



PLANO ESTADUAL DA SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO DA SECA, ESTIAGEM E INCÊNDIOS FLORESTAIS

Paraíba, 2026

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



GOVERNO
DA PARAÍBA

João Azevedo Lins Filho
Governador do Estado da Paraíba

Arimatheus Silva Reis
Secretário de Estado da Saúde

Renata Valéria Nóbrega
Secretária Executiva de Estado em Saúde

Patrick Aureo Lacerda de Almeida Pinto
Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Maria Izabel Ferreira Sarmento
Gerente Executiva de Atenção à Saúde

Vanessa Oliveira Costa Silva
Gerente Executiva de Atenção Especializada

Lidiane Nascimento Cassimiro
Gerente Executiva de Regulação e Avaliação da Assistência

Wênia Brito Barreto
Gerente Executiva de Assistência Farmacêutica

Marcelo José Costa Mandú
Gerente Executivo de Planejamento

Luiz Francisco de Almeida
Gerente Operacional de Saúde Ambiental

Geraldo Moreira de Menezes
Direção Geral da Agência Estadual de Vigilância Sanitária

Talitha Emanuelle Lira
Gerente Operacional de Epidemiologia

Diana de Fátima Alves Pinto
Gerente Operacional de Resposta Rápida

Nilton Guedes do Nascimento
Ponto focal do Vigidesastres Estadual

Bruna Lima da Rocha
Apoiadora do Programa Vigidesastres

Colaboração e execução:
Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis
Área Técnica das Arboviroses
Núcleo de Fatores Biológicos e Entomologia
Núcleo de Fatores Não-Biológicos
LACEN-PB CIEVS/SES/PB

APRESENTAÇÃO

A atuação da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB) na resposta às Emergências em Saúde Pública (ESP) decorrentes de seca, estiagem e incêndios florestais tem como objetivo apoiar as ações desenvolvidas pelas Secretarias Municipais de Saúde, visando minimizar os impactos na saúde da população e na infraestrutura dos serviços de saúde.

As secas, estiagens e incêndios florestais são desastres que podem causar sérios prejuízos à saúde da população e comprometer a infraestrutura dos serviços de saúde. Dessa forma, é fundamental que a SES-PB organize suas ações para responder eficazmente às ESP, colaborando com as demais esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

É importante destacar que a resposta a desastres envolve diversos atores e, por isso, a articulação de ações dentro e entre setores é essencial para alcançar os objetivos estabelecidos na resposta às ESP.

Nesse contexto, o Plano de Contingência tem como finalidade orientar a atuação da SES-PB na resposta às ESP, promovendo uma ação coordenada no âmbito do SUS.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO TERRITÓRIO DA PARAÍBA	7
2.1 PANORAMA GERAL	7
2.2 DOENÇAS ENDÊMICAS E EMERGENTES	8
2.3 AMEAÇAS E RISCOS	10
2.4 CAPACIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE	19
3. DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO E CENÁRIO DE RISCO	20
3.1 DECRETOS DE EMERGÊNCIA POR SECA E ESTIAGEM	20
3.2 MUNICÍPIOS COM DEMANDA POR CARRO-PIPA.....	22
3.3 BACIAS HIDROGRÁFICAS, RESERVATÓRIOS E MONITORAMENTO	23
3.4 IMPACTOS DIRETOS E INDIRETOS NA SAÚDE NA SAÚDE.....	24
4. ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	26
4.1 ESTÁGIOS OPERACIONAIS.....	26
4.2 AÇÕES DE RESPOSTA DOS COMPONENTES DA SAÚDE EM CADA ESTÁGIO OPERACIONAL DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.	29
5. ATIVAÇÃO E DESATIVAÇÃO DO CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA (COE).....	51
6. REFERÊNCIAS	52
ANEXO 1: CARACTERIZAÇÃO DA REDE ATENÇÃO PRIMÁRIA	54
ANEXO 2. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA	56
ANEXO 3. FLUXO DE ATUAÇÃO MUNICIPAL	61

Figura 1 - Distribuição anual dos municípios com decretos reconhecidos por estiagem, Paraíba, 2015-2024.	21
Figura 2 - Percentual de amostras insatisfatórias provenientes de carros-pipas realizadas pelos Municípios, Paraíba, 2024.	23

Quadro 1 - Impactos ambientais, saúde, infraestrutura, nos serviços e na economia local que afetam direta ou indiretamente a saúde.	25
Quadro 2 - Estágios Operacionais, Cenários de Risco e Indicadores para Seca/Estiagem no Estado da Paraíba.	27
Quadro 3 - Detalhamento da Resposta coordenada segundo componente de gestão e estágios operacionais, Paraíba.	30
Quadro 4 - Detalhamento da Resposta coordenada segundo componente da vigilância em saúde e estágios operacionais, Paraíba.	32
Quadro 5 - Detalhamento da Resposta coordenada segundo componente da Rede assistencial e estágios operacionais, Paraíba.	46
Quadro 6 - Detalhamento da Resposta coordenada segundo componente da Regulação e avaliação da assistência e estágios operacionais, Paraíba.	49
Quadro 7 - Detalhamento da Resposta coordenada segundo componente da Comunicação e estágios operacionais, Paraíba.	50

Gráfico 1 - Casos de doenças diarreicas agudas, Paraíba, 2013-2023.	10
Gráfico 2 - Casos de esquistossomose, Paraíba, 2013-2023.	11
Gráfico 3 - Atendimentos de pacientes com asma segundo faixa etária, Paraíba, 2013-2023.	12
Gráfico 4 - Pacientes internados por pneumonia, Paraíba, 2013-2023.	14
Gráfico 5 - Casos de Leishmaniose tegumentar segundo sexo, Paraíba, 2013-2023.	16
Gráfico 6 - Casos de Leptospirose por faixa etária, Paraíba, 2013-2023.	17
Gráfico 7 - Casos de acidentes com animais peçonhentos segundo tipo de acidente, Paraíba, 2013-2023.	18
Gráfico 8 - Número de decretos em situação de emergência por estiagem, Paraíba, 2015 – 2023.	20

1. INTRODUÇÃO

Fenômenos naturais, como terremotos, ciclones tropicais, tornados, vendavais, inundações, estiagens e secas, frequentemente representam uma ameaça ou risco, podendo levar a desastres quando interrompem o funcionamento normal de um sistema ou comunidade. Isso ocorre devido aos danos e impactos no bem-estar físico, social, mental, econômico e ambiental de uma determinada região (EIRD, 2005).

A seca e a estiagem estão entre os desastres que mais impactam a população brasileira, devido à sua frequência e à severidade com que afetam certas regiões do país, especialmente o Nordeste. Estes são termos que se referem à ausência de chuva ou a um período com precipitações abaixo da média. A seca pode ser provocada por diversos fatores, como mudanças climáticas, desmatamento e gestão inadequada da água.

A seca é caracterizada por um período prolongado com precipitação abaixo do normal. Esse fenômeno pode ser causado tanto por fatores naturais, como mudanças climáticas, quanto por atividades humanas, como desmatamento e gestão inadequada da água (SENA, 2017).

A estiagem refere-se a um período prolongado com chuvas abaixo do normal, mas não tão severo quanto uma seca. As causas da estiagem são semelhantes às da seca, incluindo mudanças climáticas e práticas humanas inadequadas (BINDA e VERDUM, 2020).

Diversos fatores contribuem para a ocorrência de seca e estiagem, como precipitação abaixo da média, aumento do consumo de água, crescimento populacional, práticas de irrigação, ligações clandestinas, vazamentos na rede de distribuição e o aumento das queimadas urbanas e rurais, entre outros.

De acordo com o Sistema Integrado de Informações sobre Desastres, entre os anos de 2014 a 2023 foram registrados aproximadamente 3.116 decretos de estiagem e/ou seca, sendo em média 200 municípios da Paraíba atingidos nesse período.

Além de agravar os impactos da seca e da estiagem, as queimadas e os incêndios florestais têm se tornado eventos recorrentes, especialmente nas regiões mais secas do estado. Esses incêndios são frequentemente intensificados pela baixa umidade do ar, ventos fortes e pelo uso inadequado do fogo para limpeza de áreas agrícolas ou pastagens. Os incêndios florestais comprometem a biodiversidade, causam degradação do solo e contribuem para o

aumento das emissões de gases poluentes, afetando diretamente a qualidade do ar e a saúde da população.

A exposição à fumaça tóxica proveniente das queimadas e incêndios florestais pode provocar aumento significativo nas doenças respiratórias, inflamações, diminuição da função pulmonar e internações hospitalares, especialmente entre crianças, idosos e pessoas com doenças cardiovasculares e pulmonares. Além disso, observa-se uma piora nos quadros de asma e um aumento nos casos de câncer de pulmão e de pele.

O Plano Estadual de Contingência para Desastres por seca, estiagem e incêndios florestais, elaborado no âmbito do Programa VIGIDESASTRES, orienta a atuação do setor saúde com base na gestão do risco, abrangendo ações de prevenção, resposta e recuperação. A proposta integra as agendas de mudanças climáticas e saúde humana, fundamentada na abordagem de Saúde Única, favorecendo políticas públicas articuladas e sustentáveis.

Diante desse contexto, é essencial planejar e fortalecer a resposta do setor saúde frente a esses eventos, que geram impactos diretos e indiretos na saúde da população, no meio ambiente e na rede de serviços. Estratégias integradas são fundamentais para minimizar danos e ampliar a capacidade de resposta às emergências.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO TERRITÓRIO DA PARAÍBA

2.1 PANORAMA GERAL

A Paraíba, localizada a leste da região Nordeste do Brasil, possui uma população estimada de 3.974.687 habitantes, conforme a estimativa de 2022 do IBGE. A densidade demográfica é de aproximadamente 70,4 habitantes por km², considerando a área total do estado de 56.469,778 km². A população é predominantemente urbana, com cerca de 80% dos habitantes vivendo em áreas urbanas.

A população da Paraíba é concentrada em cidades como João Pessoa, a capital, e Campina Grande. A distribuição etária indica uma base jovem, com uma maior população com faixa etária entre 35 a 39 anos (IBGE, 2022). Mas observa-se um aumento na proporção de idosos, refletindo a transição que o Brasil enfrenta. Outro ponto importante de ser destacado é que isso impacta diretamente a demanda por serviços de saúde especializados para doenças crônicas e geriátricas.

Concernente aos indicadores de saúde, a Paraíba enfrenta desafios com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, que são as principais causas de morbidade e mortalidade no estado e todo país. Doenças infecciosas e parasitárias, como dengue, zika e chikungunya, continuam a ser uma preocupação constante devido às condições climáticas que favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. Entre 2019 e 2023, houve um aumento nos casos notificados para febre chikungunya, com o ano de 2022 apresentando a maior incidência em todas doenças infecciosas supracitadas.

A taxa de mortalidade infantil é um indicador de saúde relevante. Na Paraíba, entre 2019 e 2023, essa taxa variou, apresentando queda entre 2019 (13,03) e 2021 (12,63), seguida de um aumento em 2022, alcançando 14,72 óbitos por mil nascidos vivos, e uma redução em 2023 para 12,96, segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade. Essas variações refletem as complexidades das condições socioeconômicas e dos sistemas de saúde, evidenciando desafios persistentes na saúde materno-infantil.

A expectativa de vida ao nascer na Paraíba é de 76,8 anos, conforme dados do IBGE de 2024, um valor ligeiramente superior à média nacional (76,6 anos). Esse dado reflete avanços importantes nas condições de vida e no acesso aos serviços de saúde no estado, embora persistam desigualdades regionais que ainda exigem atenção.

2.2 DOENÇAS ENDÊMICAS E EMERGENTES

As doenças endêmicas representam um desafio persistente para a saúde pública no estado da Paraíba. Entre elas, destaca-se a dengue, uma arbovirose viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. Além da dengue, outras arboviroses como o zika vírus e a chikungunya também têm demonstrado relevância epidemiológica no estado, contribuindo significativamente para a morbidade e a sobrecarga dos serviços de saúde.

A ocorrência e o aumento desses agravos podem estar relacionados a fatores climáticos, especialmente aos períodos de seca e estiagem, frequentes em diversas regiões paraibanas. Nessas situações, o acúmulo e o armazenamento de água em recipientes domiciliares — muitas vezes sem a devida vedação — tornam-se práticas comuns, criando condições propícias para a proliferação do vetor. Esse contexto evidencia a importância de

estratégias integradas de vigilância, controle vetorial e ações educativas, sobretudo em áreas vulneráveis à escassez hídrica.

Entre 2013 e 2023, a dengue totalizou 170.290 casos notificados na Paraíba. Os anos de 2016 e 2022 se destacaram pelos maiores registros de novos casos. Observa-se um padrão sazonal, com picos de incidência durante a estação chuvosa, de abril a julho, período que concentrou 86.145 casos notificados.

O zika vírus, também transmitido pelo *Aedes aegypti*, representa outra preocupação endêmica no estado. Entre 2015 e 2023, os registros oscilaram entre 488 e 4.179 casos notificados por ano. A doença também apresenta sazonalidade, com maior incidência nos meses chuvosos. Gestantes são consideradas grupo de risco prioritário, em razão da possível associação do vírus à ocorrência de microcefalia em fetos.

A chikungunya, por sua vez, é caracterizada por febre alta e dores articulares intensas e incapacitantes. Entre 2017 e 2023, foram notificados 46.998 casos, com pico em 2022, quando foram registrados 24.490 casos. Assim como as demais arboviroses, a chikungunya apresenta maior incidência nos períodos de maior umidade (abril a agosto), sendo especialmente preocupante em idosos e pessoas com doenças crônicas, devido ao risco aumentado de complicações.

A leishmaniose visceral, transmitida pelo mosquito flebótomo, é endêmica em áreas rurais e periurbanas da Paraíba. Os dados epidemiológicos indicam que na última década foram detectados 1.260 casos, sendo a incidência maior em homens quando comparado as mulheres. Diferente das arboviroses mencionadas, a leishmaniose visceral não apresenta uma sazonalidade bem definida, mas afeta principalmente crianças de 1-4 anos e adultos com faixa etária de 35 a 49 anos.

No contexto das doenças emergentes e reemergentes, a febre chikungunya representa um risco significativo para a saúde pública devido à sua alta capacidade de transmissão e complicações articulares crônicas. Portanto, é necessário um monitoramento intensivo e campanhas de prevenção contínuas. A doença de Chagas, que tem mostrado sinais de reemergência em áreas com controle vetorial negligenciado, exige atenção redobrada. Programas de controle do vetor e diagnósticos precoces são essenciais para prevenir surtos.

2.3 AMEAÇAS E RISCOS

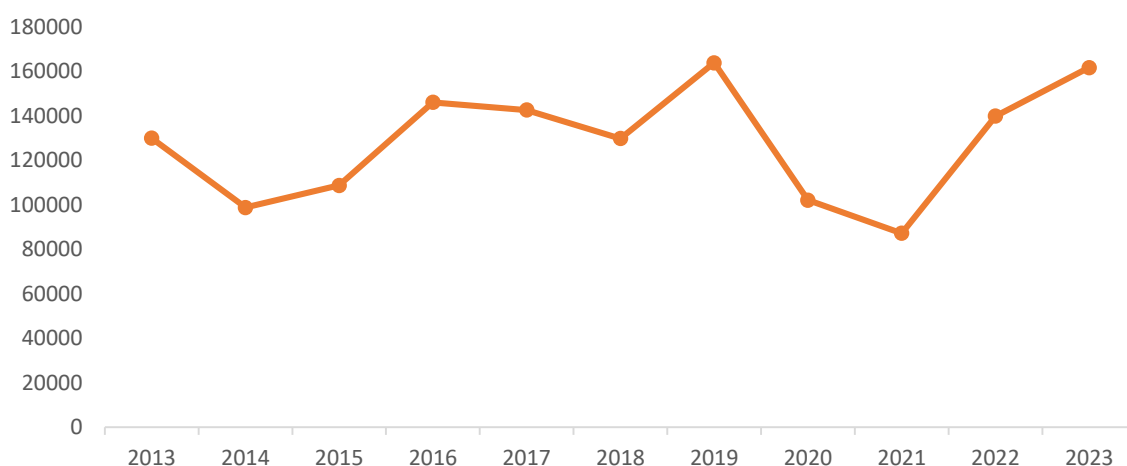
Na Paraíba, os fenômenos de seca e estiagem são recorrentes e exercem impactos significativos sobre a saúde da população, agravando problemas já existentes e aumentando a vulnerabilidade a diversos agravos. Entre os riscos mais relevantes relacionados a esse tipo de desastre, destacam-se as doenças transmitidas pela água, especialmente durante períodos prolongados de escassez hídrica, em que se intensifica o consumo de água de fontes alternativas e muitas vezes impróprias para o uso humano.

Doenças Transmitidas pela Água e Diarreia Aguda

A escassez de água potável durante períodos de seca na Paraíba aumenta consideravelmente o risco de doenças transmitidas pela água, como doenças diarreicas agudas (DDA), esquistossomose e chikungunya. A falta de acesso a água segura para consumo e higiene pessoal contribui para a propagação dessas doenças.

- **Doenças Diarreicas Agudas:** A escassez de água potável compromete a higiene pessoal, a manipulação segura de alimentos e o preparo adequado da alimentação, elevando consideravelmente o risco de doenças diarreicas agudas. Entre 2013 e 2023, foram notificados 1.410.785 casos de DDA na Paraíba, com o pico de incidência registrado em 2019, totalizando 163.869 casos (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Casos de doenças diarreicas agudas, Paraíba, 2013-2023.



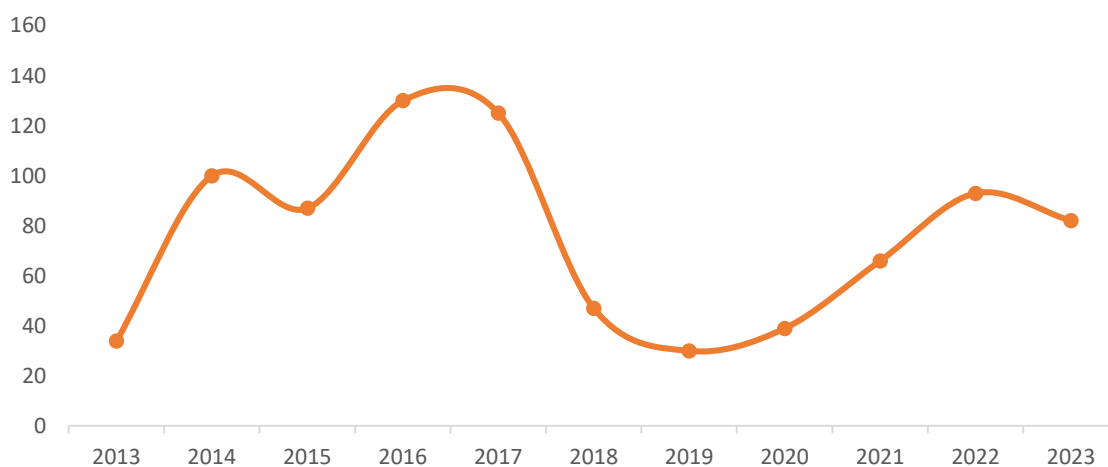
Fonte: SES-PB/ Sinan Online e Sinan Net (dados sujeitos à alteração).

Populações mais vulneráveis incluem crianças menores de 5 anos, idosos e pessoas imunocomprometidas, devido à maior suscetibilidade à desidratação e às complicações

associadas às infecções gastrointestinais. Dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) indicam que, no mesmo período, 649 pessoas faleceram em decorrência de diarreia e gastroenterite de origem infecciosa (CID A09), sendo os óbitos mais frequentes entre menores de 1 ano e indivíduos com 50 anos ou mais.

- **Esquistossomose:** Conhecida popularmente como “doença dos caramujos”, a esquistossomose é causada por parasitas do gênero *Schistosoma*, cujas larvas penetram na pele durante o contato com águas doces contaminadas. Esse contato costuma ocorrer em atividades cotidianas, como banho em açudes, pesca artesanal e trabalho agrícola (MS,2020). Os principais sinais e sintomas incluem febre, dor abdominal, diarreia, emagrecimento e, em casos crônicos, aumento do fígado e comprometimento do sistema nervoso central. Segundo dados do SINAN, entre 2013 e 2023 foram registrados 833 casos na Paraíba, com maior concentração nos anos de 2016 e 2017. A faixa etária mais afetada está entre 20 e 64 anos, predominantemente em áreas rurais com condições precárias de saneamento básico (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Casos de esquistossomose, Paraíba, 2013-2023.



Fonte: SES-PB/ Sinan Online e Sinan Net (dados sujeitos à alteração).

- **Toxoplasmose:** A toxoplasmose é uma infecção causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, que pode ser adquirida por meio da ingestão de alimentos mal lavados, água contaminada ou contato com fezes de gatos infectados. A relação com os períodos de estiagem ocorre pela intensificação do uso de fontes alternativas de água, frequentemente sem tratamento adequado, o que contribui para a propagação do protozoário.

Os sintomas mais comuns incluem febre, cefaleia, dores musculares e mal-estar generalizado. Em casos graves, pode evoluir com complicações como pneumonia, encefalite e lesões oculares. A toxoplasmose é especialmente preocupante durante a gestação, podendo causar aborto, natimortalidade ou malformações congênitas.

Entre 2013 e 2023, foram notificados 1.376 casos de toxoplasmose na Paraíba, sendo 184 de origem adquirida, 773 gestacional e 419 congênita, segundo dados do DataSUS. Grupos de risco incluem gestantes, recém-nascidos, pacientes imunossuprimidos (como os vivendo com HIV/AIDS) e transplantados.

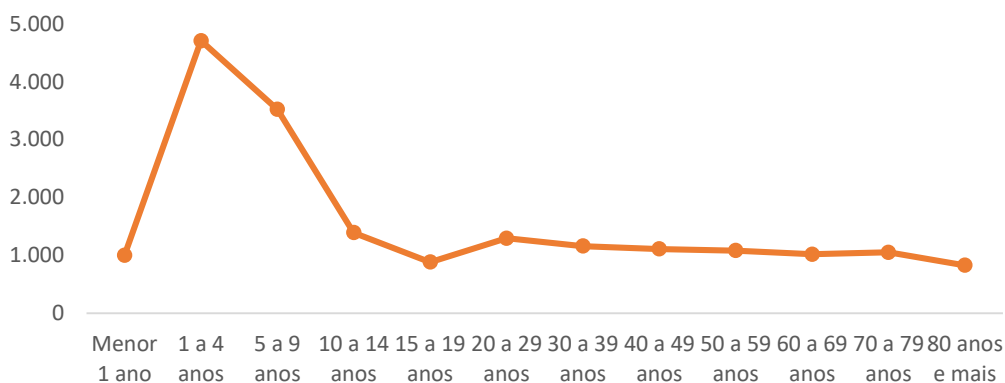
Doenças Respiratórias e Problemas de Saúde Respiratória

Os períodos de seca e estiagem, associados ao aumento dos incêndios florestais, pode impactar na saúde respiratória das populações afetadas. Esses desastres ambientais exacerbam diversos problemas respiratórios, aumentando tanto a incidência de doenças respiratórias crônicas quanto a gravidade das condições agudas. Entre as principais doenças respiratórias e problemas de saúde associados a esses eventos, tem-se:

Asma e Doenças Respiratórias Crônicas:

Durante os períodos secos, o ar se torna mais poluído e seco, aumentando a presença de partículas finas, pólen, poeira e fuligem. Esses fatores são importantes gatilhos para crises de asma, especialmente em pessoas com predisposição alérgica. Entre 2013 e 2023, foram registrados 19.041 atendimentos por asma na Paraíba, com maior incidência em crianças de 1 a 4 anos de idade (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Atendimentos de pacientes com asma segundo faixa etária, Paraíba, 2013-2023.



Fonte: SES-PB/ Sinan Online e Sinan Net (dados sujeitos à alteração).

Sinais e sintomas comuns incluem falta de ar, chiado no peito, tosse seca e sensação de aperto no tórax. As crises asmáticas podem se tornar graves, exigindo atendimento de urgência, especialmente em crianças, idosos e pessoas com histórico de hospitalizações por asma.

Além da asma, outras doenças respiratórias crônicas, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e a bronquite crônica, tendem a apresentar agravamento dos sintomas durante os períodos de estiagem. Nesses casos, pacientes relatam aumento na produção de secreção, piora da tosse e da dispneia, o que eleva a procura por serviços de saúde e a necessidade de internação hospitalar.

Rinite e Sinusite:

A baixa umidade do ar também afeta diretamente as mucosas do trato respiratório superior, provocando o ressecamento da mucosa nasal e aumentando a sensibilidade a alérgenos. A exposição prolongada à poeira, poluentes atmosféricos e fumaça de queimadas eleva significativamente os casos de rinite alérgica e sinusite, principalmente em crianças, gestantes, idosos e pessoas com histórico de alergias respiratórias.

Sintomas comuns da rinite incluem espirros frequentes, coriza, obstrução nasal e coceira no nariz e olhos. Já a sinusite pode causar dor facial, pressão na cabeça, congestão nasal intensa e febre em casos mais severos.

Doenças Respiratórias Infecciosas:

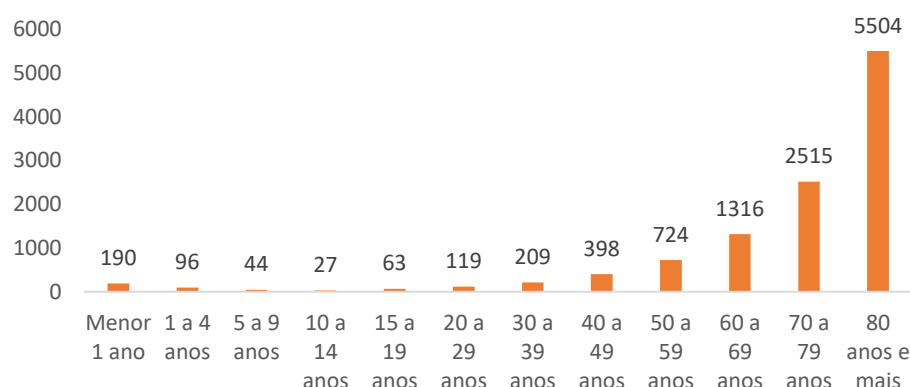
A qualidade do ar comprometida durante períodos de estiagem favorece o aparecimento de doenças respiratórias infecciosas, como resfriados, gripes e pneumonia. A fumaça proveniente de queimadas carrega micropartículas e substâncias tóxicas (como monóxido de carbono e hidrocarbonetos), que prejudicam as defesas naturais das vias respiratórias, facilitando a instalação de infecções respiratórias agudas (IRA).

Entre 2013 e 2023, foram registradas 128.996 internações por pneumonia na Paraíba (Gráfico 4). Dentre esses casos, 8,7% evoluíram para óbito, com maior letalidade observada entre idosos com mais de 60 anos, população sabidamente mais suscetível a complicações

respiratórias. Outros grupos vulneráveis incluem crianças menores de 5 anos, gestantes e indivíduos com comorbidades como diabetes, asma, DPOC ou cardiopatias.

Sintomas da pneumonia incluem febre alta, tosse com secreção (ou seca, no início), dor torácica, cansaço extremo, e em casos graves, confusão mental e dificuldade respiratória intensa.

Gráfico 4 - Pacientes internados por pneumonia, Paraíba, 2013-2023.



Fonte: SES-PB/ Sinan Online e Sinan Net (dados sujeitos à alteração).

Doenças Não Transmissíveis (DNTs)

A escassez de água e a redução na produção agrícola durante os períodos de seca contribuem para uma diminuição drástica na disponibilidade de alimentos nutritivos e acessíveis. Esta realidade exacerba ainda mais as disparidades socioeconômicas e nutricionais já existentes, especialmente em áreas rurais e comunidades vulneráveis. Como resultado, muitas pessoas passam a depender de dietas menos diversificadas, frequentemente compostas por alimentos processados e de baixo valor nutricional. Essa mudança alimentar não apenas aumenta a ingestão de calorias vazias, açúcares e gorduras saturadas, mas também reduziu o consumo de nutrientes essenciais.

Entre janeiro de 2010 e outubro de 2024, foram registrados 478.756 cadastrados de diabetes e hipertensos na atenção primária em saúde na Paraíba. A falta de acesso a alimentos saudáveis e balanceados, combinada com condições de vida desfavoráveis, podem contribuir para um cenário onde essas doenças crônicas se tornem mais frequentes e graves.

Câncer e Exposição a Agentes Cancerígenos

Durante períodos de seca e estiagem, a exposição a agentes cancerígenos pode ocorrer de várias formas. Por exemplo, a escassez de água potável pode levar as pessoas a recorrer a fontes alternativas de água, que podem estar contaminadas com substâncias químicas nocivas. Além disso, práticas agrícolas intensivas e a utilização de pesticidas e fertilizantes podem expor agricultores e comunidades da cidade e do campo a produtos químicos carcinogênicos.

Durante períodos secos, o aumento da poeira e da poluição do ar pode intensificar a inalação de partículas tóxicas, como aerossóis industriais e resíduos de queimadas, associados a um maior risco de câncer de pulmão e outras doenças respiratórias. De acordo com o Sistema de Informações de Câncer, entre 2013 e 2023 foram diagnosticados 120.859 casos de câncer de pulmão, predominantemente em homens de 55 a 74 anos.

Além disso, condições climáticas extremas podem aumentar a exposição solar excessiva, elevando o risco de câncer de pele, especialmente em regiões com recursos limitados para proteção solar adequada. No mesmo período, foram registrados 4.376 casos de câncer de pele, com maior incidência em idosos com 80 anos ou mais, destacando-se o município de João Pessoa com o maior número de casos diagnosticados.

Zoonoses e Riscos Emergentes

Durante períodos secos, além do aumento da poeira e da poluição do ar, a migração de animais selvagens para áreas urbanas em busca de água e alimentos também representa um grande desafio de saúde pública. Este fenômeno intensifica o risco de transmissão de zoonoses para humanos, aumentando a exposição a vetores de doenças como mosquitos e carrapatos. Isso eleva significativamente o potencial de surtos de doenças como chagas, leishmaniose e leptospirose.

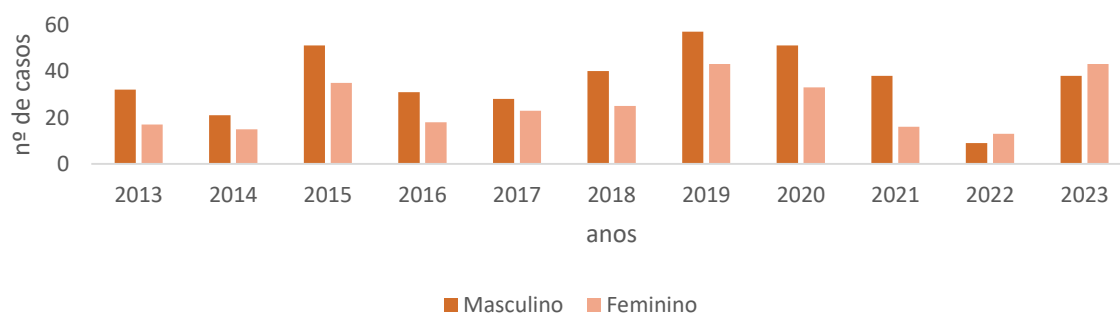
Estudos de vigilância epidemiológica mostram que a incidência de zoonoses durante períodos de seca está diretamente ligada à interação humana-animal em contextos de recursos hídricos limitados. Essas condições climáticas extremas não apenas impactam a saúde respiratória e dermatológica da população, como também ampliam os riscos emergentes de doenças transmitidas por animais, exigindo estratégias robustas de vigilância e controle para mitigar seus impactos na saúde pública.

- **Doença de Chagas aguda:** é a fase inicial da infecção pelo parasita *Trypanosoma cruzi*, transmitido pelo triatomíneo. Entre os anos de 2013 e 2023, a Paraíba

registrou 1070 casos desta fase da doença, com os anos de 2021 a 2023 apresentando o maior número de novos casos. Houve uma alta incidência em indivíduos de 50 a 64 anos durante este período. Os sintomas da fase aguda podem variar de leves a moderados, incluindo febre, inchaço ao redor do local da picada, mal-estar geral e, ocasionalmente, manifestações mais graves como problemas cardíacos. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para evitar complicações crônicas graves.

- **Leishmaniose tegumentar:** é uma doença causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitidos através da picada de insetos flebotomíneos conhecidos como mosquito-palha. Na Paraíba, foram registrados 677 casos desta doença, sendo o ano de 2019 o período com maior incidência (Gráfico 5). Destaca-se que houve um número significativo de casos em indivíduos com idades entre 35 e 49 anos, seguido pelo grupo etário de 20 a 34 anos. Os meses de dezembro e janeiro são os mais notificados, refletindo o pico sazonal da transmissão da doença devido às condições climáticas favoráveis para a proliferação dos vetores. Os sintomas da leishmaniose tegumentar podem variar, desde lesões cutâneas localizadas até formas mais graves que afetam mucosas e tecidos subcutâneos.

Gráfico 5 - Casos de Leishmaniose tegumentar segundo sexo, Paraíba, 2013-2023.



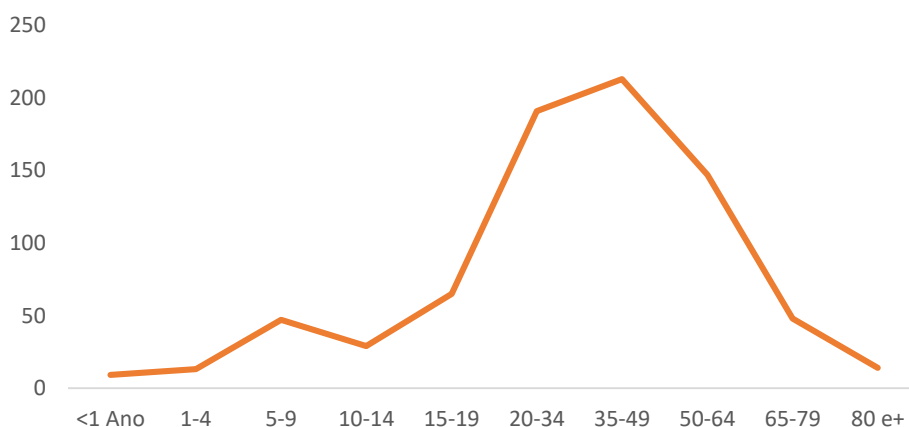
Fonte: SES-PB/ Sinan Online e Sinan Net (dados sujeitos à alteração).

- **Leishmaniose visceral:** é uma forma mais grave da doença causada pelo protozoário *Leishmania*, transmitido principalmente pela picada de mosquitos do gênero *Lutzomyia*. Na Paraíba, foram registrados 1365 casos de leishmaniose visceral, sendo o ano de 2022 o período com maior número de notificações. Entre os casos registrados, 858 foram do sexo masculino. Os meses de agosto e março destacaram-se com o maior número de casos notificados, refletindo possivelmente períodos sazonais de maior atividade dos vetores transmissores.

A leishmaniose visceral afeta principalmente órgãos internos, como o fígado, o baço e a medula óssea, podendo levar a sintomas graves como febre prolongada, perda de peso, anemia e comprometimento do sistema imunológico. O diagnóstico precoce é crucial para o tratamento eficaz e para reduzir a taxa de mortalidade associada à doença. Nos últimos 10 anos, a taxa de mortalidade por leishmaniose visceral na Paraíba foi de 6,59%, destacando a importância de medidas preventivas e tratamentos adequados para melhorar os resultados de saúde pública relacionados à doença.

- **Leptospirose:** é uma doença bacteriana endêmica na Paraíba, cuja incidência e gravidade podem ser exacerbadas durante períodos de estiagem. A falta de chuvas aumenta a concentração de animais em áreas urbanas em busca de água, elevando assim a probabilidade de contato humano com urina contaminada, principal veículo de transmissão da bactéria *Leptospira* spp. Entre 2013 e 2023, dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) indicam 776 casos. A população mais afetada por leptospirose na Paraíba foram de 20 a 64 anos (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Casos de Leptospirose por faixa etária, Paraíba, 2013-2023.



Fonte: SES-PB/ Sinan Online e Sinan Net (dados sujeitos à alteração).

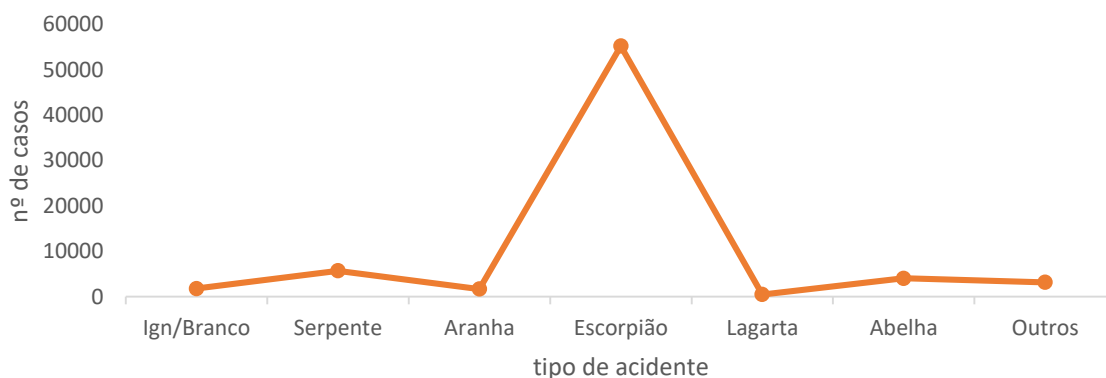
Durante anos de estiagem crítica, observa-se um aumento significativo nos casos de leptospirose, evidenciando o impacto potencial dessa condição climática na saúde pública. A mortalidade associada à doença também é um indicador preocupante, com taxas que variam conforme a intensidade e duração dos períodos de seca. No período estudado, foi constatado que 14,2% dos casos de leptospirose resultaram em óbito.

- **Animais peçonhentos:** A migração de durante períodos de seca e estiagem na Paraíba pode estar intrinsecamente ligada às condições ambientais adversas que impactam seus habitats naturais. Durante esses períodos, a redução da disponibilidade de água e alimentos nos ecossistemas naturais leva esses animais a procurarem novas fontes de recursos, muitas vezes se deslocando para áreas habitadas por seres humanos.

Os animais peçonhentos, como cobras, escorpiões e aranhas, são especialmente sensíveis à disponibilidade de água e ao clima. A falta de chuvas e o consequente ressecamento do solo e das vegetações podem levá-los a buscar abrigo em áreas urbanas e rurais, onde encontram condições mais favoráveis para sobrevivência, como acesso à água em reservatórios, esgotos, e até mesmo dentro de residências.

Essa migração aumenta significativamente o risco de encontros entre humanos e animais peçonhentos, resultando em um aumento nos casos de picadas e incidentes relacionados. Entre os anos de 2013 a 2023, foram notificados 72.193 acidentes com animais peçonhentos, ocasionados principalmente por escorpiões e serpentes. A população mais afetada inclui adultos jovens, como aqueles na faixa etária de 20 a 34 anos, que podem estar mais expostos devido às atividades ao ar livre ou à maior mobilidade (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Casos de acidentes com animais peçonhentos segundo tipo de acidente, Paraíba, 2013-2023.



Fonte: SES-PB/ Sinan Online e Sinan Net (dados sujeitos à alteração).

Saúde Mental e Impactos Psicossociais

A seca e estiagem prolongadas na Paraíba não apenas afetam a agricultura e a economia local, mas também têm um impacto profundo na saúde mental e no bem-estar psicossocial da população. A incerteza em relação à disponibilidade de água potável e alimentos, combinada com as dificuldades econômicas decorrentes da perda de colheitas e do declínio na produção pecuária, contribui significativamente para níveis elevados de estresse e

ansiedade entre os moradores. A constante preocupação com a segurança alimentar e a sustentabilidade financeira sobrecarrega emocionalmente as pessoas, especialmente aquelas que dependem diretamente da agricultura para sua subsistência.

Além do estresse, a seca pode desencadear sentimentos de desesperança e depressão. A perda de meios de subsistência e a deterioração das condições de vida podem criar um ambiente de desânimo e impotência, especialmente nas comunidades rurais mais afetadas. O isolamento social também é uma consequência, à medida que as pessoas enfrentam dificuldades econômicas e emocionais, o que pode fragmentar comunidades e comprometer o apoio social que é essencial para o bem-estar mental.

Os conflitos familiares também tendem a aumentar durante períodos de seca prolongada, à medida que a pressão econômica e emocional se intensifica. As tensões dentro dos lares podem ser agravadas, potencializando problemas familiares pré-existentes e criando um ambiente doméstico mais tenso e instável. As crianças e os jovens também são particularmente vulneráveis, enfrentando interrupções na educação, estresse emocional devido às preocupações familiares e incertezas sobre o futuro.

2.4 CAPACIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE

A capacidade do sistema de saúde da Paraíba para lidar com a situação epidemiológica é avaliada com base em números e dados específicos:

1. **Recursos médicos e hospitalares:** A Paraíba conta com cerca de 37 hospitais de gestão estadual. Até o primeiro semestre de 2025, o estado disponibilizava um total de 2.045 leitos hospitalares.
2. **Acesso aos serviços de saúde:** De acordo com censo de 2022, cerca de 20,4% da população da Paraíba reside em áreas rurais, onde o acesso aos serviços de saúde pode ser limitado devido à infraestrutura de transporte precária e à distância dos centros urbanos. Isso pode resultar em atrasos no atendimento médico e emergências.
3. **Coordenação entre os diferentes níveis do sistema de saúde:** A integração e a comunicação entre unidades básicas de saúde, hospitais regionais e de referência são essenciais para uma resposta eficaz. Programas de telemedicina e sistemas de informação em saúde podem melhorar a coordenação e a gestão de recursos durante crises epidemiológicas.

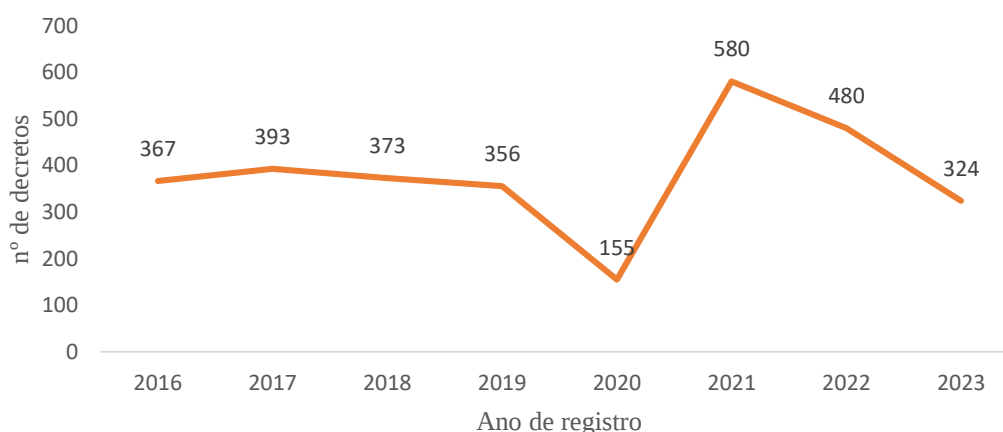
Esses números e dados são fundamentais para avaliar a preparação e a capacidade do sistema de saúde da Paraíba em enfrentar os desafios associados à seca e estiagem, garantindo uma resposta adequada e eficaz para proteger a saúde da população em momentos de crise.

3. DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO E CENÁRIO DE RISCO

3.1 DECRETOS DE EMERGÊNCIA POR SECA E ESTIAGEM

A análise histórica dos decretos de situação de emergência no estado revela um padrão de recorrência que exige planejamento permanente desses municípios afetados. No período de 2015 a 2023, 3.116 decretos foram realizados na Paraíba por estiagem. Sendo o ano de 2021 com maior número de decretos. Esse elevado quantitativo se deve ao fato de cada município poder emitir ao menos um decreto por evento, além da possibilidade de renovação a cada 180 dias (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Número de decretos em situação de emergência por estiagem, Paraíba, 2015 – 2023.



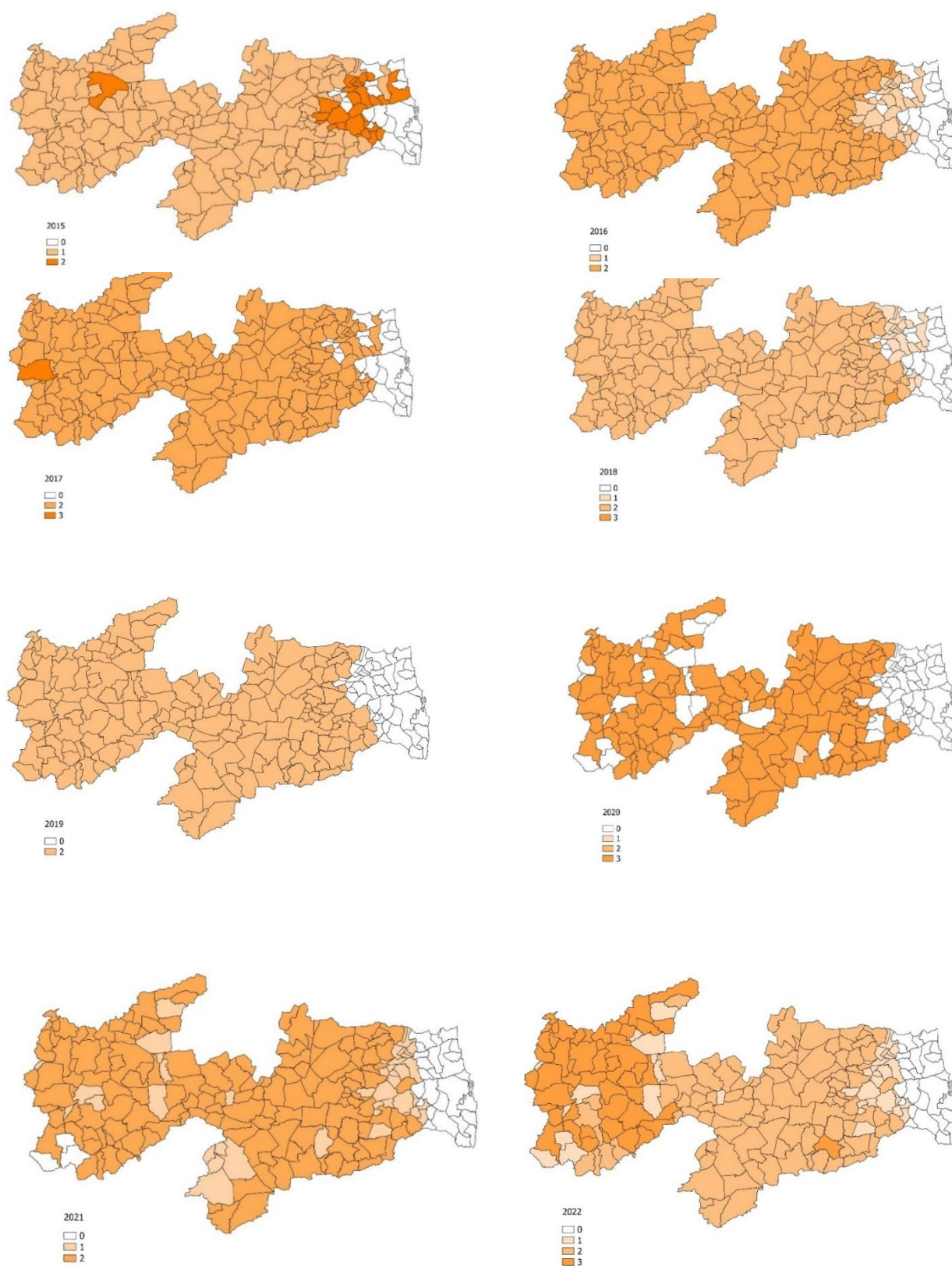
Fonte: S2iD

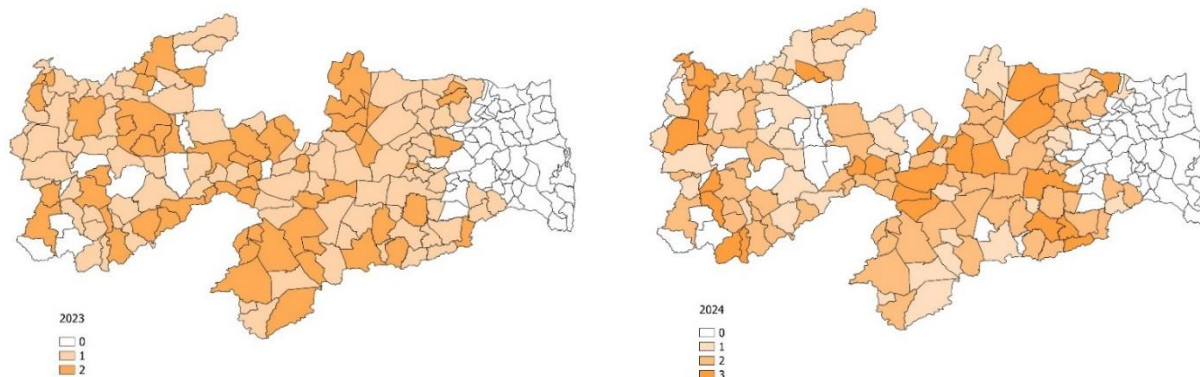
Durante o período analisado, observou-se que 202 municípios decretaram situação de emergência devido à estiagem, com reconhecimento federal concedido pelo Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional (MIDR). Esse reconhecimento permite que as prefeituras solicitem recursos federais para ações de defesa civil, como distribuição de água potável, cestas básicas e kits de higiene, por meio do Sistema Integrado de Informações sobre Desastres (S2iD).

Dos 223 municípios do estado, 21 não apresentaram registros de situação de emergência por estiagem. Os demais 202 municípios, que apresentaram registros, concentram-se majoritariamente na II e III Macrorregião de saúde, em áreas caracterizadas

por menor pluviosidade e maior vulnerabilidade hídrica (Figura 1). Essa distribuição pode estar relacionada a fatores geográficos e climáticos específicos dessas regiões, que contribuem para uma maior incidência de eventos adversos relacionados à escassez hídrica.

Figura 1 - Distribuição anual dos municípios com decretos reconhecidos por estiagem, Paraíba, 2015-2024.





3.2 MUNICÍPIOS COM DEMANDA POR CARRO-PIPA

A dependência do abastecimento por carro-pipa é uma realidade persistente em muitos municípios paraibanos, sobretudo nas zonas rurais. A escassez de água em fontes locais, seja por esgotamento dos mananciais ou pela má qualidade da água disponível, leva à necessidade de mobilização da logística de abastecimento emergencial.

É reconhecida a atuação de órgãos como a Defesa Civil, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e o Exército Brasileiro no fornecimento de água potável à população, especialmente por meio da Operação Carro-Pipa, que atende áreas afetadas por estiagem ou seca prolongada. A importância dessa atuação é reforçada pelo monitoramento da qualidade da água distribuída, ação realizada por meio do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIÁGUA.

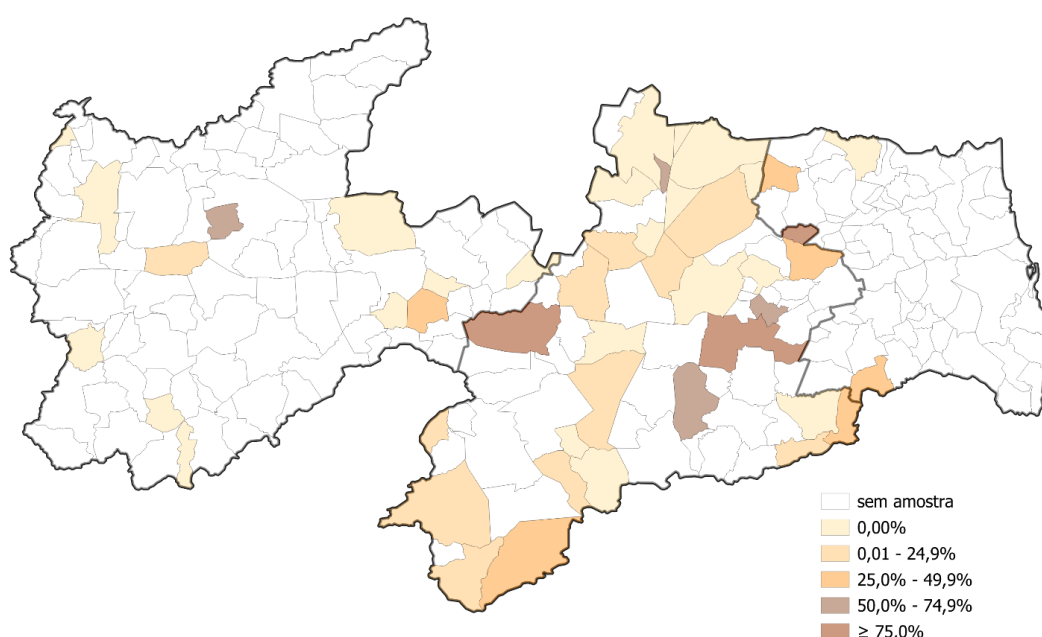
De acordo com levantamento realizado no SISAGUA, no ano de 2024, 47 municípios paraibanos realizaram coletas de amostras de água transportada por carros-pipa, totalizando 510 amostras analisadas.

Os resultados indicam que 64 amostras (12,54%) foram classificadas como insatisfatórias, o que representa um alerta quanto à qualidade da água fornecida. Dentre essas amostras insatisfatórias:

- 32 (6,27%) apresentaram presença de *Escherichia coli* (*E. coli*), indicando contaminação fecal;

- 37 (7,25%) apresentaram turbidez superior a 5 UNT, comprometendo a potabilidade;
- 5 amostras (0,98%) apresentaram simultaneamente presença de *E. coli* e turbidez elevada;
- Além disso, 130 amostras (25,5%) não apresentaram valor de cloro residual livre (CRL), evidenciando possível falha no processo de desinfecção ou a não realização da aferição do CRL (Figura 2).

Figura 2 - Percentual de amostras insatisfatórias provenientes de carros-pipas realizadas pelos Municípios, Paraíba, 2024.



Fonte: Sisagua em 19/05/2025

Esses dados reforçam a necessidade de intensificar as ações de vigilância da qualidade da água nos carros-pipa, bem como fortalecer a articulação com os órgãos responsáveis pelo abastecimento, a fim de garantir que a água transportada por carros-pipa atenda aos padrões de potabilidade exigidos pela legislação vigente.

3.3 BACIAS HIDROGRÁFICAS, RESERVATÓRIOS E MONITORAMENTO

O território paraibano está inserido em diversas bacias hidrográficas, que desempenham papel fundamental na disponibilidade hídrica e no abastecimento das populações locais. A seguir, apresenta-se a distribuição dessas bacias em relação às Regiões de Saúde do estado:

- **Bacia do Rio Piranhas:** Abrange todos os municípios pertencentes às 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª Regiões de Saúde e parte da 4ª Região (incluindo os municípios de Frei Martinho, Picuí, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, Cubati e Seridó).
- **Bacia do Rio Paraíba:** Compreende as 5ª, 12ª, 15ª, 16ª Regiões de Saúde e parte da 1ª Região (incluindo João Pessoa, Cruz do Espírito Santo, Sapé, Mari e Cabedelo).
- **Bacia do Rio Miriri:** Abrange partes das 1ª e 14ª Regiões de Saúde.
- **Bacia do Rio Gramame:** Inclui municípios da 1ª Região (João Pessoa, Conde, Santa Rita, Cruz do Espírito Santo, Alhandra) e da 12ª Região (Pedras de Fogo).
- **Bacia do Rio Abiaí:** Engloba áreas da 1ª Região (Pitimbu, Conde, Alhandra e Caaporã) e da 12ª Região (Pedras de Fogo).
- **Bacia do Rio Mamanguape:** Abrange a 2ª Região e parte da 14ª Região de Saúde (incluindo Rio Tinto, Itapororoca e Mamanguape).
- **Bacia do Rio Camaratuba:** Compreende as 2ª e 14ª Regiões de Saúde.
- **Bacia do Rio Guaju:** Inclui o município de Mataraca e parte de Mamanguape.
- **Bacia do Rio Curimataú:** Abrange as 2ª e 4ª Regiões de Saúde.
- **Bacia do Rio Jacu:** Situada na 4ª Região de Saúde.

O monitoramento dos volumes dos reservatórios é realizado pela Agência Executiva de Gestão das Águas do Estado da Paraíba (AESAs), que disponibiliza atualizações periódicas indicando os níveis de armazenamento e a situação de alerta dos reservatórios. Atualmente, a Paraíba conta com 136 reservatórios distribuídos por todo o estado. Desses, 44 reservatórios frequentemente apresentam níveis considerados críticos ou em estado de atenção durante todo o ano, concentrando-se principalmente na II Macrorregião de Saúde, com observações relevantes também na III Macrorregião.

3.4 IMPACTOS DIRETOS E INDIRETOS NA SAÚDE NA SAÚDE

Diante desse cenário de seca, estiagem e incêndios florestais, torna-se essencial fortalecer as ações de vigilância em saúde nas áreas afetadas, assegurando respostas rápidas e eficientes para mitigar os impactos sobre a saúde da população. É necessário implementar medidas que reduzam as bruscas alterações ambientais e a contaminação da água destinada ao

consumo humano, bem como dos alimentos, condições que agravam a insegurança hídrica e alimentar nos períodos de escassez.

Os danos causados pela seca e pelos incêndios às infraestruturas de saneamento básico, incluindo sistemas de captação e tratamento de água, e ao fornecimento de energia elétrica repercutem diretamente sobre as estruturas e os serviços de saúde. Como consequência, surgem efeitos diretos e indiretos tanto na saúde da população quanto no funcionamento dos serviços, que frequentemente enfrentam desafios adicionais, como a redução de trabalhadores(as) disponíveis, dificuldades logísticas e danos estruturais.

O Quadro 1 apresenta as consequências ambientais, econômicas, sociais e de saúde decorrentes da seca, estiagem e incêndios florestais, evidenciando como esses eventos afetam as comunidades e comprometem a capacidade de resposta dos sistemas de saúde.

Quadro 1 - Impactos ambientais, saúde, infraestrutura, nos serviços e na economia local que afetam direta ou indiretamente a saúde.

IMPACTOS	EXEMPLOS
AMBIENTAIS	▪ Redução da quantidade de água superficial e subterrânea; ▪ Contaminação de aquíferos com salinidade; ▪ Diminuição da qualidade da água devido a poluição. ▪ Degradação do solo e desertificação; ▪ Perda da biodiversidade e destruição de habitats naturais. ▪ Aumento da ocorrência de incêndios florestais; ▪ Degradação de áreas florestais e agrícolas. ▪ Aumento da temperatura local e intensificação de ondas de calor
SAÚDE	▪ Doenças infecciosas e parasitárias: aumento de casos de dengue, chikungunya e malária devido ao armazenamento inadequado de água; crescimento de doenças gastrointestinais pelo consumo de água contaminada. ▪ Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: aumento da desnutrição e da insegurança alimentar; deficiências de micronutrientes, especialmente em crianças e gestantes. ▪ Doenças respiratórias e cardiovasculares: elevação de casos de bronquite e asma pela exposição à poeira e aos poluentes; agravamento de doenças cardiovasculares em decorrência do estresse térmico. ▪ Transtornos mentais e do comportamento: aumento de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, relacionados à perda de sustento e à migração forçada. ▪ Mortalidade: crescimento das mortes associadas ao calor extremo e à escassez de água potável.
INFRAESTRUTURA	▪ Colapso ou sobrecarga das redes de distribuição de água potável, devido à escassez hídrica e à redução dos mananciais; ▪ Danos às redes de saneamento básico e reservatórios, comprometendo o abastecimento;

	▪ Aumento da ocorrência de incêndios que destroem propriedades, áreas rurais e estruturas públicas; ▪ Degradação de estradas vicinais e vias de acesso, dificultando o transporte de insumos e o atendimento emergencial.
SERVIÇOS	▪ Interrupções no fornecimento de eletricidade, especialmente em áreas rurais afetadas por estiagem prolongada ou incêndios; ▪ Redução na oferta e na capacidade de resposta dos serviços de saúde e educação, agravada pela migração e pelo deslocamento populacional; ▪ Sobrecarga nos sistemas de abastecimento e assistência social, especialmente em municípios que recebem populações deslocadas.
ECONOMIA LOCAL	▪ Perda de colheitas, redução da produtividade agrícola e mortalidade de rebanhos; ▪ Aumento do desemprego, da pobreza e da migração forçada em áreas rurais; ▪ Elevação dos preços dos alimentos e produtos básicos devido à escassez; ▪ Destruição de áreas produtivas e prejuízos diretos ao comércio e à agroindústria local.

Fonte: Adaptado Salvador e colaboradores (2023).

4. ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

4.1 ESTÁGIOS OPERACIONAIS

A elaboração e execução do Plano Estadual de Contingência para desastres de secas, estiagens e incêndios florestais será realizada em conformidade com as orientações do Guia para Elaboração de Planos de Contingência, que define cinco fases operacionais para organização das ações.

O plano é composto por 5 componentes, detalhando as atividades a serem realizadas pelas equipes da SES-PB:

- Gestão
- Vigilância em Saúde: Vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância do trabalhador, vigilância sanitária, LACEN, VIGIDESASTRES e CIEVS.
- Rede Assistencial
- Regulação
- Comunicação

A classificação do estado da Paraíba nas diferentes fases operacionais, assim como a comunicação de alertas às áreas técnicas envolvidas neste plano, ficará sob a responsabilidade da equipe estadual do VIGIDESASTRES.

O monitoramento contínuo de eventos adversos e seus impactos sobre a saúde pública é essencial para orientar a tomada de decisões nos diferentes níveis de resposta. Para isso, a utilização de indicadores-chave de transição entre os estágios operacionais permite identificar mudanças no cenário e atuar de forma oportuna e coordenada.

Ressalta-se que a adoção dos estágios operacionais deve considerar as particularidades socioeconômicas e ambientais do território, além da gravidade e da natureza do evento em curso.

A seguir, apresenta-se o quadro com os estágios operacionais e os respectivos indicadores-chave utilizados para orientar a transição entre eles:

Quadro 2 - Estágios Operacionais, Cenários de Risco e Indicadores para Seca/Estiagem no Estado da Paraíba.

ESTÁGIO OPERACIONAL	CENÁRIO DE RISCO
NORMALIDADE	○ Ausência de impactos severos à saúde pública. ○ Populações em áreas vulneráveis podem apresentar susceptibilidade elevada devido à precariedade no acesso à água potável e ao saneamento. ○ Condições climáticas estáveis, mas com necessidade de vigilância ativa.
	Indicadores ○ Ausência de alerta emitido pelos órgãos oficiais (INMET, INPE, AESA, SUDEMA). ○ Ausência de rumores sobre desastres com danos humanos ou serviços essenciais. ○ Número de casos notificados de doenças relacionadas à água. ○ Número de casos de doenças respiratórias crônicas e agudas. ○ Volume médio disponível de água potável e níveis de qualidade da água nos sistemas de abastecimento público. ○ Prognóstico meteorológico do INPE prevendo estiagem por mais de 30 dias.
ESTÁGIO OPERACIONAL	Cenário de Risco
MOBILIZAÇÃO	○ Agravamento da escassez hídrica, redução dos reservatórios, início de impacto na saúde da população, aumento de doenças de veiculação hídrica e respiratórias; ○ Sistema de saúde ainda responde, mas já se prepara para possível sobrecarga; ○ Ações preventivas são intensificadas.
	Indicadores ○ Aumento do percentual nos casos notificados de doenças gastrointestinais e respiratórias para o mesmo período e localidade comparados aos últimos 3 anos. ○ Taxa de ocupação de 10% de hospitalizações por agravos sensíveis à seca e

	estiagem. ○ Emissão de decretos de situação de emergência ou calamidade pública em 25% ou mais dos municípios. ○ Registro de dois ou mais dias consecutivos com níveis de material particulado (MP10 ou MP2.5) acima dos padrões aceitáveis em estações de monitoramento da qualidade do ar no território do estado. ○ 50% dos açudes do estado classificados em nível de OBSERVAÇÃO, segundo previsão da AESA. ○ 90% dos municípios do estado em nível de alerta para probabilidade de Índice da Qualidade do Ar (IQA) de N1 –boa para N-2 moderada;
ESTÁGIO OPERACIONAL	Cenário de Risco
ALERTA	○ Persistência de período de estiagem, caracterizado pela ausência de chuvas, redução da vazão dos rios e açudes, queda acentuada da umidade relativa do ar e potencial ocorrência de incêndios florestais de ampla proporção. ○ A situação se agrava com sobrecarga nos serviços de saúde, crescimento exponencial de agravos, escassez aguda de recursos hídricos.
	Indicadores ○ Variação percentual de 25% de aumento por semana epidemiológica no número de casos notificados de doenças associadas à seca e estiagem. ○ Taxa de ocupação de 20% de leitos hospitalares e UTI por causas relacionadas ao evento. ○ 30% dos açudes do estado classificados em nível de ALERTA, segundo previsão da Agência Executiva de Gestão das Águas (AESG). ○ Emissão de decretos de situação de emergência ou calamidade pública em 50% ou mais dos municípios. ○ Concentração de focos de calor em 2 ou mais municípios de uma mesma região de acordo com dados do BDqueimadas.
ESTÁGIO OPERACIONAL	Cenário de Risco
SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA	○ Emergência instaurada; ○ Aumento de internações, mortalidade evitável, surtos localizados; ○ Colapso parcial de serviços de saúde e assistência; ○ Seca ampla, com comprometimento significativo dos recursos hídricos e açudes operando em níveis mínimos; ○ A situação ultrapassa a capacidade municipal, exigindo articulação estadual e federal.
	Indicadores ○ Variação percentual de 25% de aumento por semana epidemiológica no número de casos notificados de doenças associadas à seca e estiagem. ○ 70% dos municípios do estado classificados como seca grave segundo a previsão do Monitor de Secas da Agência Nacional de Águas (ANA). ○ Emissão de decretos de emergência ou calamidade pública em 70% ou mais dos municípios. ○ Taxa de ocupação de 70% de leitos hospitalares e UTI por causas relacionadas ao evento. ○ 40% dos açudes do estado classificados em nível de SITUAÇÃO CRÍTICA, segundo previsão da AESG. ○ 50% dos municípios do estado em nível de probabilidade de fogo classificado como Crítico segundo previsão do BDqueimadas; ○ 70% dos municípios do estado em nível de alerta para probabilidade de Índice da Qualidade do Ar (IQA) N3 -ruim ou N4 - muito ruim;
ESTÁGIO	Cenário de Risco

OPERACIONAL	
CRISE	○ Colapso dos sistemas de saúde, abastecimento e proteção social por falta de recursos para manejo da emergência; ○ Ruptura dos serviços, deslocamentos em massa, insegurança civil e fome; ○ Altos índices de morbimortalidade.
	Indicadores
	○ 40% dos municípios do estado classificado como seca extrema e/ou excepcional a longo prazo, segundo a previsão do Monitor de Secas da Agência Nacional de Águas (ANA). ○ Aumento de 50% das notificações comparado à média histórica de doenças relacionadas a seca/estiagem/incêndios florestais. ○ Taxa de ocupação de 90% de leitos hospitalares e UTI por causas relacionadas ao evento. ○ 90% dos municípios do estado em nível de alerta para probabilidade de Índice da Qualidade do Ar (IQA_r) N5 -péssimo; ○ Mais de 50% das unidades de saúde de uma região atingida, com serviços interrompidos ou funcionando parcialmente; ○ Taxa de mortalidade geral $\geq 20\%$ acima da linha histórica

4.2 AÇÕES DE RESPOSTA DOS COMPONENTES DA SAÚDE EM CADA ESTÁGIO OPERACIONAL DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.

As ações estabelecidas neste plano estadual da saúde para enfrentamento da Seca, Estiagem e Incêndios Florestais estão estruturadas de forma integrada entre os componentes do Sistema Único de Saúde (SUS) da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, considerando os estágios operacionais definidos no Guia para Elaboração de Planos de Contingência.

Essas ações envolvem as seguintes áreas de atuação:

Quadro 3 - Detalhamento da Resposta coordenada segundo componente de gestão e estágios operacionais, Paraíba.

COMPONENTES	Nível Normalidade (Cor Verde)	Nível Mobilização (Cor Amarela)	Nível Alerta (Cor Laranja)	Nível Situação de Emergência (Cor Vermelha)	Nível Crise (Cor Roxa)
GESTÃO	1. Garantir a atualização frequente da Lista de Contatos das Secretarias Municipais de Saúde e das Instituições Parceiras envolvidas na gestão da Emergência em Saúde Pública (ESP) por estiagem e seca. 2. Planejar e garantir a realização contínua de treinamentos das Equipes de Resposta Rápida.	3. Acompanhar, junto às respectivas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), as ações de resposta sob sua responsabilidade, assegurando a articulação e integração entre os níveis de gestão.	4. Assegurar a alocação de recursos, apoio logístico e articulação intersetorial necessária para o fortalecimento da capacidade de resposta. 5. Mobilizar em conjunto com a SMS a solicitação de recursos adicionais (materiais, humanos ou infraestrutura). 6. Oferecer subsídios técnicos à SMS sobre a possível emergência em saúde pública decorrente da estiagem, com informações sobre a duração prevista do evento e as necessidades de saúde, em articulação com órgãos de monitoramento climático, para apoiar o	9. Recomendar aos municípios atingidos, que mantenham uma escala de plantão ativa, com os órgãos envolvidos, para uma pronta resposta ao evento. 10. Articular a solicitação de envio de recursos adicionais (humanos e materiais) e da FN-SUS para as localidades afetadas. 11. Estabelecer articulação com as instituições para oferecer suporte aos municípios. 12. Manter contato diário com as SMS para o acompanhamento da evolução e da resposta à Emergência em Saúde Pública. 13. Organizar e apoiar o envio de equipes	16. Coordenar esforços interinstitucionais para mitigar os efeitos da crise. 17. Mobilizar recursos humanos, materiais e financeiros de emergência. 18. Restabelecer gradualmente a normalidade e promova a recuperação socioeconômica.

		planejamento e a tomada de decisões. 7. Mobilizar instituições parceiras para apoiar as SMS. 8. Avaliar, em conjunto com os municípios, os impactos da estiagem e seca na oferta de serviços de saúde em áreas isoladas, propondo e acompanhando ações de resposta adequadas.	técnicas para reforçar as ações de resposta à estiagem. 14. Consolidar e repassar às SMS orientações integradas e alinhadas entre os componentes da SES para a avaliação de danos e necessidades de saúde nas áreas afetadas, evitando sobreposição e otimizando o uso dos recursos. 15. Ativar o COE-Saúde, em articulação com as áreas técnicas, para coordenar as ações de resposta e consolidar informações sobre o evento.	
--	--	--	--	--

Quadro 4 - Detalhamento da Resposta coordenada segundo componente da vigilância em saúde e estágios operacionais, Paraíba.

COMPONENTES	Nível Normalidade (Cor Verde)	Nível Mobilização (Cor Amarela)	Nível Alerta (Cor Laranja)	Nível Situação de Emergência (Cor Vermelha)	Nível Crise (Cor Roxa)
VIGIDESASTRES <i>(Vigilância em Saúde de Riscos Associados a Desastres)</i>	1. Fortalecer e estruturar a Vigilância em Saúde Ambiental relacionada aos riscos associados a desastres (VIGIDESASTRES) no âmbito estadual e municipal 2. Realizar busca de informações junto aos órgãos competentes, como a Defesa Civil Estadual, Instituto Nacional de Meteorologia (INMET), Companhia de Pesquisa de Recursos Minerais (CPRM), Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Agência Executiva de Gestão das Águas (AESAPB), e por meio de rumores divulgados na mídia.	6. Monitorar os alertas divulgados pela Defesa Civil da Paraíba e as previsões sobre a média de precipitação de chuvas. 7. Participar de reuniões intersetoriais com saúde, defesa civil, meio ambiente, abastecimento, assistência social e outros atores envolvidos na resposta ao evento. 8. Acompanhar junto à vigilância epidemiológica o padrão de ocorrência de doenças e agravos.	9. Intensificar alerta para as SMS sobre eventos em monitoramento. 10. Monitorar os alertas divulgados pela Defesa Civil da Paraíba e as previsões sobre a média de precipitação de chuvas. 11. Avaliar, junto aos municípios, os impactos da estiagem e seca nos agravos e condições de saúde da população em áreas isoladas.	12. Acionar o Plano Estadual de Contingência para seca, estiagem e incêndios florestais. 13. Notificar o desastre ao VIGIDESASTRES Nacional e ao CIEVS Estadual. 14. Apoiar os municípios na elaboração e execução dos planos de resposta locais. 15. Reforçar as ações integradas de vigilância em saúde, envolvendo os componentes ambiental, sanitário, epidemiológico e saúde do trabalhador. 16. Monitorar e analisar dados de saúde relacionados aos	22. Manutenção de plantão contínuo (24h/7 dias). 23. Atuação direta no COE de Saúde e intersetorial. 24. Solicitação de apoio técnico e logístico à SVS/MS quando necessário. 25. Identificação de áreas críticas com ausência de acesso a água potável e serviços de saúde. 26. Atuação em campo com equipes técnicas de resposta rápida. 27. Instalação e suporte sanitário em abrigos ou áreas de deslocamento. 28. Atualização diária do formulário de comunicação de

3. Acompanhar a emissão de alertas e avaliar o risco das precipitações de chuvas. 4. Elaborar e conduzir treinamentos técnicos e operacionais para as Equipes de Resposta Rápida, com foco na identificação de riscos, detecção precoce de agravos, investigação e monitoramento de eventos adversos relacionados à estiagem e à seca. 5. Compartilhar com as SMS comunicados de risco sobre seca/estiagem/incêndios florestais.			impactos da seca, estiagem e incêndios florestais. 17. Verificar as condições de acesso e qualidade da água para consumo humano, em conjunto com as áreas técnicas competentes. 18. Avaliar a disponibilidade de medicamentos e insumos estratégicos, solicitando Ministério da Saúde o envio de kits emergenciais quando necessário. 19. Acompanhar a saúde mental da população afetada e das equipes de resposta, acionando a RAPS quando indicado. 20. Apoiar as ações de vigilância e promoção da saúde em abrigos e demais áreas atingidas. 21. Elaborar relatórios técnicos e informativos com	desastres.
---	--	--	--	-------------------

VIGIAR
(Vigilância em
Saúde de
Populações
Expostas a
Poluentes
Atmosféricos)

1. Monitoramento contínuo, acompanhando os focos por queimadas/incêndios florestais e a qualidade do ar, com o objetivo de selecionar as áreas mais críticas;	7. Integrar as ações entre a APS e Vigilância em Saúde, visando o planejamento e medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população;	13. Monitorar as concentrações de MP2,5 em 24h, mensal e média anual, utilizando os métodos mais viáveis;	análises e recomendações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores.	
2. Captura de rumores pelo CIEVS por meio das mídias;	8. Articular com as instituições envolvidas sobre as situações de queimadas, conforme a dinâmica e as necessidades identificadas no território, para garantir a preparação adequada e a continuidade das ações;	14. Avaliar os impactos de saúde, acompanhando as ações de respostas adequadas;	18. Monitorar, durante as ocorrências com queimadas, os atendimentos por agravos respiratórios;	24. Reforçar as ações interinstitucionais para mitigar os efeitos da estação de queimadas;
3. Promover capacitação permanente para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde mediante situações por queimadas/incêndios florestais;	9. Monitorar os dados de saúde (número de atendimentos por doenças respiratórias em crianças menores	15. Mobilizar em conjunto com a SMS a solicitação de recursos adicionais (materiais, recursos humanos ou infraestrutura);	19. Articular com a SMS reuniões para alinhamento das ações de resposta;	25. Intensificar a avaliação das concentrações de MP2,5 em 24h, até o final da ocorrência, alertando a população sobre os riscos;
4. Monitorar a elevação de atendimentos nas unidades de saúde relacionadas à poluição do ar, objetivando subsidiar o direcionamento das ações de atenção/vigilância em		16. Mobilizar instituições parceiras para apoiar as SMS;	20. Realizar acompanhamento das ações desenvolvidas na VIGIAR municipal (previsão da extensão do evento, necessidades de saúde, assistência farmacêutica etc);	26. Priorizar municípios com limites acima das referências OMS/CONAMA e população vulnerável;
		17. Acompanhar a divulgação de alertas por outros órgãos;	21. Mobilizar recursos adicionais, como equipes e materiais, para as áreas de maior risco;	
			22. Manter a população informada sobre a situação atual e as medidas de segurança e prestar a	

**CIEVS
(Centro Nacional
de Informações
Estratégicas em
Vigilância em
Saúde)**

saúde, e informação a população; 5.Orientar a população sobre os riscos da exposição à fumaça, poluentes atmosféricos, temperaturas elevadas e as medidas de proteção necessárias; 6.Produção e divulgação de materiais educativos visando à promoção e a proteção à saúde, com redução de riscos pelos efeitos nocivos do período de seca e estiagem, e poluentes atmosféricos;	de 5 anos, idosos acima de 60 anos, gestantes, e doenças cardiovasculares em adultos; 10. Acompanhar os dados ambientais para preparação dos níveis de alerta (focos de calor, ondas de calor); 11. Promover ações de vigilância da qualidade da água em locais afetados por queimadas/incêndios florestais; 12. Divulgar materiais educativos à população e profissionais de saúde sobre os riscos à saúde ocasionados pelas queimadas;		devida assistência; 23. Consolidar e repassar às SMS orientações integradas entre as áreas técnicas da SES para a avaliação de danos e necessidades de saúde nas áreas afetadas;	
1.Realizar a busca de rumores divulgados na mídia sobre seca e estiagem e/ou sobre danos à saúde relacionados ao evento. 2.Participar da execução de treinamentos para	3. Elaborar de forma conjunta com o Vigidesastres e/ou outros atores envolvidos do setor saúde a comunicação de risco. 4. Identificar de	8.Monitorar de forma intensiva em conjunto com as áreas técnicas, os agravos sensíveis à seca (diarreias, arboviroses, desnutrição etc).	13. Reforçar a detecção precoce e resposta rápida a surtos de doenças relacionadas à seca: diarreias, arboviroses, doenças respiratórias, zoonoses.	19.Atuar de forma integrada com COE Nacional e Ministério da Saúde. 20.Apoiar a instalação de postos avançados de vigilância e

**Vigilância
epidemiológica**

equipes de pronta-resposta em articulação com outras áreas técnicas e/ou partes envolvidas.	forma conjunta com outras áreas técnicas, grupos vulneráveis (crianças, idosos, gestantes, refugiados etc).	9. Elaborar de forma conjunta com outras áreas técnicas, alertas epidemiológicos aos serviços de saúde.	14. Comunicar a ocorrência de surtos de doenças relacionadas à seca/estiagem ao CIEVS Nacional.	assistência em áreas isoladas.
	5. Participar de reuniões intersetoriais com saúde, defesa civil, meio ambiente, abastecimento, assistência social e outros atores envolvidos na resposta ao evento.	10. Participar de reuniões para o fortalecimento dos fluxos de vigilância, incluindo a ativação de protocolo de vigilância laboratorial para detecção de surtos.	15. Monitorar eventos inusitados e agravos de notificação imediata.	21. Participar da elaboração de comunicados técnicos urgentes e boletins extraordinários.
	6. Acompanhar junto à vigilância epidemiológica o padrão de ocorrência de doenças e agravos.	11. Apoiar a identificação de áreas críticas.	16. Apoiar a ativação e funcionamento do COE de saúde.	22. Monitorar e avaliar a ocorrência de óbitos relacionados a causas evitáveis (mortalidade por desnutrição ou desidratação), em conjunto com a vigilância epidemiológica.
	7. Recomendar de forma conjunta com outros atores envolvidos, ações de prevenção e controle.	12. Apoiar tecnicamente as equipes locais para implantação de medidas preventivas.	17. Realizar visitas técnicas para identificar riscos e vulnerabilidades e orientar as equipes locais para as necessidades de saúde.	23. Participar da coordenação do plano de reabilitação pós-crise, com levantamento de danos à saúde relacionados ao evento.
1. Monitorar continuamente os agravos relacionados à água e condições sanitárias (diarreia,	6. Acompanhar a situação epidemiológica de doenças transmissíveis e	8. Monitorar a execução das ações de vigilância em saúde nas SMS, visando identificar e	18. Monitorar diariamente em conjunto com outras áreas técnicas a situação de saúde da população e atualizar os dados para divulgação do boletim epidemiológico.	11. Coordenar ações de resposta rápida a surtos com impacto na saúde pública (diarreias,
			10. Reforçar as atividades de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis	

Vigilância ambiental

hepatites, parasitoses). 2. Manter o sistema de informação e notificação de agravos atualizado e funcional. 3. Promover capacitações periódicas para profissionais de saúde sobre agravos relacionados à seca. 4. Atualizar e divulgar fluxos de investigação e resposta a surtos. 5. Integrar dados com vigilâncias ambiental, sanitária e VIGIDESASTRES para análise de risco.	outros agravos relacionados à estiagem, como Doenças Diarreicas Agudas, hepatites A e E, esquistossomose, toxoplasmose e outros. 7. Planejar, implementar e acompanhar ações de promoção e prevenção em saúde para a população atingida pela estiagem, incluindo orientações sobre o uso de hipoclorito de sódio, cuidados com a água para consumo humano, preparo e uso do soro caseiro, e medidas para o acondicionamento e destinação adequada dos resíduos sólidos, visando à redução de riscos e agravos à saúde.	controlar agravos relacionados ao evento. 9. Reforçar o monitoramento de doenças transmissíveis e outros agravos associados à estiagem, mantendo as atividades intensificadas até que a normalidade seja restabelecida.	e outros agravos relacionados à estiagem e seca até que a normalidade seja restabelecida.	doenças respiratórias, hepatites, zoonoses). 12. Garantir o funcionamento ininterrupto da vigilância epidemiológica com plantão técnico (inclusive fins de semana). 13. Emitir alertas epidemiológicos frequentes com dados atualizados para COE e municípios afetados. 14. Apoiar a regulação e a assistência com dados sobre perfil dos agravos e grupos de risco. 15. Ampliar a investigação ativa de casos e a busca ativa em campo, principalmente em áreas sem acesso à saúde.
1. Monitorar regularmente a qualidade da água para	6. Garantir a reposição adequada de hipoclorito de sódio	8. Estabelecer articulação com a SMS para fortalecer	11. Monitoramento da qualidade da água de consumo humano.	17. Respostas rápidas frente a surtos por água

consumo humano, com foco em áreas historicamente vulneráveis. 2. Manter vigilância contínua de vetores e reservatórios de zoonoses em áreas suscetíveis. 3. Realizar ações educativas sobre uso seguro da água e manejo ambiental para prevenção de criadouros de vetores. 4. Promover capacitações para profissionais da vigilância sobre vigilância da água, vetores e zoonoses em contextos de estiagem. 5. Manter articulação ativa com o VIGIÁGUA, VSPEA, VIGIAR e zoonoses para vigilância integrada.	nas GRS para retirada por parte dos municípios, visando a distribuição à população sem acesso à água tratada. 7. Estabelecer articulação com a SMS para fortalecer a vigilância da qualidade da água para consumo humano, com foco especial nas fontes alternativas de abastecimento, como caminhões-pipa e poços.	a vigilância da qualidade da água destinada ao consumo humano, especialmente proveniente de fontes alternativas como caminhões-pipa e poços. 9. Fortalecer a articulação com as SMS silenciosas quanto as ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano. 10. Planejar, em colaboração com a SMS, ações de saúde voltadas à população atingida, incluindo orientações sobre o uso de hipoclorito de sódio, cuidados com a água para consumo humano, distribuição de sais para reidratação oral, preparo e uso de soro caseiro, além de medidas para o	12. Fiscalização e orientação quanto ao armazenamento de água (Vigilância Sanitária). 13. Reforço das ações de controle vetorial. 14. Identificação e eliminação de criadouros de vetores em fontes de água parada. 15. Mapeamento de áreas críticas para zoonoses. 16. Educação ambiental e sanitária.	contaminada ou presença de vetores. 18. Ampliação do monitoramento da água distribuída por carros-pipa. 19. Controle de animais sinantrópicos e peçonhentos em áreas urbanas e deslocamentos populacionais. 20. Apoiar medidas sanitárias emergenciais em acampamentos, escolas e abrigos adaptados. 21. Reforço da articulação com a Vigilância Epidemiológica e VIGIDESASTRES.
--	--	--	--	---

**Vigilância do
trabalhador**

1. Mapear e reconhecer potenciais riscos e impactos (perfil de morbi-mortalidade) à saúde dos trabalhadores expostos aos efeitos da estiagem no território. 2. Realizar capacitação para a Rede de Atenção à Saúde em Saúde do Trabalhador, para reconhecer sinais e sintomas dos trabalhadores expostos ao sol intenso, poeira dentre outros cenários características da estiagem. 3. Monitorar em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde as notificações dos agravos relacionados ao trabalho; 4. Desenvolver ações educativas sobre prevenção de agravos relacionados ao calor, exposição solar e	6. Monitorar as condições de trabalho de populações vulneráveis à estiagem, como trabalhadores rurais e agentes de campo, identificando riscos ocupacionais associados à escassez hídrica.	manejo adequado de resíduos sólidos. 7. Realizar ações educativas e orientar os trabalhadores expostos sobre medidas de autoproteção e prevenção de agravos relacionados ao calor excessivo e à qualidade da água.	8. Avaliar os impactos da estiagem na saúde dos trabalhadores das áreas afetadas e emitir recomendações técnicas para a redução de riscos ocupacionais, em articulação com os serviços de saúde.	9. Atuar em campo com ações de identificação de riscos graves à saúde de trabalhadores em áreas críticas (rurais e urbanas). 10. Fornecer orientações técnicas emergenciais sobre proteção térmica, hidratação e pausas em atividades sob calor extremo. 11. Notificar e investigar agravos ocupacionais graves relacionados à estiagem, como exaustão por calor e acidentes com animais peçonhentos. 12. Articular com a rede de atenção para garantir o atendimento adequado aos trabalhadores afetados.
---	---	--	---	--

**Vigilância
Sanitária**

escassez hídrica. 5. Integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde.				13. Emitir boletins técnicos sobre os impactos da estiagem na saúde dos trabalhadores e medidas urgentes de proteção.
1. Realizar levantamento das condições de abastecimento e qualidade da água nos municípios afetados, contemplando: Identificação das fontes alternativas de abastecimento (poços, cisternas, caminhões-pipa), avaliação das condições de armazenamento e distribuição de água para consumo humano, mapeamento de estabelecimentos essenciais com alta dependência de água (hospitais, escolas e indústrias de alimentos).	15. Mapear áreas e serviços mais vulneráveis à escassez de água (zonas rurais, comunidades sem rede de abastecimento, unidades de saúde em áreas de risco, etc.). 16. Realizar ações de inspeção educativa e preventiva em: Unidades de saúde, Escolas, Restaurantes, padarias, açougues, supermercados, Estabelecimentos que manipulam alimentos ou produzem gelo, água mineral, bebidas. 17. Mobilizar ações de vigilância sanitária em campo	19. Aumentar a frequência de coletas e análises de água para consumo humano. 20. Realizar inspeções in loco em fontes alternativas (poços, cacimbas, caminhões-pipa). 21. Acompanhar situações de risco sanitário identificadas nas inspeções municipais. 22. Emitir orientações técnicas atualizadas sobre potabilidade da água e uso adequado do hipoclorito de sódio. 23. Organizar	33. Atualizar dados sobre situação sanitária local, fontes de água, surtos, abastecimento e serviços de saúde. 34. Executar ações emergenciais para garantir a qualidade da água, incluindo a fiscalização rigorosa de caminhões-pipa, a interdição de fontes contaminadas com comunicação imediata ao CIEVS e gestores, e o acompanhamento das ações do VIGIAGUA com coletas intensificadas; 35. Inspeções intensificadas em serviços essenciais e estabelecimentos;	41. Participação ativa no Comitê de Crise / COE estadual; 42. Fornecer subsídios técnicos para tomada de decisões, interdições, redistribuição de recursos e alocação de equipes; 43. Monitorar, inspecionar e, se necessário, interditar fontes de abastecimento (caminhões-pipa, cisternas, poços) sem garantia de potabilidade. 44. Realizar coleta emergencial de amostras e acompanhar análise

2. Realizar ações de inspeção educativa e preventiva em: Unidades de saúde, Escolas, Restaurantes, padarias, açougues, supermercados, Estabelecimentos que manipulam alimentos ou produzem gelo, água mineral, bebidas. 3. Avaliar a infraestrutura sanitária e a capacidade de armazenamento de água potável. 4. Participar das reuniões do CIEVS estadual para compartilhamento de dados e alertas. 5. Compartilhar achados de inspeção com Vigilância Epidemiológica e Ambiental para ações conjuntas. 6. Apoiar o levantamento da população em risco sanitário em caso de progressão para seca	caso surjam sinais precoces de risco à saúde pública (ex: surtos de doenças de veiculação hídrica). 18. Emitir alertas técnicos preventivos às VISA municipais sobre: Como conduzir inspeções sanitárias em locais com uso de água de fontes alternativas, Critérios técnicos para avaliar se uma água é imprópria ao consumo humano, boas práticas em tempos de racionamento de água em serviços de saúde.	treinamentos emergenciais (presenciais ou online) com foco em: Inspeção e controle da qualidade da água em contexto de seca, práticas sanitárias em unidades de saúde e estabelecimentos afetados; Gerenciamento de resíduos em áreas com escassez de água; 24. Oferecer checklists, protocolos e fluxos de atuação padronizados para facilitar a resposta municipal). 25. Estabelecer canais diretos e constantes com as SMS dos municípios mais vulneráveis, garantindo troca ágil de informações. 26. Participar das	36. Monitorar e orientar os municípios quanto à destinação adequada de resíduos, aos riscos de contaminação de mananciais e à implementação de medidas corretivas emergenciais, acionando órgãos ambientais quando necessário; 37. Apoiar campanhas emergenciais com orientações claras sobre consumo seguro de água, prevenção de doenças hídricas, preparo de soro caseiro e uso do hipoclorito, além do manejo adequado de resíduos domésticos; 38. Atuar ativamente no Centro de Operações de Emergência (COE) estadual, contribuindo com dados técnicos, relatórios de risco	laboratorial, com prioridade absoluta. 45. Apoiar a Secretaria Estadual de Saúde no controle e operação do programa VIGIAGUA em regime de urgência. 46. Inspeções sanitárias diárias e priorizadas; 47. Garantir que o acondicionamento, coleta e descarte de resíduos sólidos e hospitalares esteja sendo feito de maneira segura. 48. Fiscalizar locais de despejo irregular, especialmente próximos a fontes de água. 49. Atuar junto à Atenção Básica na distribuição de insumos sanitários, na realização de ações educativas sobre higiene segura,
---	---	---	--	--

mais severa. 7. Revisar e atualizar protocolos internos para atuação em contextos de emergência hídrica: Avaliação de potabilidade de água alternativa, Protocolos de desinfecção de água em locais afetados, Critérios para interdição de produtos ou serviços em risco sanitário. 8. Verificar se os profissionais da VISA estão capacitados para atuar em situações emergenciais (plano de contingência, EPIs, formulários de inspeção, etc.). 9. Produzir e distribuir materiais educativos voltados para: Uso racional da água em estabelecimentos, armazenamento seguro da água, Higiene pessoal com economia	ações conjuntas com outras instituições e serviços; 27. Apoiar ou realizar inspeções em: 28. Hospitais, UBSs, escolas, presídios, abrigos e creches com risco de desabastecimento e estabelecimentos de interesse sanitário. 29. Avaliar estoques e distribuição de insumos sanitários (hipoclorito, álcool, detergentes, equipamentos de proteção) para unidades públicas; 30. Apoiar as SMS na mobilização comunitária com Agentes Comunitários de Saúde e Educação; 31. Atuar em articulação com a Atenção à saúde e a Assistência Social	sanitário e propostas de ação. 39. Fiscalizar e orientar unidades de saúde e estruturas emergenciais quanto às práticas sanitárias de contingência, incluindo esterilização com menor volume de água, higienização crítica, uso racional de insumos e garantia das condições sanitárias mínimas; 40. Emitir notas técnicas de emergência sanitária, com diretrizes para resposta local e recomendações específicas.	prevenção de doenças hídricas e armazenamento adequado de água e alimentos, além de acompanhar as condições sanitárias de populações vulneráveis em abrigos, áreas rurais, periferias e locais com colapso de serviços; 50. Apoiar ações de comunicação de risco promovidas pela gestão municipal; 51. Criar plantões sanitários 24h com equipes preparadas para responder denúncias e emergências, realizar inspeções em tempo real e documentar todas as ações sanitárias para avaliações futuras e prestação de contas; 52. Apoiar ações para a recuperação e retomada da
---	--	--	--

de água.		para avaliar os		normalidade.
10. Estimular os serviços a desenvolverem planos de contingência locais para situações de seca severa.		impactos da seca nos serviços de áreas rurais e isoladas, propor adequações estruturais, logísticas e sanitárias para garantir a manutenção do atendimento à população e monitorar os riscos sanitários decorrentes de possíveis interrupções de serviços essenciais, como esterilização de materiais, higienização de superfícies e lavanderia hospitalar.		
11. Atualizar a lista de contatos da rede de Vigilância Sanitária e parceiros (Defesa Civil, SAAE, vigilância epidemiológica, meio ambiente, etc.).		32. Elaborar boletins técnicos semanais contendo a situação da qualidade da água, os resultados das inspeções realizadas e a identificação das		
12. Recomendar que os municípios mantenham plantões ativos e equipe de pronta resposta sanitária.				
13. Fortalecer a articulação com órgãos reguladores do abastecimento de água e empresas responsáveis pela distribuição.				
14. Avaliar notícias e rumores sobre colapsos hídricos, contaminação de água				

***Vigilância
Laboratorial***

ou desabastecimento em regiões específicas. 1. Elaborar e divulgar os fluxos de exames laboratoriais específicos para os agravos investigados que estão no escopo de análises realizadas no Lacen-PB com o objetivo de identificar precocemente o início da transmissão. 2. Fortalecer as orientações de coleta, acondicionamento e transporte de amostras, além de ajustar fluxos de informações e de amostras na rede. 3. Manter a vigilância laboratorial dos agravos, realizando exames laboratoriais para o diagnóstico através de diferentes metodologias. Liberar resultados no sistema GAL. 4. Participar da investigação de óbito por meio do	8. Garantir insumos para os exames laboratoriais pré-estabelecidos. 9. Monitoramento viral (priorizar diagnósticos diretos). 10. Reforçar a importância da realização da vigilância laboratorial, bem como esclarecer dúvidas quanto ao envio de amostras ao LACEN-PB, através de reuniões presenciais ou remotas de modo emergencial. 11. Priorizar diagnóstico de amostras de pacientes oriundos de municípios sem confirmação de casos por critério laboratorial.	áreas de maior risco sanitário. 12. Manter e intensificar atividades do estágio de normalidade. 13. Priorizar o diagnóstico em amostras de pacientes gestantes, pacientes graves e que evoluíram para óbito.	14. Manter e intensificar atividades do estágio de normalidade e mobilização. 15. Apoiar tecnicamente os municípios para intensificar atividades da vigilância laboratorial.	16. Garantir o funcionamento ininterrupto da vigilância laboratorial com plantão técnico (inclusive fins de semana).
---	--	---	--	---

diagnóstico laboratorial, enviando as amostras coletadas pelo SVO para análises no Laboratório de Referência Nacional (LRN).

5. Avaliar e garantir o estoque estratégico de insumos no Lacen-PB.

6. Apoiar as equipes de vigilância municipais, por meio de contato telefônico, e-mail, vídeo, áudio e webconferência, reuniões locais de discussão, entre outras atividades.

7. Articular com as áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios.

Quadro 5 - Detalhamento da Resposta coordenada segundo componente da Rede assistencial e estágios operacionais, Paraíba.

COMPONENTES	Nível Normalidade (Cor Verde)	Nível Mobilização (Cor Amarela)	Nível Alerta (Cor Laranja)	Nível Situação de Emergência (Cor Vermelha)	Nível Crise (Cor Roxa)
Atenção Primária	1. Avaliar a capacidade da assistência farmacêutica básica da SMS e as condições de saúde da população afetada pela estiagem e seca.	2. Garantir o acesso da população afetada às ações de atenção básica em saúde, com foco na distribuição de sais para reidratação oral, orientações sobre o preparo e uso do soro caseiro, e apoio ao atendimento de agravos decorrentes da exposição à água contaminada ou à escassez hídrica, em articulação com os demais componentes do sistema de saúde	3. Garantir a logística de insumos básicos para atendimento, como medicamentos e materiais de curativo. 4. Estimular a busca ativa e o acompanhamento de grupos vulneráveis (idosos, crianças, gestantes, pessoas com comorbidades). 5. Fortalecer as ações educativas e de comunicação em saúde para a população, com foco em medidas preventivas e autocuidado.	6. Garantir atendimento prioritário e humanizado às populações afetadas, ampliando as equipes de APS conforme necessário. 7. Implementar estratégias para manejo das condições agudas e prevenção de complicações, incluindo visitas domiciliares em casos críticos. 8. Coordenar com a rede de saúde para encaminhamento e suporte a casos que demandem atenção especializada. 9. Estabelecer protocolo específico para manejo de agravos relacionados a seca e estiagem em todas as unidades de APS.	11. Atuar em regime de plantão e atendimento ampliado, garantindo cobertura nas áreas mais afetadas. 12. Priorizar atendimento a grupos vulneráveis, com ações específicas de proteção social e saúde. 13. Promover a articulação intersectorial para ações complementares, como assistência social, alimentação e abrigo temporário. 14. Coordenar a capacitação emergencial das equipes para manejo de agravos específicos da crise e situações de

**Atenção
Especializada**

1. Garantir o funcionamento regular das consultas, exames e procedimentos especializados conforme demanda. 2. Manter o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, priorizando a continuidade do tratamento. 3. Promover a articulação com a Atenção Primária para fluxo de encaminhamentos e retorno de pacientes	4. Avaliar, em conjunto com a assistência farmacêutica, a capacidade de resposta da rede quanto à distribuição de medicamentos e insumos em situação de escassez hídrica.	5. Acompanhar a oferta e a qualidade da assistência prestada à população afetada nas SMS, garantindo a cobertura adequada e o suporte necessário.	10. Garantir a integração da APS com os setores de saúde mental para suporte psicológico às populações afetadas. 6. Ampliar a capacidade de atendimento hospitalar e distribuição de recursos. 7. Acompanhar junto às SMS o desenvolvimento das ações de saúde destinadas ao atendimento à população afetada.	urgência. 8. Reorganizar a agenda e serviços para priorizar atendimentos emergenciais e urgentes relacionados ao evento. 9. Implementar protocolos específicos para manejo das condições agravadas pela crise, garantindo suporte clínico especializado. 10. Ampliar a capacidade de atendimento, com possível abertura de unidades temporárias ou aumento da capacidade das existentes. 11. Garantir a comunicação direta e contínua com a
---	--	--	--	--

				Atenção Primária e serviços de urgência e emergência para fluxo eficiente de pacientes. 12. Monitorar constantemente a disponibilidade de insumos, medicamentos e equipamentos essenciais, garantindo reposição ágil. 13. Promover o suporte psicológico e psiquiátrico para pacientes e profissionais envolvidos. 14. Articular com a rede hospitalar para transferência e regulação de casos que necessitem de atenção hospitalar.
--	--	--	--	--

Quadro 6 - Detalhamento da Resposta coordenada segundo componente da Regulação e avaliação da assistência e estágios operacionais, Paraíba.

Componentes	Nível Normalidade (Cor Verde)	Nível Mobilização (Cor Amarela)	Nível Alerta (Cor Laranja)	Nível Situação de Emergência (Cor Vermelha)	Nível Crise (Cor Roxa)
Regulação	1. Regular os pacientes de todo o estado, em conjunto com as centrais de regulação de João Pessoa e Campina grande, e monitorar a capacidade instalada da rede dos serviços estaduais para atendimento em situação de normalidade, seja no âmbito hospitalar ou ambulatorial	2. Acompanhar, junto às respectivas áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde (SES), as ações de resposta e planejamento frente a crise, garantindo o acesso da população afetada as unidades hospitalares de referência que estão sobre gerência estadual	3. Articular com SES e as SMS a organização do fluxo assistencial e de acesso, bem como o envio de recursos humanos e materiais para reforço da capacidade da rede em áreas críticas (+ Atenção a Saúde) 4. Acompanhar a execução das ações de saúde nas SMS, com foco na conformidade dos fluxos regulatórios e no uso eficiente dos serviços de saúde.	5. Coordenar a ampliação da capacidade assistencial (hospitalar e ambulatorial), priorizando o ordenamento dos fluxos de atendimento e o uso racional de leitos e equipes (+ Atenção a Saúde) 6. Gerenciar a regulação da solicitação de recursos adicionais (humanos e materiais), articulando com a SES-PB e o Ministério da Saúde.	7. Supervisionar a aplicação das diretrizes regulatórias nos fluxos emergenciais de atendimento e uso de recursos durante a crise. Coordenando conjuntamente os esforços institucionais e interinstitucionais das unidades da rede estadual para mitigar os efeitos da crise, garantindo a assistência hospitalar a toda a população afetada. 8. Manter o controle da comunicação entre serviços da rede regulada para garantir resposta coordenada.

Quadro 7 - Detalhamento da Resposta coordenada segundo componente da Comunicação e estágios operacionais, Paraíba.

Componentes	Nível Normalidade (Cor Verde)	Nível Mobilização (Cor Amarela)	Nível Alerta (Cor Laranja)	Nível Situação de Emergência (Cor Vermelha)	Nível Crise (Cor Roxa)
Comunicação	1. Divulgar notas e boletins de alerta e recomendações aos municípios por meio do site da SES; 2. Manter uma comunicação educativa sobre a prevenção de doenças que podem se manifestar neste período;	3. Comunicar de forma educativa sobre o uso do Hipoclorito, sais de reidratação; 4. Sensibilizar a população sobre medidas preventivas dos agravos relativos à água contaminada e sem procedência e ainda, alertar sobre acondicionamento e a destinação adequada dos resíduos sólidos;	5. Divulgar informações sobre alertas e medidas de proteção à população; 6. Intensificar a comunicação educativa sobre o uso do Hipoclorito, sais de reidratação e medidas preventivas dos agravos comuns à esse período; 7. Comunicar à população as medidas que estão sendo tomadas pelo Estado, junto aos municípios, para a proteção da população.	8. Comunicar amplamente e de forma clara à população as medidas de segurança; 9. Acompanhar o desenvolvimento das ações de saúde destinadas à população afetada, para divulgar a assistência prestada, de forma transparente; 10. Manter a divulgação de alertas e medidas de prevenção, além de reforçar as orientações sobre onde buscar atendimento em Saúde.	11. Comunicar de forma transparente as ações realizadas para mitigar os danos à saúde da população neste período; 12. Manter o acompanhamento das ações de saúde destinadas à população afetada, para divulgar a assistência prestada; 13. Divulgar conteúdos sobre a prevenção e transmissão de doenças; 14. Reforçar a divulgação dos alertas e andamento do momento de crise; 15. Ampliar as orientações sobre onde buscar atendimento em Saúde e formas de prevenção aos agravos desta fase da mobilização.

5. ATIVAÇÃO E DESATIVAÇÃO DO CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA (COE)

O Centro de Operações de Emergência (COE) é uma estrutura organizacional destinada a facilitar uma resposta coordenada, promovendo a articulação e integração entre os diversos atores envolvidos. Sua ativação visa coordenar as ações de resposta a emergências em saúde pública, mobilizando recursos para restabelecer os serviços de saúde e garantir a fluência das informações entre as três esferas de gestão do SUS. Além disso, o COE é responsável por identificar a necessidade de envio de recursos adicionais, tanto humanos quanto materiais.

É importante ressaltar que as ações descritas neste Plano de Contingência podem ser implementadas independentemente da ativação do COE, sendo as orientações pertinentes ao cenário de risco abordado neste documento.

A ativação do COE a nível federal pode ocorrer quando: (i) as capacidades de vigilância, assistência e diagnóstico nas esferas municipal e/ou estadual forem superadas; ou (ii) houver a necessidade de uma mobilização regional para coordenar ações intra e intersetoriais, bem como a cooperação entre diferentes esferas de governo.

A desativação do COE, por sua vez, ocorrerá conforme os critérios que justificaram sua ativação, podendo acontecer quando: (1) as capacidades locais ou regionais forem restauradas; (2) a emergência de saúde pública for controlada, reduzindo o risco de transmissão; ou (3) quando houver remissão da transmissão devido a melhorias nas condições epidemiológicas, ambientais e climáticas, geralmente observadas ao final do período sazonal. Após a ativação do COE, também poderá ser considerada a recomendação de declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional ao Ministro da Saúde, bem como a mobilização de recursos humanos, materiais e financeiros adicionais, incluindo apoio internacional especializado.

É importante ressaltar que para o COE seja ativado, é essencial que uma avaliação conjunta das áreas técnicas envolvidas na resposta a emergências em saúde pública seja realizada, levando em consideração situações que possam representar um risco à saúde coletiva. Com base nessa avaliação, será feita uma recomendação ao secretário de Vigilância em Saúde, que terá a responsabilidade pela decisão final.

6. REFERÊNCIAS

- BINDA, A. L.; VERDUM, R. Estiagens, secas e os processos de arenização na Bacia Hidrográfica do Arroio Miracatu, sudoeste do estado do Rio Grande do Sul. *GeoTextos*, Salvador, v. 16, n. 2, p. 1-25, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/>. Acesso em: 27 dez. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Esquistossomose. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/esquistossomose>. Acesso em: 5 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Disponível em: <https://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>. Acesso em: 28 dez. 2024.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. Sistema Integrado de Informações sobre Desastres (S2ID). Disponível em: <https://s2id.mi.gov.br/paginas/relatorios/>. Acesso em: 26 dez. 2024.
- BRASIL. Serviço Geológico do Brasil. Prevenção de Desastres. Disponível em: <https://geoportal.sgb.gov.br/desastres/>. Acesso em: 27 dez. 2024.
- DATASUS. Indicadores de Saúde da Paraíba, 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 25 jun. 2024.
- ESTRATEGIA INTERNACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE DESASTRES DE LAS NACIONES UNIDAS (EIRD/ONU). Marco de Acción de Hyogo 2005-2015: aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres: introducción al Marco de Acción de Hyogo. EIRD, 2005.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Estudos e pesquisas científicas. Disponível em: <https://www.fiocruz.br>. Acesso em: 25 jun. 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e estados - Paraíba. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>. Acesso em: 25 jun. 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2022. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 25 jun. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Informações sobre os estados brasileiros. 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 25 jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS ESPACIAIS (INPE). Mudanças climáticas e seus impactos no Nordeste brasileiro. São José dos Campos, 2022. Disponível em: <http://www.inpe.br>. Acesso em: 25 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatórios globais de saúde, 2023. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 25 jun. 2024.

SECRETARIA DE SAÚDE DA PARAÍBA. Relatório de Vigilância Epidemiológica 2019-2023. João Pessoa, 2023.

SENA, A. Seca, vulnerabilidade socioambiental e saúde: impactos no semiárido brasileiro. 2017. Tese (Doutorado) — Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, Rio de Janeiro, 2017.

TABLEAU. Monitoramento das DDA. Disponível em: <https://public.tableau.com/app/profile/dda.brasil/viz/MonitoramentodasDDA/1-MonitoramentoBrasil2024>. Acesso em: 25 jun. 2024.

WIKIPEDIA CONTRIBUTORS. Paraíba. In: Wikipedia, The Free Encyclopedia, 2023. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Paraíba>. Acesso em: 25 jun. 2024.

SALVADOR, C. et al. Publichealthimplicationsofdrought in a climatechangecontext: a critical review. Annual Review ofPublic Health, v. 44, n. 1, p. 213-232, 2023.

ANEXOS

ANEXO 1: CARACTERIZAÇÃO DA REDE ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e se caracteriza por um amplo conjunto de ações individuais e coletivas que envolvem promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Seu objetivo maior é ofertar uma atenção integral que produza impactos positivos e duradouros na situação de saúde das populações.

Como principal porta de entrada do SUS e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, a APS orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade, responsabilização, humanização e equidade, funcionando como um importante organizador dos fluxos assistenciais, desde os serviços de menor até os de maior complexidade.

No Brasil, a APS se desenvolve com forte descentralização e capilaridade, alcançando os territórios de forma próxima ao cotidiano das pessoas. Entre suas principais estratégias está a Estratégia Saúde da Família (ESF), responsável por estruturar o cuidado por meio de equipes multiprofissionais atuando nas Unidades de Saúde da Família (USF), onde são ofertadas consultas, exames, vacinas, ações educativas, acompanhamento de condições crônicas e outros procedimentos essenciais para a resolutividade do cuidado.

Na Paraíba, a APS apresenta ampla cobertura, com 1.670 equipes da saúde da família (ESF), correspondendo a 80,52% do teto de 2.074 equipes, resultando em cobertura de 92,46% de agentes comunitários em saúde. Além dessas, há 18 equipes de Atenção Primária em atuação. A Saúde Bucal também é amplamente ofertada, com cobertura de 91,59% e 1.520 equipes homologadas, de acordo com a competência de agosto do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES). A APS paraibana se fortalece ainda com 306 equipes multiprofissionais (eMulti), 10 equipes de Consultório na Rua (eCR) e 22 equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP). Esse conjunto é complementado por 8.826 Agentes Comunitários de Saúde, garantindo cobertura e reforçando o vínculo com os territórios.

A tabela abaixo apresenta a distribuição das diferentes equipes por Região de Saúde. Essa disposição facilita a comparação entre as regiões.

Região de Saúde	eSF	eAP	eMulti	eSB	eCR	eAPP
1^a	397	4	40	358	7	7
2^a	137	0	25	133	0	3
3^a	91	0	12	83	0	2
4^a	54	0	14	52	0	0
5^a	50	0	17	48	0	0
6^a	104	0	45	101	1	0
7^a	72	0	19	72	0	2
8^a	51	3	11	49	0	0
9^a	87	3	18	85	0	1
10^a	59	0	13	55	0	0
11^a	42	0	8	40	0	0
12^a	85	0	14	84	0	2
13^a	29	0	8	29	0	1
14^a	67	0	12	66	0	1
15^a	72	0	16	71	0	0
16^a	273	8	34	194	2	3

ANEXO 2. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO ESTADO

O atendimento às urgências e emergências deve estar integrado às diversas redes de atenção de maneira humanizada, assegurando a implementação de um modelo centrado no usuário e alinhado às suas necessidades de saúde, com acesso regulado aos serviços disponíveis. Nesse sentido, a Rede de Urgência e Emergência (RUE) opera em conformidade com as diretrizes da Portaria de Consolidação nº 3, de 3 de outubro de 2017/GM/MS, Anexo I, que estabelece normas para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o respeito aos princípios do SUS no atendimento às urgências e emergências (BRASIL, 2011).

Na prática, o atendimento de urgência e emergência é realizado através de seus componentes, que incluem as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24 horas, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e as portas de urgência hospitalares.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192

O SAMU 192 é um serviço gratuito e regionalizado que opera 24 horas, oferecendo orientações e enviando veículos com equipes capacitadas. O acesso é feito pelo número “192” e acionado através de uma Central de Regulação das Urgências. O SAMU atende em diversas localidades, como residências, locais de trabalho e vias públicas, além de realizar transferências entre unidades de saúde, contando com equipes formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas. Na Paraíba, existem 7 (sete) Centrais de Regulação de Urgência (CRUs) que gerenciam 119 (cento e dezenove) bases descentralizadas em todo o estado, garantindo 100% de cobertura do serviço em todas as regiões de saúde.

Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24H

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24 horas são estruturas do componente pré-hospitalar de complexidade intermediária, situadas entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares. Funcionando ininterruptamente, atendem às urgências e emergências que se encaixam em seu perfil, recebendo tanto demanda espontânea quanto encaminhamentos do SAMU 192. Na Paraíba, estão habilitadas 23 (vinte e três) UPAs, das quais 4 (quatro) são de gestão estadual localizadas em Santa Rita, Guarabira, Princesa Isabel e Cajazeiras, enquanto as demais são geridas em nível municipal.

SEGUE A LISTA DE ENDEREÇOS E TELEFONES DAS UNIDADES DE SAÚDE:

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	MUNICÍPIO
MATERNIDADE FREI DAMIÃO - Unidade II	Endereço: Av. João Machado, N 212 - Centro	João Pessoa
	Telefone: (83) 3612-2800 / 3612 / 2840	
COMPLEXO PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA	Endereço: Av. Dom Pedro II, N 1826 - Torre	João Pessoa
	Telefone: (83) 3211-9800	
COMPLEXO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DR. CLEMENTINO FRAGA	Endereço: Rua Ester Borges Bastos, S/N - Jaguaribe	João Pessoa
	Telefone: (83) 3612-5050	
COMPLEXO PEDIÁTRICO ARLINDA MARQUES	Endereço: Av. Alberto De Brito, S/N - Jaguaribe	João Pessoa
	Telefone: (83) 3612-5000/ 5005/ 5015	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	Endereço: Rua Doutor Orestes Lisboa, S/N, Pedro Gondim	João Pessoa
	Telefone: (83) 3216-5700 / 5706	
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	Endereço: Av. Floriano Peixoto, N 4700 - Malvinas 58432-809	Campina Grande
	Telefone: (83) 3310-5850 / 5871	
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CAMPINA GRANDE	Endereço: Rua Siqueira Campos - Bairro São José	Campina Grande
	Telefone: (83) 3322-7893 / 7635 / 2823	
HOSPITAL DA PM GENERAL EDSON RAMALHO	Endereço: R. Eugênio Lucena Neiva, S/N - Treze De Maio	João Pessoa
	Telefone: (83) 3211-7150	
MATERNIDADE DR. PEREGRINO FILHO	Endereço: Rua Elias Asfora, S/N - Centro	Patos
	Telefone: (83) 3415-7600	
HOSPITAL INFANTIL NOALDO LEITE	Endereço: Rua Hildo Menezes, S/N - Juá Doce	Patos
	Telefone: (83) 3423-2253 / 2423 / 2501	
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO	Endereço: Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte	Patos
	Telefone: (83) 3423-4830 / 2235	
HOSPITAL DISTRITAL DE BELÉM LUIZ ALEXANDRINO DA SILVA	Endereço: Rua Projetada, S/N - Conjunto Nova Vida	Belém
	Telefone: (83) 3261-2113	
HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS	Endereço: Rua Castelo Branco, N 232 - Batalhão	Catolé do Rocha
	Telefone: (83) 3441-2280	
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS DEPUTADO JOSÉ DE SOUSA MACIEL	Endereço: Rua Tabelião Antonio Holanda - Centro	Cajazeiras
	Telefone: (83) 3531-3563 / 2736	
HOSPITAL DISTRITAL DE LAGOA DE DENTRO FREI	Endereço: Rua Costa E Silva - Centro - Lagoa De Dentro	Lagoa de Dentro

AMIAO		
	Telefone: (83) 3263-1078 / 1147 / 1015	
HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA	Endereço: Rua Epaminondas Azevedo, S/N - Centro	Monteiro
	Telefone: (83) 3351-2177 / 2204	
HOSPITAL REGIONAL DE PICUI DR. FELIPE TIAGO GOMES	Endereço: Rua Francisco Pereira Gomes, N 15 - Monte Santo	Monte Santo
	Telefone: (83) 3371-2554 / 3372 / 2295	
HOSPITAL SENADOR RUI CARNEIRO	Endereço: Rua Coronel João Leite - Centro	Pombal
	Telefone: (83) 3431-3371 / 2149	
HOSPITAL REGIONAL VENCESLAU LOPES	Endereço: Av. João Agripino Filho - Ouro Branco	Piancó
	Telefone: (83) 3452-2201 / 1518	
HOSPITAL E MATERNIDADE SINHA CARNEIRO	Endereço: Rua Bonifácio Nóbrega, N 775 - São José	Santa Luzia
	Telefone: (83) 3461-2580 / 2280	
HOSPITAL E MATERNIDADE ESTEVAM MARINHO	Endereço: Rua João Fernandes De Lima – Pombalzinho	Coremas
	Telefone: (83) 3433-2208 / 2151	
HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ GOMES DA SILVA	Endereço: Rua Oswaldo Cruz - Centro	Itaporanga
	Telefone: (83) 3451-2297	
HOSPITAL GERAL DR. PATRÍCIO LEAL MELO	Endereço: Rua Projetada, S/N - Centro	Queimadas
	Telefone: (83) 3392-1991	
HOSPITAL GERAL JOSÉ FÉLIX DE BRITO	Endereço: Rua Projetada, S/N - Roseiral	Itapororoca
	Telefone: (83) 3294-1265	
HOSPITAL GERAL ANTONIO HILÁRIO DE GOUVEIA	Endereço: Av. Epitácio Pessoa, N 313 - Centro	Taperoá
	Telefone: (83) 3463-2516	
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES	Endereço: José Fagundo De Lira - Jardins	Sousa
	Telefone: (83) 3522-6011 / 2774	
HOSPITAL DISTRITAL FRANCISCO BENTO CABRAL	Endereço: Rua Projetada, S/N - Evandro Cabral	Aguiar
	Telefone: (83) 3499-1044	
HOSPITAL DISTRITAL DR. OVÍDIO DUARTE	Endereço: Rua Adalgisa Cavalcante, S/N - Centro	Serraria
	Telefone: (83) 3275-1130	
HOSPITAL ESTADUAL DR. FRANCISCO ASSIS DE FREITAS	Endereço: Rua Professora Alaide Silva, N 131 - Centro	
	Telefone: (83) 3363-2257/ 3271-4933	
HOSPITAL REGIONAL SEBASTIÃO RODRIGUES DE MELO	Endereço: Av. Deputado Adaauto Pereira Da Silva - Nova Itabaiana	Itabaiana
	Telefone: (83) 3281-2701/ 2640	
COMPLEXO DE SAÚDE DE GUARABIRA (HOSPITAL	Endereço: Rua Prefeito João Pimentel Filho – Centro	Guarabira

REGIONAL DE GUARABIRA)		
	Telefone: (83) 3271-4933 / 4934	
HOSPITAL GERAL DE MAMANGUAPE	Endereço: Rua Walfredo De Almeida, S/N - Areal	Mamanguape
	Telefone: (83) 3292-9050	
HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES	Endereço: Rua Roberto Santos Correia, S/N - Bairro: Várzea Nova	Santa Rita
	Telefone: 3229.9100	
UPA SANTA RITA	Endereço: Avenida Pitimbu S/N - Bairro: Tibiri 2	Santa Rita
	Telefone: (83) 3229-9300	
UPA 24H UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO BAYEUX	AVENIDADE LIBERDADE S/N - Baralho. (83) 2179-3770	Bayeux
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DRA VALERIA MACAMBIRA GUEDES	Rua Dr Jose Moreira, 01 - Cocode (83) 3531-3607	Cajazeiras
UPA 24 HORAS DR ADHEMAR DANTAS	Avenida Dinamerica Alves Correia, Santa Cruz (83) 3065-8187	Campina Grande
UPA 24 HORAS DR MAIA	Avenida Manoel Tavares S/N, Alto Branco (83) 3341 - 2080 (83) 3341- 2079	Campina Grande
COMPLEXO DE SAUDE CARLOS ALBERTO MACHADO	R. José Alexandre Bezerra, Telefone: (83) 3473-1096	Desterro
UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE GUARABIRA	Pb-057, S/N - Clóvis Bezerra (83) 3613-8400	Guarabira
PRONTO ATENDIMENTO DE URGENCIA DE GURINHEM	R. Projetada Dezoito	Gurinhém
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MARIA DAS MERCES LIRA DA SILVA	Rua Francisco Farias Braga S/N	Ingá
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CELIO PIRES DE SA	R. Estêvão Lopes Galvão, Sn - Valentina, (83) 3237-7068	João Pessoa
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OCEANIA	Av. Gov. Flávio Ribeiro Coutinho, 70 – Aeroclube (83) 3223-5209	João Pessoa
UPA BANCARIOS	R. Empresário João Rodrigues Alves – Bancários (83) 3255-5111	João Pessoa
UPA CRUZ DAS ARMAS	Av. Cruz Das Armas, 1280 - Cruz Das Armas (83) 3214-3773	João Pessoa
UPA JOAQUINA PIRES BARBOSA HENRIQUE	Loteamento Residence Altiplano, S/N - Centro	Monteiro
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DR OTAVIO PIRES DE LACERDA	Rua Do Prado – Liberdade Telefone: (83) 9921 9629	Patos
UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS	R. Projetada, S/N - Piancozinho	Piancó
UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE POMBAL	R. Jairo Vieira Feitosa - Pereiros	Pombal
UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PRICESA ISABEL	Rua Alfredo Carlos – Centro	Princesa Isabel
PRONTO ATENDIMENTO DE REMIGIO	R. Des. Luís Bronzeado, 67 - 127	Remígio
PRONTO ATENDIMENTO DR FRANCISCO PORTO RIO	Rio Tinto, Pb, 58297-000	Rio Tinto

TINTO		
SERVICO DE PRONTO ATENDIMENTO DR JOSE MAIA DA CRUZ	R. Benedito Saldanha, São Bento	São Bento
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DR MAURO ABRANTES SOBRINHO	Rua Nelson Meira S/N, Estação	Sousa

ANEXO 3. FLUXO DE ATUAÇÃO MUNICIPAL EM RESPOSTA À SECA/ESTIAGEM

Este anexo apresenta orientações técnicas para os municípios da Paraíba frente à ativação do Plano Estadual de Contingência para Seca/Estiagem, a fim de garantir respostas coordenadas, eficazes e territorializadas diante dos impactos na saúde pública.

1. Ativação da Resposta Local

- Monitorar comunicados oficiais da Defesa Civil, Sala de Situação e Secretaria de Estado da Saúde (SES/PB) quanto ao estágio operacional vigente.
- Acionar o comitê municipal de enfrentamento à estiagem, quando houver.
- Alinhar ações locais ao estágio de ativação do plano estadual (Normalidade, Mobilização, Alerta, Situação de Emergência e Crise).

2. Diagnóstico Situacional e Planejamento Local

- Identificar comunidades com histórico de maior vulnerabilidade (falta d'água, difícil acesso, surtos recorrentes de agravos).
- Mapear unidades de saúde e capacidade instalada de atendimento.
- Avaliar estoques de insumos estratégicos (soro, sais de reidratação, medicamentos, hipoclorito).
- Estimar necessidade de reforço de equipes (por meio de apoio da SES ou pactuação local).

3. Ações Imediatas da Atenção Básica

- Reforçar o acesso à Atenção Primária em áreas críticas.
- Priorizar visitas domiciliares para populações vulneráveis (idosos, crianças, doentes crônicos).
- Atuar no manejo precoce de agravos como:

Diarreias e doenças transmitidas por água contaminada.

Doenças respiratórias e dermatológicas associadas ao clima seco.

Arboviroses, leptospirose e outros agravos sensíveis ao clima.

- Promover orientações sobre higiene da água e alimentos, uso de hipoclorito e cuidados com reservatórios.

4. Vigilância em Saúde

- Monitorar e notificar agravos prioritários no sistema oficial (e-SUS/Notifica/SIVEP).
- Colaborar com a SES para avaliação periódica de impactos da estiagem na saúde local.
- Contribuir com envio de informações para boletins e relatórios estaduais.

5. Articulação Intersetorial

- Mobilizar a Defesa Civil municipal, Assistência Social, Saneamento e Agricultura para ações conjuntas.
- Participar de reuniões e atividades convocadas pela SES e instâncias colegiadas.

6. Comunicação com a População

- Divulgar orientações sobre cuidados com a água, higiene, agravos e disponibilidade dos serviços de saúde.
- Utilizar mídias e redes sociais e equipes da APS para disseminação de informações úteis e seguras.

7. Registro das Ações e Avaliação Contínua

- Documentar ações executadas, demandas, dificuldades e respostas aplicadas.
- Contribuir com o processo de avaliação conjunta com a SES, para adoção de medidas corretivas em tempo oportuno.

Este fluxo é flexível e deve ser adaptado conforme as características locais. Os municípios devem manter diálogo constante com as Gerências Regionais de Saúde (GRS) e a Secretaria de Estado da Saúde (SES/PB), garantindo que as ações sejam efetivas, sustentáveis e compatíveis com o cenário enfrentado.

Considerando que muitos municípios ainda não dispõem de planos próprios de contingência para seca, estiagem ou outros desastres naturais, este fluxo estadual deve ser utilizado como base mínima obrigatória para orientar as ações municipais diante desses eventos.

Recomenda-se que os municípios adotem as orientações aqui apresentadas para organizar sua resposta local, buscando, paralelamente, avançar na elaboração e atualização de seus planos de contingência municipais, com apoio das Gerências Regionais de Saúde (GRS) e da Secretaria Estadual de Saúde (SES/PB).

A construção de planos locais fortalece a capacidade de resposta, a articulação intersetorial e a adaptação das ações às particularidades do território, contribuindo para a redução dos impactos na saúde da população.