o evento representa riscos para a saúde pública - Intensificar ações de investigação, monitoramento e resposta para conter a propagação do evento - Realizar ações de prevenção e preparar o sistema de saúde para uma possível ampliação das demandas - Acionar os órgãos públicos para possível situação de alerta
ALERTA		<ul style="list-style-type: none"> - Adotar medidas preventivas e preparatórias para enfrentar a situação caso o evento se agrave - Solicitar recursos adicionais, intensificando o treinamento de profissionais de saúde - Sensibilizar a população para adoção de medidas de prevenção - Antecipar a ocorrência de problemas, objetivando de maneira estratégica, evitar o agravamento da situação
SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA		<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar a capacidade de atendimento nos serviços de saúde - Coordenar de maneira integrada, as ações com outros setores públicos e privados - Intensificar a comunicação junto população - Declarar a emergência em saúde pública de interesse nacional
CRISE		<ul style="list-style-type: none"> - Mobilizar recursos excepcionais tais como recursos humanos, materiais e financeiros para enfrentamento da crise - Realizar abordagem integrada em aspectos técnicos, sociais e políticos considerando os impactos sobre a sociedade e partes interessadas - Se a crise é súbita e não foi declarada no estágio anterior, como em desastres de grande impacto, será declarada ESPIN (Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional) pelo Ministério da Saúde
RECUPERAÇÃO		<p>Período de transição que se inicia ao final da resposta e se reestabelecem, de forma transitória, os serviços básicos indispensáveis. Reconstrução Nova infraestrutura física, com medidas a redução das vulnerabilidades e riscos.</p> <p>(A SEREM ELABORADAS AS AÇÕES)</p>



O processo de gestão de risco em saúde, tipicamente aplicado em situações de desastre, emergência ou surtos, dividido em seis estágios principais, cada um com objetivos específicos.

As etapas do processo é uma ferramenta clara para a gestão de emergências em saúde pública, delineando as ações e prioridades à medida que a gravidade da situação evolui, desde a vigilância rotineira da Normalidade até o retorno à estabilidade da Recuperação. É pertinente a prática para a realidade de um município como Cachoeiro de Itapemirim, que historicamente enfrenta desastres recorrentes, principalmente inundações e alagamentos causados pelo Rio Itapemirim, além de riscos de deslizamentos. A simplificação do processo de gestão de riscos em "Antes", "Durante" e "Após" o evento é a base de qualquer Plano de Contingência eficiente, pois traduz as seis etapas formais da Normalidade a Recuperação em fases operacionais claras.

As considerações sobre como as etapas se encaixam e se simplificam nesses três momentos, com foco na realidade de Cachoeiro de Itapemirim, dando ênfase na Saúde e Defesa Civil. Os Estágios e/ou Etapas distintos: Normalidade, Mobilização, Alerta, Situação de Emergência, Crise e Recuperação, onde destacamos a inclusão da etapa de Recuperação como um estágio formal é crucial, e a decisão de Cachoeiro de Itapemirim em reconhecê-la é uma excelente prática de gestão de riscos, pois garante que as ações de longo prazo, no caso, a reconstrução e mitigação de vulnerabilidades não sejam negligenciadas após a fase aguda.

Considerando apenas três momentos — Antes do Evento, Durante o Evento e Após o Evento nas ações, é perfeitamente lógico e mantém a integralidade do processo.



ETAPA	ETAPA
NORMALIDADE	ANTES DO EVENTO
MOBILIZAÇÃO	
ALERTA	DURANTE O EVENTO
SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA	
CRISE	APÓS O EVENTO
RECUPERAÇÃO	

A abordagem de Cachoeiro de Itapemirim em usar "Antes, Durante e Após" é um modelo de gestão do ciclo de desastres, pois permite uma comunicação e execução mais simples e direta das ações, respeitando a complexidade da gestão em saúde, que engloba desde a vigilância em Normalidade até a reconstrução em Recuperação.



AÇÕES DOS SETORES DE SAÚDE ANTES DO EVENTO, DURANTE E APÓS OS EVENTOS DE DESASTRES

Os membros técnicos do COE/SEMUS terão a responsabilidade de conduzir os processos de trabalho a serem delineados por cada ação elencada, junto a suas equipes de trabalho, durante as fases de antes durante e pós evento. Portanto, é necessário que o mesmo apresente, discuta e pactue com suas equipes as ações a serem realizadas. As ações apresentadas poderão não contemplar todas as situações possíveis, devendo as coordenações de cada setor implementar outras que julgarem necessárias frente ao momento apresentado.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância Epidemiológica

Antes do Evento – Normalidade

- Conhecer o Perfil Epidemiológico da população;
- Identificar fatores de riscos para a devida organização das ações de Vigilância Epidemiológica;
- Monitorar as notificações de morbimortalidade dos diferentes pontos de atenção à saúde;
- Realizar os registros nos sistemas de informação de sua competência;
- Manter atualizado as rotinas de trabalho que operacionalizam as ações de vigilância epidemiológica no território;
- Manter atualizadas as Unidades de Saúde acerca das doenças e agravos de interesse epidemiológico circulantes no território.



Durante o Evento – Emergência

- Dimensionar processos de trabalho de acordo com Recursos Humanos disponível para serviços internos e externos;
- Detectar e Controlar os surtos de doenças e agravos decorrentes de desastres, tais quais as Doenças Diarreicas Agudas (DDA's), Leptospirose, Hepatite A, doenças de transmissão respiratória, Tétano Acidental, Epizootias, Acidentes por Animais Peçonhentos, Arboviroses e outros;
- Notificar e apoiar ações de Notificação de doenças de interesse epidemiológico, e em especial, a ocorrência de Óbitos por estas;
- Manter atualizadas as Unidades de Saúde acerca das condutas, Notas Técnica, Protocolos e Diretrizes para suspeição, diagnóstico, acompanhamento e encerramento de casos e surtos de doenças de interesse sanitário;
- Analisar as condições epidemiológicas dos territórios para definição de prioridades de atuação;
- Fornecer as informações necessárias ao COE/SEMUS e ao COE quando demandado ou necessário;
- Acionar órgãos externos de apoio, tais quais a Superintendência Regional de Saúde (SRSCI), o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e outros sempre que for necessário;
- Elaborar Boletins Epidemiológicos acerca das doenças circulantes de interesse epidemiológico no território;
- Solicitar reforço de Recursos Humanos conforme necessidade do setor decorrente da evolução do evento.

Ações Pós-Evento – Crise

- Manter a vigilância sobre os casos suspeitos e confirmados de



doenças que ensejam acompanhamento por períodos maiores;

- Qualificar e encerrar as fichas de Notificação Compulsória em prazo oportuno;
- Avaliar alterações do perfil epidemiológico do município e territórios decorrentes do evento;
- Manter Vigilância acerca de Agravos de Notificação Compulsória nos territórios afetados, a fim de estabelecer ou descartar vínculo causal com o evento;
- Informar COE/SEMUS, COE e outros órgãos interessados acerca de doenças e agravos decorrentes do evento sempre que necessário.

Vigilância Ambiental

Antes do Evento – Normalidade

- Planejar ações para a redução da exposição da população aos riscos decorrentes de desastres naturais e tecnológicos;
- Articular e acompanhar a previsão do tempo e ameaças de alertas junto à Defesa Civil;
- Identificar ameaças, riscos e vulnerabilidades de interesse da Vigilância Ambiental presentes no território;
- Definir mecanismos e fluxos de comunicação com a população e com os demais setores do SUS;
- Manter atualizado as rotinas de trabalho que operacionalizam as ações de vigilância ambiental no território.
- Monitorar a qualidade da água para consumo humano;
- Conhecer e controlar a distribuição e incidência vetorial e ambiental no município e territórios.



Durante o Evento – Emergência

- Implementar ações para a redução da exposição da população aos riscos decorrentes de desastres naturais e tecnológicos;
- Continuar a articular e acompanhar a previsão do tempo e ameaças de alertas junto à Defesa Civil;
- Realizar inspeção dos sistemas de abastecimento de água e/ou soluções alternativas coletivas;
- Monitorar a qualidade da água para consumo humano, especialmente nos casos de necessidade de suprimento externo de água ou soluções alternativas coletivas;
- Distribuir Hipoclorito de Sódio a 2,5%;
- Realizar ações educativas quanto ao manuseio e armazenamento adequado de água, limpeza e desinfecção de reservatórios por meio do uso do Hipoclorito de Sódio a 2,5%;
- Realizar barreiras sanitárias, em articulação com a Vigilância Sanitária e outros parceiros, para fiscalizar os veículos transportadores de água para consumo humano;
- Avaliar os dados epidemiológicos das doenças de transmissão hídrica em conjunto com os dados de qualidade da água para consumo humano;
- Atuar em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária para a detecção de agravos decorrentes dos desastres;
- Fornecer as informações necessárias ao COE/SEMUS e ao COE quando demandado ou necessário;
- Acionar órgãos externos de apoio, tais quais a Superintendência Regional de Saúde (SRSCI), o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e outros sempre que for necessário;



- Realizar ações de intervenção adequadas para cada situação identificada.

Ações Pós-Evento – Crise

- Reavaliar as ações implementadas para a redução da exposição da população aos riscos decorrentes de desastres naturais e tecnológicos;
- Reavaliar as ações implementadas para a redução da exposição da população aos riscos decorrentes de desastres naturais e tecnológicos;
- Avaliar mudanças no perfil de distribuição vetorial e ambiental decorrentes do evento;

Vigilância Sanitária

Antes do Evento – Normalidade

- Realizar o controle de qualidade sanitária de serviços e produtos destinados ao consumo;
- Manter atualizado as rotinas de trabalho que operacionalizam as ações de vigilância sanitária no território.

Durante o Evento – Emergência

- Identificar e atuar sobre a redução dos riscos sanitários em abrigos;
- Realizar ações de controle higiênico-sanitários dos alimentos, água, medicamentos, vacinas, estruturas e demais situações que ensejem risco sanitário a população, mesmo sobre os materiais e insumos doados;
- Atuar junto as Vigilância Ambiental, Epidemiológica e demais órgãos nas ações de controle, exercendo o poder de polícia administrativa



quando e se necessário;

- Realizar ações de fiscalização dos serviços de interesse sanitário atingidos, priorizando o papel educativo e orientador, sem prejuízo dos atos fiscais quando necessários;
- Articulação entre os serviços de vigilância sanitária e outros setores nas investigações de surtos;
- Auxiliar COE/SEMUS e COE quanto as condutas e processos de controle e de descarte de produtos de interesse sanitário.

Ações Pós-Evento – Crise

- Realizar o controle de qualidade sanitária de serviços e produtos destinados ao consumo;
- Atuar junto aos demais órgãos e setores nas orientações a população quanto as orientações educativas para retorno as residências no que diz respeito as orientações sanitárias para descarte ou aproveitamento de materiais de interesse sanitário comuns aos domicílios.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

Antes do Evento – Normalidade

- Planejar ações voltadas para a proteção da saúde dos trabalhadores envolvidos nas atividades produtivas e da população exposta aos impactos ambientais e sociais decorrentes deles.

Durante o Evento – Emergência

- Executar/realizar ações voltadas para a proteção da saúde dos trabalhadores expostos a riscos decorrentes dos desastres, assim



como dos trabalhadores envolvidos nas respostas às emergências.

Ações Pós-Evento – Crise

- Avaliar e replanejar as ações voltadas para a proteção da saúde dos trabalhadores expostos a riscos decorrentes desastres, assim como dos trabalhadores envolvidos na reconstrução e reabilitação.

ATENÇÃO PRIMARIA

Antes do Evento – Normalidade

- Conhecer as áreas de risco nos territórios sujeitos a Desastre Natural;
- Identificar e relacionar pacientes em vulnerabilidade por área adstritas da ESF sujeitos a desastre natural;
- Identificar o grau de risco e vulnerabilidades dos pacientes por área;
- Solicitar a avaliação das estruturas físicas e funcionais das unidades de saúde municipais quanto ao risco (deslizamento, enchente, isolamento, etc..) e apresentar relatório ao Secretário (a) Municipal de saúde;
- Aplicar protocolos de triagem e classificação de risco para as urgências em território adstrito da ESF;
- Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de agravos de possíveis de incidência (Dengue, Chikungunya, Leptospirose, Oropouche, Doenças Diarreicas, doenças cutâneas, Situações de Emergência em Áreas de Desastre)
- Realizar ações de educação em saúde nas escolas, comunidade e ESF;



- Manter os programas de rotina de atendimento aos usuários SUS;
- Aplicar priorização de atendimentos conforme risco e vulnerabilidade identificada por profissionais de saúde;
- Identificar indivíduos responsáveis para as ações de contato (comunicação junto a APS, profissionais de saúde e demais setores a Secretaria Municipal de Saúde);
- Identificar nos diversos territórios, possíveis realocações dos serviços para atendimento a comunidade em caso de desastre;
- Elencar e verificar junto ao almoxarifado os insumos necessários ao funcionamento da APS;
- Verificar junto a assistência farmacêutica o potencial de medicamentos básicos disponíveis em Farmácia;
- Potencializar ações de imunização em áreas de risco e vulnerabilidade.

Durante o Evento – Emergência

- Conhecer as famílias atingidas em suas necessidades de saúde;
- Priorizar os atendimentos aos atingidos de acordo com o grau de risco e vulnerabilidade;
- Realizar ações nos abrigos e nas comunidades;
- Estimar e verificar junto ao almoxarifado os insumos necessários ao funcionamento da APS em caso de desastre natural e epidêmico;
- Distribuir e orientar sobre uso do hipoclorito de sódio a 2,5%;
- Aplicar protocolos e sistemas de acompanhamento e controle de doenças;
- Fornecer os primeiros socorros às vítimas (unidade estabilizadora);
- Avaliar a situação de viabilidade (acesso, atendimento, estrutura, insumos e medicamentos. etc...) das ações de saúde local junto as ESF;



- Notificar os casos suspeitos e confirmados de cada agravo no ESUS-VS;
- Elaborar junto a assistência farmacêutica, estratégia para distribuição de medicamentos e insumos a pacientes em vulnerabilidade;
- Monitorar o manejo das doenças e agravos pela ESF decorrentes dos eventos (Dengue, Chikungunya, Leptospirose, Oropouche, Doenças Diarreicas, doenças pulmonares, infecções cutâneas, anemia);
- Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de agravos (igrejas, escolas, comunidade e unidades de saúde);
- Fazer busca ativa da população não imunizada;
- Estabelecer junto aos profissionais de saúde a priorização dos casos de subnutrição e referenciar para o tratamento;
- Informar sempre a regulação quando da impossibilidade de presença em consultas e exames agendados;
- Realizar ações integradas com a equipe de resgate.
- Garantir a comunicação e ações integradas junto as Coordenações da Regulação e transporte sanitário;
- Garantir aos profissionais de saúde os insumos e materiais necessários para a prestação da assistência médica e de enfermagem aos usuários SUS nos diversos territórios;
- Garantir o atendimento medicamentoso aos pacientes de risco, vulnerabilidade e desalojados.
- Orientar os profissionais de saúde do SUS para identificação, acolhimento e manejo dos efeitos psicossociais dos desastres na comunidade;



Ações Pós-Evento – Crise

- Continuar a aplicar os protocolos e sistemas de acompanhamento e controle de doenças pós evento;
- Reestabelecer a normalidade da rede de serviços e os programas de saúde: HAS / DIA, saúde da criança. Idosos, saúde mental, saúde da mulher, tabagismos, Hanseníase, etc. , no âmbito municipal;
- Realizar ações de promoção a saúde na população local;
- Planejar ações preventivas de futuros Agravos;
- Acompanhar e avaliar a situação de Saúde em conjunto com a Vigilância em Saúde (notificações);
- Solicitar junto aos setores de engenharia e ou defesa civil a avaliação das estruturas físicas e funcionais das Unidades de saúde atingidas;
- Reforçar a orientação aos profissionais de saúde do SUS para identificação, acolhimento e manejo dos efeitos psicossociais dos desastres na comunidade;

IMUNIZAÇÃO

Antes do Evento – Normalidade

- Definir o profissional responsável para a gestão de imunológicos em situação de risco;
- Realizar treinamentos com equipes de saúde para situações de alta demanda;
- Conhecer a situação de imunológicos presentes na rede assistencial.
- Estimar a administração de imunológicos em crianças e idosos nas áreas de risco e vulnerabilidade para inundações;
- Manter contato com a Atenção Primária da Saúde.



Durante o Evento – Emergência

- Identificar necessidade de remanejamento de imunobiológicos;
- Avaliação de perda de insumos e imunobiológicos;
- Garantir a manutenção da rede de frio (infraestrutura e equipamentos);
- Garantir distribuição das vacinas e dos insumos a população local;
- Priorizar a distribuição de vacinas a população de risco, vulnerabilidade e desabrigados;
- Gerenciar a quantidade de imunológicos existentes e recebidos;
- Controle do registro de perda e reposição do estoque;
- Identificar os casos especiais e definir intensificação de imunização.
- Solicitar junto ao transporte sanitário carros para ação de imunização.
- Articular permanentemente com a APS.

Ações Pós-Evento – Crise

- Garantir a aplicação de imunológicos na base territorial.
- Restabelecer as rotinas de trabalho.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Antes do Evento – Normalidade

- Definir o profissional responsável para a gestão de recebimento de medicamentos e insumos;
- Analise da estrutura física da farmácia, observando se há possibilidade de perda de estoques de medicamentos já adquiridos;



- Realizar Diagnóstico das necessidades por micro áreas de risco junto a Atenção primária;
- Verificar a existência de medicamentos disponíveis em farmácia;
- Elaboração de relação de medicamentos que vão ser necessários para o atendimento nos diferentes momentos da crise. Ex: Medicamentos (analgésicos, antibióticos, anti-hipertensivos, anti-inflamatórios, antiparasitários, antiulcerosos, broncodilatadores, dermatológicos, diuréticos, eletrólitos e soluções, hipoglicemiante oral, reposição volêmica, antibacteriano) e insumos (ataduras, cateteres, compressas, esparadrapo, luvas, máscaras e seringas).
- Estabelecer junto ao gestor lugar estratégico geograficamente para armazenar produtos (medicações, doações, compra e descarte);
- Garantir o fornecimento de medicamentos e insumos a população;
- Manter o fluxo de informação entre assistência farmacêutica e os serviços de saúde.
- Elaborar mapa de distribuição de medicamentos prioritários para doenças crônicas.
- Estimar a quantidade de medicamentos a partir do perfil das pessoas potencialmente afetadas.
- Efetuar o planejamento das rotas de distribuição de medicamentos em áreas com potencial de risco.

Durante o Evento – Emergência

- Realizar o diagnóstico de perdas de medicamentos e danos aos equipamentos;
- Identificar as necessidades;
- Estabelecer contato de rotina com a Coordenação da Atenção Primária;



- Garantir o fornecimento de medicamentos e insumos a população desabrigada;
- Garantir o fornecimento de medicamento a população;
- Prestar orientações a população sobre o uso de medicamentos;
- Solicitar apoio à assistência farmacêutica da SES;
- Gerenciar a quantidade de insumos existentes e recebidos;
- Controlar o estoque disponível;
- Estabelecer a logística de controle e distribuição na rede de saúde e abrigos.

Ações Pós-Evento – Crise

- Emitir relatórios a secretaria de saúde na medida e no tempo solicitado da Secretaria de Saúde;
- Garantir o fornecimento de medicamento a população;
- Estabelecer as rotinas de processo de trabalho da assistência farmacêutica;
- Restabelecer o controle e monitoramento do almoxarifado da farmácia.

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

Os desastres naturais causam rupturas que têm forte impacto na saúde mental das pessoas afetadas diretamente (população e profissionais). Dentre as consequências passíveis de um desastre, estão: ruptura da rotina, perda de referências, perda do trabalho e fontes de renda, isolamento social e forte sofrimento psíquico, além de desencadear de forma aguda e/ou a médio e longo prazos, distúrbios mentais, ansiedade, depressão, angústia, insegurança, síndrome de estresse pós-traumático e suicídio.



Tendo em vista que as redes de proteção ficam muito fragilizadas, problemas como o aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas e situações de violência física, psicológica e sexual são frequentes.

Antes do Evento – Normalidade

- Mitigar ações internas ao espaço físico existente, que favoreça a conservação e manutenção de insumos e equipamentos;
- Solicitar avaliação da defesa civil quanto a localização e estrutura física do CAPS;
- Buscar estratégia para possível deslocamento do CAPS à área de melhor acesso e segurança para manutenção de seus serviços;
- Identificar sua população em saúde mental atendida, presente em área de risco identificadas nesse Plano de contingência;
- Coordenar as ações de saúde mental a sua população de risco junto a ESF;
- Buscar integração permanente com as equipes de Atenção Primária de Saúde (ESF).

Durante o Evento – Emergência

- Adequar e preparar espaço físico em realocação frente ao desastre;
- Garantir o acesso e acompanhamento da saúde mental das pessoas afetadas, em especial as que residem em áreas de riscos;
- Priorizar a atenção a alguns grupos populacionais mais vulneráveis e com maior risco de sofrerem danos psicossociais, tal como: crianças e adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com transtornos mentais prévios, portadores de deficiência e profissionais em atuação do desastre;



- Buscar integração permanente com as equipes de atenção primária de saúde (ESF);
- Orientar os profissionais de saúde do SUS para identificação, acolhimento e manejo dos efeitos psicossociais dos desastres na comunidade;
- Apoiar e promover estratégias de comunicação junto COE/SEMUS;
- Emitir relatório à Secretaria Municipal de Saúde e COE quando solicitado;
- Garantir atendimento aos pacientes desalojados e desabrigados.

Ações Pós-Evento – Crise

- Buscar meio para a reestruturação de área física de CAPS;
- Restabelecer serviços e ações de rotina em CAPS.
- Garantir equipamentos, insumos e materiais necessários ao funcionamento do CAPS.
- Monitoramento e acompanhamento de indivíduos afetados pelo evento.

TRANSPORTE SANITÁRIO

Antes do Evento – Normalidade

- Definir responsável pela coordenação;
- Estabelecer e mapear rotas alternativas para áreas sujeitas a risco (inundações e desabamentos);
- Verificar a manutenção e manter os veículos abastecidos para as demandas.



Durante o Evento – Emergência

- Articular com coordenadores de outros setores;
- Estabelecer fluxo de informação junto a coordenação da APS e CMR;
- Definir meios de transporte e população assistida.
- Estabelecer rotas para atendimento de populações prioritárias.
- Buscar mitigar junto aos setores da APS, Ação Social e Regulação os entraves e frente as situações apresentadas;
- Elencar possibilidades de ajustes de transporte e rotas, assegurando o cuidado do paciente usuário SUS.

Ações Pós-Evento – Crise

- Retorno das atividades de rotina.
- Manutenção de carros.

REGULAÇÃO

Antes do Evento – Normalidade

- Realizar ações de controle, monitoramento e avaliação das solicitações inseridas em MV Soul.
- Controlar e monitorar prestadores de serviços (HPO e Consorcio Intermunicipal);
- Identificar vazios assistenciais e comunicar a gestão local.
- Estabelecer vínculo junto a ação social e transporte sanitário para mitigar as intercorrências ao agendamento de serviços (consultas, exames laboratoriais e de imagem, cirurgias, etc...)



Durante o Evento – Emergência e Ações Pós-Evento – Crise

- Identificar os serviços de saúde em funcionamento.
- Reorganizar o fluxo de atendimento em saúde.
- Estabelecer parcerias com outros níveis de cobertura de assistência à saúde.
- Verificar o andamento de consultas e exames agendados pela regulação, elaborando estratégias que minimizem as faltas de usuários as consultas e exames agendados;
- Informar a SRSCI as impossibilidades de presença em consultas agendadas.
- Fomentar junto a ação social e transporte sanitário possíveis ações estratégicas para mitigar as intercorrências ao agendamento de serviços (consultas, exames laboratoriais e de imagem, cirurgias, etc...)

CENTRO DE ESPECIALIDADES

Antes do Evento – Normalidade

- Verificar espaço físico de almoxarifado sujeito a risco.
- Mitigar ações internas ao espaço físico existente, que favoreça a conservação e manutenção de insumos e equipamentos;
- Conhecer sua população de risco em atendimento;

Durante o Evento – Emergência

- Adequar e preparar espaço físico em realocação frente ao desastre;
- Garantir a acessibilidade dos usuários;
- Articular suas ações junto a ESF, regulação e transporte sanitário;
- Promover a comunicação com os usuários SUS Dependentes em



atendimento;

- Elencar possibilidades de ajustes de transporte e rotas, assegurando o cuidado do paciente usuário SUS;
- Comunicar para Central de Regulação as faltas decorrentes do desastre;
- Garantir acesso a mulheres em gestação de risco as maternidades e pré-natais;

Ações Pós-Evento – Crise

- Emitir ao COE/SEMUS Relatórios de Perdas pelo Desastre.

COMPRAS E ALMOXARIFADO

Antes do Evento – Normalidade

- Verificar espaço físico de almoxarifado sujeito a risco.
- Mitigar ações internas ao espaço físico, que favoreça a conservação e manutenção de insumos e equipamentos;
- Conhecer as ações estratégicas planejadas pelos membros técnicos do COE/SEMUS para atendimento emergencial;
- Verificar os estoques disponíveis;
- Verificar os períodos de termino de contrato de convênios pelo município que impactem a assistência.
- Controlar e monitorar os processos de licitação para medicamentos, insumos, equipamentos em andamento;



Durante o Evento – Emergência

- Efetuar compras emergenciais;
- Monitorar as licitações em andamento;
- Distribuir insumos aos setores;
- Realizar ações de controle.

CONVÊNIOS E CONTRATOS

Antes do Evento – Normalidade

- Verificar os períodos de término de contrato e de convênios pelo município que impactem a assistência.

Durante o Evento – Emergência

- Avaliar contratos e prestação de serviços frente às necessidades;

Ações Pós-Evento – Crise

- Garantir a manutenção de convênios e contratos de necessidade da Secretaria Municipal de Saúde

ADMINISTRATIVO

Antes do Evento – Normalidade

- Conhecer as ações estratégicas planejadas pelos membros técnicos do COE/SEMUS para atendimento emergencial;
- Conhecer a realidade financeira municipal;



- Interagir com os membros técnicos do COE/SEMUS, buscando resposta na medida e tempo apropriado as *necessidades estimadas* apresentadas;

Durante o Evento – Emergência

- Promover a consolidação dos dados de Diagnóstico da situação identificando as reais necessidades;
- Disponibilizar recursos para atendimento emergencial;
- Buscar recursos complementares;
- Articular com os setores diversos;
- Mobilizar ações intra e inter setoriais para garantia do recurso financeiro a assistência;
- Realizar ações para aquisição e manutenção de materiais, insumos, equipamentos, medicamentos e outros, que se fizerem necessários ao funcionamento das atividades da Secretaria Municipal de Saúde;
- Estabelecer o processo administrativo para a aquisição de recursos complementares.

Ações Pós-Evento – Crise

- Buscar recursos para readequação dos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde;
- Avaliar contratos e prestação de serviços frente as necessidades;
- Garantir a manutenção de convênios e contratos de necessidade da Secretaria Municipal de Saúde;
- Emitir relatório analítico e financeiro ao COE/SEMUS;
- Apresentar na prestação de contas (RDQA/RAG) da Secretaria Municipal de Saúde os recursos utilizados no enfrentamento do momento do desastre;



- Garantir o financiamento da Secretaria Municipal de Saúde durante a desmobilização.

RECURSOS HUMANOS

Antes do Evento – Normalidade

- Identificar às áreas descobertas de RH, que poderão impactar negativamente o enfrentamento ao desastre;
- Emitir relatório ao COE/SEMUS;
- Verificar os períodos de desastres naturais em série histórica para análise junto a programação de férias do RH;
- Informar aos recursos humanos da SEMUS, a necessidade de recrutamento emergencial.

Durante o Evento – Emergência

- Identificar os profissionais dos serviços de saúde disponíveis.
- Realizar o remanejamento dos profissionais de acordo com orientações dos coordenadores dos setores da SEMUS, para as áreas afetadas e de acordo necessidade;
- Estabelecer a jornada de trabalho (rotina, plantões etc.) em conjunto com os coordenadores dos setores da SEMUS.
- Identificar e cadastrar os voluntários e integrá-los nas ações.
- Identificar a necessidade da presença da FN-SUS.
- Coordenar o acesso de indivíduos para o trabalho voluntário (identificar, cadastrar e integrar os voluntários junto aos setores).



Ações Pós-Evento – Crise

- Realizar adequação de Recursos Humanos visando a normalidade de funcionamento dos setores.

REFERÊNCIA PARA COMUNICAÇÃO

Todas as informações referentes à ocorrência de agravos e sobre a atuação da saúde captadas pelos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, deverão estar centralizadas em espaço físico da Secretaria Municipal de Saúde. Os dados deverão ser analisados e consolidados pelos Coordenadores de Setores, após essas fases serão encaminhados ao Coordenador do COE/SEMUS (Secretário (a) de Saúde), que solicitará do profissional de saúde responsável o envio ao Sistema de Comando em Operações (COE).

Antes do Evento – Normalidade

- Definir responsável técnico para direcionar informações consolidadas pelo COE/SEMUS ao COE;
- Definir equipamento necessário para execução de trabalho;
- Estabelecer fluxo de informações a serem utilizados;
- Definir as ferramentas a serem utilizadas para captura de informações (WhatsApp, e-mail, fichas, documentos físicos, etc...);
- Apoio e consolidação das informações as Coordenações Técnicas e a gestão administrativa da secretaria;
- Disseminação das informações conforme deliberação de comando.

Durante o Evento – Emergência e Ações Pós-Evento – Crise

- Promover a articulação intra e intersetorial;



- Estabelecer cooperação técnica entre os Coordenadores;
- Definir o tipo de documento a ser utilizado de acordo com o destinatário (gestor, profissionais e população);
- Definir junto aos coordenadores de cada setor, os meios de comunicação (físicos: palestras, folders, cartazes, spots etc.) e ou digitais a serem utilizados;
- Organizar a logística para elaboração e disseminação da informação;
- Cumprir a frequência e retroalimentação de envio de informações de acordo com a definição do comando;

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO

Após a ocorrência de um desastre, podem ocorrer problemas específicos no campo médico e de saúde em diferentes momentos. As lesões graves que necessitam de atenção imediata ocorrem no momento e no lugar do impacto, enquanto que os riscos de maior transmissão de doenças podem ser mais lentos, com um perigo maior naquelas áreas onde há aglomeração de pessoas e o saneamento é deficiente. A resposta efetiva em Medicina e em saúde pública depende da antecipação a tais problemas médicos e de saúde na medida em que se apresentam e do desenvolvimento de intervenções apropriadas no momento e no lugar mais necessitado. Um conhecimento epidemiológico mais profundo sobre as causas de morte e os tipos de lesões e doenças causados por cada ameaça é essencial para determinar os pedidos de apoio, equipe e pessoal necessários para uma resposta efetiva. Os resultados de várias pesquisas mostraram que cada tipo de desastre possui o seu perfil epidemiológico (padrões de morbidade e mortalidade) e características patológicas próprias e estas semelhanças e diferenças



são cruciais no planejamento, no desenho e na execução de ações de apoio aos programas médicos. Desta forma a epidemiologia se apresenta como instrumento capaz de auxiliar a tomada de decisões em todas as esferas e pelos grupos de interesses envolvidos nas questões de saúde e ambiente. No Plano de contingência do município constam informações sobre o perfil epidemiológico de doenças/agravos relacionados com as chuvas, principalmente, leptospirose, tétano acidental, doenças de veiculação hídrica e alimentar, hepatite A e E, acidentes por animais peçonhentos e doenças de transmissão respiratória. As informações oficiais sobre a ocorrência e distribuição das doenças e agravos à saúde na população normalmente utilizam o Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (ESUS-VS e Sinan) e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) com principal fonte de dados. No Sinan são disponibilizados dados sobre doenças e agravos definidos por portarias ministeriais como de relevância sanitária para o país. O conhecimento do padrão epidemiológico prévio é útil na orientação das atividades da Vigilância em Saúde que serão implementadas nas situações emergenciais.

COQUELUCHE

É uma doença infecciosa altamente contagiosa que atinge o trato respiratório causando intensa bronquite. Tem como agentes etiológicos bactérias chamadas *Bordetella pertussis* e *B. Parapertussis*.

Agravo	Anos				
Coqueluche Notificados	2020	2021	2022	2023	2024
	01	00	00	03	11



Os dados mostram que houve uma queda acentuada nas notificações de coqueluche em 2021 e 2022, com zero casos em ambos os anos, após um caso notificado em 2020. No entanto, a tendência foi de aumento progressivo nos anos seguintes. Em 2023, foram notificados 03 casos. Em 2024, o número de casos aumentou significativamente para 11 notificações. Apesar de um período de baixas ou nulas notificações (2021-2022), o município registrou um claro recrudescimento da doença no biênio 2023-2024, culminando no maior número de casos notificados em 2024 (11 casos) neste período de cinco anos.

TUBERCULOSE

Doença infecto-contagiosa causada por bactérias denominadas *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK) que afeta principalmente os pulmões, mas, também pode ocorrer em outros órgãos do corpo, como ossos, rins e meninges (membranas que envolvem o cérebro). Existem outras espécies de micobactérias também podem causar a tuberculose. São elas: *M. bovis*, *M. africanum* e *M. microti*.

Agravos	Anos				
	2020	2021	2022	2023	2024
Tuberculose	133	101	89	161	93

Os dados de tuberculose apresentam uma flutuação significativa no número de casos notificados ao longo do período de cinco anos. Declínio Inicial (2020-2022), no período começou com 133 casos em 2020 e mostrou uma tendência de queda, chegando a 101 casos em 2021 e atingindo o menor número da série histórica em



2022, com 89 casos. Porém com um Aumento Abrupto em 2023, houve um aumento expressivo e repentino, saltando para 161 casos. Este é o pico máximo de notificações registrada no período analisado, superando em muito os anos anteriores. A Nova Queda no último ano, 2024, o número de casos voltou a cair drasticamente para 93 notificações, aproximando-se dos níveis baixos vistos em 2022. A instabilidade no controle da doença, com a queda inicial sendo interrompida por um forte ressurgimento em 2023, o que exigiria atenção, seguido por uma nova redução em 2024. A média anual (em torno de 115 casos) sugere que a doença permanece um agravo de saúde pública relevante. Foram notificados 577 casos de tuberculose no período, incluindo novos casos, recidivas e reingressos após abandono. Destes, 376 foram curados (65,16%), abaixo da meta do Ministério da Saúde (75%). O dado indica necessidade de qualificação das equipes e fortalecimento da vigilância ativa.

HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença infecciosa, de evolução crônica (muito longa) causada pelo *Mycobacterium leprae*, microrganismo que acomete principalmente a pele e os nervos das extremidades do corpo. Hoje a doença pode ser tratada e curada. A transmissão se dá de indivíduo para indivíduo, por germes eliminados por gotículas da fala e que são inalados por outras pessoas penetrando o organismo pela mucosa do nariz. Outra possibilidade é o contato direto com a pele através de feridas de doentes. No entanto, é necessário um contato íntimo e prolongado para a contaminação, como a convivência de familiares na mesma residência. Daí a importância do exame dos familiares do doente de hanseníase.



Agravo	Anos				
Hanseníase	2020	2021	2022	2023	2024
	3	4	6	9	11

Os dados de Hanseníase demonstram uma tendência clara e constante de crescimento no número de casos notificados ao longo do período (2020-2024) O Aumento Contínuo e a notificação da doença aumentou de forma progressiva a cada ano, começando com 3 casos em 2020 e terminando com 11 casos em 2024. O aumento é mais acentuado nos anos mais recentes, dobrando de 6 casos em 2022 para 11 casos em 2024. O quadro histórico aponta para um recrudescimento da Hanseníase no município, indicando que a detecção de casos novos está em ascensão. Este aumento, embora possa refletir uma melhoria na vigilância e no diagnóstico, requer atenção imediata devido à cronicidade e às sequelas da doença. A notificação de 11 casos em 2024 é o pico máximo da série histórica, sinalizando a necessidade de intensificar a busca ativa e o exame de contatos dos pacientes.

HEPATITES VIRAIS

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. É uma infecção que atinge o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. Na maioria das vezes são infecções silenciosas, ou seja, não apresentam sintomas. Pode ser causada por vírus, uso de alguns remédios, álcool e outras drogas, além de doenças autoimunes, metabólicas e genéticas. No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B, C e D. Existe, ainda, o vírus E, mais frequente na África e na Ásia. Milhões de pessoas no Brasil são portadoras dos vírus B ou C e não sabem. Elas correm o risco de as doenças



evoluírem (tornarem-se crônicas) e causarem danos mais graves ao fígado como cirrose e câncer. Por isso, é importante ir ao médico regularmente e fazer os exames de rotina que detectam a hepatite.

Agravos	Anos				
	2020	2021	2022	2023	2024
Hepatites Virais					
	10	17	36	39	41

Os dados de Hepatites Virais demonstram uma tendência ininterrupta de crescimento no número de casos notificados ao longo dos cinco anos, indicando um aumento preocupante na incidência da doença ou na capacidade de diagnóstico. A notificação da doença cresceu consistentemente de ano para ano, partindo de 10 casos em 2020 e atingindo seu pico em 2024, com 41 notificações. Houve uma aceleração notável no crescimento a partir de 2022. O número de casos quase dobrou de 2021 (17) para 2022 (36), e continuou a subir em 2023 (39) e, finalmente, em 2024 (41). A notificação de Hepatites Virais quadruplicou (de 10 para 41) neste período, este crescimento constante e acentuado sugere que o agravo está se tornando uma preocupação crescente na saúde pública local, exigindo o fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, especialmente considerando que muitas infecções são silenciosas.

LEPTOSPIROSE

A leptospirose é uma doença infecciosa febril, aguda, potencialmente grave, causada por uma bactéria, a *Leptospira interrogans*. É uma zoonose (doença de animais) que ocorre no mundo inteiro, exceto nas regiões polares. Em seres



humanos, ocorre em pessoas de todas as idades e em ambos os sexos. Na maioria (90%) dos casos de leptospirose a evolução é benigna.

Agravo	Anos				
	2020	2021	2022	2023	2024
Leptospirose Notificados	57	03	19	24	39

Os dados de Leptospirose revelam uma grande oscilação no número de casos notificados, mas com uma clara tendência de aumento nos últimos anos. O Pico Inicial e Queda Abrupta nos anos 2020 e 2021. O período começou com o maior número de casos em 2020 (57 notificações), seguido por uma queda drástica para apenas 3 casos em 2021. Esta discrepância pode estar relacionada a fatores como eventos de inundações em 2020 ou subnotificação em 2021. A partir de 2022, o número de notificações aumentou progressivamente: 19 casos em 2022, 24 casos em 2023 e, por fim, 39 casos em 2024. Excluindo o pico atípico de 2020, o agravo demonstra uma tendência de crescimento acelerado no triênio 2022-2024. A notificação de 39 casos em 2024 é o segundo maior registro da série, indicando que a Leptospirose continua sendo uma preocupação sazonal ou ambiental relevante no município.

ARBOVIROSES

Dengue é uma doença infecciosa aguda causada por um vírus que possui quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). É transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti* infectado. Ocorre principalmente em áreas tropicais e subtropicais do mundo, inclusive no Brasil. As epidemias geralmente ocorrem no



verão, durante ou imediatamente após períodos chuvosos. O quadro clínico é amplo, apresentando desde uma síndrome febril inespecífica até quadros graves, como hemorragia, choque e, às vezes, óbito.

Agravo	Anos				
	2020	2021	2022	2023	2024
Dengue Notificados					
	5.037	401	263	7.616	5.593

Analizando a situação epidemiológica de arboviroses no município entre os anos de 2020 e 2024, observa-se um padrão semelhante ao nacional com ciclos que alternam períodos endêmicos e epidêmicos. Em 2024, foram notificados 5.593 casos suspeitos de dengue, dos quais 4.217 foram confirmados e 1.376 descartados. Com relação a Chikungunya foram notificados 294 casos sendo 82 confirmados e 210 descartados. No que tange a Zika houve o registro de 52 casos notificados sendo todos descartados. Quanto à distribuição dos casos notificados há uma maior predominância entre as mulheres. Esta situação pode ser explicada de duas maneiras: o maior número de reservatórios dos mosquitos serem intradomiciliares, local onde as mulheres culturalmente têm maior tempo de permanência e também procurarem mais pela assistência médica.

Os dados de Dengue demonstram uma extrema variação cíclica no número de casos notificados ao longo do período, alternando entre anos de alta incidência (epidêmicos) e anos de baixa circulação. O Primeiro Pico Epidêmico em 2020 nesse ano registrou um número muito elevado de casos, com 5.037 notificações e no período de Baixa Circulação nos anos de 2021 e 2022, mais nos anos seguintes, houve um Segundo e Maior Pico Epidêmico 2023. A doença ressurgiu com força em 2023, atingindo o pico máximo da série histórica com 7.616



notificações. Em 2024, embora o número tenha diminuído, permaneceu em um patamar elevado, com 5.593 casos. A natureza epidêmica da Dengue, caracterizada por grandes surtos em 2020 e, principalmente, em 2023, intercalados por períodos de baixa notificação. O cenário de 2023 e 2024 indica que a doença continua sendo um grave desafio de saúde pública, com potencial de causar grandes surtos anuais. Entretanto, mesmo com índices altos e uma sobrecarga de trabalho, conseguimos manter a vigilância entomológica através dos nossos ACE's, sob controle.

Com base nos LIRAAs (Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*) realizados em 2025 a média do município foi de 2,26 para o IIP – Índice de Infestação Predial e 2,26 para IB – Índice de Breteau. Vale salientar que o Ministério da Saúde (MS) preconiza como índice de infestação tolerável para *Aedes aegypti* uma margem de coeficiente que oscile de 0 a 1. Nesse caso, a situação apresentada configura-se um estado de alerta – Médio Risco.

COBERTURA VACINAL

O indicador de cobertura vacinal representa um importante instrumento para a tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão, uma vez que somente com coberturas adequadas é possível alcançar o controle ou, manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis sob vigilância.

A Cobertura Vacinal é a porcentagem da população-alvo crianças de 0 a 1 ano e menores de 2 anos, que foi efetivamente vacinada em um determinado período. É o principal indicador para monitorar a eficácia de um programa de imunização. Para a maioria das vacinas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e



o Ministério da Saúde recomendam uma cobertura igual ou superior a 95% para garantir a imunidade.

O período de 2021 a 2024 foi marcado por uma recuperação vigorosa nas taxas de vacinação após 2021, que foi o ano com as menores coberturas em ambas as tabelas. Em 2024, houve um sucesso notável na elevação das coberturas, com muitas vacinas atingindo e superando 100%. A alta cobertura em 2024 sugere um excelente alcance das equipes de saúde. É importante notar que as vacinas de reforço tiveram algumas das maiores taxas.

Coberturas Vacinais de 0 a 1 Ano de Idade				
ANO	2021	2022	2023	2024
BCG	91,70%	103,01%	102,68%	126,38%
PENTA	73,75%	80,98%	90,09%	105,18%
VIP	73,21%	83,43%	90,28%	103,92%
Pneumo 10	80,73%	89,48%	92,76%	106,21%
Rotavírus	77,90%	84,97%	90,05%	104,01%
Meningocócica C	76,23%	83,79%	90,99%	102,01%
Febre Amarela	52,27%	67,42%	73,45%	74,60%
Hepatite A	68,24%	84,06%	89,81%	99,67%
SCR	77,39%	88,37%	87,53%	102,29%
Varicela	66,85%	84,38%	75,30%	60,22%



Com base na tabela de Coberturas Vacinais de 0 a 1 Ano de Idade para os anos de 2021 a 2024, a maioria das vacinas apresentou uma tendência de crescimento na cobertura ao longo do período, com melhorias notáveis entre 2021 e 2024.

Em 2024, várias vacinas atingiram ou ultrapassaram a marca de 100% de cobertura, o que sugere um esforço bem-sucedido na imunização. Duas vacinas chamam a atenção por apresentarem as menores coberturas em 2024 a Varicela, que apresentou um declínio significativo, caindo de 84,38% em 2022 para 60,22% em 2024, a menor taxa de todo o período e de todas as vacinas.

A Febre Amarela embora tenha tido crescimento contínuo de 2021 (52,27%) para 2024, sua taxa final foi de 74,60%, permanecendo uma das mais baixas.

Em síntese, o período de 2021 a 2024 foi marcado por uma recuperação robusta na maioria das coberturas vacinais para crianças de 0 a 1 ano, culminando em altas taxas de imunização em 2024. Contudo, as taxas da Varicela e Febre Amarela indicam áreas que necessitam de maior atenção para atingir coberturas ideais.



Coberturas Vacinais em menores de 02 Ano de Idade				
ANO	2021	2022	2023	2024
Pneumo 10 Reforço	70,76%	77,66%	86,86%	106,04%
Meningo C	71,27%	75,68%	76,46%	108,31%
Febre Amarela	57%	81,14%	86,76%	62,14%
Poliomielite R1	56,42%	87,90%	85,05%	145,14%
Poliomielite R2	53,01%	82,30%	87,75%	80,55%
DTP R1	69,68%	84,14%	85,01%	103,17%
DTP R2	63,90%	82,15%	87,67%	70,35%
SCR D2	50,25%	74,10%	75,49%	98,69%
Varicela	63,34%	85,48%	81,80%	25,78%

*Houve desabastecimento Nacional da Vacina VARICELA pelo Programa Nacional de Imunizações durante o ano de 2024.

Com base na tabela de Coberturas Vacinais em Menores de 02 Anos de Idade (2021 a 2024)., a maioria das coberturas vacinais apresentou uma recuperação forte após 2021, com muitas atingindo ou superando 100% em 2024. O ano de 2021 foi o de menor cobertura para quase todas as vacinas. A Varicela apresentou a menor cobertura de todas, com apenas 25,78% em 2024.



A nota explica que houve desabastecimento nacional desta vacina no ano, o que justifica a queda drástica. Embora a maioria dos reforços e segundas doses tenha mostrado um excelente desempenho em 2024, as baixas coberturas de Varicela, Febre Amarela e DTP R2 representam desafios importantes.

MORBIDADE HOSPITALAR

As principais causas de internação no período foram: gravidez, parto e puerpério; Lesões enven e alg out conseq causas externas; doenças do aparelho circulatório Algumas doenças infecciosas e parasitárias. Nos anos de 2020 e 2021, destaca-se o aumento de internações por doenças infecciosas, devido à pandemia de COVID-19.

COVID-19

Entre o s a n o s d e 2020 a 2024, foram notificados 211.256 casos de COVID-19, sendo 62.887 confirmados. Desses, 62.016 foram curados e 761 evoluíram para óbito. Os dados reforçam a importância da vigilância ativa e da capacidade de resposta da rede de saúde em situações pandêmicas. Os avanços e utilização das tecnologias e serviços de saúde na redução principalmente das doenças imunopreveníveis foram importantes para melhoria da qualidade de vida da população do município de Cachoeiro de Itapemirim, mas ainda se observa uma média anual de 22,57 óbitos relacionados com DRSAl(Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado) (Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade). A participação desse grupo de doenças no perfil de mortalidade reduziu, sendo substituídas pelas doenças crônico-degenerativas e agravos



relacionados a acidentes e violência, no entanto, o impacto destas doenças no perfil de morbidade persiste. Ressalta-se que existem casos de DRSAI que não são registrados e que não chegam a demandar internações, podendo com isto, o município de Cachoeiro de Itapemirim ter um número muito maior de casos de óbitos relacionados à DRSAI que não são contabilizados. Os possíveis cenários para a gestão integrada de resíduos sólidos urbanos no município dependem da continuidade, monitoramento, aperfeiçoamento e estruturação da escolha política atual e de seus instrumentos operacionais. A preparação e a estruturação de quadros locais, incluindo a sociedade civil organizada e os movimentos populares, que deem prosseguimento a uma gestão moderna e sustentável, se apresentam como grandes desafios. A descontinuidade provocada pelas mudanças no cenário político é quase crônica e motivo crucial da ausência de ações de planejamento continuado e de monitoramento das políticas públicas, particularmente, em um município complexo dotado de potencialidades e ameaças do ponto de vista das questões socioambientais que ocorrem numa velocidade muitas vezes incompatível com a velocidade das ações públicas de planejamento, fiscalização e controle.

AÇÕES DE PREPARAÇÃO – COE/SEMUS

Capacitações para profissionais

Os profissionais da saúde envolvidos na vigilância dos desastres são capacitados anualmente pelos responsáveis pelo programa a nível estadual.



Reuniões de equipe

O município de Cachoeiro de Itapemirim fomentará um Comitê do Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento de Desastres na Resposta a Emergência e Saúde Pública no Município de Cachoeiro de Itapemirim em vigilância aos desastres para discutir as ações a serem tomadas antes mesmo da ocorrência de qualquer evento natural.

AÇÕES DE PREPARAÇÃO – SEMUS

A Secretaria Municipal de Saúde no Plano de Contingência (PLANCON) de Cachoeiro de Itapemirim é crucial e abrange ações desde a prevenção até a reabilitação pós-desastre. A Secretaria Municipal de Saúde é responsável por coordenar a resposta em saúde à população afetada, trabalhando em estreita colaboração com a Defesa Civil (COMPDEC), o Corpo de Bombeiros Militar, o SAMU e outras secretarias municipais.

A principal função é garantir o socorro e a assistência médica e psicossocial imediata e as atividades de Socorro na coordenação e execução, em conjunto com o SAMU e o Corpo de Bombeiros Militar, as atividades de socorro e resgate das populações em risco e vítimas. O Atendimento Hospitalar e Pré-Hospitalar tem quem assegurar que a rede de saúde Unidades Básicas, UPAs e Hospitais, esteja preparada para receber o aumento de demanda e as vítimas de trauma ou outras emergências médicas. Apoio da Secretaria Municipal de Saúde nos Abrigos é auxiliar na organização, triagem e fornecimento de atendimento médico e psicossocial nos abrigos temporários estabelecidos para desalojados e desabrigados.

Na Vigilância em Saúde na Prevenção de Agravos dentro da Secretaria



Municipal de Saúde atua intensamente na vigilância para evitar surtos de doenças e outros agravos à saúde após o desastre, muitas vezes por meio do Programa Vigidesastres. A Vigilância Epidemiológica tender a intensificar a vigilância de doenças de veiculação hídrica, doenças respiratórias e outras doenças transmissíveis que podem surgir ou se espalhar mais facilmente em áreas alagadas ou em abrigos. A Vigilância Sanitária tem a obrigação de realizar inspeções sanitárias rigorosas em abrigos para verificar as condições higiênico-sanitárias, e em comércios e estabelecimentos para fiscalizar alimentos e água. A Vigilância Ambiental tender a coordenar ações de Distribuição de hipoclorito de sódio (água sanitária) para desinfecção da água de consumo humano. O Monitoramento e controle de vetores em áreas afetadas.

Na Preparação e Suporte Logístico deve realizar a articulação para o provimento e distribuição de medicamentos, insumos de saúde e imunobiológicos (vacinas) necessários para atender a população afetada. A Vacinação realizar levantamento e intensificação da cobertura vacinal, especialmente contra tétano e hepatite A, para a população e para os profissionais de resposta envolvidos.

Em articulação com órgãos como o Instituto Médico Legal (IML) e a Polícia Civil, a Secretaria Municipal de Saúde pode auxiliar nas etapas de remoção, identificação e tratamento de cadáveres, se necessário, garantindo os protocolos de saúde pública e dignidade. A participação da Secretaria Municipal de Saúde no PLANCON garante que a dimensão da saúde seja tratada de forma prioritária e coordenada, desde a evacuação segura com suporte de ambulâncias e equipes até o acompanhamento da saúde dos sobreviventes em longo prazo.



ANEXO I

DEFINIÇÕES DE TIPOS DE DESASTRE CONFORME CODIFICAÇÃO BRASILEIRA DE DESASTRES - COBRADE

TIPOS DE DESASTRES

Os desastres são tipificados pela Codificação Brasileira de Desastres - COBRADE, sendo que os tipos de desastres mais recorrentes no Município são classificados como Enxurradas ou Inundações. Todavia não podemos nos esquecer dos movimentos de massa, em face das encostas ocupadas por habitações.

Inundação (COBRADE 1.2.1.0.0)

Definição: Submersão de áreas fora dos limites normais de um curso de água em zonas que normalmente não se encontram submersas. O transbordamento ocorre de modo gradual, geralmente ocasionado por chuvas prolongadas em áreas de planície.

Enxurrada (COBRADE 1.2.2.0.0)

Definição: Escoamento superficial de alta velocidade e energia, provocado por chuvas intensas e concentradas, normalmente em pequenas bacias de relevo acidentado. Caracterizada pela elevação súbita das vazões de determinada drenagem e transbordamento brusco da calha fluvial. Apresenta grande poder destrutivo.

Alagamentos (COBRADE 1.2.3.0.0)



Definição: Extrapolação da capacidade de escoamento de sistemas de drenagem urbana e consequente acúmulo de água em ruas, calçadas ou outras infraestruturas urbanas, em decorrência de precipitações intensas.

Movimento de Massa a) Quedas, tombamentos e rolamentos: Blocos (COBRADE 1.1.3.1.1)

Definição: As quedas de blocos são movimentos rápidos e acontecem quando materiais rochosos diversos e de volumes variáveis se destacam de encostas muito íngremes, num movimento tipo queda livre. Os tombamentos de blocos são 14 movimentos de massa em que ocorre rotação de um bloco de solo ou rocha em torno de um ponto ou abaixo do centro de gravidade da massa desprendida. Rolamentos de blocos são movimentos de blocos rochosos ao longo de encostas, que ocorrem geralmente pela perda de apoio (descalçamento).

Lascas (COBRADE 1.1.3.1.2)

Definição: As quedas de lascas são movimentos rápidos e acontecem quando fatias delgadas formadas pelos fragmentos de rochas se destacam de encostas muito íngremes, num movimento tipo queda livre.

Matacões (COBRADE 1.1.3.1.3)

Definição: Os rolamentos de matacões são caracterizados por movimentos rápidos e acontecem quando materiais rochosos diversos e de volumes variáveis se destacam de encostas e movimentam-se num plano inclinado.



Deslizamentos: Deslizamentos de solo e/ou rocha (COBRADE 1.1.3.2.1)

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

Corridas de Massa: Solo/Lama (COBRADE 1.1.3.3.1)

Definição: Ocorrem quando, por índices pluviométricos excepcionais, o solo/lama, misturado com a água, tem comportamento de líquido viscoso, de extenso raio de ação e alto poder destrutivo.

Rocha/Detrito (COBRADE 1.1.3.3.2)

Definição: Ocorrem quando, por índices pluviométricos excepcionais, rocha/detrito, misturado com a água, tem comportamento de líquido viscoso, de extenso raio de ação e alto poder destrutivo.

Tempestades: Tempestade local/Convectiva Tornados (COBRADE 1.3.2.1.1)

Definição: Coluna de ar que gira de forma violenta e muito perigosa, estando em contato com a terra e a base de uma nuvem de grande desenvolvimento vertical. Essa coluna de ar pode percorrer vários quilômetros e deixa um rastro de destruição pelo caminho percorrido.



Tempestade de raios (COBRADE 1.3.2.1.2)

Definição: Tempestade com intensa atividade elétrica no interior das nuvens, com grande desenvolvimento vertical.

Granizo (COBRADE 1.3.2.1.3)

Definição: Precipitação de pedaços irregulares de gelo.

Chuvas Intensas (COBRADE 1.3.2.1.4)

Definição: São chuvas que ocorrem com acumulados significativos, causando múltiplos desastres (ex.: inundações, movimentos de massa, enxurradas, etc.).

Vendaval (COBRADE 1.3.2.1.5)

Definição: Forte deslocamento de uma massa de ar em uma região.



ANEXO II

Links:

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE DESASTRES

<https://www.cachoeiro.es.gov.br/site-pmci/wp-content/uploads/2021/11/defesa-civil-plano-contingencia-2021.pdf>

Áreas de Risco Cachoeiro de Itapemirim - Ação Emergencial - Setorização de Risco - Parceria com a CPRM - Serviços Geológicos do Brasil.

<https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1DKzhGGqFAnDAeEhQpbE9kjQTkQk&ll=-20.76768256091322%2C-41.120029000000004&z=11>

SEMUS - A Secretaria Municipal de Saúde (Semus) tem a atribuição de estabelecer as diretrizes da política de saúde do município, promovendo-a e editando medidas que previnam a ocorrência de doenças. Cabe à Secretaria a assistência médica, hospitalar e odontológica; a vigilância epidemiológica e sanitária; a promoção de programas de saúde escolar; o controle do exercício profissional vinculado à saúde; e elaboração e fornecimento de produtos profiláticos e terapêuticos.

Link oficial da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim

<https://www.cachoeiro.es.gov.br/saude-semus/unidades-basicas-de-saude/>



ANEXO III

<https://www.cachoeiro.es.gov.br/saude-semus/unidades-basicas-de-saude/>

Unidades Básicas de Saúde

Cachoeiro de Itapemirim conta com 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS), principal porta de entrada para o sistema público de saúde. A equipe de cada unidade é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, com carga horária de 40 horas semanais. Atualmente, o município conta ainda com o reforço de 26 médicos do Programa Mais Médicos.

São ofertados os seguintes serviços à população: consultas médicas e de enfermagem, imunização, curativos, aferição de pressão arterial, palestras, agendamento de consultas e exames via Sistema de Regulação de Exames, Consultas e Cirurgias (Sisreg), visitas domiciliares, palestras e educação em saúde, coleta de preventivo (Papanicolau), pré-natal de risco habitual, dentre outros necessários à atenção primária.

Também são desenvolvidos os seguintes Programas de Saúde Pública nas UBS: Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Imunização, Saúde da Mulher (Pré-natal, Prevenção ao Câncer de Colo do Útero e Mama), Planejamento Familiar, Saúde da Criança (puericultura), Saúde do Adolescente, Saúde do Homem, Programa Saúde na Escola, Saúde do Idoso, ações de Tuberculose e Hanseníase, DST/AIDS e Tabagismo.



Além das UBS, há pontos de apoio de saúde nas localidades rurais de Gruta, Independência, Monte Verde e Santa Fé, com técnicos de enfermagem e enfermeiro e médico ao menos uma vez por semana. A Semus desenvolve ainda o projeto Cachoeiro Mais Saúde, que leva atendimento à população de localidades distantes das unidades e pessoas em situação de rua.

Todas as UBS de Cachoeiro funcionam de segunda a sexta-feira, das 7h às 16h. Confira a localização e o telefone de contato das unidades do município:

Unidade	Localização	Contato
UBS Marinho Salviano da Costa (Abelardo Machado)	Rua Manoel Belmiro dos Santos, s/n – Aeroporto. CEP: 29308-645	Telefone: (28) 3199-1293 Ramal de Comunicação Interna: 4937
UBS Aeroporto	Rua Alfredo Seco, 1 Boa Vista. CEP: 29315-480	Telefone: (28) 3199-1172 Ramal de Comunicação Interna: 4910
UBS Agostinho Simonato	Rua Lydia Kobi Nicola, nº 06 – Agostinho Simonato CEP: 29311-761	Telefone: (28) 3199-1591 Ramal de Comunicação Interna: 4940
UBS Aquidaban	Av. Jeremias Sandoval, 57 – Aquidaban. CEP: 29308-195	Telefone: (28) 3199-1284 Ramal de Comunicação Interna: 4920
UBS Amaral	Rua José Mancine, 37 – Amaral. CEP: 29305-110	Telefone: (28) 3199-1292 Ramal de Comunicação Interna: 4927, 4928
UBS BNH de Baixo	Rua Luiz Carreiro, 16 – BNH de Baixo (Waldir Furtado Amorim) CEP: 29313-775	Telefone: (28) 3199-1613 Ramal de Comunicação Interna: 4943
UBS BNH de Cima	Rua Praça Adrião Coelho Filho Salomé, nº 01 – BNH de Cima (Doutor Luiz Tinoco da Fonseca) CEP: 29313-280	Telefone: (28) 3199-1612 Ramal de Comunicação Interna: 4942
UBS Helena Santolin (Burarama)	Rua Helena Santolin, s/n – Burarama CEP: 29327-000	Telefone: (28) 3199-1626



		Ramal de Comunicação Interna: 4952
UBS Doutor Edson Moreira (Conduru)	Rua Manoel Francisco Athaide, s/n – Conduru CEP: 29329-000	Telefone: (28) 3199-1623 Ramal de Comunicação Interna: 4949
UBS Ieda Maria Silva Batista (Coramara)	Rua Fotógrafo Guilherme, 125 – Coramara CEP: 29313-357	Telefone: (28) 3199-1271 Ramal de Comunicação Interna: 4917
UBS Francisco Leal Tosta (Córrego dos Monos)	Rua Natalia Cipriano s/n – Centro de Córrego dos Monos CEP: 29328-000	Telefone: (28) 3199-1628 Ramal de Comunicação Interna: 4954
UBS Coutinho	Rua Carlos Viana s/n – Coutinho CEP: 29322-100	Telefone: (28) 3199-1624 Ramal de Comunicação Interna: 4950
UBS Doutor Luiz Carlos Santana (Gilson Carone)	Rua Geraldo Ambrosio, 134, Gilson Carone CEP: 29310-540	Telefone: (28) 3199-1163 Ramal de Comunicação Interna: 4906
UBS Gironda	Rua Jerônimo Moreira Filho, s/n, Gironda CEP: 29326-000	Telefone: (28) 3199-1622 Ramal de Comunicação Interna: 4948
UBS Edna Paschoal do Nascimento (Itaoca)	Rua Pedro Vivacqua, s/n – Itaoca CEP: 29325-000	Telefone: (28) 3199-1251 Ramal de Comunicação Interna: 4913
UBS Jardim Itapemirim/IBC	Rua Wallace de Melo Pereira Barreto, 145 – Jardim Itapemirim CEP: 29325-000	Telefone: (28) 3199-1164 Ramal de Comunicação Interna: 4907
UBS Doutor Adonai Machado Alburquerque	Rua Manoel Fonseca, nº 04 – Ferroviários CEP: 29308-010	Telefone: (28) 3199-1165 Ramal de Comunicação Interna: 4908
UBS Basiléia	Rua Prof. Pedro Estellita Henkenhoff, nº 153 – Basiléia CEP: 29302-865	Telefone: (28) 3199-1160 Ramal de Comunicação Interna: 4904
UBS Otton Marins	Rua Luiz Tassinari, nº 20 – Otton Marins CEP: 29301-800	Telefone: (28) 3199-1616



		Ramal de Comunicação Interna: 4944
UBS Antônio Luiz Monteiro (Novo Parque)	Rua Maria Florinda, 30 – Novo Parque CEP: 29308-846	Telefone: (28) 3199-1588 Ramal de Comunicação Interna: 4938
UBS Pacotuba	Av. Dr. Anthero Soares, s/n – Pacotuba CEP: 29323-000	Telefone: (28) 3199-1625 Ramal de Comunicação Interna: 4951
UBS Paraíso	Rua Gonçalves Coelho, nº 2 – Paraíso CEP: 29304-050	Telefone: (28) 3199-1168 Ramal de Comunicação Interna: 4909
UBS Parque Laranjeiras	Rua Santino Samuel de Aguiar, nº 48 – São Francisco de Assis CEP: 29317-485	Telefone: (28) 3199-1607 Ramal de Comunicação Interna: 4941
UBS Recanto	Rua Mário Rezende, s/n – Recanto CEP: 29303-094	Telefone: (28) 3155-5111
UBS São Luiz Gonzaga	Rua Afonso Pena, nº 04 – São Luiz Gonzaga CEP: 29305-640	Telefone: (28) 3199-1294 Ramal de Comunicação Interna: 4929. 4930
UBS São Vicente	Av. João Calabrez, s/n – São Vicente CEP: 29322-500	Telefone: (28) 3199-1627 Ramal de Comunicação Interna: 4953
UBS Soturno	Rua Fioravante Silotte, s/n – Soturno CEP: 29321-000	Telefone: (28) 3199-1618 Ramal de Comunicação Interna: 4945
UBS União	Rua Jose Olimpio Gomes, s/n – Alto União CEP: 29315-050	Telefone: (28) 3199-1620 Ramal de Comunicação Interna: 4946
UBS Valão	Rua Porfírio Biazate, s/n – Valão CEP: 29309-710	Telefone: (28) 3199-1279 Ramal de Comunicação Interna: 4918
UBS Vila Rica	Rua Professor José Humberto Grilo, nº 1 – Vila Rica CEP: 29301-170	Telefone: (28) 3199-1592 Ramal de Comunicação Interna: 4939
UBS Waldir Gualberto Da	Rua Moacir da Costa Nobre, Morro Grande	Telefone: (28) 3199-1252



Silveira (São Joaquim)		Ramal de Comunicação Interna: 4914
UBS Doutor Mozart Santanna Júnior (Village da Luz)	Rua Papa Paulo VI, nº 16 – Village da Luz CEP: 29308-708	Telefone: (28) 3199-1162 Ramal de Comunicação Interna: 4905
UBS Zumbi	Rua Oswaldo Malfacine, nº 92 – Zumbi CEP: 29302-050	Telefone: (28) 3199-1229 Ramal de Comunicação Interna: 4911
Casa Rosa	Rua Costa Pereira, nº 04 – Centro CEP: 29300-090	Telefone: (28) 3199-1286 Ramal de Comunicação Interna: 4922, 4923
PA Gruta	Rua Projetada, s/n – Gruta	Telefone: (28) 3199-1621 Ramal de Comunicação Interna: 4947
PA Independência	Rua Principal, s/n – São Vicente	Telefone: (28) 3511-1880
PA Monte Verde	Rua Principal, s/n – Monte Verde	Telefone: (28) 3511-1880
PA Santa Fé	Rodovia Cachoeiro x Muqui – Santa Fé	Telefone: (28) 3511-1880



ANEXO IV

Pronto Atendimento Municipal: Urgência e Emergência

Atendimento de Urgência:

A Urgência é uma ameaça em um futuro próximo, que pode vir a se tornar uma emergência se não for solucionada. Esse atendimento poderá ocorrer primeiramente dentro das UBS nos territórios adstritos, havendo a possibilidade de direcionamento ao Pronto Atendimento Municipal.

Atendimento de Emergência :

A emergência, é constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Os atendimentos de urgência e emergência no território se farão no período de 24 horas de segunda a segunda-feira.



Unidade	Localização	Contato
PA Itaoca	Endereço: rua Deoclecio Cosse, s/n – Itaoca. CEP: 29325-000 Funcionamento: todos os dias, das 7h às 19h	Telefone: (28) 3199-1157 Ramal de Comunicação Interna: 4903
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Endereço: Rua Horaci Amarante Matos, s/n – Marbrasa. CEP: 29313-668 Funcionamento: 24h	Telefone: (28) 3199-1152 Ramal de Comunicação Interna: 4900
Centro de Saúde Paulo Pereira Gomes (Unidade de Pronto Atendimento)	Atendimento de urgências e emergência; oferece ainda os serviços de odontologia 24 horas. Horário de atendimento: 24h- Endereço: R. Ângelo Bressan, sn - Baiminas, Cachoeiro de Itapemirim - ES, 29305-469	Telefone/Ramal: (28) 3199-1156



ANEXO V

OUTROS AGRAVOS E AÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SÍFILIS CONGÊNITA

A Sífilis Congênita é a infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* que é transmitida da mãe para o bebê (transmissão vertical) durante a gestação, através da placenta, ou no momento do parto. A doença é causada pela mesma bactéria da sífilis adquirida (uma IST). Ocorre quando a gestante tem sífilis e não realiza o tratamento adequado ou não trata o parceiro sexual, permitindo que a bactéria chegue ao feto. A sífilis congênita é grave e sistêmica, que pode ocorrer em qualquer fase da gestação e está associada a sérias complicações, incluindo Aborto espontâneo ou natimorto, Parto prematuro, Má-formação do feto.

Agravo	Anos				
Sífilis Congênita	2020	2021	2022	2023	2024
	69	79	75	65	100

Os dados de Sífilis Congênita mostram uma tendência preocupante de aumento e alta instabilidade nas notificações ao longo dos cinco anos. Alta Inicial e Flutuação nos anos entre 2020 e 2023, o número de casos começou alto em 2020 (69 casos), e a menor notificação da série em 2023 (65 casos). O Pico Máximo em 2024, o agravo registrou um aumento expressivo e alarmante, saltando para 100 casos notificados. Este é o maior número de casos na série histórica apresentada. Apesar de uma ligeira melhora em 2023, a Sífilis Congênita demonstra ser um problema persistente e crescente no município, com o triplo dígito de 100 casos em 2024 indicando uma falha significativa na prevenção (pré-natal



e tratamento da gestante e do parceiro) e um risco elevado de sequelas graves para os recém-nascidos. O indicador está relacionado à qualidade do pré-natal. É necessário reforçar a triagem, o tratamento adequado das gestantes e dos parceiros, e ações educativas.

TÉTANO ACIDENTAL

O Tétano é uma doença infecciosa grave causada por uma neurotoxina produzida pelo *Clostridium tetani*, uma bactéria encontrada comumente no solo sob a forma de esporos (formas de resistência). O tétano, uma doença imunoprevenível, pode acometer indivíduos de qualquer idade e não é transmissível de uma pessoa para outra. A ocorrência da doença é mais frequente em regiões onde a cobertura vacinal da população é baixa e o acesso a assistência médica é limitado. É uma doença não transmissível de um indivíduo para outro, que pode ocorrer em pessoas não imunes, ou seja, sem níveis adequados de anticorpos protetores. Os anticorpos protetores são induzidos exclusivamente pela aplicação da vacina antitetânica, uma vez que a neurotoxina, em razão de atuar em quantidades extremamente reduzidas, é capaz de produzir a doença, mas não a imunidade. O tétano pode ser adquirido através da contaminação de ferimentos (tétano acidental), inclusive os crônicos (como úlceras varicosas) ou do cordão umbilical (tétano neonatal).

Agravos	Anos				
	2020	2021	2022	2023	2024
Tétano Acidental					
	0	0	0	0	0

Nos anos de 2020 a 2024 não houve notificações de Tétano Acidental.



ANIMAIS SINANTRÓPICOS E PEÇONHENTOS

Animais Sinantrópicos são aqueles que se adaptaram a viver nos ambientes humanos (cidades, casas, esgotos), muitas vezes contra a nossa vontade, causando problemas ambientais, econômicos ou de saúde. Eles interagem negativamente com o homem, podendo ser transmissores de doenças (vetores) ou simples pragas, com os roedores (transmitem Leptospirose), Mosquitos (Dengue, Zika), Baratas e Pombos. E os Animais Peçonhentos são aqueles que, além de produzir toxinas (peçonha), possuem um aparelho especializado (dentes, ferrões) para injetá-las ativamente em suas vítimas, seja para defesa ou caça. Causam acidentes (picadas e mordidas) que podem ser graves, como Serpentes (Jararaca, Cascavel), Escorpiões e algumas espécies de Aranhas (Armadeira, Marrom). A maior preocupação ocorre quando o animal é simultaneamente sinantrópico e peçonhento, como é o caso dos escorpiões nas áreas urbanas, pois encontram abrigo e alimento no lixo e entulhos. O controle desses animais é fundamental para a vigilância e prevenção de doenças e acidentes.

Agravo	Anos				
Animais Peçonhentos	2020	2021	2022	2023	2024
	113	131	101	151	142

Com base nos dados do município de Cachoeiro de Itapemirim, o foco do resumo será nos Acidentes por Animais Peçonhentos, visto que os dados de notificação disponíveis se referem especificamente a eles, e na relação com os animais sinantrópicos no contexto da Dengue e Leptospirose.



Animais Peçonhentos e Sinantrópicos (Cachoeiro de Itapemirim, 2020 a 2024), o número de acidentes com animais peçonhentos no município demonstra uma tendência de instabilidade com picos de alta notificação, sugerindo que o problema de saúde pública é recorrente, com as notificações flutuaram, partindo de 113 casos em 2020 e chegando ao ponto mais baixo em 2022 (101 casos). O agravo registrou um aumento significativo em 2023, atingindo o pico máximo da série com 151 casos. Apesar de uma ligeira redução, o número permaneceu elevado em 2024 (142 casos). A média de notificações anuais é cerca de 128 casos, indica que os acidentes com peçonhentos (como escorpiões, aranhas e serpentes) são uma preocupação constante, com um aumento expressivo no biênio 2023-2024 que exige reforço nas medidas de prevenção e tratamento.

Animais Sinantrópicos e Doenças (Dengue e Leptospirose), embora não haja uma tabela direta sobre a notificação de animais sinantrópicos (como ratos, mosquitos ou escorpiões em ambiente urbano), a análise dos agravos por eles transmitidos é crítica. Dengue (Mosquitos *Aedes aegypti*) é o agravo de maior impacto. A Leptospirose é transmitida pela urina de roedores sinantrópicos (ratos), que mostra uma tendência crescente no último triênio, com 39 casos em 2024. Esse aumento sugere desafios persistentes no saneamento básico e no controle populacional de ratos. A alta notificação de Dengue e a crescente incidência de Leptospirose e de acidentes por peçonhentos muitas vezes facilitados pelo ambiente sinantrópico, demonstram que os animais sinantrópicos representam um dos maiores desafios na saúde pública de Cachoeiro de Itapemirim. O município de Cachoeiro de Itapemirim realiza um programa municipal de controle de animais sinantrópicos e peçonhentos na Vigilância Ambiental.



VIOLÊNCIA AUTO PROVOCADA

Violência Geral engloba todos os tipos de violência notificados física, sexual, psicológica, patrimonial, etc., independentemente de sua origem. Inclui agressões sofridas por terceiros e a Violência Autoprovocada (Autoagressão e Comportamento Suicida) e uma forma específica de violência em que o indivíduo causa dano a si próprio. Constitui um grave problema de saúde pública e, no período dos 05 anos, representou a maioria das notificações de violência 63,18% do total. A Violência Autoprovocada é uma subcategoria da notificação de Violência geral.

Agravo	Anos				
	2020	2021	2022	2023	2024
Violência Geral	276	330	451	672	857
Violência Auto Provocada	161	211	339	416	507

Com base nos dados de Violência (2020 a 2024), as dados notificados de 2020 a 2024 demonstram uma tendência alarmante de crescimento contínuo e acentuado tanto nos casos de Violência Geral quanto nos de Violência Autoprovocada. A violência auto provocada (autoagressão e comportamento suicida) constitui um grave problema de saúde pública. No período analisado, das 2.586 notificações registradas, 1.634 foram auto provocadas. Destas, 77,26% ocorreram entre mulheres, especialmente na faixa etária de 10 a 39 anos.



ANEXO VI

PERFIL DA MORTALIDADE

A taxa de mortalidade representa o risco ou a probabilidade de morte dentro de uma população em determinado período. É um indicador importante para avaliar a qualidade de vida, as condições sociais e a eficácia dos serviços de saúde.

Mortalidade Geral - 2006 em diante							
Óbito por Ano do Óbito segundo Causas Mortalidade Prematura							
Município Resid: 320120 Cachoeiro de Itapemirim							
Período: 2020-2025							
Causas Mortalidade Prematura	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
TOTAL	751	778	764	775	804	453	4.325
Neoplasia Maligna (C00-C97)	249	233	258	249	268	150	1.407
Diabetes (E10-E14)	109	117	90	113	86	75	590
Doen Ap Circulatorio (I00-I99)	342	368	348	358	379	194	1.989
Doen Ap Respiratorio (J30-J98)	51	60	68	55	71	34	339

[Copia como .CSV](#)

[Copia para TabWin](#)

Última Atualização em: 09/09/2025.

Observação: Banco atualizado até o dia 09/09/2025.
Dados referentes a 2024 e 2025 sujeitos a revisão.

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Com base nos dados de Mortalidade Geral (2020-2025) para o município. As Doenças do Aparelho Circulatório e as Neoplasias Malignas são as duas principais causas de mortalidade prematura no município. As Doenças do Aparelho Circulatório registraram o maior número total de óbitos no período (1.989), mantendo-se consistentemente a principal causa a cada ano. Neoplasia Maligna (Câncer) é a segunda causa mais frequente, com 1.407 óbitos no total. O número



MORTALIDADE POR SEXO

Mortalidade Geral - 2006 em diante

Análise da Mortalidade por Sexo (2020-2025), na tabela detalha os óbitos por ano segundo o sexo, com foco nas idades a partir de 50 anos, para o período de 2020 a 2025. O total de óbitos registrados nesse segmento (50 anos e mais) foi de



7.069 no período. Os óbitos masculinos (Masculino - 3.726) são superiores aos óbitos femininos (Feminino – 3.339). O Pico de Mortalidade foi o ano de 2021 que registrou o maior número total de óbitos (1.430), tanto para homens (766) quanto para mulheres (662). Houve uma queda progressiva no número total de óbitos de 2021 (1.430) até 2024 (1.157). Em todos os anos do período analisado (2020 a 2024), o número de óbitos masculinos foi consistentemente maior que o número de óbitos femininos. Por exemplo, em 2024 foram 604 óbitos masculinos contra 553 femininos. Os dados referentes a 2025 são parciais (atualizados até 09/09/2025) e, assim como os de 2024, estão sujeitos à revisão pelo Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

A mortalidade por Causas Externas representa um dos mais urgentes desafios de saúde pública no Brasil. Estas causas, que incluem acidentes, violência (homicídios e agressões) e lesões auto provocadas (suicídio), diferem das causas naturais (como doenças) por serem eventos evitáveis e diretamente relacionados a fatores sociais, ambientais e de segurança pública.



Mortalidade Geral - 2006 em diante

Óbito por Ano do Óbito segundo Causas Externas
Município Resid: 320120 Cachoeiro de Itapemirim
Período: 2020-2025

Causas Externas	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
TOTAL	170	165	190	188	178	93	984
Homicídio	40	35	42	46	32	10	205
Suicídio	11	10	10	15	20	12	78
Acidentes de Transportes	45	28	44	34	41	16	208
Outros Acidentes	17	22	36	48	33	5	161
Afogamento	3	2	1	5	7	4	22
Queda	37	53	41	33	29	27	220
Queimadura	0	1	0	1	3	0	5
Eventos cuja intenção é indeterminada	16	13	16	3	12	16	76
Demais causas externas	1	1	0	3	1	3	9

[Copia como .CSV](#)

[Copia para TabWin](#)

Última Atualização em: 09/09/2025.

Observação: Banco atualizado até o dia 09/09/2025.
Dados referentes a 2024 e 2025 sujeitos a revisão.

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

A categoria "Causas Externas" é uma das três maiores causas de óbito na mortalidade geral do município, exigindo políticas públicas focadas em prevenção de acidentes e violência local.

Os dados registra um total de 984 óbitos por causas externas no município. As três maiores causas acumuladas são Queda (220 óbitos), Acidentes de Transportes (208 óbitos) e Homicídio (205 óbitos). O maior volume anual de óbitos ocorreu em 2021 (190 óbitos). A Tendência em Homicídios, houve uma queda acentuada no número de homicídios anuais, saindo de 40 óbitos em 2020 para 10 em 2024. O elevado número de óbitos por Queda e a persistência de Acidentes de Transportes e Homicídios destacam a necessidade de atenção à segurança doméstica, viária e pública no município.



MORTALIDADE INFANTIL

A Mortalidade Infantil é um dos indicadores mais sensíveis e cruciais para avaliar a qualidade de vida, as condições socioeconômicas e a eficácia dos serviços de saúde em um município. Ela reflete a atenção pré-natal, o cuidado obstétrico, a qualidade do parto e, fundamentalmente, as condições de saneamento e saúde básica para o recém-nascido e lactente.

A mortalidade infantil compreende os óbitos de crianças menores de 1 ano. É um dos principais indicadores das condições de vida e dos serviços de saúde. Em Cachoeiro de Itapemirim, 64% dos óbitos infantis entre 2012 e 2022 foram causados por afecções do período perinatal. Esse dado deve orientar políticas voltadas à atenção materno-infantil.

Mortalidade Geral - 2006 em diante

Óbito por Ano do Óbito segundo Causas Capitulos
Faixa Etária det: 0 a 6 dias, 7 a 27 dias, 28 dias a <1 ano, Menor de 1 ano (ign)
Município Resid: 320120 Cachoeiro de Itapemirim
Período: 2020-2025

Causas Capitulos	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
TOTAL	12	27	38	25	34	15	151
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	0	1	0	1	3
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	1	0	1	0	2
Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	1	0	2
Doenças do aparelho respiratório	1	0	1	2	1	2	7
Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	1	0	0	1
Doenças do aparelho geniturinário	0	1	0	0	0	0	1
Algumas afec originadas no periodo perinatal	9	13	30	11	15	8	86
Malformações congênicas e anomalias cromossômicas	1	10	5	6	10	2	34
Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	1	1	1	4	6	2	15

[Copia como CSV](#)

[Copia para TabWin](#)

Última Atualização em: 09/09/2025.

Observação: Banco atualizado até o dia 09/09/2025.
Dados referentes a 2024 e 2025 sujeitos a revisão.

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)




Os dados detalha os óbitos por ano segundo as chamadas Causas Capítulos para a faixa etária de 0 a 6 dias, 7 a 27 dias, 28 dias a < 1 ano e menor de 1 ano (IGN), correspondendo à mortalidade Neonatal (precoce e tardia) e Pós-Neonatal (infantil). Analisando estas causas específicas permite identificar falhas e direcionar políticas de saúde materno-infantil. Os Dados de Mortalidade Infantil no Período de 2020 a 2025, detalha um total de 151 óbitos de crianças menores de um ano no município. O Pico no ano de 2021 registrou o maior número de óbitos (38), seguido de perto por 2024 (34). Após o pico em 2021, houve uma queda em 2022 (25) e 2023 (34), voltando a subir ligeiramente em 2024. O dado de 2025 (15) está está atualizado até Setembro de 2025). Os dados de Cachoeiro de Itapemirim apontam que a qualidade do período perinatal e a prevenção de complicações no nascimento são os pontos críticos para a redução da mortalidade infantil no município.


TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

A OMS considera aceitável a taxa de até 14 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos. Em alguns anos do período analisado, a taxa em Cachoeiro de Itapemirim esteve acima desse limite, o que aponta para a necessidade de intensificação das ações de saúde voltadas às gestantes e recém-nascidos.

Nascidos Vivos segundo Ano do Nascimento Município Resid: 320120 Cachoeiro de Itapemirim Período: 2020-2024	
Ano do Nascimento	Nascidos Vivos
TOTAL	12.490
2020	2.529
2021	2.552
2022	2.542
2023	2.463
2024	2.404
Copia como CSV	
Copia para TabWin	
Última Atualização em: 09/09/2025	
Observação: Base de dados atualizadas até 09/09/2025. Dados referentes a 2024 e 2025 sujeitos a alteração.	
Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC)	



Autenticar documento em <https://processos.cachoeiro.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003700340037003500370034003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP
nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



O município registrou um total de 12.490 Nascidos Vivos no período de cinco anos 2020 a 2024, a Variação Anual de nascimentos se manteve estável, com pequenas variações. O maior número de nascimentos ocorreu em 2021 com 2.552 Nascidos Vivos. Tivemos uma leve queda contínua nos últimos anos, saindo de 2.542 em 2022 para 2.404 em 2024. A média anual de nascimentos no município está em torno de 2.500, com o período de 2020 a 2024 totalizando quase 12.500 Nascidos Vivos.





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**NOTA TÉCNICA Nº 01/2020 - NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
21 de janeiro de 2020**

Público Alvo: Secretarias Municipais de Saúde do Sul do Estado do Espírito Santo.

Assunto: Cuidados Básicos com as Enchentes.

A Chefia do Núcleo de Vigilância em Saúde emite Nota técnica alertando para as ações das Vigilâncias Sanitárias Municipais, necessárias após as enchentes, visando à proteção da saúde da população e do meio ambiente.

1. CUIDADOS DURANTE AS ENCHENTES

As águas das enchentes são consideradas potencialmente poluídas, pois entram em contato direto com esgoto, lixo, produtos químicos e uma série de outras impurezas, desta forma podendo transmitir doenças como:

- Leptospirose
- Hepatite A e E
- Gastroenterites Agudas (ingestão de água ou alimentos contaminados)
- Tétano Acidental
- Febre Tifóide (causada pela *Salmonella typhi*, bactéria encontrada nas fezes de animais).

Com isso, o contato com essas águas ou a lama gerada durante um evento dessa natureza deve ser evitado.

Se o contato com as águas ou lama de enchentes for inevitável, devem ser tomados os seguintes cuidados:

1.1 Permanecer o menor tempo possível na água ou lama, de preferência usando botas de borracha e luvas, ou sacos plásticos para manusear objetos que tenham sido atingidos pelas águas;

1.2 Crianças não devem nadar ou brincar na água das enchentes. Além das doenças transmitidas pela água existem os riscos de acidentes graves como afogamentos,

Secretaria de Estado da Saúde
Núcleo de Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária
Av. Engenheiro Fabiano Vivacqua, 191 – Marbrasa – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Cep 29.313-656
Telefones: (028) 3526-4327 E-mail – srsci.visa@saude.es.gov.br



Autenticar documento em <https://processos.cachoeiro.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3100370034A06F702F50B27693403A701654005288456C Documento assinado eletronicamente conforme MP
com o identificador 2899220033404E9860870D0F02A606F0905204E463, Publicação Brasileira de Patente conforme art. 4º, II do

14.063/2020.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

provocados pela rapidez do deslocamento da água, buracos no pavimento, bueiros abertos, etc.

1.3 Alimentos dispostos em embalagens não impermeáveis devem ser descartados se tiverem entrado em contato com as águas ou lama;

1.4 Os medicamentos que tiverem entrado em contato com a água ou lama devem ser separados para posteriormente terem um descarte ambientalmente adequado;

1.5 Em épocas de enchentes, os sistemas de abastecimento de água normalmente sofrem algum tipo de dano, seja na captação, tratamento ou rede de distribuição. Nesse caso, deve ser garantido que a população tenha acesso a água dentro dos padrões de potabilidade, observando a dosagem mínima de cloro residual livre recomendada (0,2 a 5 mg/L) na rede de distribuição ou nas águas provenientes de sistemas alternativos coletivos de abastecimento (poço, nascente, mina);

1.6 Quando forem utilizados **carros pipas para fornecimento de água** para consumo humano, deverá ser assegurado que a água fornecida contenha um teor mínimo de cloro residual livre de 0,5 mg/L, bem como manter registro com dados atualizados sobre o fornecedor e fonte de água. O veículo transportador deverá estar licenciado pela Vigilância Sanitária e conter de forma visível a inscrição **ÁGUA POTÁVEL** e os dados de endereço e telefone para contato.

1.7 As **VISAS Municipais devem manter estoque de Hipoclorito de Sódio 2,5%** para utilização, especialmente em épocas de emergência, orientando a população para adicionar duas gotas do produto por litro de água, aguardando 30 minutos de contato antes de utilizar;

1.8 Alternativamente, a **água pode ser fervida por no mínimo 5 minutos**, lembrando que por questões organolépticas, ou seja, sabor antes de ingerir deve-se fazer a oxigenação da água, agitando-a com uma colher ou repassando-a de um recipiente para outro;





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

1.9 Deve-se utilizar **água potável para limpeza** de utensílios e preparo dos alimentos;

1.10 **Lavar bem as mãos com sabão** após usar o banheiro, após ter manuseado objetos que tenham entrado em contato com a água ou lama das enchentes, principalmente antes do preparo de alimentos e aos cuidados com crianças;

1.11 **Animais Peçonhentos**, durante as enchentes, saem de seus habitats naturais em busca de abrigo nas residências atingidas. Podem ser encontrados em frestas, sob móveis ou dentro deles, assim como em roupas e calçados. Nesses casos, as orientações a serem seguidas são:

- Utilizar sempre calçados fechados, como botas, tênis, etc.;
- Não colocar a mão desprotegida em buracos, frestas, gavetas, sob móveis, etc.;
- Verificar roupas e calçados antes de usar;
- Não tocar em animais venenosos ou peçonhentos mesmo que estejam ou pareçam mortos, pois eles ainda contêm o veneno ou peçonha;
- Em caso de se deparar com pessoas que tenham sofrido acidente com animais peçonhentos ou venenosos, encaminhar o acidentado para socorro médico urgente, tentando identificar o tipo de animal, para que se administre o antídoto específico.

1.12 O **esgotamento físico e mental** é comum tanto da população afetada quanto das equipes atuantes nos eventos adversos. Diante disso, é recomendável:

- Ingerir bastante líquido;
- Evitar excesso de cafeína;
- Repousar, quando possível;
- Informar à Assistência Social a percepção de sintomas de esgotamento físico e mental, que requeiram cuidados especiais.

1.13 **Abrigos** são locais de acolhimento de pessoas desabrigadas diante de uma situação de emergência, com objetivo de satisfazer temporariamente as necessidades físicas e sociais, individuais e coletivas da população afetada por um evento adverso, dispensando-lhes atendimentos como: alimentação, cuidados médicos, vestuário, privacidade, educação em saúde, assistência social, atendimento psicológico e outras.





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Além de serem decisivos para a preservação da dignidade humana e a sobrevivência das pessoas atingidas por desastres, os abrigos contribuem para a sustentação da vida familiar e em comunidade.

2. CUIDADOS APÓS AS ENCHENTES

2.1 - QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO

Água para consumo humano: é toda água potável destinada à ingestão, preparação e produção de alimentos e à higiene pessoal.

2.1.1 - ÁGUA PARA INGESTÃO E PREPARO DE ALIMENTOS

Por nível de prioridade, orientar o consumo de:

- Água engarrafada de procedência conhecida e dentro do prazo de validade;
- Água desinfetada com Hipoclorito de Sódio 2,5% - se atentando a recomendação da rotulagem para quantidade adicionada e tempo mínimo de contato do produto adicionado.
- Água fervida por no mínimo 5 minutos;

Obs.: As equipes das VISAS deverão orientar para que não seja utilizada/consumida água que tenha entrado em contato com águas oriundas da enchente para ingestão, higiene pessoal, lavar louças, preparar alimentos, incluindo a pré-lavagem dos alimentos e preparação de gelos.

2.2 - AÇÕES REFERENTES A MEDICAMENTOS

As equipes das VISAS devem observar e orientar sobre conduta para **inutilização** de medicamentos e substâncias medicamentosas avariadas e/ou que entraram em contato com águas da enchente.

2.3 - AÇÕES REFERENTES A ALIMENTOS

Os alimentos que entraram em contato com a água da enchente não podem ser consumidos e nem comercializados.

Fiscalização sanitária nos estabelecimentos comerciais, com o objetivo de evitar que alimentos que tiveram contato com águas da enchente sejam comercializados.





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Frutas em geral, verduras, legumes, arroz, feijão, soja, ervilha, entre outros, devem ser inutilizados, pois sofrem transformações quando em contato com a água de enchente;
- Carnes, peixes, leite, ovos, pão, açúcar, café, manteiga, também devem ser inutilizados, pois se contaminam facilmente pelas águas, além da natureza de suas embalagens, que geralmente são de plástico ou papel; portanto, é perigosa qualquer tentativa de aproveitamento dos mesmos. Até os alimentos em embalagens de plástico lacradas, mas que tiveram contato com água de enchente (garrafas PET, grãos ensacados), devem ser jogados fora.
- Linguiça, mortadela, queijos, e derivados, deverão ser também inutilizados após o contato com a água, pois sua contaminação é total devido ao tipo de embalagem, geralmente de plástico ou papel;
- As latas que estiverem amassadas, enferrujadas ou semiabertas deverão ser inutilizadas, porém, as que permanecerem em bom estado e onde se tem certeza de que não houve contato da água potencialmente contaminada com os alimentos nelas contidos, poderão ser lavadas com água limpa e sabão e mergulhadas por 30 minutos em uma solução de 1 litro de água para 1 colher de sopa de hipoclorito de sódio a 2,5%, para desinfecção.
- Os Vidros industrialmente envasados e ainda lacrados, podem ser recuperados, desde que seguidos os passos: retirar os rótulos ou adesivos, lavar com água limpa e sabão e mergulhar por 30 minutos em uma solução de 1 litro de água para 1 colher de sopa de hipoclorito de sódio a 2,5%, para desinfecção.

2.4 - CUIDADOS COM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

De acordo com NOTA TÉCNICA 01/2020 - SESA/NEVE de 20 de Janeiro de 2020, casos de leptospirose costumam aumentar após alagamentos e enchentes, quando as águas ainda estão baixando, ou quando as pessoas retornam às suas residências e fazem a limpeza das casas. Todos os municípios atingidos por inundações devem ficar em alerta, devendo disseminar informações sobre vigilância, prevenção e controle da leptospirose para serviços e profissionais de saúde, além de buscar orientar a população sobre os sintomas, mecanismos de transmissão e medidas para evitar a doença. O início dos sintomas pode ocorrer, em média, de 7 a 14 dias após contato com a bactéria, podendo





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

anorexia, náusea, vômito e dores musculares, principalmente na panturrilha. Também pode apresentar dor ocular, icterícia (pele amarela), hemorragias (principalmente nasal) e urina escura.

“Profissionais de saúde, tanto os que atuam em Vigilância Epidemiológica ou Sanitária quanto os que atuam na atenção básica, devem estar atentos aos casos suspeitos, e preparados para visitar e monitorar regiões atingidas pelos alagamentos”. O objetivo é determinar as características da área, a população atingida, realizar a busca de casos e encaminhamento de suspeitas para unidades de saúde.

É preciso, também, estar atento à presença de animais peçonhentos, como serpentes, aranhas e escorpiões em regiões alagadas. Desabrigados, eles procuram locais secos e costumam invadir as residências, aumentando o risco de acidentes. Há ainda a preocupação com doenças diarreicas agudas, doenças respiratórias e tétano acidental.

2.5 – A VOLTA ÀS CASAS

O retorno às comunidades atingidas, no entanto, pode representar uma série de riscos, relacionado com os possíveis danos causados às estruturas das casas, ao contato com a água e a lama contaminadas das inundações, à rede energizada das residências, à presença de animais peçonhentos, aos cortes e ferimentos provocados por objetos contaminados e outras situações que podem provocar agravos à saúde da população. Dessa forma, deve-se repassar as seguintes orientações a respeito dos cuidados que devem ser observados pela população na volta às casas:

- Observar se as estruturas das casas oferecem condições para habitação;
- Verificar se a energia elétrica está desligada. A orientação à população é que, caso possível, no momento em que sair de casa, seja feito o desligamento de todos os disjuntores, para evitar que as fiações umedecidas pelas inundações provoquem curto circuitos e choques elétricos graves, com danos secundários à saúde das pessoas;
- Caso não tenha sido feito o desligamento dos disjuntores ao sair, fazer o desligamento dos mesmos antes de acessar a habitação, usando calçado de borracha e instrumento apropriado para não tocar diretamente nos interruptores;
- Com a energia desligada, lavar todas as tomadas, bocais de lâmpadas e interruptores que tenham entrado em contato com as águas, somente religando a energia quando se certificar que todos esses pontos estiverem absolutamente secos;
- Verificar se o abastecimento de água se normalizou;

Secretaria de Estado da Saúde
Núcleo de Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária
Av. Engenheiro Fabiano Vivacqua, 191 – Marbrasa – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Cep 29.313-656
Telefones: (028) 3526-4327 E-mail – srsci.visa@saude.es.gov.br

6



Autenticar documento em <https://processos.cachoeiro.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003700340067003500270034003400540052004103
com o identificador 25020300340063000700010034006000052004103
Documento assinado digitalmente conforme MP
Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II c

14.063/2020.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Tomar cuidados especiais com a presença de animais venenosos e peçonhentos (cobras, aranhas, escorpiões) no interior da residência e dentro de mobiliários, calçados, etc.;
- Não colocar as mãos em buracos ou frestas. Usar ferramentas como enxadas, cabos de vassoura e pedaços compridos de madeira para mexer nos móveis para verificar a existência de animais venenosos ou peçonhentos;
- Não tocar em animais venenosos ou peçonhentos mesmo que pareçam estar mortos, pois eles podem ainda ser prejudiciais à saúde;
- Não entrar em contato com a água e lama contaminada. Usar botas e luvas de borracha, evitando dessa forma ferimentos que podem causar o tétano ou a contaminação por leptospirose, além de outras doenças relacionadas a esse tipo de evento;
- Lavar e esfregar toda a casa com solução de hipoclorito de sódio 2,5% ou ÁGUA SANITÁRIA®, ambos na proporção de 2 litros de desinfetante para 1.000 litros de água;
- Fazer a limpeza e desinfecção das caixas d'água;
- Remover o lodo, os entulhos e o lixo dos quintais, colocando-os em frente às casas para serem recolhidos pelos serviços de coleta e destino final executados pelos serviços públicos. A coleta deve ser rapidamente reativada para evitar que os entulhos, lixo, lodo, animais mortos, etc. retornem aos rios, provocando o assoreamento e a possibilidade de novas inundações. Os colchões e poltronas que ficarem submersos nas águas de enchente devem ser descartados, pois são de difícil limpeza e descontaminação. Roupas pessoais, de cama e de banho devem ser lavadas normalmente.

2.6 - LIMPEZA DAS CAIXAS D'ÁGUA

Afetadas ou não pelas inundações, é importante que as caixas de água sejam higienizadas e desinfetadas após o evento, considerando que pode ter ocorrido o rompimento da rede de distribuição e o carreamento de sujeiras para dentro dos reservatórios.

2.7 - ANIMAIS MORTOS

Na limpeza das áreas urbanas e rurais deverá ser realizada a seguinte destinação dos animais mortos:

Secretaria de Estado da Saúde
Núcleo de Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária
Av. Engenheiro Fabiano Vivacqua, 191 – Marbrasa – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Cep 29.313-656
Telefones: (028) 3526-4327 E-mail – srsci.visa@saude.es.gov.br

7



Autenticar documento em <https://processos.cachoeiro.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003700340037003500370034003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP
nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Animais de pequeno porte, como roedores, aves, gatos e cachorros, em áreas urbanas, deverão ser acondicionados em sacos plásticos e encaminhados aos aterros sanitários.
- Animais de grande porte (vacas, cavalos) deverão ser enterrados o mais rapidamente possível em valas com profundidade adequada, recobertos com uma camada de cal e terra.
- Caso o número de animais mortos seja muito grande, orientar para o lançamento de cal sobre os corpos dos animais para evitar a proliferação de vetores e micro-organismos capazes de provocar problemas de saúde pública. Tal ação serve apenas como medida paliativa, devendo os animais serem enterrados assim que a situação permitir;

2.8 – RESÍDUOS SÓLIDOS

- Avaliar e encaminhar solicitação à área técnica responsável do município, para apresentação de medidas voltadas para a solução/recuperação rápida da frequência da coleta de resíduos sólidos e de serviços de saúde que tenha sofrido interrupção ou redução devido ao evento adverso;
- Discutir com os setores próprios da Gestão Municipal a necessidade de implementação de serviços de coleta dos entulhos (móveis, utensílios e outros) destruídos pelas inundações;
- Estabelecer com a área de limpeza urbana do município atingido, a necessidade de intensificar a coleta e a disposição adequada dos resíduos sólidos nos abrigos e áreas críticas/vulneráveis, evitando o acúmulo de lixo;
- Verificar as condições de operação dos sistemas de disposição final de resíduos sólidos urbanos e industriais (aterros sanitários, áreas de transbordo, etc.), eventualmente atingidos pelas enchentes, que possam potencializar riscos e agravos à saúde da população, contaminação do solo e de cursos de água.

2.9 – VETORES

- Desenvolver medidas de controle de roedores e outros vetores, especialmente nos abrigos;
- Identificar áreas potenciais para reservatórios, proliferação de vetores e abrigos de animais peçonhentos;
- Orientar as ações previstas nos programas de controle de doenças transmitidas por

Secretaria de Estado da Saúde
Núcleo de Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária
Av. Engenheiro Fabiano Vivacqua, 191 – Marbrasa – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Cep 29.313-656
Telefones: (028) 3526-4327 E-mail – srsci.visa@saude.es.gov.br

8



Autenticar documento em <https://processos.cachoeiro.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003700340037003500370034003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP
nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

vetores principalmente nos abrigos e áreas de adensamento populacional como forma de evitar a proliferação de roedores, mosquitos e outros vetores;

- As VISAs municipais deverão orientar à população, através de informes, quanto as medidas adequadas para controle da exposição a vetores e animais peçonhentos, assim como orientar para com os cuidados e assistência necessários.

2.10 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE

As equipes das VISAS Municipais devem, em conjunto com as demais equipes da saúde, promover o processo de Educação em Saúde, tanto nos abrigos quanto nas comunidades atingidas.

Mayara Martins Carari
Chefe do Núcleo de Vigilância em Saúde/SRSCI
NF: 3823954

Secretaria de Estado da Saúde
Núcleo de Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária
Av. Engenheiro Fabiano Vivacqua, 191 – Marbrasa – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Cep 29.313-656
Telefones: (028) 3526-4327 E-mail – srsci.visa@saude.es.gov.br

9



Autenticar documento em <https://processos.cachoeiro.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003700340067003500270034003400540052004103
com o identificador 2502330034003500070061003400600052004103, Publicar no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo conforme art. 4º, II c

14.063/2020.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AGERH; SEAMA; FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA E INOVAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO (FAPES);
- SEDURB; INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES (IJSN); CBH Benevente. Manual operativo dos planos de recursos hídricos capixabas: bacia do Rio Benevente. Vitória: AGERH, 2021.
- AEQUUS. Anuário Capixaba 2017.
- GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Painei COVID-19 – ES.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SVS). Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net.
- MS; SVS; COORDENAÇÃO GERAL DE INFORMÁTICA EM SAÚDE (CGIAE). Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.
- SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS (SINASC). Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC.
- PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE DESASTRES - DAS VULNERABILIDADES DAS ÁREAS DE RISCO, DA PREPARAÇÃO PARA EMERGÊNCIA, RESPOSTA, SOCORRO, ASSISTÊNCIA EM SITUAÇÃO ANORMAL NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES





Autenticar documento em <https://processos.cachoeiro.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003700340037003500370034003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP
nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

