

Plano de **Adaptação** na Saúde de **Rondônia**

ao **Enfrentamento**
aos **Impactos do**
El Niño

2026 até 2027





**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE — SESAU/RO**

Marcos José Rocha dos Santos
GOVERNADOR DO ESTADO

Sérgio Gonçalves da Silva
VICE-GOVERNADOR

Edilton Oliveira dos Santos
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Fábio Perondi
SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DA SAÚDE

Roselaine de Souza Chaga
SECRETÁRIA EXECUTIVA DE ESTADO DA SAÚDE

Erica Silva Rodrigues de Souza Jacqson
DIRETORA EXECUTIVA

Annelise Soares Campos Lins de Medeiros
SUBDIRETORA TÉCNICA DE SAÚDE

Adriana Mesquita Santana
DIRETORIA TÉCNICA

Coronel Gilvander Gregório de Lima
DIRETOR-GERAL DA AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE RONDÔNIA

ELABORAÇÃO: DIRETORIA TÉCNICA

COORDENADORIA TÉCNICO-ASSISTENCIAL

Tathiane Souza de Oliveira – SESAU- DITEC

COLABORADORES

Joana D'Arc Neves Costa– AGEVISA-NRNB
Rosiane Maciel Batista Ximenes- AGEVISA-NRNB
Tamires dos Prazeres de Oliveira – COAPS-SESAU
Davi Costa Medeiros- SESAU- DITEC
Marcos Antônio Sales Rodrigues- SESAU- DITEC
Jéssica Gonçalves Serra- SESAU-SDTECS
Arethusa de Lima Bezerra – SESAU-SADJ
Thiago Lean Nascimento Reis- SESAU-GAB
Lara Livia Régis Frota- SESAU GSP
Ketley Lopes Salomão- SESAU-GAB
Beatriz Silva de Oliveira (PET-Saúde Digital/UNIR)

Porto Velho, setembro de 2026



Ficha de controle documental

A ficha abaixo cumpre função de identificação documental e de rastreabilidade processual, de modo que qualquer exemplar do Plano em circulação possa ser conferido contra a versão juntada ao processo administrativo eletrônico. ^(R)

Quadro 1 — Ficha de controle documental do Plano

Item	Conteúdo
Título	Plano de Adaptação da Saúde de Rondônia para o Enfrentamento dos Impactos do El Niño — Ciclo 2026–2027
Natureza do instrumento	Instrumento operacional integrado do setor Saúde, articulado ao Plano Estadual de Contingência, aos planos municipais, aos planos distritais de saúde indígena e à Política Nacional de Proteção e Defesa Civil, sem substituí-los
Versão	Versão revisada, com nova modulação: cinco Partes (fundamentos, decisão, ação, financiamento e controle) e seis Módulos de ação que agrupam os vinte eixos, preservado o numeral romano de origem de cada eixo
Órgão responsável	Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia — SESAU/RO, por sua Diretoria Técnica
Abrangência territorial	52 municípios; 7 regiões de saúde; Distritos Sanitários Especiais Indígenas de Porto Velho e de Vilhena
Ameaças de referência	Estiagem e escassez hídrica; calor extremo; incêndios florestais e deterioração da qualidade do ar. Ameaças associadas monitoradas: doenças de transmissão hídrica e alimentar, arboviroses e malária, cheia e enchente e rompimento de barragem (Apêndice A)
Horizonte de vigência	Período crítico remanescente de 2026 (setembro a novembro), janela de preparação de dezembro de 2026 a 30 de junho de 2027, período crítico de 2027 (julho a novembro) e desmobilização até o primeiro trimestre de 2028
Estrutura de resposta	20 eixos de ação distribuídos em 6 módulos; 4 níveis de ativação (N0 a N3) e fase de desmobilização (DM); 3 cenários de planejamento; matriz única de gatilhos objetivos
Metodologia de avaliação de risco	Threat and Hazard Identification and Risk Assessment (THIRA — FEMA/CDC), adaptada ao contexto estadual e alinhada à ABNT NBR ISO 31000:2018
Base normativa principal	Lei nº 8.080/1990; Lei nº 12.608/2012; Lei nº 14.133/2021; Lei Complementar nº 101/2000; Lei Complementar nº 141/2012; Lei nº 9.504/1997, art. 73, VI, “b”; Lei nº 9.782/1999; Portarias de Consolidação GM/MS nº 4, nº 5 e nº 6/2017; Resolução CONAMA nº 506/2024; Plano Setorial de Saúde para Adaptação à Mudança do Clima (AdaptaSUS)
Instâncias de pactuação e controle	COE-Saúde; CIB/RO; CES/RO; COSEMS/RO; Comitê de Enfrentamento às Mudanças Climáticas; controle interno; Tribunal de Contas do Estado de Rondônia
Convenção de revisão	Elementos acrescidos ou reescritos nesta versão estão assinalados com (R) em vermelho. A marcação é de instrução e deve ser suprimida após deliberação do COE-Saúde; o registro completo das alterações consta do Parecer Técnico de Revisão que acompanha esta versão



SUMÁRIO

Como ler este Plano	7
Sumário executivo	8
PARTE I — FUNDAMENTOS E DIAGNÓSTICO	10
1 Introdução	10
1.1 Objetivo geral	13
1.2 Objetivos específicos	13
1.3 Escopo, abrangência e horizonte	13
1.4 Marco de referência: resiliência climática dos sistemas de saúde	14
2 Cenário climático, hidrológico e ambiental	15
2.1 Evidências que sustentam a preparação	15
2.2 Evidência territorial de Rondônia	15
2.3 Linha do tempo do ciclo recente	16
2.4 Situação hidrológica	16
2.5 Focos de calor e qualidade do ar	19
3 Perfil sociodemográfico e vulnerabilidade	22
3.1 População em situação de vulnerabilidade	23
3.2 População cadastrada na Atenção Primária à Saúde	25
3.3 Vulnerabilidade socioeconômica geral	28
4 Perfil epidemiológico e assistencial	29
4.1 Condições crônicas e vulnerabilidade clínica na Atenção Primária	29
4.2 Arboviroses: dengue e sensibilidade climática	32
4.3 Doenças diarreicas agudas: magnitude, distribuição etária e concentração territorial	33
4.4 Perfil de internações nas unidades da SESAU/RO	35
4.5 Internações por condições sensíveis à Atenção Primária: carga econômica e natureza do atendimento	36
4.6 Dano observado no ciclo de 2024 e populações indígenas e isoladas	37
4.7 Síntese epidemiológica integrada	38
5 Avaliação de risco e cenários de planejamento	40
5.1 Síntese da avaliação multiameaça	40
5.2 Cenários de planejamento	40
5.3 Ponto crítico de convergência: Região Café, Cacoal e HEURO	41
PARTE II — ARQUITETURA DE DECISÃO E ATIVAÇÃO	42
6 Governança e comando	42
7 Análise Situacional de Risco	43
8 Níveis de ativação, gatilhos e rito de transição	45
8.1 Escala de ativação	45
8.2 Correspondência com as escalas federal e distrital	45
8.3 Matriz única de gatilhos objetivos	45
8.4 Rito de mudança de nível	47
8.5 Capacidade instalada crítica do Estado	49
PARTE III — EIXOS DE AÇÃO, METAS E RESPONSABILIDADES	52
9 Arquitetura modular e convenções de execução	52
MÓDULO M₁ — GOVERNANÇA, DECISÃO E COMUNICAÇÃO	54
Eixo I — Governança, Comando e Coordenação	54
Eixo IV — Comunicação de Risco e Educação em Saúde	56
Eixo XII — Capacitação e Educação Permanente	57
Eixo XX — Planos municipais e regionais de contingência	58
MÓDULO M₂ — VIGILÂNCIA INTEGRADA	60
Eixo II — Vigilância Epidemiológica e Resposta Rápida	60
Eixo III — Vigilância Ambiental e da Qualidade da Água	61
Eixo XIV — Vigilância em Saúde do Trabalhador Exposto a Eventos Climáticos Extremos	62
Eixo XV — Vigilância Sanitária Aplicada à Contingência Climática	64
Eixo XVI — Vigilância Laboratorial e Continuidade Analítica	66
Eixo XVII — Vigilância do Óbito e Verificação de Causa Básica	68
MÓDULO M₃ — PROTEÇÃO DAS PESSOAS EM MAIOR RISCO	69



Eixo VII – Mapeamento e Proteção de Populações Vulneráveis	69
Eixo VIII – Atenção Primária à Saúde e Cuidado no Território	70
Eixo XI – Saúde Indígena, Ribeirinha e de Comunidades Tradicionais	75
MÓDULO M4 – ASSISTÊNCIA E REGULAÇÃO SOB PRESSÃO	76
Eixo VI – Prevenção de Agravos Respiratórios e Resposta a Ondas de Calor	76
Eixo IX – Assistência Hospitalar, Urgência e Regulação	77
Eixo XIII – Contingência de Leitos e Retaguarda de Terapia Intensiva	78
MÓDULO M5 – INFRAESTRUTURA CRÍTICA E LOGÍSTICA	80
Eixo V – Segurança Hídrica Emergencial	80
Eixo X – Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos	82
Eixo XVIII – Continuidade das Cadeias Logísticas Sanitárias	84
MÓDULO M6 – RECUPERAÇÃO E APRENDIZADO	87
Eixo XIX – Desmobilização, Recuperação e Avaliação Pós-Evento	87
PARTE IV – FINANCIAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS	89
10 Rotas de financiamento indicadas nos quadros de ação	89
11 Arquitetura financeira do Plano	90
11.1 Natureza da despesa: ordinária, incremental e contingente	90
11.2 Envelope de referência e reconciliação pendente	91
11.3 Fundamento normativo do incremento emergencial	91
11.4 Prestação de contas	92
PARTE V – MONITORAMENTO, CRONOGRAMA E CONTROLE	93
12 Monitoramento, avaliação e cronograma-mestre	93
12.1 Produtos de monitoramento	93
12.2 Painel de indicadores estratégicos	93
12.3 Indicadores-síntese de resultado	94
12.4 Cronograma-mestre de implantação	94
APÊNDICES	98
Apêndice A – Matriz de risco multiameaça (metodologia THIRA)	98
Apêndice B – Matriz de responsabilidades por área e por fase	100
Apêndice C – Metas de capacidade para captação de recursos	102
Apêndice D – Aldeias em situação de alerta em território rondoniense sob abrangência do DSEI Vilhena	103
Apêndice E – Orientação técnica de financiamento e captação de recursos	106
E.1 Arquitetura recomendada de financiamento	106
E.2 Quadro técnico consolidado de normas, fontes e mecanismos	106
E.3 Fluxo técnico-financeiro para situações de emergência	108
E.4 Dossiê financeiro do COE-Saúde – conteúdo recomendado	109
E.5 Trilha paralela da Defesa Civil	110
E.6 Matriz prática: o que financiar com cada rota	110
E.7 Estratégia de captação 2026–2027	111
E.8 Ficha de elegibilidade financeira por ação	111
E.9 Referências oficiais verificadas	112
Apêndice F – Regime de prestação de contas e provisão de recursos	113
F.1 Memória de motivação da contratação emergencial	113
F.2 Prestação de contas do Incremento Emergencial (camada federal)	113
F.3 Prestação de contas do regime geral do SUS (Lei Complementar nº 141/2012)	114
F.4 Prestação de contas ao controle externo estadual (TCE-RO)	115
F.5 Prestação de contas na trilha da Defesa Civil (S2iD)	115
F.6 Provisão contábil do risco financeiro do Plano (NBC TSP 03)	116
F.7 Provisão orçamentária: Reserva de Contingência e Anexo de Riscos Fiscais	116
F.8 Calendário consolidado de obrigações	116
F.9 Fluxo operacional da prestação de contas	117
Apêndice G – Painel-mestre de fontes de informação para clima, ambiente e saúde	119
G.1 Arquitetura do painel operacional do COE-Saúde	119
G.2 Fontes de informação consolidadas	119
Referências	123



Como ler este Plano

O Plano está organizado para responder, em sequência, a cinco perguntas de gestão: **por que agir** (Parte I — fundamentos e diagnóstico), **quando e por decisão de quem agir** (Parte II — arquitetura de decisão e ativação), **o que fazer** (Parte III — eixos de ação, agrupados em seis módulos), **com que recursos** (Parte IV — financiamento e prestação de contas) e **como demonstrar o que foi feito** (Parte V — monitoramento, cronograma e pendências). Os apêndices reúnem os instrumentos de consulta. ^(R)

Cada ação dos quadros da Parte III possui código próprio, formado pelo numeral romano do eixo e pela ordem da ação (por exemplo, V.o8), nível de ativação em que é executada, meta, indicador, prazo, responsável e fonte de recurso. As convenções gráficas são as seguintes:

Símbolo ou código	Significado
N0 · N1 · N2 · N3 · DM	Nível de ativação em que a ação é executada: normalidade e preparação (verde), atenção (amarelo), alerta (laranja), emergência (vermelho) e desmobilização (cinza). O intervalo N1→N3 indica ação que atravessa os níveis, colorida pelo nível em que começa
T0 a T4	Marcos de prazo padronizados (Quadro 24): T0 — 31/10/2026; T1 — 30/11/2026; T2 — 31/03/2027; T3 — 30/06/2027, fim da janela obrigatória de preparação; T4 — período crítico de 01/07 a 30/11/2027
◆	Rota de financiamento condicionada a ato declaratório prévio (decreto de situação de emergência, estado de calamidade pública ou declaração de ESPIN)
▸	Ação incorporada na complementação setorial das versões anteriores, mantida sem alteração de mérito
(R)	Elemento acrescido ou reescrito nesta revisão, sujeito a ratificação
P-nº	Pendência formal registrada no Capítulo 13, com responsável, prazo e consequência da não resolução



Sumário executivo

O Plano converte a previsão climática do ciclo 2026–2027 em decisões administrativas verificáveis. A leitura central é a seguinte: o El Niño estabelecido em junho de 2026 não produziu, até o fim de julho, dano hidrológico — os rios estavam na média, mas a chuva já se encontrava abaixo da normal e a cota fluvial responde com semanas ou meses de atraso. O precedente de 2023–2024 demonstra que o dano mais severo pode sobrevir na estação seca seguinte ao estabelecimento do fenômeno. Por isso o Plano trata o período crítico remanescente de 2026 como teste de prontidão e a janela até 30 de junho de 2027 como prazo peremptório de preparação.

Quadro 2 — O Plano em uma página⁽¹⁾

Pergunta	Resposta do Plano	Onde está
Qual é o risco?	Risco composto e territorialmente encadeado: déficit de chuva, calor, fogo e fumaça, redução das cotas e isolamento de comunidades, com pressão sobre quatro sistemas críticos — terapia renal substitutiva, rede de frio, oxigênio medicinal e terapia intensiva	Parte I; Cap. 5
Qual é a régua de dimensionamento?	O pior cenário observado (2024) é o Cenário 2, de referência; o Cenário 3 é reserva técnica; o Cenário 1 orienta a resposta a estiagem sazonal acentuada	Seção 5.2
Quem decide?	O COE-Saúde delibera; a coordenação técnica caracteriza o evento por nota técnica; o titular da Pasta assina o ato nos níveis N2 e N3; toda decisão, inclusive a de não ativar, é registrada	Caps. 6 e 8
Quando se ativa?	Pela verificação de gatilho objetivo publicado na matriz única (cotas SEDAM, MP2,5, limiar térmico, gatilhos de capacidade); a dúvida resolve-se pela elevação; o rebaixamento exige série temporal	Seção 8.3
O que se faz?	20 eixos, 6 módulos e 159 ações codificadas, com meta, indicador, prazo, responsável e fonte	Parte III
Com que recursos?	Programação ordinária para a maior parte das ações; captação incremental para infraestrutura resiliente; rotas contingentes condicionadas a decreto, com processo de despesa aberto por evento	Parte IV; Apêndices E e F
Como se presta contas?	Calendário consolidado por fonte (Quadro F.5), Célula de Captação e Prestação de Contas no COE-Saúde e relatório final do ciclo em até 90 dias	Caps. 11 a 13
O que ainda falta?	Pendências formais com responsável e prazo, entre elas a validação de dados de base, a pactuação de limiares e a reconciliação do envelope financeiro	Cap. 13

Quadro 3 — O ciclo em dez números: indicadores de referência do evento de 2024^(R)

#	Indicador	Magnitude	Leitura para a decisão
1	Focos de calor no Estado, 2024	28.513 focos	Maior volume em catorze anos; agosto de 2024 concentrou 4.525 focos, acréscimo de 164% sobre agosto de 2023
2	Área queimada, 2024	≈ 1,4 milhão de hectares	Crescimento de 72% sobre 2023, com 694.469 ha de floresta atingidos
3	Pico horário de MP2,5 em Porto Velho, 27/08/2024	477,5 µg/m ³	Cerca de 95 vezes o valor-guia anual da OMS; leitura horária, não utilizada como gatilho
4	Cota do rio Madeira em Porto Velho, 08/10/2024	0,35 m	Pior seca observada na região amazônica desde o início dos registros
5	Municípios com situação de emergência reconhecida em 2024	22 municípios	18 na primeira portaria federal, de julho de 2024
6	Indígenas sem acesso a água potável, setembro de 2024	3.431 pessoas em 44 aldeias	DSEI Porto Velho; dado pendente de anexação do documento primário (P-35)
7	Atendimentos por falta de ar nas UPA de Porto Velho, agosto de 2024	1.076	Acréscimo de 52,4% sobre agosto de 2023
8	Custo das ICSAP, 2024–2025	R\$ 54.346.252,61	83,8% em regime de urgência
9	Pessoas em situação de pobreza, junho de 2026	304.945	Cadastro Único; 116.121 famílias
10	Focos de calor no Estado, 2025	2.590 (–91,4%)	Demonstra que o vetor de exposição ao fogo é gerenciável

Fonte: seções 2.4, 2.5, 3.3 e 4.5 a 4.6 deste Plano, onde cada dado é referenciado.



PARTE I — FUNDAMENTOS E DIAGNÓSTICO

Por que agir: contexto climático, base fática, vulnerabilidade e cenários de planejamento

1 Introdução

No Brasil, os episódios de El Niño estão climatologicamente associados ao aumento da precipitação na Região Sul e à maior probabilidade de redução das chuvas em áreas das regiões Norte e Nordeste. Também podem favorecer temperaturas mais elevadas em grande parte do território nacional. Esses padrões representam tendências históricas e não previsões determinísticas para cada estado ou município, pois a resposta regional depende da interação do ENOS com o Atlântico Tropical, com sistemas atmosféricos de escala regional e com as condições antecedentes de umidade do solo e dos sistemas hídricos (BRASIL, 2026a; INMET, 2024).

Para a Amazônia Legal, essa ressalva é particularmente importante. Embora o El Niño possa favorecer déficit de precipitação, prolongamento da estação seca, aumento da temperatura e redução da umidade relativa do ar, a variabilidade térmica do Atlântico Tropical também exerce influência relevante sobre a distribuição das chuvas. Por essa razão, a avaliação de risco não deve utilizar isoladamente a presença do El Niño como indicador de impacto, mas integrar informações oceânicas, meteorológicas, hidrológicas, ambientais e sanitárias atualizadas (BRASIL, 2026a).

Essa abordagem é especialmente necessária diante do ciclo 2026/2027. O Painel El Niño informou que, em 11 de junho de 2026, a NOAA reconheceu o estabelecimento de condições de El Niño no Pacífico Equatorial. Os dados observacionais e os modelos climáticos passaram a indicar persistência do fenômeno e possibilidade de intensificação, embora a magnitude e os impactos territoriais permaneçam sujeitos a incertezas e revisões periódicas. Para a Região Norte, o monitoramento interinstitucional destaca a possibilidade de temperaturas acima da média, aumento da demanda evaporativa, perda de umidade do solo, prolongamento da estiagem e maior risco de propagação de incêndios florestais (BRASIL, 2026a; BRASIL, 2026b).

A experiência recente demonstra, contudo, que os extremos amazônicos não podem ser explicados por um único condicionante. A seca e o calor excepcionais de 2023 resultaram da combinação de mecanismos atmosféricos regionais e de grande escala, incluindo a transição da La Niña 2022/2023 para o El Niño de 2023, o aquecimento anômalo dos oceanos e alterações no transporte de umidade. No sudoeste da Amazônia, área que abrange Rondônia e Acre, foram identificadas anomalias negativas de precipitação já entre novembro de 2022 e fevereiro de 2023. Posteriormente, o El Niño contribuiu para condições secas e quentes em outras áreas da Amazônia, sem explicar isoladamente toda a extensão ou severidade do evento (ESPINOZA et al., 2024).

Estudos de atribuição climática reforçam essa interpretação ao indicar que o aquecimento global provocado pelas atividades humanas teve papel central na severidade da seca amazônica de 2023, sobretudo por elevar as temperaturas e a evapotranspiração. O El Niño contribuiu para a redução da precipitação, mas não deve ser apresentado como causa exclusiva da crise. Assim, neste Plano, o fenômeno é considerado um importante modulador e potencial amplificador do risco, em interação com a mudança do clima, o aquecimento do Atlântico, o desmatamento, a degradação florestal, o uso do fogo e as vulnerabilidades socioambientais acumuladas no território (WORLD WEATHER ATTRIBUTION, 2024; ESPINOZA et al., 2024).

Em Rondônia, essas interações assumem características próprias. A sazonalidade amazônica já produz redução natural das chuvas e dos níveis fluviais durante parte do ano; entretanto, anomalias persistentes de precipitação e temperatura podem transformar a vazante sazonal em seca hidrológica



crítica. Em 6 de outubro de 2023, o rio Madeira atingiu 1,10 metro em Porto Velho ^(R), abaixo da cota estadual de escassez hídrica de 1,70 metro. Em 2024, o agravamento do cenário levou o Estado de Rondônia a declarar situação de emergência em virtude da estiagem, enquanto o município de Porto Velho reconheceu formalmente impactos sobre a navegação e sobre o acesso à água, alimentos e medicamentos nas regiões do Alto, Médio e Baixo Madeira (RONDÔNIA, 2024a; PORTO VELHO, 2024).

A crise hidrológica de 2024 superou os registros do ano anterior. Em 8 de outubro daquele ano, o Serviço Geológico do Brasil registrou cota de apenas 35 centímetros no rio Madeira, em Porto Velho; posteriormente, o órgão classificou 2024 como o ano da pior seca observada na região amazônica desde o início dos registros históricos. As cotas excepcionalmente baixas restringiram a navegabilidade e evidenciaram a dependência territorial dos rios para o abastecimento, a mobilidade e o acesso aos serviços de saúde (SGB, 2024). ^(R)

Diferentemente do semiárido nordestino, onde a escassez hídrica apresenta componentes estruturais específicos, em Rondônia a seca incide sobre um território organizado em torno de grandes rios. Para comunidades ribeirinhas, indígenas e rurais remotas, os cursos d'água constituem simultaneamente fonte de abastecimento, via de transporte, meio de subsistência e rota de acesso aos serviços públicos. A redução das cotas pode, portanto, produzir um efeito em cascata: limita a navegação, amplia distâncias e tempos de deslocamento, dificulta o transporte sanitário e compromete a entrega de água, alimentos, medicamentos e outros insumos essenciais. Em 2023, a seca amazônica já havia sido descrita como responsável pelo isolamento de comunidades e pela interrupção de rotas de transporte na bacia (DE LIMA et al., 2023; ESPINOZA et al., 2024).

A estiagem também interage com o fogo e a poluição atmosférica. Períodos secos mais prolongados, temperaturas elevadas, baixa umidade e redução da umidade da vegetação favorecem a propagação de incêndios, embora a ignição esteja frequentemente associada à ação humana. Entre 22 e 26 de setembro de 2024, o Programa VIGIAR registrou 479 focos de queimadas em Rondônia, com concentrações importantes em Porto Velho, Guajará-Mirim, Candeias do Jamari, Vilhena e Nova Mamoré. O mesmo boletim advertiu que a fumaça oriunda da queima de biomassa pode causar ou agravar doenças cardiopulmonares e aumentar o risco de desfechos adversos, especialmente entre crianças, idosos, gestantes, pessoas com doenças cardiorrespiratórias, trabalhadores expostos ao ar livre e grupos em situação de vulnerabilidade socioeconômica (AGEVISA/RO, 2024).

Forma-se, assim, um risco composto e territorialmente encadeado: o déficit de precipitação reduz a disponibilidade hídrica; o calor aumenta a evapotranspiração e a demanda por água; a vegetação mais seca favorece a propagação do fogo; as queimadas deterioram a qualidade do ar; e a redução dos níveis fluviais compromete o deslocamento das populações e a continuidade dos serviços. Esses processos podem elevar a ocorrência de desidratação, agravos relacionados ao calor, doenças respiratórias e cardiovasculares, doenças de transmissão hídrica e alimentar, insegurança alimentar e agravos à saúde mental, além de pressionar unidades assistenciais e sistemas de vigilância (BRASIL, 2025a; BRASIL; FIOCRUZ, 2016).

Os impactos alcançam igualmente a capacidade operacional do SUS. Eventos climáticos extremos podem comprometer o abastecimento de água e energia das unidades, a disponibilidade de medicamentos e insumos, o funcionamento de equipamentos, a conservação de imunobiológicos, o transporte de equipes e pacientes e a continuidade de ações de vigilância e assistência. Na realidade amazônica, esses riscos são agravados pela dispersão territorial da população e pela dependência das rotas fluviais e aéreas. A seca e a fumaça podem afetar simultaneamente diferentes componentes da rede, justificando planejamento integrado e definição prévia de alternativas logísticas.

Nesse contexto, a preparação do setor Saúde não pode começar apenas quando o dano já está instalado. O Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres,



Vigidesastres, estabelece que a redução do risco deve integrar ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta e reabilitação. De forma convergente, o Plano de Adaptação do Setor Saúde à Mudança do Clima — AdaptaSUS — orienta a ampliação da capacidade de vigilância, alerta precoce, atenção, infraestrutura resiliente, promoção da saúde e proteção das populações mais vulneráveis (BRASIL, s.d.; BRASIL, 2025a).

É sob essa perspectiva que se estrutura o presente Plano de Adaptação da Saúde de Rondônia para o Enfrentamento dos Impactos do El Niño 2026–2027^(R). Seu objeto não se limita à resposta a um desastre isolado, mas compreende o fortalecimento antecipado da capacidade instalada do SUS em Rondônia diante de ameaças previsíveis em sua sazonalidade, embora incertas quanto à magnitude, duração e distribuição territorial. O Plano busca transformar informações climáticas, hidrológicas, ambientais e epidemiológicas em decisões operacionais, responsabilidades institucionais, metas de capacidade, estratégias logísticas e mecanismos de monitoramento.

O instrumento opera em três momentos complementares: antes do período crítico, definindo capacidades, estoques, contratos, fluxos e recursos que devem estar disponíveis; durante o evento, estabelecendo gatilhos de ativação, responsabilidades, prazos e mecanismos de coordenação; e após sua ocorrência, avaliando resultados, danos evitados, insuficiências identificadas e medidas necessárias à recuperação e ao aperfeiçoamento do ciclo seguinte. Essa organização reconhece que previsão climática não equivale a certeza sobre o impacto, mas oferece uma janela estratégica para reduzir vulnerabilidades e preparar respostas proporcionais ao risco.

O Plano articula-se com os demais instrumentos de gestão e resposta sem substituí-los. O Plano Estadual de Contingência do Setor Saúde disciplina a resposta abrangente às emergências; os planos municipais organizam a atuação no território; e a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil orienta a coordenação intersetorial. O presente documento constitui o instrumento operacional integrado do setor Saúde para o ciclo 2026/2027, convertendo a análise de risco em eixos, ações codificadas, metas de capacidade, cenários de resposta e previsão orçamentária.

Sua governança está fundamentada em três princípios: adoção de gatilhos objetivos e mensuráveis; rastreabilidade documental das decisões, ações e fundamentos legais; e diferenciação entre despesas ordinárias, incrementais e contingentes. Desse modo, pretende-se garantir que a resposta do SUS em Rondônia seja antecipatória, territorialmente adequada, tecnicamente fundamentada e continuamente atualizada conforme a evolução das condições climáticas, ambientais, epidemiológicas e assistenciais.

1.1 Objetivo geral

Fortalecer a capacidade de preparação, resposta e adaptação do Sistema Único de Saúde em Rondônia diante de eventos de estiagem, calor extremo e queimadas, assegurando a continuidade, a integralidade e a resolutividade da atenção à saúde, reduzindo a morbimortalidade evitável e priorizando a proteção das populações mais expostas e vulnerabilizadas.

1.2 Objetivos específicos

1. Integrar a vigilância climática, ambiental, epidemiológica e assistencial para subsidiar o alerta precoce, a decisão tempestiva e o registro formal das medidas adotadas;^(R)
2. Antecipar, antes do período crítico, a organização de equipes, estoques, contratos, rotas e alternativas de abastecimento;
3. Identificar nominalmente e acompanhar as populações prioritárias, com participação dos municípios, dos DSEI e das comunidades;



4. Garantir o fornecimento contínuo e seguro de água potável às unidades da Rede de Atenção à Saúde e, de forma articulada com os órgãos competentes, às comunidades prioritárias durante o período crítico;
5. Preservar a capacidade assistencial, o fornecimento de energia e a continuidade dos tratamentos, com prioridade aos sistemas críticos de terapia renal substitutiva, rede de frio, oxigênio medicinal e terapia intensiva; ^(R)
6. Definir responsabilidades, fluxos de acionamento, comunicação de risco e mecanismos de coordenação entre a gestão estadual, os municípios, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas e os órgãos do Sistema de Proteção e Defesa Civil; ^(R)
7. Assegurar que cada município e cada região de saúde disponha de plano de contingência vigente e correspondente à escala estadual de ativação; ^(R)
8. Monitorar a execução física e financeira, prestar contas por fonte, avaliar resultados e incorporar as lições aprendidas ao ciclo seguinte.

1.3 Escopo, abrangência e horizonte ^(R)

O objeto do Plano são as três ameaças que o ciclo El Niño amplifica em Rondônia — estiagem e escassez hídrica, calor extremo e incêndios florestais com deterioração da qualidade do ar — e os agravos que delas decorrem. Cheia e enchente, arboviroses e malária, doenças de transmissão hídrica e alimentar e rompimento de barragem integram a matriz multiameaça do Apêndice A, são monitoradas pela sala de situação e têm a resposta operacional detalhada no Manual Operacional de Cenários e Fluxos Decisórios (MOC-RO), instrumento subsidiário a este Plano.

O horizonte do ciclo compreende quatro etapas encadeadas: o período crítico remanescente de 2026, de setembro a novembro, tratado como teste de prontidão; a janela de preparação, de dezembro de 2026 a 30 de junho de 2027; o período crítico de 2027, de julho a novembro; e a desmobilização, com relatório final em até noventa dias do encerramento. A extensão a 2027 não é formal: a cota fluvial responde ao déficit de precipitação com defasagem, e o ciclo 2023–2024 demonstrou que o dano hidrológico mais severo pode ocorrer na estação seca subsequente ao estabelecimento do fenômeno, como se detalha na seção 2.4.

O Plano não substitui o Plano Estadual de Contingência do Setor Saúde, os planos municipais, os planos de contingência dos DSEI nem os instrumentos do Sistema de Proteção e Defesa Civil; articula-os por meio da escala de ativação comum (Capítulo 8) e da exigência de plano municipal com conteúdo mínimo (Eixo XX). O MOC-RO operacionaliza, passo a passo, o que este Plano estabelece; havendo divergência, prevalece este Plano.

1.4 Marco de referência: resiliência climática dos sistemas de saúde ^(R)

Adaptação em sistemas de saúde pode ser compreendida como o processo de ajustar estruturas, serviços e práticas, com base em lições de eventos anteriores, ampliando a capacidade de resposta a eventos climáticos futuros. A Organização Mundial da Saúde organiza essa capacidade em componentes estruturantes da resiliência climática, sintetizados em cinco componentes para o contexto do SUS (GARCIA; HORTA, 2026). O quadro a seguir converte cada componente em estratégia aplicada, vinculando aos eixos deste Plano e identifica o instrumento pelo qual a aderência ao referencial se torna documentalmente demonstrável.



Quadro 4 — Componentes da resiliência climática e eixos correspondentes do Plano

Componente	Estratégias no contexto do SUS	Eixos	Instrumento de verificação
1. Liderança e governança	Integração de metas de adaptação ao Plano Estadual de Saúde e ao Plano Plurianual; coordenação intersetorial entre saúde, meio ambiente e saneamento; alinhamento ao Plano Setorial de Adaptação do Ministério da Saúde	I; IV; XX	Portaria de composição do COE-Saúde; Resolução CIB; ata do CES; registro de toda decisão de ativação
2. Financiamento sustentável	Investimento continuado em infraestrutura resiliente; alocação de recursos para a preparação, e não apenas para a resposta	V; X; XIII; XVIII	Processos pré-instruídos; distinção documentada entre despesa ordinária, incremental e contingente; execução por fonte
3. Força de trabalho e infraestrutura	Capacitação em saúde ambiental; Força Nacional do SUS como programa contínuo; infraestrutura adaptada ao clima (<i>build back better</i>)	VI; XII; XIV; XVI	Certificação por município; diagnóstico de autonomia hídrica e energética; protocolo de proteção ao trabalhador
4. Pesquisa e desenvolvimento	Tecnologias digitais; sistemas de alerta precoce; abordagem Saúde Única	II; VII; XI; XVII	Painel semanal de gatilhos; matriz única de gatilhos; telessaúde; avaliação de excesso de mortalidade
5. Vigilância em saúde	Dados climáticos nos protocolos de vigilância; vigilância integrada climática, epidemiológica e ambiental; capacitação das equipes locais	II; III; XV; XVI; XVII	Boletins semanais; SISAGUA; GAL; fluxo de investigação de óbito climato-relacionado

Nota de compatibilização metodológica ^(R)

Três referenciais de resiliência circulam nos instrumentos do setor: a síntese em cinco componentes adotada neste quadro; o marco operacional da OMS, que desdobra a resiliência climática em dez componentes distribuídos pelos blocos do sistema de saúde; e as fases de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação da Lei nº 12.608/2012. Os três não são concorrentes: a síntese em cinco componentes agrupa os dez do marco operacional, e as fases legais correspondem aos níveis de ativação deste Plano (N0 = prevenção, mitigação e preparação; N1 a N3 = resposta; DM = recuperação). Para fins de controle, o referencial adotado é o de cinco componentes, e a correspondência aqui declarada deve ser citada em toda peça submetida a órgão de controle.



2 Cenário climático, hidrológico e ambiental

2.1 Evidências que sustentam a preparação

A mudança do clima afeta a saúde e o funcionamento dos sistemas assistenciais, tanto pelo aumento da exposição a ameaças quanto pela deterioração dos determinantes sociais e ambientais. Infraestruturas frágeis e barreiras de acesso ampliam a vulnerabilidade dos serviços e das populações (OMS, 2023a).

Na Amazônia, a seca e o calor de 2023 decorreram de mecanismos regionais e de grande escala, com déficit de precipitação no sudoeste amazônico anterior à consolidação do El Niño, conforme exposto na Introdução (ESPINOZA et al., 2024). Atribuir toda a crise exclusivamente ao fenômeno omite essa complexidade. ^(R)

O INMET comunicou o retorno do El Niño em 11 de junho de 2026. O boletim interinstitucional consultado, identificado no corpo como Boletim Mensal nº 02, de julho de 2026, apresenta previsão de chuva abaixo da média no centro-norte do país para agosto–outubro. Essas informações são datadas e não substituem os boletins mais recentes ou a observação local (INMET, 2026; INPE et al., 2026).

2.2 Evidência territorial de Rondônia

O Decreto Municipal nº 20.187, de 8 de julho de 2024, reconheceu a emergência ambiental em Porto Velho e os impactos da seca sobre a navegação e o acesso à água, aos alimentos e aos medicamentos no Alto, Médio e Baixo Madeira. O ato também menciona a declaração estadual de emergência por estiagem (Porto Velho, 2024).

A cota de 35 cm registrada em 8 de outubro de 2024, referida na Introdução, corresponde a nível relativo à referência da estação, e não a profundidade do canal navegável. A leitura confirma a severidade hidrológica do período, mas não autoriza extrapolar a condição para todos os rios e comunidades do estado (SGB, 2024).

A repercussão sanitária encontra respaldo na literatura científica. Ao analisar Porto Velho entre 2000 e 2016, Machado-Silva et al. (2020) identificaram aumento de 27% nas internações por doenças respiratórias nos anos de seca, com comportamento distinto para asma. O estudo também evidenciou maior vulnerabilidade entre crianças menores de cinco anos e pessoas com mais de sessenta anos. Esses resultados documentam associações históricas relevantes para o planejamento, sem constituir estimativas dos impactos de 2024. (Machado-Silva et al., 2020).

Para fins operacionais, o Plano adota a ocorrência concomitante dessas ameaças como cenário de preparação. As prioridades compreendem a segurança do abastecimento de água e energia, a disponibilidade de medicamentos e insumos, a conservação de imunobiológicos, o transporte sanitário e a continuidade dos tratamentos. O dimensionamento dessas medidas deverá considerar a exposição territorial, as necessidades das populações prioritárias e a capacidade instalada dos serviços.

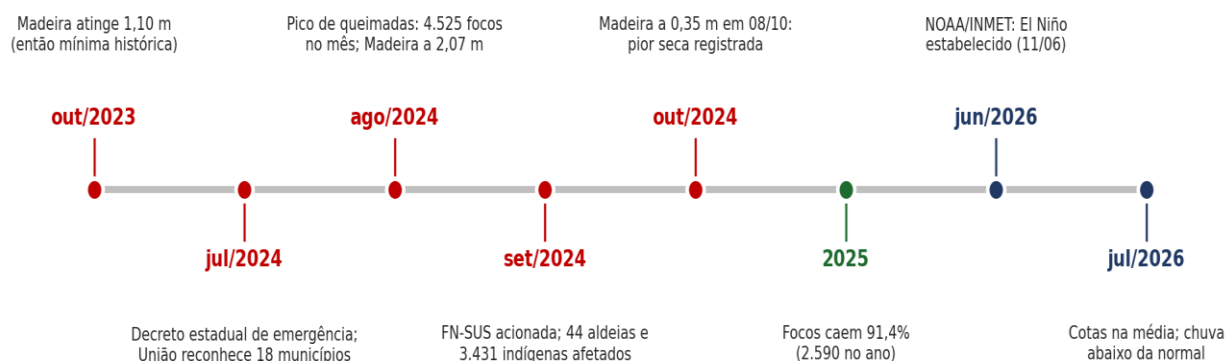
O fundamento normativo do incremento emergencial federal, antes exposto nesta seção, foi transferido para a seção 11.3, junto às demais rotas de financiamento. ^(R)

2.3 Linha do tempo do ciclo recente

A linha do tempo abaixo reúne, em sequência, os eventos hidrológicos, atmosféricos e administrativos que compõem o ciclo 2023–2026 e que servem de referência para os cenários de planejamento deste plano.



Figura 1 — Linha do tempo dos eventos críticos em Rondônia, 2023 a 2026



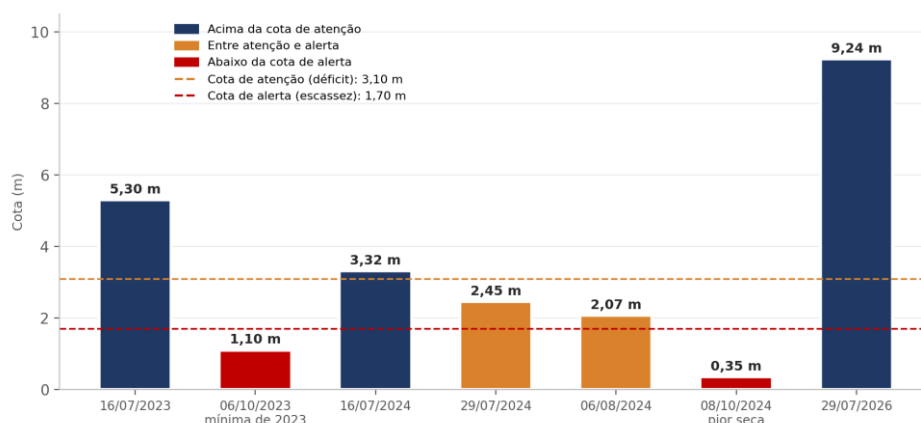
Fonte: SEDAM/RO; SGB; INPE/BDQueimadas; Ministério da Saúde; INMET. Elaboração própria. Versão redesenhada nesta revisão para incluir a cota de 0,35 m de 08/10/2024 e o estabelecimento do El Niño em junho de 2026.

2.4 Situação hidrológica

2.4.1 O que ocorreu em 2023 e 2024

O Rio Madeira, em Porto Velho, registrou 1,10 m em 6 de outubro de 2023 — a menor cota do registro até então, iniciado em 1967, depois superada pela mínima de 0,35 m de 8 de outubro de 2024 ^(R). Em 2024 a recessão foi ainda mais precoce: a cota de 16 de julho, de 3,32 m, era 1,98 m inferior à do mesmo dia de 2023; em 29 de julho o rio estava em 2,45 m e, em 6 de agosto, atingiu 2,07 m, o menor nível já registrado para aquela época do ano. A gravidade do cenário levou o Serviço Geológico do Brasil a instalar nova régua linimétrica, marcando até a cota zero. No mesmo período de estiagem, sete rios do Estado, Candeias, Guaporé, Jamari, Mamoré, Machado, Madeira e Pirarara, operaram abaixo da média histórica.

Figura 2 — Rio Madeira em Porto Velho: cotas de referência do ciclo 2023–2026 frente às cotas de atenção e de alerta ^(R)



Fonte: SEDAM/RO, Boletim Diário de 29/07/2026 (cotas de referência da estação 15400000); SGB; Defesa Civil Estadual. Elaboração própria. Versão redesenhada nesta revisão: inclui a mínima de 2024 e substitui a linha única de escassez pelas duas cotas operacionais da SEDAM.

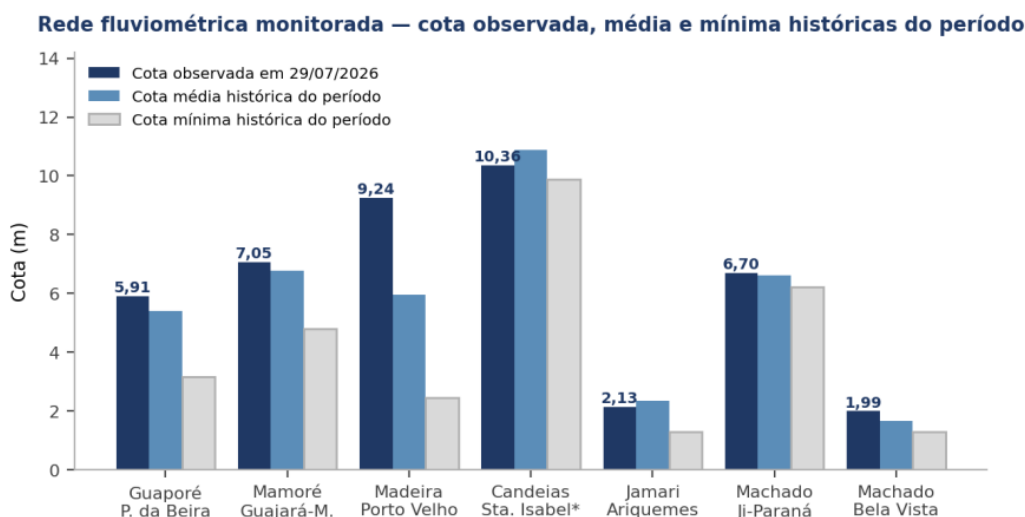
A consequência administrativa foi imediata. Em julho de 2024 o Governo do Estado decretou situação de emergência por estiagem e, em 19 de julho, a Portaria nº 2.545 do Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional reconheceu a situação de emergência em Porto Velho e em mais 17 municípios, habilitando o acesso a recursos federais de proteção e defesa civil.



2.4.2 Situação corrente

O Boletim Diário de Monitoramento de Eventos Hidrometeorológicos Críticos da SEDAM/RO de 29 de julho de 2026 registra quadro substancialmente distinto do observado em 2024. Das sete estações fluviométricas monitoradas, cinco operavam em cota igual ou superior à média histórica do período e apenas duas apresentavam déficit — Candeias/Santa Isabel, com $-0,53$ m, e Jamari/Ariquemes, com $-0,21$ m. O Rio Madeira em Porto Velho encontrava-se em $9,24$ m, $3,29$ m acima da média histórica para a data.

Figura 3 — Estações fluviométricas monitoradas pela SEDAM/RO: cotas observadas e médias históricas, situação de 29 de julho de 2026



Fonte: SEDAM/RO — Boletim Diário de Monitoramento de Eventos Hidrometeorológicos Críticos, 29/07/2026. *Estação Santa Isabel: leitura de 26/07/2026.

Fonte: SEDAM/RO, Boletim Diário de Monitoramento de Eventos Hidrometeorológicos Críticos, 29/07/2026.

A leitura correta deste cenário é decisiva para o dimensionamento da resposta: naquele momento, o sinal de risco para o ciclo 2026/2027 não decorria do nível dos rios, mas do regime de precipitação e da previsão climática. A precipitação acumulada de julho de 2026 permanecia muito abaixo da média histórica em parte da rede pluviométrica: $4,2$ mm em Costa Marques (18% da média mensal de 23 mm), $11,6$ mm em Porto Velho (40% da média de 29 mm), $0,8$ mm em Ji-Paraná e $0,2$ mm em Pimenta Bueno, e a previsão probabilística do INMET indicava probabilidade superior a 55% de chuva abaixo da normal no setor noroeste e na porção central do Estado, e de aproximadamente 45% no restante do território.

O quadro configurava, portanto, janela de preparação ainda aberta, e não situação de resposta instalada, o que sustenta tecnicamente a priorização das medidas antecipatórias de segurança hídrica do Eixo V^(R). Registre-se que a cota fluvial é indicador defasado: ela responde ao déficit de precipitação com semanas de atraso, de modo que rio acima da média não autoriza postergar a preparação quando a chuva já está abaixo da normal.

2.4.3 Cotas operacionais de referência do rio Madeira^(R)

A SEDAM/RO adota, para a estação de Porto Velho, quatro cotas operacionais derivadas das permanências da série histórica. Este Plano as incorpora sem alteração à matriz de gatilhos (seção 8.3), de modo que a leitura da Sala de Situação ambiental e a do COE-Saúde utilizem a mesma régua.

Quadro 5 — Cotas operacionais do rio Madeira em Porto Velho (estação 15400000)^(R)

Cota	Valor	Referência estatística	Uso neste Plano
Cota de inundação	17,00 m	Permanência de 5%; TR 10 anos (Defesa Civil)	Fora do escopo principal; monitoramento pela sala de situação (MOC-RO, C4)



Cota	Valor	Referência estatística	Uso neste Plano
Cota de atenção para cheia	15,00 m	Permanência de 10%	Monitoramento
Cota de atenção para déficit hídrico	3,10 m	Permanência de 90%	Gatilho de nível N1 para estiagem
Cota de alerta de escassez hídrica	1,70 m	Permanência de 95%	Gatilho de nível N2 para estiagem

Fonte: SEDAM/RO, Sala de Situação, Boletim Diário de Monitoramento de Eventos Hidrometeorológicos Críticos, 29/07/2026, gráfico 3. A adoção formal das cotas como gatilho sanitário deve ser confirmada por ofício à SEDAM (P-38).

2.5 Focos de calor e qualidade do ar

A caracterização do risco de incêndios florestais e queimadas no Estado não deve limitar-se à contagem de focos de calor. O que determina a exposição da população e a demanda sobre a rede de saúde é o padrão territorial do fogo, onde ele ocorre, sobre que domínio fundiário e com que finalidade. Esse padrão define quem adoece, quais unidades de saúde serão pressionadas e quais órgãos precisam ser acionados.

2.5.1 Magnitude, sazonalidade e precedentes

Rondônia figura de forma recorrente entre os estados de maior área queimada da Amazônia Legal. O precedente imediato mais grave é o ciclo 2024, ano de El Niño, cujos parâmetros devem ser adotados como cenário de referência para o dimensionamento da resposta em 2026/2027:

Focos de calor: 28.513 focos registrados em 2024 na série de todos os satélites do BDQueimadas/INPE — o maior volume em catorze anos —, com o mês de agosto concentrando 4.525 focos, contra 1.715 em agosto de 2023, acréscimo de 164% no mesmo mês. Na série do satélite de referência, o acumulado de janeiro a setembro de 2024 foi de 7.282 focos, também o maior número em catorze anos naquela série, com acréscimo de 169% sobre 2023 e concentração de aproximadamente 32% em Porto Velho. As duas séries não são comparáveis entre si; o Plano adota a primeira para gatilhos e cenários, por ser a única compatível com a redução oficialmente divulgada para 2025 e com a leitura anual de cenário ^(R).

Área queimada: aproximadamente 1,4 milhão de hectares em 2024, crescimento de 72% sobre 2023, assim distribuídos: floresta, 694.469 ha; agropecuária, 461.380 ha; vegetação herbácea e arbustiva, 253.062 ha.

Áreas protegidas atingidas: Parque Estadual Guajará-Mirim (mais de 100 mil ha) e Estação Ecológica Soldado da Borracha (163 mil ha), além das Terras Indígenas Uru-Eu-Wau-Wau e Karipuna.

Qualidade do ar: em 27 de agosto de 2024, às 11 horas, Porto Velho registrou concentração horária de MP_{2,5} de 477,5 µg/m³ — cerca de 95 vezes o valor-guia anual da Organização Mundial da Saúde (5 µg/m³) e aproximadamente 32 vezes o valor-guia de 24 horas (15 µg/m³), em medição de rede independente de monitoramento. Por se tratar de leitura horária, e não de média de 24 horas, o valor ilustra a magnitude do episódio, mas não é utilizado como gatilho.

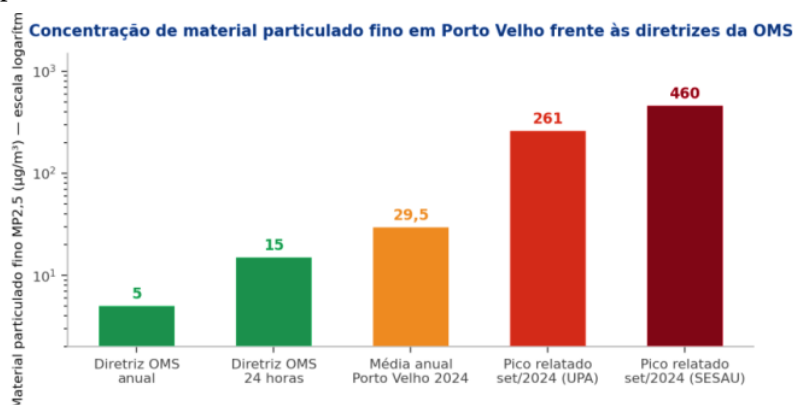
Em 2025 o quadro se inverteu. Os focos de calor no Estado caíram para 2.590 — redução de 91,4% em relação a 2024, colocando Rondônia na primeira posição do ranking nacional de redução de queimadas; no plano nacional, a área queimada recuou cerca de 70% no primeiro trimestre, com a Amazônia respondendo por 774 mil hectares no período. O resultado confirma duas conclusões que orientam este Plano: a variabilidade interanual do fenômeno é alta, e a variável determinante do dano é gerenciável. Daí decorre a regra de dimensionamento adotada, a capacidade de resposta é calculada pelo pior cenário observado, o de 2024, e não pela média da série.



A sazonalidade é estável e conhecida: o período crítico concentra-se entre julho e outubro, coincidindo com a estiagem e, portanto, com a crise hídrica objeto deste Plano. Trata-se de risco de evolução gradual e previsível, o que impõe janela de preparação obrigatória até 30 de junho de cada exercício.

O rebatimento sobre a qualidade do ar foi severo. A média anual de material particulado fino em Porto Velho em 2024 foi de 29,5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, aproximadamente seis vezes a diretriz anual da Organização Mundial da Saúde. Nos picos de setembro de 2024 foram relatados valores de 261 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ pela rede municipal e superiores a 460 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ pela Secretaria de Estado da Saúde — respectivamente 17 e 31 vezes a diretriz de 24 horas da OMS.

Figura 4 — Material particulado fino em Porto Velho frente às diretrizes da OMS



Fontes: IQAir (média anual de 2024), Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho e SESAU/RO (valores relatados no pico de setembro de 2024); diretrizes de qualidade do ar da Organização Mundial da Saúde (2021).

Fonte: rede de monitoramento da qualidade do ar em Porto Velho; SESAU/RO; OMS (2021). Elaboração própria.

2.5.2 Parâmetros de qualidade do ar aplicáveis

A ativação das medidas de proteção não pode depender de percepção subjetiva de fumaça. O Plano adota como referência normativa os padrões de qualidade do ar fixados pela Resolução CONAMA nº 506, de 5 de julho de 2024, que estabelece padrões intermediários progressivos (PI) até o padrão final (PF); e, como referência sanitária de excelência, os valores-guia da Organização Mundial da Saúde de 2021.

Tabela 1 — Padrões nacionais de qualidade do ar e valores-guia da OMS, em $\mu\text{g}/\text{m}^3$

Poluente / período	PI-1 (até 2024)	PI-2 (desde 1º/1/2025)	PI-3 (a partir de 2033)	PI-4 (a partir de 2044)	PF (padrão final)	Valor-guia OMS 2021
MP2,5 — média de 24 h	60	50	37	25	15	15
MP2,5 — média anual	20	17	15	10	5	5
MP10 — média de 24 h	120	100	75	50	45	45
MP10 — média anual	40	35	30	20	15	15

Fonte: Resolução CONAMA nº 506/2024, Anexo I; e OMS, Global Air Quality Guidelines, 2021. O padrão exigível no exercício é o PI-2.

Observe-se que o padrão nacional atualmente exigível (PI-2) é mais de três vezes superior ao valor-guia da OMS para a média de 24 horas. Para fins de proteção da saúde, e à luz do princípio da precaução, este Plano adota gatilhos assistenciais escalonados que começam a operar antes da ultrapassagem do padrão legal, conforme a matriz única de gatilhos da seção 8.3 ^(R).

2.5.3 Efeitos sobre a saúde e populações prioritárias

A fumaça de queima de biomassa tem como principal poluente de interesse sanitário o material particulado fino (MP2,5), com diâmetro inferior a 2,5 micrômetros, capaz de atingir os alvéolos pulmonares e a corrente sanguínea. Os efeitos documentados na literatura nacional e internacional,



incluindo estudos conduzidos na Amazônia brasileira pela Fiocruz e a avaliação da Organização Mundial da Saúde — compreendem:

- Agravos respiratórios agudos: crises de asma e de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), bronquiolite e pneumonia, com aumento documentado de atendimentos e internações em crianças menores de 5 anos e em pessoas idosas nos períodos de maior concentração de MP_{2,5};
- Agravos cardiovasculares: descompensação de insuficiência cardíaca, arritmias, eventos isquêmicos agudos e elevação da mortalidade por causas circulatórias;
- Efeitos perinatais: baixo peso ao nascer e prematuridade associados à exposição materna durante a gestação;
- Efeitos sinérgicos com o calor extremo: a coincidência entre onda de calor e episódio de fumaça potencializa o risco, especialmente em pessoas em uso de psicofármacos, com doenças crônicas e sem acesso a ambientes climatizados;
- Efeitos sobre a operação dos serviços: sobrecarga de urgências e pronto atendimentos, elevação do consumo de oxigênio medicinal e de broncodilatadores, e cancelamento de transporte aéreo sanitário por baixa visibilidade, este último com impacto direto sobre a remoção de pacientes de comunidades isoladas, tratada nos Eixos IX e XI e na ação XVIII.11 ^(R).

A OMS reconhece que não existe limiar seguro de exposição ao MP_{2,5}: os efeitos ocorrem inclusive abaixo dos valores de referência, razão pela qual as diretrizes globais de qualidade do ar de 2021 fixaram o valor-guia de 15 µg/m³ para a média de 24 horas e de 5 µg/m³ para a média anual.



3 Perfil sociodemográfico e vulnerabilidade

Esta parte reúne a base fática do Plano. Distinguem-se deliberadamente três camadas de evidência: a carga estrutural estimada por estudo de série longa (2000–2019), o dano observado no ciclo recente (2023–2025) e a situação corrente de monitoramento (2026). A confusão entre essas camadas é a causa mais frequente de erro de dimensionamento, razão pela qual cada dado vem acompanhado do período a que se refere.

Rondônia apresenta uma configuração demográfica caracterizada pela coexistência de concentração populacional em poucos polos urbanos e elevada dispersão territorial. A estimativa oficial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2025 é de 1.751.950 habitantes. Porto Velho, com 517.709 habitantes estimados, concentra aproximadamente 29,6% da população estadual. No Censo Demográfico de 2022, o estado registrou 1.581.196 habitantes e densidade demográfica de 6,65 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2022a; IBGE, 2025).

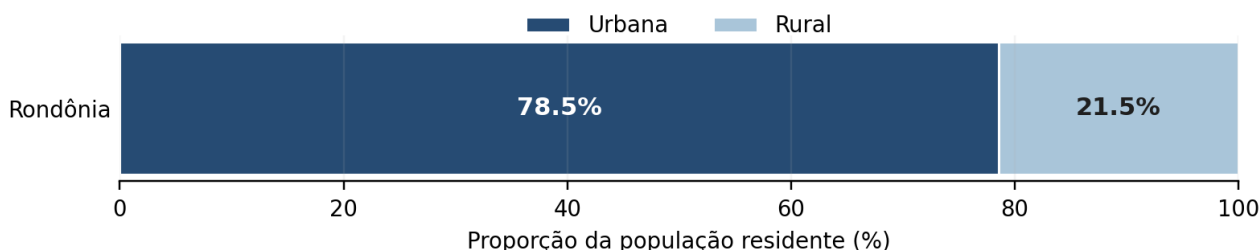
A estrutura urbano-rural reforça a heterogeneidade do território. Em 2022, 1.241.672 pessoas residiam em áreas urbanas e 339.524 em áreas rurais, correspondendo a 78,5% e 21,5% da população, respectivamente (IBGE, 2022a). A elevada proporção urbana não elimina a complexidade de acesso associada à extensão territorial, à baixa densidade populacional e à presença de localidades cujo deslocamento depende de rotas terrestres de longa distância ou de transporte fluvial. Em termos de planejamento sanitário, o peso epidemiológico da ruralidade deve ser interpretado não apenas pela magnitude populacional, mas também pela acessibilidade geográfica e pela capacidade de resposta dos serviços.

Quadro 6 — Indicadores sociodemográficos selecionados de Rondônia

Indicador	Magnitude	Ano/fonte	Interpretação epidemiológica
População estadual	1.751.950 pessoas	2025 – IBGE	Denominador populacional oficial mais recente
População de Porto Velho	517.709 pessoas	2025 – IBGE	29,6% da população estadual
Densidade demográfica	6,65 hab./km ²	2022 – Censo	Baixa densidade e dispersão territorial
População urbana	78,5%	2022 – Censo	Concentração urbana com desigualdade intraterritorial
População rural	21,5%	2022 – Censo	Maior complexidade potencial de acesso e logística
Idade mediana	32 anos	2022 – Censo	Maior mediana entre as UFs da Região Norte
Pessoas com 60 anos ou mais	195.126 pessoas	2022 – Censo	Aproximadamente 12,3% da população censitária
Pessoas pretas + pardas	1.073.501 pessoas	2022 – Censo	67,9% da população estadual
Índice de envelhecimento	53,3 → 299,0	2023 → 2070 – Projeções	Aceleração expressiva do envelhecimento populacional

Fonte: Elaboração própria a partir de IBGE (2022a, 2022b, 2024, 2025).

Figura 5 — Distribuição da população residente segundo situação urbana e rural, Rondônia, 2022



Fonte: Elaboração própria a partir do Censo Demográfico 2022 (IBGE, 2022a).

A estrutura etária indica transição demográfica em curso. O Censo 2022 registrou idade mediana de 32 anos em Rondônia, superior à mediana da Região Norte (29 anos), embora inferior à nacional (35



anos). Foram contabilizadas 195.126 pessoas com 60 anos ou mais na base apresentada no projeto, o que corresponde a aproximadamente 12,3% da população censitária. Nas Projeções da População divulgadas pelo IBGE em 2024, o índice de envelhecimento estadual, definido como a razão entre a população de 60 anos ou mais e a de 0 a 14 anos, passa de 53,3 em 2023 para 299,0 em 2070; no mesmo horizonte, a idade mediana projetada aumenta de 32,1 para 50,3 anos (IBGE, 2024).

Essa mudança modifica a composição da demanda em saúde. O envelhecimento populacional tende a ampliar a importância relativa das condições crônicas, da multimorbidade, da dependência funcional e da necessidade de continuidade assistencial. No contexto amazônico, a literatura também demonstra relevância para adaptação climática: em análise de 32 municípios da Amazônia brasileira, ondas de calor estiveram associadas a maior risco de mortalidade por causas não externas e cardiovasculares, com evidência sugestiva de maior vulnerabilidade entre pessoas idosas e mulheres (SILVEIRA et al., 2023). Assim, o envelhecimento deve ser tratado simultaneamente como tendência demográfica e dimensão de sensibilidade clínica a eventos extremos.

A composição étnico-racial também é central para a compreensão do perfil estadual. No Censo 2022, 936.708 pessoas se autodeclararam pardas, 136.793 pretas, 486.123 brancas, 4.257 amarelas e 21.146 indígenas. Pretos e pardos somaram 1.073.501 habitantes, equivalentes a 67,9% da população (IBGE, 2022b). Esse padrão recomenda que análises de iniquidade em saúde incorporem raça/cor em conjunto com renda, território, saneamento, exposição ambiental e acesso aos serviços, evitando a interpretação isolada da categoria racial como marcador suficiente de vulnerabilidade.

3.1 População em situação de vulnerabilidade

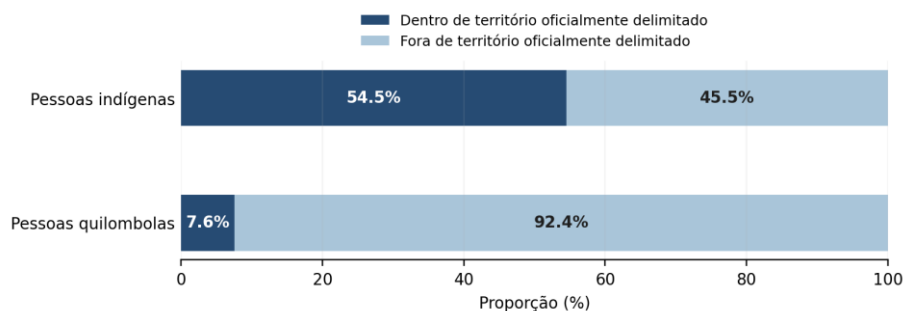
Em epidemiologia social e em saúde ambiental, vulnerabilidade é mais adequadamente compreendida como resultado da interação entre exposição, suscetibilidade e capacidade de resposta. O pertencimento a um grupo populacional, isoladamente, não determina risco. O risco aumenta quando condições sociais, territoriais, clínicas e ambientais se sobrepõem, reduzindo a capacidade individual, familiar ou comunitária de prevenir, absorver e responder a um evento adverso. Essa abordagem é consistente com o Plano Setorial de Saúde para Adaptação à Mudança do Clima (AdaptaSUS), que orienta a redução dos impactos climáticos sobre a população e os serviços de saúde mediante vigilância, atenção, promoção e fortalecimento da capacidade adaptativa do SUS (BRASIL, 2025).

A população indígena de Rondônia constitui um exemplo de heterogeneidade territorial que não pode ser reduzida aos limites das Terras Indígenas. O Censo 2022 registrou 21.146 pessoas indígenas no estado; 11.525 (54,5%) residiam em Terras Indígenas oficialmente delimitadas e 9.621 (45,5%) fora desses territórios (IBGE, 2022c). Consequentemente, estratégias de planejamento baseadas apenas em limites territoriais reconhecidos podem deixar de identificar parcela substancial da população indígena, especialmente em áreas urbanas e rurais fora das Terras Indígenas.

Situação ainda mais marcada é observada entre a população quilombola. Rondônia registrou 2.925 pessoas quilombolas no Censo 2022, das quais 221 (7,6%) residiam em Territórios Quilombolas oficialmente delimitados e 2.704 (92,4%) fora desses territórios (IBGE, 2022d). Esse dado tem implicação metodológica direta: o reconhecimento territorial formal não deve ser utilizado como único critério de localização da população quilombola para fins de vigilância, busca ativa ou planejamento da atenção.



Figura 6 — Distribuição das populações indígena e quilombola segundo residência dentro ou fora de territórios oficialmente delimitados, Rondônia, 2022



Fonte: Elaboração própria a partir de IBGE (2022c, 2022d).

A vulnerabilidade territorial ganha maior relevância quando articulada aos eventos climáticos da Amazônia. Em estudo regional publicado em 2025, Pinho et al. demonstraram aumento expressivo da frequência de desastres relacionados a inundações, secas, ondas de calor e incêndios na Amazônia brasileira, com impactos relativos mais intensos em municípios menores, onde se concentra parcela importante da população indígena. Os autores interpretam a mudança do clima como multiplicador de pobreza e defendem políticas de adaptação orientadas pela justiça social e territorial (PINHO et al., 2025).

Para comunidades ribeirinhas, a literatura qualitativa mostra que secas e cheias extremas podem afetar simultaneamente disponibilidade de água, segurança alimentar, mobilidade e acesso à assistência. Em comunidade da Amazônia Ocidental, participantes relataram agravamento da insegurança hídrica e alimentar, aumento de doenças gastrointestinais, acidentes e maior dificuldade para alcançar serviços de saúde durante eventos extremos, especialmente secas severas (DOS SANTOS et al., 2025). Embora esses achados não possam ser extrapolados automaticamente para todos os territórios de Rondônia, eles fornecem plausibilidade epidemiológica para considerar a mobilidade e a dependência dos rios como dimensões de vulnerabilidade sanitária.

Quadro 7 — Populações e condições selecionadas para análise de vulnerabilidade em Rondônia

População/condição	Magnitude	Unidade/fonte	Implicação analítica
Pessoas indígenas	21.146	Pessoas – Censo 2022	45,5% residiam fora de Terras Indígenas oficialmente delimitadas
Pessoas quilombolas	2.925	Pessoas – Censo 2022	92,4% residiam fora de Territórios Quilombolas oficialmente delimitados
Pessoas no Cadastro Único	877.935	Pessoas – jun. 2026*	Grande contingente acompanhado pela proteção social
Pessoas em situação de pobreza	304.945	Pessoas – jun. 2026*	Dimensão socioeconômica relevante da vulnerabilidade
Agricultores familiares	12.191	Famílias – jun. 2026*	Dependência ambiental e exposição ocupacional
Ribeirinhas	2.328	Famílias – jun. 2026*	Dependência hídrica e de mobilidade fluvial
Assentadas da reforma agrária	2.253	Famílias – jun. 2026*	Dispersão territorial e barreiras de acesso
Pescadores artesanais	1.670	Famílias – jun. 2026*	Dependência do regime hidrológico
Em situação de rua	1.686	Famílias – jun. 2026*	Exposição direta a calor, fumaça e intempéries
Extrativistas	887	Famílias – jun. 2026*	Dependência de ecossistemas e acesso territorial

Fonte: IBGE (2022c, 2022d) e MDS/SAGICAD, junho de 2026, base administrativa de referência (* dados de junho de 2026) ^(R).

Do ponto de vista científico, o achado mais relevante não é a existência de categorias isoladas de “populações vulneráveis”, mas a possibilidade de acúmulo de desvantagens. Uma mesma pessoa pode ser idosa, ter doença crônica, viver em área rural ou ribeirinha, apresentar baixa renda, depender de transporte fluvial e estar exposta a fumaça ou calor extremo. O fenômeno de sobreposição transforma a vulnerabilidade em gradiente e exige modelos analíticos capazes de integrar dimensões demográficas,



sociais, territoriais, ambientais e assistenciais. Para o planejamento, isso implica priorizar territórios de risco composto em vez de utilizar um único marcador populacional como proxy de vulnerabilidade.

3.2 População cadastrada na Atenção Primária à Saúde

A base de Cadastro Individual do e-SUS APS utilizada como base administrativa deste Plano ^(R) registra 1.584.627 cidadãos ativos em Rondônia em 2026. Há discreta predominância feminina, com 818.952 mulheres (51,68%) e 765.443 homens (48,30%). Na variável raça/cor, predominam os registros de pessoas pardas, com 998.580 (63,01%), seguidas das brancas, com 428.891 (27,07%); foram ainda registrados 71.002 pretos (4,48%), 75.521 amarelos (4,77%) e 6.516 indígenas (0,41%). Esses dados descrevem a população cadastrada e não devem ser utilizados diretamente como estimativas de prevalência populacional ou de cobertura sem avaliação das regras de cadastro, atualização, vinculação e duplicidade do sistema (SESAU/RO, 2026, base administrativa).

O número de cidadãos ativos corresponde numericamente a cerca de 90,4% da estimativa populacional estadual de 2025. Essa razão, contudo, não deve ser denominada “cobertura da APS”. O numerador é uma base administrativa de cadastro e o denominador é uma estimativa demográfica produzida por metodologia distinta e em período diferente. Uma medida válida de cobertura exige definição operacional específica, avaliação da atualidade cadastral e identificação da vinculação efetiva às equipes e estabelecimentos de Atenção Primária.

Quadro 8 — Caracterização sociodemográfica selecionada da população cadastrada no e-SUS APS, Rondônia, 2026

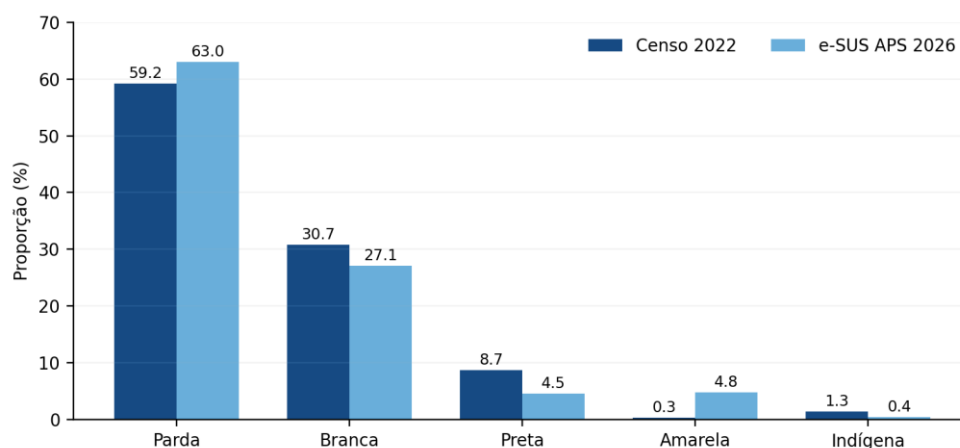
DIMENSÃO	CATEGORIA	N	%
Sexo	Feminino	818.952	51,68
	Masculino	765.443	48,30
Raça/cor	Parda	998.580	63,01
	Branca	428.891	27,07
	Amarela	75.521	4,77
	Preta	71.002	4,48
	Indígena	6.516	0,41
Escolaridade	Ensino fundamental	618.913	39,06
	Ensino médio	283.362	17,88
	Ensino superior/pós-graduação	106.258	6,71
	Nenhuma escolaridade	74.456	4,70
	Não informado	445.767	28,13

Fonte: Relatório de Cadastro Individual do e-SUS APS, Rondônia, 2026 (base administrativa de referência).

A comparação descritiva com o Censo 2022 revela simultaneamente proximidades e discrepâncias que merecem investigação de qualidade. No Censo, pardos correspondiam a aproximadamente 59,2% da população e pretos a 8,7%; no e-SUS APS, as proporções são 63,0% e 4,5%, respectivamente. A soma de pretos e pardos é semelhante nas duas bases (67,9% no Censo e 67,5% no cadastro), mas a distribuição interna entre as duas categorias difere. A discrepância mais acentuada ocorre na categoria amarela: aproximadamente 0,3% no Censo e 4,8% no e-SUS APS. Essa diferença não deve ser interpretada como mudança demográfica sem investigação do processo de coleta, autodeclaração, registros legados, conversão de categorias e interoperabilidade dos sistemas.



Figura 7 — Distribuição de raça/cor no Censo Demográfico 2022 e no cadastro do e-SUS APS 2026, Rondônia

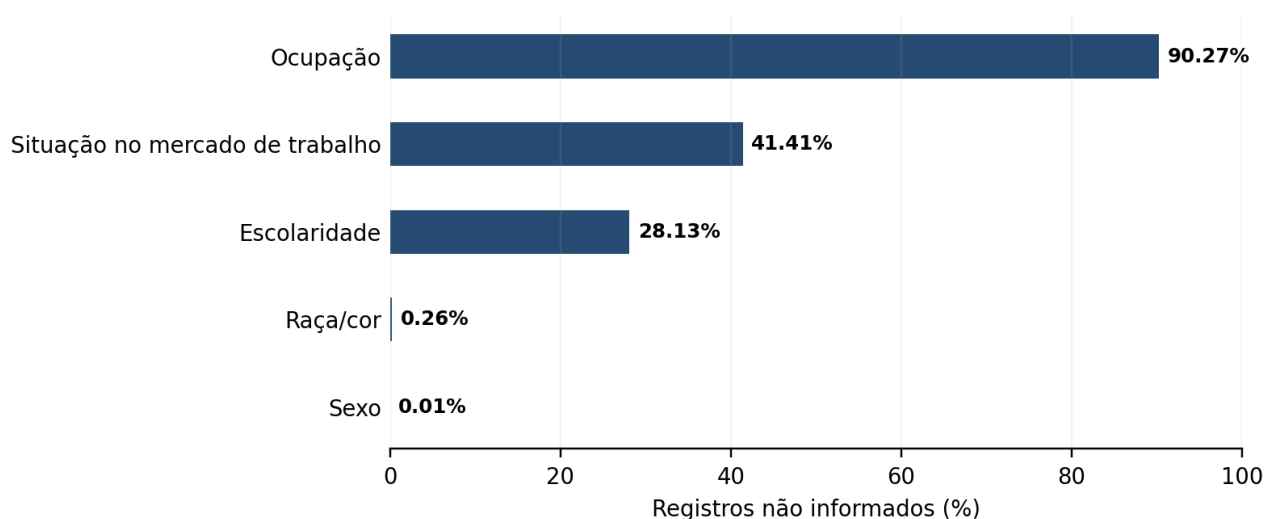


Fonte: Elaboração própria a partir de IBGE (2022b) e Relatório de Cadastro Individual do e-SUS APS/RO (2026).

A utilidade epidemiológica do e-SUS APS depende, entretanto, não apenas do volume de pessoas cadastradas, mas da completude e validade dos atributos necessários à estratificação de risco. Na base fornecida, 28,13% dos registros não apresentam informação de escolaridade; 41,41% não informam a situação no mercado de trabalho; e 90,27% estão registrados com ocupação não informada. Por outro lado, a ausência de informação é baixa para sexo (0,01%) e raça/cor (0,26%).

A interpretação desses percentuais requer um cuidado adicional: “não informado” não é necessariamente equivalente a incompletude metodologicamente comparável entre todas as variáveis. Ocupação e situação no mercado de trabalho, por exemplo, exigem definição de população elegível segundo idade e condição. Portanto, o indicador bruto de ausência deve ser acompanhado de avaliação do denominador aplicável, das regras de preenchimento e da proporção de registros atualizados. Ainda assim, a magnitude observada para variáveis socioeconômicas limita sua utilização imediata em modelos de vulnerabilidade social e sinaliza necessidade de qualificação cadastral.

Figura 8 — Proporção de registros não informados em variáveis selecionadas do cadastro individual do e-SUS APS, Rondônia, 2026



Fonte: Elaboração própria a partir do Relatório de Cadastro Individual do e-SUS APS/RO (2026).

Ao mesmo tempo, o cadastro da APS apresenta uma vantagem operacional que as fontes censitárias não substituem: a possibilidade de localizar nominalmente pessoas e famílias para continuidade do cuidado. A base fornecida registra aproximadamente 242 mil pessoas com 60 anos ou mais, 119.722 crianças menores de cinco anos, 47.313 pessoas com alguma deficiência, 20.181 pessoas



domiciliadas, 3.946 pessoas acamadas e 14.583 gestantes. Esses grupos podem se sobrepor e, por isso, seus quantitativos não são aditivos. A diferença entre o número de pessoas idosas no cadastro de 2026 e o Censo de 2022 também não deve ser tratada como crescimento demográfico direto, pois há quatro anos de diferença e metodologias distintas.

Em um sistema de adaptação climática, o valor epidemiológico do cadastro reside justamente na capacidade de transformar categorias gerais de vulnerabilidade em populações potencialmente territorializáveis para busca ativa, acompanhamento longitudinal e planejamento de contingência. O AdaptaSUS estabelece como objetivo aprimorar a capacidade de atenção para garantir funcionamento dos serviços, infraestruturas e equipes diante dos impactos climáticos (BRASIL, 2025). Para operacionalizar esse objetivo no nível local, a APS necessita de cadastro qualificado, territorialização atualizada e atributos sociais e clínicos suficientemente completos para identificar quem depende de medicamentos contínuos, oxigenoterapia, diálise, transporte sanitário, acompanhamento domiciliar ou outras formas de suporte durante interrupções de acesso.

3.3 Vulnerabilidade socioeconômica geral

Em junho de 2026, o Cadastro Único registrava 372.218 famílias e 877.935 pessoas em Rondônia — o equivalente a cerca de metade da população estadual —, das quais 116.121 famílias (304.945 pessoas) em situação de pobreza e 93.181 famílias (264.162 pessoas) em situação de baixa renda (MDS/SAGICAD, jun. 2026). A cobertura do Cadastro Único em relação às famílias com renda até meio salário mínimo é de 92,88% (MDS/SAGICAD, jun. 2026). O Programa Bolsa Família atendia, no mesmo mês, 127.598 famílias (359.215 pessoas), com valor médio de benefício de R\$ 676,93 e repasse mensal total de R\$ 86.222.192 (MDS/SAGICAD, jun. 2026).

4 Perfil epidemiológico e assistencial

4.1 Condições crônicas e vulnerabilidade clínica na Atenção Primária

A carga de condições crônicas registrada no Cadastro Individual do e-SUS APS configura um núcleo epidemiológico de elevada relevância para o planejamento sanitário de Rondônia. Entre as nove condições selecionadas no material de origem, foram contabilizados 393.649 registros. A hipertensão arterial concentrou 188.875 registros (48,0% da seleção), seguida por diabetes mellitus, com 62.954 (16,0%), problema de saúde mental, com 37.336 (9,5%), e doença cardíaca, com 27.842 (7,1%). Em conjunto, essas quatro categorias corresponderam a 80,53% da soma dos registros selecionados. Esse resultado caracteriza concentração da carga registrada, mas não deve ser interpretado como proporção de indivíduos únicos, porque uma mesma pessoa pode apresentar múltiplas condições simultaneamente.

A concentração observada tem implicações diretas para a adaptação do sistema de saúde a eventos climáticos. O Ministério da Saúde reconhece que extremos de temperatura podem agravar desidratação, doenças cardiovasculares e respiratórias, além de aumentar riscos em pessoas idosas e com doenças crônicas. Na Amazônia brasileira, estudo multicêntrico encontrou associação entre ondas de calor e mortalidade por causas não externas e cardiovasculares, com sinal de maior vulnerabilidade entre pessoas idosas e mulheres (SILVEIRA et al., 2023).

Rondônia situa-se predominantemente na zona climática Am (tropical de monção) da classificação de Köppen. Nessa zona, o acréscimo de risco de mortalidade por doenças cardiovasculares superou o acréscimo observado para a mortalidade geral, e o incremento de risco foi consistentemente maior no sexo feminino, em estudo nacional de série longa, 2000–2019 (BRASIL, 2026c) — achado que



orienta ^(R) a priorização das linhas de cuidado cardiovascular e a estratificação por sexo nos protocolos de vigilância.

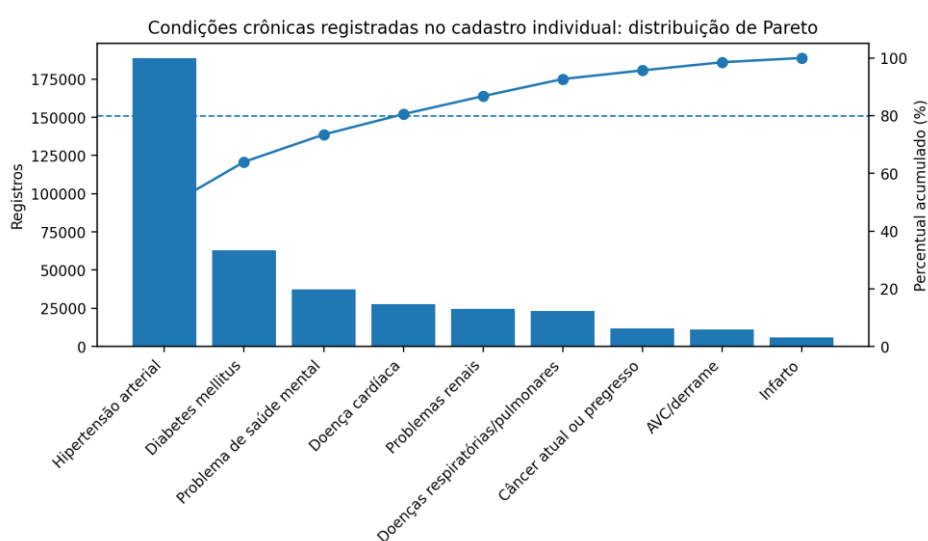
Assim, hipertensão, diabetes, doenças cardíacas, renais e respiratórias devem ser interpretadas não apenas como componentes da carga crônica ordinária, mas também como marcadores de suscetibilidade clínica em cenários de calor extremo, fumaça, interrupção de acesso, desidratação e falhas na continuidade terapêutica. Para subsidiar a priorização territorial, foi elaborado um índice composto que considerou a taxa de registros por 10 mil habitantes em 2025, o volume absoluto de ocorrências e a tendência de crescimento entre os dois anos. Esse indicador deve ser compreendido como uma ferramenta de planejamento e definição de prioridades operacionais, e não como medida isolada de incidência ou causalidade epidemiológica.

Os municípios classificados com maior prioridade foram Machadinho D'Oeste, Cujubim, Parecis, Cerejeiras, São Francisco do Guaporé, Alta Floresta D'Oeste e Monte Negro. Também se destacaram municípios como Pimenteiras do Oeste, Colorado do Oeste e Ji-Paraná. A distribuição demonstra concentração de áreas prioritárias em três eixos territoriais: a região norte-central do estado, o eixo do Vale do Guaporé e Zona da Mata e a região sul de Rondônia.

As doenças respiratórias também representam importante eixo de risco, incluindo doenças pulmonares, pneumonias bacterianas, asma e infecções de ouvido, nariz e garganta. Esse perfil merece atenção especial em períodos de estiagem, queimadas, aumento de material particulado e redução da umidade do ar, condições que podem agravar doenças respiratórias crônicas e aumentar a procura por serviços de urgência e internação.

Em relação aos grupos social e territorialmente vulneráveis, o relatório registra 24.619 pessoas pertencentes a povos, comunidades tradicionais ou populações do campo, floresta e águas, incluindo 4.235 ribeirinhos, 1.155 indígenas, 400 quilombolas, além de assentados, agroextrativistas, seringueiros, pescadores artesanais e trabalhadores rurais. Esses grupos podem enfrentar barreiras adicionais relacionadas à distância dos serviços, dificuldade de transporte, isolamento durante períodos de estiagem ou cheia, dependência dos rios e menor disponibilidade de serviços especializados.

Figura 9 — Distribuição e concentração da carga de condições crônicas registradas no cadastro individual, segundo análise de Pareto, Rondônia



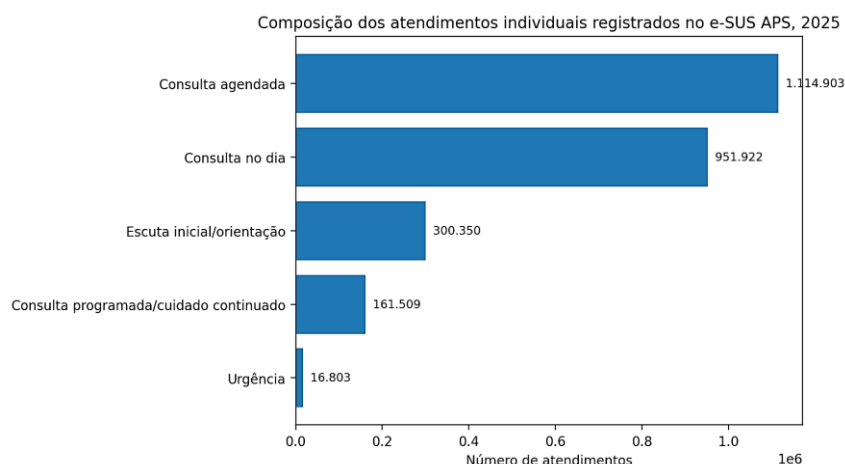
Fonte: Relatório de Cadastro Individual do e-SUS APS; elaboração própria.

O volume assistencial da APS reforça a centralidade desse nível de atenção na resposta cotidiana. Em 2025, o material registra 2.545.487 atendimentos individuais: 1.114.903 consultas agendadas (43,8%), 951.922 consultas no dia (37,4%), 300.350 escutas iniciais ou orientações (11,8%), 161.509



consultas programadas/cuidado continuado (6,3%) e 16.803 atendimentos de urgência (0,7%). A Unidade Básica de Saúde concentrou 2.447.595 registros de local de atendimento, equivalentes a 96,2% do total de atendimentos individuais, caso os dois campos compartilhem o mesmo universo de registros.

Figura 10 — Composição dos atendimentos individuais registrados no e-SUS APS, Rondônia, 2025



Fonte: Relatório de Atendimento Individual do e-SUS APS; elaboração própria.

A estrutura dos atendimentos sugere coexistência de demanda programada e demanda de acesso no mesmo dia. A soma de consultas agendadas e consultas no dia alcança 81,2% dos registros, enquanto o cuidado programado/continuado representa 6,3%. Para doenças crônicas, essa composição deve ser interpretada com atenção: grande volume assistencial não equivale, por si só, a longitudinalidade, controle clínico ou continuidade terapêutica. Para fins de monitoramento, recomenda-se associar produção a indicadores de seguimento, estratificação de risco, dispensação de medicamentos, acompanhamento domiciliar, controle pressórico e glicêmico, função renal e exacerbações respiratórias.

Quadro 9 — Grupos clínicos e sociais registrados no e-SUS APS com relevância para vigilância e continuidade do cuidado

Grupo/condição	Magnitude registrada	Implicação técnico-assistencial
Pessoas com 60 anos ou mais	≈ 242 mil	Maior suscetibilidade a calor, desidratação, descompensações cardiovasculares e barreiras de mobilidade.
Hipertensão arterial	188.875	Manter seguimento, acesso a medicamentos e monitoramento de sinais de descompensação.
Diabetes mellitus	62.954	Continuidade de insumos, medicamentos, alimentação e vigilância de desidratação/infeções.
Fumantes	63.233	Maior vulnerabilidade respiratória; reforçar cessação e vigilância em episódios de fumaça.
Doença cardíaca	27.842	Estratificação de risco durante calor extremo e eventos que comprometam acesso ao cuidado.
Problemas renais	24.580	Planejamento de hidratação individualizada e garantia de diálise quando indicada.
Doenças respiratórias	23.337	Plano de ação para exacerbações em períodos de fumaça, baixa umidade e queimadas.
Pessoas com deficiência	47.313	Planos de comunicação, acesso, transporte e continuidade do cuidado adaptados.
Domiciliados	20.181	Busca ativa, plano de contingência domiciliar e rotas assistenciais.
Acamados	3.946	Alta dependência de cuidadores, transporte e insumos essenciais.
Gestantes	14.583	Qualificação do pré-natal e proteção contra calor, fumaça, desidratação e interrupções de acesso.
Crianças <5 anos	119.722	Prioridade para infecções respiratórias, DDA, desidratação e imunização.



Grupo/condição	Magnitude registrada	Implicação técnico-assistencial
Povos/comunidades tradicionais e populações do campo, floresta e águas	24.619	Acesso territorial, transporte, água segura, comunicação e integração com DSEI/equipes locais.

Fonte: Cadastro Individual do e-SUS APS (base administrativa de referência); Ministério da Saúde, 2026.

A distribuição territorial desses grupos não estava disponível no arquivo analisado. Portanto, não é metodologicamente adequado atribuir diretamente o estoque estadual de pessoas idosas, hipertensas, diabéticas, acamadas, com deficiência ou pertencentes a povos tradicionais a municípios específicos. A territorialização requer base individual geocodificada ou agregação municipal consistente, preferencialmente vinculada à equipe de referência e a variáveis de exposição ambiental.

A identificação de prioridade territorial deve combinar magnitude absoluta, taxas padronizadas, tendência temporal, vulnerabilidade sociodemográfica, exposição climática e capacidade de resposta. O uso isolado de contagens favorece municípios populosos; o uso isolado de taxas pode supervalorizar flutuações aleatórias em pequenos municípios. A estratégia mais robusta é a triangulação de indicadores, com estimativas de incerteza e critérios explícitos para dados ausentes.

4.2 Arboviroses: dengue e sensibilidade climática

Na base técnica de referência deste Plano ^(R), o ano epidemiológico de 2024 foi resumido com 4.129 casos prováveis de dengue, cinco óbitos confirmados, um óbito em investigação, coeficiente de incidência de 236,5 por 100 mil habitantes, letalidade de 0,12% entre casos prováveis e letalidade de 13,89% entre casos graves. A própria base registra, entretanto, inconsistência interna: a soma da série mensal totaliza 4.134 casos em 2024, cinco a mais que o quadro sintético. Para 2025, a série mensal soma 1.861 registros; entre janeiro e agosto de 2026, 904. Na comparação restrita a janeiro–agosto, são informados 3.966 registros em 2024, 1.565 em 2025 e 904 em 2026.

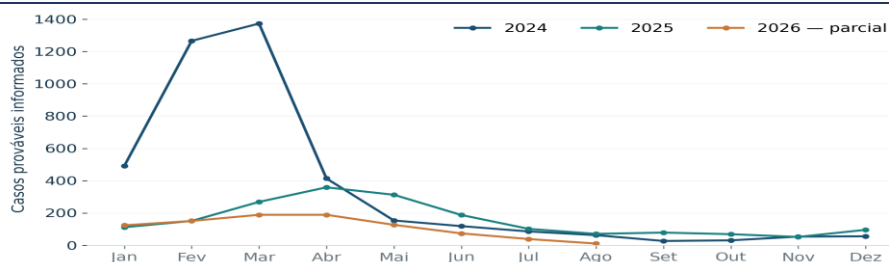
A publicação oficial da AGEVISA para a Semana Epidemiológica 52/2024 apresenta outro enquadramento: 15.687 notificações, 4.066 casos confirmados, 1.485 em investigação, 10.136 descartados e cinco óbitos. Esses números não devem ser tratados como contraditórios sem verificar a definição operacional empregada na base de referência, porque 'caso provável', 'caso confirmado' e 'caso notificado' possuem denominadores distintos. A divergência que exige reconciliação é a existente dentro da própria série de referência (4.129 versus 4.134), não a diferença entre categorias epidemiológicas diferentes.

Quadro 10 — Indicadores epidemiológicos de dengue, Rondônia, 2024

Indicador	Valor
Casos prováveis	4.129
Óbitos por dengue (confirmados)	5
Óbitos em investigação	1
Coeficiente de incidência	236,5 / 100 mil hab.
Letalidade em casos prováveis	0,12%
Letalidade em casos graves	13,89%

Fonte: painel de monitoramento de arboviroses [fonte e data de extração a confirmar]. Letalidade em casos prováveis = 5 óbitos confirmados / 4.129 casos prováveis (0,12%, valor conferido). Pendência P-33.

Figura 11 — Casos prováveis de dengue por mês, 2024 a agosto de 2026



Fonte: painel de monitoramento de arboviroses (fonte e data de extração a confirmar — P-33).

A série mensal soma 4.134 casos em 2024, 1.861 em 2025 e 904 entre janeiro e agosto de 2026. O quadro sintético de 2024, entretanto, informa 4.129 casos. A diferença de cinco casos foi mantida explicitamente, sem escolher arbitrariamente qual total é o correto.

A literatura sustenta a sensibilidade climática da transmissão da dengue, mas não autoriza atribuição causal simples a um único fator. Revisão sistemática brasileira identificou associação recorrente entre ocorrência de dengue, temperatura e precipitação, com defasagens temporais e importante heterogeneidade regional (VIANA; IGNOTTI, 2013). Meta-análise internacional também encontrou associação com temperatura e precipitação (LI et al., 2020). Em termos operacionais, o uso de variáveis meteorológicas deve integrar modelos de alerta com densidade vetorial, armazenamento domiciliar de água, saneamento, urbanização, mobilidade e cobertura da vigilância.

4.3 Doenças diarreicas agudas: magnitude, distribuição etária e concentração territorial

A base de referência informa 78.463 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) em 2024, dos quais 31.444 (40,1%) ocorreram em semanas classificadas acima do limite superior do método utilizado no painel. Com a população estadual de 2024 empregada no material, foi estimada incidência de aproximadamente 4.493,3 casos por 100 mil habitantes. O significado do 'limite superior' depende da metodologia de monitoramento utilizada; o arquivo menciona o MEM como hipótese a confirmar — sigla que, na literatura de vigilância, designa o *Moving Epidemic Method*, e não “método de excesso de casos”, o que reforça a necessidade de confirmação (P-34) ^(R). Portanto, o percentual de 40,1% deve ser interpretado como participação de casos em semanas sinalizadas pelo sistema, e não como 'excesso de casos' calculado por subtração entre observado e esperado.

A análise etária mostra que menores de dez anos concentram 35,73% dos casos informados: 5,56% em menores de um ano, 16,46% entre um e quatro anos e 13,71% entre cinco e nove anos. A categoria com dez anos ou mais reúne 64,05%, mas seu amplo intervalo impede distinguir adolescentes, adultos e idosos. Para uma análise de risco, é necessário utilizar denominadores etários específicos e taxas, não apenas proporções de casos. Essa recomendação é especialmente relevante porque estudo realizado em Rio Branco, na Amazônia Ocidental, encontrou associação entre variabilidade hidrológica e internações por doenças diarreicas infecciosas e identificou menores de um ano como grupo particularmente vulnerável (DUARTE et al., 2019).

Tabela 2 — Distribuição proporcional dos casos de DDA por faixa etária, Rondônia, 2024 ^(R)

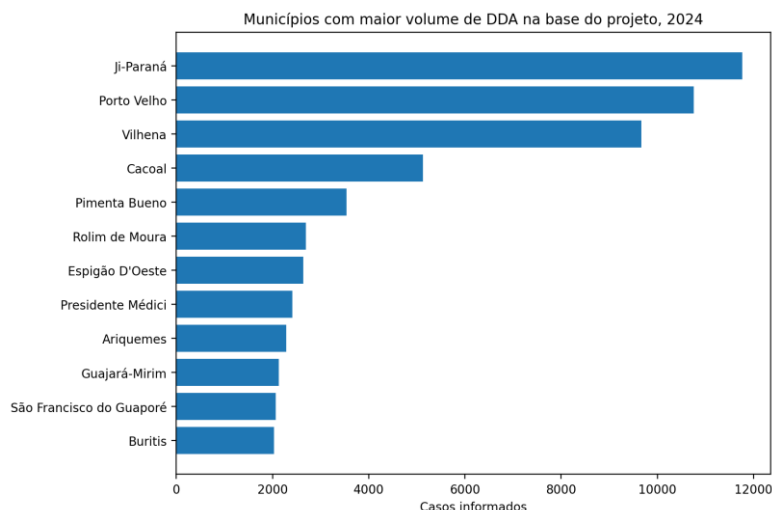
Faixa etária	% dos casos
< 1 ano	5,56%
1–4 anos	16,46%
5–9 anos	13,71%
≥ 10 anos	64,05%
Ignorado	0,22%



Fonte: base de DDA de referência. A Figura 12 da versão anterior, que reproduzia os mesmos percentuais, foi suprimida por redundância. ^(R)

A concentração territorial é relevante. Os 12 municípios de maior volume na base de referência somam 57.119 casos, equivalentes a 72,8% do total informado. Ji-Paraná, Porto Velho e Vilhena reúnem 32.189 registros, correspondendo a 41,02% do total estadual da base.

Figura 12 — Municípios com maior volume de DDA, Rondônia, 2024



Fonte: base de DDA de referência; elaboração própria.

Cacoal, Vilhena, Pimenta Bueno, Espigão D'Oeste e Presidente Médici aparecem simultaneamente entre os municípios de maior volume absoluto e entre aqueles com elevada proporção de registros em semanas acima do limite superior. Esse padrão configura um sinal de convergência territorial na Região Café/Central. A base de origem compara os 5.123 casos de DDA de Cacoal com o total estadual de dengue apresentado no mesmo documento. Essa comparação numérica foi preservada, mas não deve ser empregada para concluir superioridade de risco entre agravos distintos, pois diferem em definição de caso, sistema de vigilância, denominadores e dinâmica epidemiológica.

Há ainda um problema de consistência externa: o Relatório Anual de Gestão da AGEVISA informa 73.925 notificações de DDA em 2024, enquanto a base de referência totaliza 78.463. A diferença é de 4.538 registros, aproximadamente 6,1% em relação ao total publicado pela AGEVISA. Antes da versão definitiva deste Plano ^(R), recomenda-se reconciliar data de extração, critérios de encerramento, duplicidades, atualizações tardias e unidade de contagem. O RAG informa que os dados de 2024 poderiam sofrer atualização, o que torna plausível diferença temporal, mas não permite definir, sem a extração primária, qual total deve ser utilizado como definitivo.

4.4 Perfil de internações nas unidades da SESAU/RO

A base apresentada contabiliza 96.819 internações entre 2023 e 2025: 8.895 em 2023, 42.050 em 2024 e 45.874 em 2025. A diferença abrupta entre 2023 e os anos subsequentes sugere mudança de cobertura, período de competência ou completude da extração e impede interpretar o aumento como crescimento epidemiológico real sem auditoria da base. Por essa razão, a comparação principal deve concentrar-se em 2024 e 2025, anos de magnitude e estrutura mais comparáveis.

Entre 2024 e 2025, o total de internações aumentou 9,1%. Em números absolutos, destacaram-se aumentos nas afecções originadas no período perinatal (+41,7%), doenças do aparelho digestivo (+26,9%), doenças respiratórias (+23,9%), doenças geniturinárias (+14,1%) e doenças osteomusculares (+15,4%). As causas externas permaneceram numericamente estáveis (6.704 versus 6.680), embora sua



participação proporcional tenha recuado de 15,94% para 14,56% em razão do crescimento de outros grupos.

No acumulado de 2023–2025, as maiores participações foram lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (15,79%), gravidez, parto e puerpério (13,81%), doenças do aparelho digestivo (9,78%) e doenças do aparelho circulatório (8,50%). Em conjunto, esses quatro capítulos corresponderam a aproximadamente 47,9% das internações registradas. Esse padrão demonstra pressão simultânea por trauma/causas externas, atenção materno-perinatal e doenças crônicas/agudas dos sistemas digestivo e circulatório.

Tabela 3 — Distribuição das internações segundo os capítulos da CID-10, por ano — unidades da SESAU/RO, 2023–2025^(R)

Diagnóstico(Capítulo CID-10)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	Total (%)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	473 (5,32%)	3.524 (8,38%)	3.555 (7,75%)	7.552 (7,80%)
II. Neoplasias (tumores)	652 (7,33%)	3.256 (7,74%)	3.554 (7,75%)	7.462 (7,71%)
III. Doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e transt. Imunitários	90 (1,01%)	401 (0,95%)	450 (0,98%)	941 (0,97%)
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	149 (1,68%)	594 (1,41%)	433 (0,94%)	1.176 (1,21%)
V. Transtornos mentais e comportamentais	270 (3,04%)	1.381 (3,28%)	1.363 (2,97%)	3.014 (3,11%)
VI. Doenças do sistema nervoso	244 (2,74%)	961 (2,29%)	957 (2,09%)	2.162 (2,23%)
VII. Doenças do olho e anexos	45 (0,51%)	287 (0,68%)	234 (0,51%)	566 (0,58%)
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	13 (0,15%)	80 (0,19%)	98 (0,21%)	191 (0,20%)
IX. Doenças do aparelho circulatório	955 (10,74%)	3.575 (8,50%)	3.697 (8,06%)	8.227 (8,50%)
X. Doenças do aparelho respiratório	508 (5,71%)	2.932 (6,97%)	3.632 (7,92%)	7.072 (7,30%)
XI. Doenças do aparelho digestivo	906 (10,19%)	3.774 (8,98%)	4.791 (10,44%)	9.471 (9,78%)
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	150 (1,69%)	852 (2,03%)	937 (2,04%)	1.939 (2,00%)
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	165 (1,85%)	668 (1,59%)	771 (1,68%)	1.604 (1,66%)
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	770 (8,66%)	3.158 (7,51%)	3.603 (7,85%)	7.531 (7,78%)
XV. Gravidez, parto e puerpério	902 (10,14%)	5.998 (14,26%)	6.471 (14,11%)	13.371 (13,81%)
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	274 (3,08%)	1.756 (4,18%)	2.488 (5,42%)	4.518 (4,67%)
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	133 (1,50%)	822 (1,95%)	751 (1,64%)	1.706 (1,76%)
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais clínicos e laboratoriais	190 (2,14%)	650 (1,55%)	794 (1,73%)	1.634 (1,69%)
XIX. Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas	1.899 (21,35%)	6.704 (15,94%)	6.680 (14,56%)	15.283 (15,79%)
XXI. Contatos com serviços de saúde	107 (1,20%)	677 (1,61%)	615 (1,34%)	1.399 (1,45%)
Total	8.895 (100%)	42.050 (100%)	45.874 (100%)	96.819 (100%)

Fonte: base de internações das unidades da SESAU/RO. O ano de 2023 apresenta cobertura incompatível com os anos seguintes e não integra a linha de base.

4.5 Internações por condições sensíveis à Atenção Primária: carga econômica e natureza do atendimento

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) são um indicador de utilização hospitalar relacionado a condições para as quais uma atenção primária oportuna e efetiva pode reduzir parte das internações. A Lista Brasileira de ICSAP foi instituída pela Portaria SAS/MS nº 221/2008 e incorporada à consolidação normativa do Ministério da Saúde. O indicador deve ser interpretado como medida indireta do funcionamento do sistema e do acesso ao cuidado, e não como prova isolada de falha da APS, pois sofre influência de gravidade, oferta hospitalar, perfil demográfico, desigualdades territoriais, práticas de codificação e condições socioambientais.

A base de 2024–2025 registra custo total de R\$ 54.346.252,61 em ICSAP, dos quais R\$ 45.538.054,88 ocorreram em atendimentos de urgência e R\$ 8.808.197,73 em atendimentos eletivos. Isso corresponde a 83,8% do custo concentrado em urgência. Os quatro grupos cardiovasculares



selecionados — insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares, angina e hipertensão — somam R\$ 24.538.963,28, equivalentes a 45,2% do custo total. Pneumonias bacterianas, doenças pulmonares, asma e infecções de ouvido/nariz/garganta somam R\$ 11.421.697,50, 21,0% do total.

Insuficiência cardíaca foi o grupo de maior custo, com R\$ 10,07 milhões, seguida por doenças cerebrovasculares (R\$ 8,48 milhões), angina (R\$ 4,93 milhões), pneumonias bacterianas (R\$ 4,84 milhões) e doenças pulmonares (R\$ 4,63 milhões). Esses cinco grupos concentram 60,65% do custo total das ICSAP. A dominância da urgência é particularmente elevada em condições preveníveis por imunização (97,9%), doenças relacionadas ao pré-natal e parto (98,3%) e hipertensão (96,6%), embora diferenças de casuística e codificação devam ser consideradas.

4.6 Dano observado no ciclo de 2024 e populações indígenas e isoladas ^(R)

Historicamente, a estiagem de 2024 comprometeu 22 municípios do Estado, incluindo populações ribeirinhas e quilombolas do baixo Rio Madeira, com decreto de emergência estadual em razão das mínimas históricas registradas nos principais cursos d'água. O padrão observado combinou redução da disponibilidade e da qualidade da água para consumo humano, armazenamento domiciliar inadequado, elevação do risco de doenças de transmissão fecal-oral e comprometimento da navegabilidade, com interrupção do acesso a serviços de saúde em comunidades isoladas.

A evidência estrutural é confirmada e amplificada pelos dados assistenciais do evento de 2024. As quatro Unidades de Pronto Atendimento de Porto Velho, Sul, Leste, José Adelino e Ana Adelaide — registraram 1.076 atendimentos por queixa de falta de ar em agosto de 2024, contra 706 em agosto de 2023, acréscimo de 52,4%. No Hospital Infantil Cosme e Damião, os atendimentos por agravos respiratórios passaram de 457 em janeiro para 946 em julho de 2024, com a Secretaria de Estado da Saúde registrando acréscimo de 47% na entrada de pacientes no mês de julho.

A base documental do Plano registra que, em setembro de 2024, o Comitê de Respostas a Eventos Extremos na Saúde Indígena identificou 44 aldeias do DSEI Porto Velho entre as mais afetadas, com 3.431 indígenas sem acesso à água potável e em insegurança alimentar. Esse dado é reproduzido em reportagens públicas que atribuem a informação ao Comitê CRISE, mas o documento primário do comitê não foi localizado na busca realizada; por isso, sua rastreabilidade deve ser formalmente anexada ao processo (P-35). Em publicação oficial do Ministério da Saúde de 25 de setembro de 2024, foi confirmado, como recorte específico de Nova Mamoré, que 714 indígenas em seis de 13 aldeias estavam sem água potável em decorrência da seca extrema. Os dois números podem representar escalas territoriais diferentes e não devem ser tratados como mutuamente excludentes.

A gravidade do evento é coerente com a resposta federal acionada no período, que incluiu missão da Força Nacional do SUS, apoio da SESAI e articulação com secretarias estadual e municipais. O impacto combinado de seca, fumaça e restrição de mobilidade tem relevância particular para aldeias e comunidades ribeirinhas, porque o mesmo evento pode simultaneamente reduzir a disponibilidade de água, aumentar exposição respiratória, comprometer segurança alimentar e dificultar transporte de medicamentos, vacinas, equipes e pacientes.

Quadro 11 — Indicadores do ciclo crítico de 2024 e status de validação ^(R)

Indicador	Status	Recomendação de uso
44 aldeias entre as mais afetadas	Reproduzido em fontes públicas secundárias que citam o Comitê CRISE	Anexar documento primário do Comitê/SESAI (P-35)
3.431 indígenas sem acesso à água potável	Reproduzido em fontes públicas secundárias	Anexar relatório nominal/territorial ou informe oficial primário
714 indígenas sem água potável em Nova Mamoré	Verificado em publicação do Ministério da Saúde, 25/09/2024	Usar como recorte oficial específico, sem substituir o total mais amplo



Indicador	Status	Recomendação de uso
18 municípios reconhecidos por estiagem em julho/2024	Verificado na Portaria MIDR nº 2.545/2024	Indicador temporal inicial
22 municípios reconhecidos ao longo de 2024	Verificado no RAG AGEVISA 2024, considerando portarias sucessivas	Indicador acumulado no ano

Fonte: Ministério da Saúde; AGEVISA/RO; MIDR; Governo do Estado de Rondônia.

4.7 Síntese epidemiológica integrada

Os conjuntos analisados não descrevem uma única epidemia ou uma cadeia causal linear. Eles revelam um sistema de vulnerabilidade composto por alta carga de doenças crônicas, pressão assistencial relevante, doenças sensíveis à água e ao clima, acidentes associados ao contexto amazônico e desigualdades territoriais de acesso. A força do diagnóstico situacional reside na convergência entre essas dimensões, desde que as bases sejam temporal e conceitualmente harmonizadas.

Três achados se destacam. Primeiro, a carga cardiometabólica é dominante no cadastro da APS e também aparece entre os principais componentes de custo das ICSAP, com grupos cardiovasculares concentrando aproximadamente 45% do custo total analisado. Segundo a base de DDA aponta grande volume e concentração territorial, justamente em um contexto estadual de estiagem, insegurança hídrica e necessidade de intensificação do tratamento de água. Terceiro, as doenças respiratórias crescem em participação hospitalar entre 2024 e 2025 e possuem plausibilidade biológica e epidemiológica de agravamento por fumaça e calor, embora a associação causal com eventos específicos exija desenho temporal próprio.

A leitura integrada deve evitar dois erros frequentes em relatórios de planejamento: transformar correlação ecológica em causalidade e utilizar números absolutos como sinônimo de risco. Para as versões subsequentes deste Plano, recomenda-se^(R) que cada indicador seja acompanhado por definição, período, fonte, denominador, unidade territorial, completude e status de validação. A integração clima-saúde deve priorizar séries temporais sincronizadas, estimativas de efeito com defasagens, taxas padronizadas e análise de sensibilidade.

As regiões prioritárias devem receber ações intensificadas de acompanhamento de hipertensos, diabéticos e pessoas com doença renal; identificação precoce de infecções urinárias; vacinação; monitoramento de doenças respiratórias; qualificação do pré-natal; vigilância das gastroenterites e da qualidade da água; busca ativa de pacientes vulneráveis; organização de estoques de medicamentos; e fortalecimento do transporte sanitário. Para populações indígenas, ribeirinhas, quilombolas e rurais, recomenda-se atuação integrada entre municípios, DSEI, equipes de Saúde da Família, vigilância em saúde e serviços de referência.

Quadro 12 — Matriz de interpretação para vigilância, APS e resposta assistencial^(R)

Eixo de análise	Sinal epidemiológico	Interpretação	Implicação operacional
Condições crônicas	Hipertensão, diabetes, cardiopatias, doença renal e respiratória	Risco de descompensação em calor e fumaça e de interrupção do cuidado	Lista nominal de alto risco; medicamentos; busca ativa; plano individual (Eixos VII e VIII)
Dengue	Circulação de <i>Aedes</i> e sazonalidade climática	Temperatura, chuva, umidade, armazenamento de água e urbanização interagem	Vigilância entomológica e epidemiológica integrada ao clima (Eixo II)
DDA	78.463 casos na base de referência; divergência com o RAG	Segurança hídrica, saneamento, qualidade da água e acesso	VIGIÁGUA; hipoclorito; investigação de surtos; hidratação (Eixos II, III e V)
ICSAP	R\$ 54,35 milhões; 83,8% em urgência	Pressão hospitalar potencialmente evitável em parte	Linhas de cuidado; acesso oportuno; continuidade (Eixos VIII e IX)



Eixo de análise	Sinal epidemiológico	Interpretação	Implicação operacional
Respiratórias	Aumento hospitalar 2024→2025	Fumaça e calor são exposições plausíveis; causalidade requer série temporal	VIGIAR; MP2,5; capacidade de urgência; comunicação (Eixos III, IV e VI)
Povos indígenas e comunidades remotas	Escassez hídrica e restrição de acesso em 2024	Exposição ambiental, barreira territorial e dependência logística	SESAI/DSEI; água; alimentação; estoque; remoção e rotas alternativas (Eixos XI e XVIII)

Quadro 13 — Grupos populacionais prioritários e medidas de proteção ^(R)

Grupo populacional	Famílias cadastradas	Medida de proteção prioritária
Famílias indígenas	3.757	Ação conjunta SESAUI–DSEI–FUNAI; distribuição antecipada de PFF2; plano de remoção sanitária; pontos de ar filtrado em polos-base
Famílias ribeirinhas	2.328	Busca ativa por equipes fluviais; kit respiratório domiciliar; articulação com a resposta a populações isoladas (Eixos VII e XI)
Agricultores familiares	12.191	Comunicação de risco sobre queima; orientação a trabalhadores expostos; integração com o calendário de proibição do fogo (SEDAM e IBAMA)
Famílias extrativistas	887	Cobertura por equipe volante; monitoramento de sintomáticos respiratórios
Pescadores artesanais	1.670	Comunicação de risco em linguagem acessível; vigilância de agravos respiratórios em unidades ribeirinhas
Assentados da reforma agrária	2.253	Sobreposição territorial com eventos de fogo; prioridade de busca ativa
Famílias em situação de rua	1.686	Pontos de acolhimento com ar filtrado em episódio de nível N2 ou N3
Pessoas em situação de pobreza	304.945 pessoas	Público-alvo geral da comunicação de risco e da distribuição de insumos pela Atenção Primária

Fonte: MDS/SAGICAD, Cadastro Único, junho de 2026.

5 Avaliação de risco e cenários de planejamento

A avaliação de risco converte o diagnóstico em ordem de prioridade; os cenários convertem a prioridade em quantidade. Sem essa ponte, metas como “estoque suficiente para o Cenário 2” ou “poços conforme o cenário adotado” permanecem inverificáveis. Este capítulo supre a lacuna, sem alterar score, meta ou parâmetro já pactuado.

5.1 Síntese da avaliação multiameaça

A matriz do Apêndice A, construída segundo a metodologia THIRA, atribui às três ameaças de referência as pontuações consolidadas no Passo 1 do THIRA estadual: seca e estiagem, 9,4; calor extremo e onda de calor, 9,4; incêndios florestais e queimadas, 7,2. As pontuações são reproduzidas sem reclassificação. Registra-se, contudo, que a dimensão “impacto nos serviços de saúde” recebeu valor 6 para calor e para queimadas, em escala declarada de 1 a 5; a correção compete à oficina técnica de validação (pendência nº 23), e não a esta revisão. As ameaças de cheia, arboviroses, doenças de transmissão hídrica e alimentar e rompimento de barragem permanecem sem pontuação.

5.2 Cenários de planejamento

O Plano adota a regra de dimensionamento pelo pior cenário observado — o de 2024 —, e não pela média da série (seção 2.5.1). Coerentemente, o evento de 2024 define o **Cenário 2**, de referência para o dimensionamento; o **Cenário 3** constitui reserva técnica para evento que o supere; e o **Cenário 1** orienta a resposta proporcional à estiagem sazonal acentuada, sem crise hidrológica instalada. A caracterização abaixo utiliza apenas grandezas já documentadas neste Plano.



Quadro 14 — Cenários de planejamento e parâmetros de dimensionamento ^(R)

Elemento	Cenário 1 — Estiagem acentuada	Cenário 2 — Referência (magnitude de 2024)	Cenário 3 — Agravado (reserva técnica)
Hidrologia	Chuva abaixo da normal; cotas abaixo da média, porém acima da cota de alerta de escassez (1,70 m em Porto Velho)	Cotas abaixo de 1,70 m e mínimas históricas (0,35 m em 08/10/2024); restrição de navegação	Superação do Cenário 2 em extensão ou duração, ou recessão precoce já no primeiro semestre
Fogo e ar	Episódios pontuais de MP _{2,5} acima de 50 µg/m ³ (média de 24 h)	Ordem de grandeza de 28.513 focos no ano; MP _{2,5} de 24 h recorrentemente acima de 150 µg/m ³	Concomitância de fumaça severa com interrupção do transporte aéreo sanitário
Extensão territorial	Até 10 municípios com impacto sanitário, sem isolamento prolongado	18 a 22 municípios com situação de emergência reconhecida; comunidades e aldeias isoladas	Mais de 22 municípios ou evento composto em região com sistema crítico comprometido
Populações	Demanda respiratória e de hidratação acima da linha de base	Aldeias sem água potável (44 aldeias; 3.431 pessoas); acréscimo de 50% nos atendimentos respiratórios	Desassistência caracterizada em mais de um DSEI ou região
Parâmetros já fixados no Plano	Poços: 12 (V.01)	Carros-pipa: 12 veículos por 6 meses (V.03); estoque respiratório para 6 meses (X.01); insumos de hidratação para 60 dias (VIII.C.03)	Poços: 45 (V.01); memória de cálculo apenas para segurança hídrica (Cap. 11)
Uso	Resposta proporcional	Dimensionamento de estoques, contratos e capacidade	Reserva técnica; não autoriza, por si, contratação antecipada

Fonte: seções 2.4, 2.5 e 4.6 deste Plano; parâmetros dos Eixos V, VIII e X. Os limites de extensão territorial alinham-se às faixas da simulação do Quadro E.3. A caracterização é proposta desta revisão e depende de ratificação pelo COE-Saúde (P-40).

A transição entre cenários obedece à mesma assimetria que rege os níveis de ativação: a reclassificação para cenário mais grave é imediata, mediante nota técnica; a reclassificação para cenário menos grave exige trinta dias de estabilidade dos indicadores. Cenário e nível não se confundem: o cenário dimensiona o que deve estar preparado; o nível determina o que deve ser executado agora. Registra-se que versão anterior do Plano Operacional Integrado definira o Cenário 3 como “repetição de 2024”; a definição aqui adotada é a única compatível com a regra de dimensionamento pelo pior cenário observado, que este Plano declara expressamente, e deve prevalecer.



PARTE II – ARQUITETURA DE DECISÃO E ATIVAÇÃO

Quando agir e por decisão de quem: governança, análise situacional, níveis, gatilhos e rito

6 Governança e comando ^(R)

A decisão de ativação só é defensável se estiver claro, antes do evento, quem caracteriza o risco, quem delibera, quem assina e quem comunica. O quadro abaixo consolida as estruturas já previstas nos eixos e fixa a função de cada uma, de modo a eliminar a sobreposição entre COE-Saúde, sala de situação e coordenação técnica que as versões anteriores não resolviam.

Quadro 15 – Estruturas de governança do Plano e respectivas funções ^(R)

Estrutura	Natureza	Função no Plano	Ato de instituição
COE-Saúde	Instância deliberativa	Delibera sobre elevação, manutenção e rebaixamento de nível; aprova a Análise Situacional de Risco; define prioridades	Portaria de composição nominal (I.01)
Coordenação técnica do COE-Saúde	Instância técnica	Emite a nota técnica de caracterização que instrui toda transição de nível; consolida a Análise Situacional de Risco	Portaria de composição (I.01)
Sala de Situação de Saúde	Instância de monitoramento	Opera a vigilância integrada sob coordenação do CIEVS/RENAVEH e do Vigidesastres; produz boletins; verifica gatilhos e recomenda ativação	Ato de instituição (I.05)
Célula de Captação de Recursos e Prestação de Contas	Instância de apoio	Abre o processo de despesa por evento; instrui os pleitos de financiamento; controla o calendário do Quadro F.5	Portaria de composição (I.09)
Porta-voz técnico	Função designada	Comunica a mudança de nível e as orientações de proteção, sob regime distinto da publicidade institucional	Ato de designação (IV.02)
Unidades sentinela (7)	Ponto de apoio regional	Vigilância síndrômica; reporte diário nos níveis N2 e N3; apoio logístico e de comunicação	Ato de designação (I.08)
Gerências Regionais de Saúde	Execução regional	Coordenam a resposta regional; consolidam informações; acionam a retaguarda estadual	Estrutura existente
Secretarias municipais e DSEI	Execução territorial	Executam o plano municipal ou distrital correspondente; comunicam a mudança de nível em até 24 horas	Planos próprios (XX; I.03)

Quadro 16 – Ritmo operacional mínimo por nível de ativação ^(R)

Nível	Reunião do COE-Saúde	Sala de Situação	Boletim	Reporte das unidades sentinela
N0	Mensal	Monitoramento de conjuntura	Mensal de conjuntura clima-saúde	Não exigido
N1	Quinzenal	Semanal	Semanal	Semanal
N2	Semanal e extraordinária em até 48 h da nota técnica	Duas vezes por semana	Diário para qualidade do ar; semanal para os demais	Diário
N3	Diária no primeiro período; extraordinária imediata	Diária	Diário	Diário, com painel de leitos em tempo real
DM	Duas deliberações sucessivas para o rebaixamento	Semanal por 30 dias	Semanal por 30 dias	Até a normalização

Toda decisão — de ativar, manter, rebaixar ou **não** ativar diante de gatilho verificado — é registrada em seis campos obrigatórios: data e hora; gatilho e valor aferido; fonte e série que o sustentam; decisão adotada; fundamento técnico e normativo; e responsável. O registro da decisão de não ativar é o que permite demonstrar, a posteriori, que a omissão foi deliberada e fundamentada, e não negligente (ação I.06).



7 Análise Situacional de Risco

A definição, manutenção, elevação ou redução do nível de ativação deverá ser precedida de Análise Situacional de Risco padronizada, elaborada pelo COE-Saúde, a partir de dados atualizados e submetida à validação das áreas técnicas envolvidas.

A análise deverá seguir sempre a mesma lógica, respondendo a quatro perguntas essenciais:

1. O que está acontecendo?
2. Quem e o que está exposto?
3. Quem apresenta maior risco de adoecimento ou morte?
4. Por quanto tempo o sistema de saúde consegue responder?

A padronização das dimensões, perguntas e fontes de informação permite maior objetividade, comparabilidade entre períodos e rastreabilidade do processo decisório.

Quadro 17 — Dimensões, perguntas-chave e fontes da Análise Situacional de Risco

Dimensão	Pergunta-chave	O que deve ser analisado	Fontes prioritárias
1. Ameaça	O que está acontecendo e qual a tendência?	Tipo de evento; intensidade; duração; extensão territorial; tendência de agravamento ou redução; projeções disponíveis	Boletins da SEDAM/RO; Monitor de Secas; INMET; alertas da CEPDEC/S2iD; níveis fluviométricos da ANA
2. Exposição	Quem e o que está no território atingido?	População exposta; comunidades atingidas; unidades de saúde localizadas na área; fontes de abastecimento de água; serviços essenciais potencialmente afetados	e-SUS APS/SISAB; CNES; cadastro territorial e nominal de risco climático; SISAGUA
3. Vulnerabilidade	Entre os expostos, quem pode adoecer, agravar ou morrer primeiro?	Pessoas idosas; crianças; gestantes; pessoas com doenças crônicas; dependentes de tecnologia; pacientes em hemodiálise; pessoas com mobilidade reduzida; populações indígenas, ribeirinhas e demais grupos prioritários	Cadastro nominal por microárea; e-SUS APS/SISAB; SISVAN; registros assistenciais; DSEI; cadastros específicos das áreas técnicas
4. Capacidade de resposta	O que o sistema consegue suportar e por quanto tempo?	Autonomia hídrica; disponibilidade de medicamentos e insumos críticos; capacidade assistencial; ocupação de leitos; disponibilidade de sangue e hemocomponentes; transporte sanitário e demais recursos estratégicos	Informações das unidades de saúde; assistência farmacêutica; regulação; rede hospitalar; HEMERON; logística e transporte sanitário

Os guias do Ministério da Saúde para preparação e resposta a emergências em saúde pública recomendam o uso de algoritmos de decisão e a definição dos estágios operacionais a partir da situação epidemiológica, da gravidade do evento, da capacidade de resposta e dos recursos disponíveis (identificação do guia a completar — P-49). O Capítulo 8 converte essa recomendação em matriz de gatilhos objetivos. ^(R)

8 Níveis de ativação, gatilhos e rito de transição

8.1 Escala de ativação

O Plano opera escala de quatro níveis, N0 a N3, acrescida da fase de desmobilização, DM. Cada nível é definido por cor, situação e consequência institucional, e a mesma escala é reproduzida nos planos municipais, nos murais das unidades e nos comunicados públicos. ^(R)

Quadro 18 — Escala de ativação e efeito institucional

Nível	Designação	Situação	Efeito institucional
N0	Verde	Normalidade	Preparação, antes do período crítico
N1	Amarelo	Atenção	Rotina durante todo o período crítico
N2	Laranja	Alerta	Reforço quando o risco se intensifica
N3	Vermelho	Emergência	Situação crítica, com habilitação de rotas condicionadas



Nível	Designação	Situação	Efeito institucional
DM	Cinza	Recuperação	Após o encerramento da resposta

8.2 Correspondência com as escalas federal e distrital

A escala estadual convive com a de cinco estágios adotada em instrumentos federais e em estados congêneres e com a escala dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. A correspondência abaixo evita que a mesma situação receba classificações distintas em instâncias que precisam agir em conjunto; ressalte-se que a cor do estágio “Alerta” difere entre as escalas — amarela na federal, laranja na estadual — e que o N3 estadual absorve os estágios de emergência e de crise, cuja distinção passa ao campo de gravidade do relatório de situação. ^(R)

Quadro 19 — Correspondência entre escalas de ativação e efeito de acionamento recíproco ^(R)

Plano RO	Escala federal (5 estágios)	DSEI Porto Velho e Vilhena	Efeito de acionamento recíproco
N0 · Verde	Normalidade	Nível I — Normalidade	Intercâmbio de cadastros, linhas de base e diretórios de contato
N1 · Amarelo	Mobilização	Nível I → II	Boletim conjunto; convocação do Comitê de Respostas a Eventos Extremos na Saúde Indígena
N2 · Laranja	Alerta	Nível II — Alerta	Sala de situação conjunta SESAU–DSEI–CIEVS/SESAI; assento distrital no COE-Saúde
N3 · Vermelho	Emergência e Crise	Nível III — Emergência	Ativação integral; avaliação de ESPIN quando cabível; articulação com o CIEVS/SESAI nacional

Entre o Estado e os DSEI prevalece sempre o nível mais elevado, com comunicação recíproca obrigatória em até vinte e quatro horas (ação I.O3). A regra é materialmente necessária: sem ela, admite-se a hipótese de município classificado em N1 pela escala estadual enquanto aldeias situadas em seu território — como Akun-Tsu e Canoé, em Corumbiara, de povos de recente contato — se encontram em emergência pela escala distrital, sem que disso decorra providência do ente estadual.

8.3 Matriz única de gatilhos objetivos ^(R)

A versão anterior remetia a uma “matriz de gatilhos” situada em instrumento diverso, de modo que o N0→N1 dependia de “limiar pactuado” não reproduzido no próprio Plano. A matriz a seguir supre a lacuna, consolidando os limiares já adotados no Plano (padrões CONAMA e OMS, limiar térmico municipal, reserva técnica de leitos e sistemas críticos), as cotas operacionais da SEDAM e os limiares do modelo estadual de plano municipal, para que Estado e municípios leiam o mesmo dado com a mesma régua.

Quadro 20 — Matriz única de gatilhos por ameaça e por capacidade ^(R)

Ameaça / dimensão	N1 · Atenção	N2 · Alerta	N3 · Emergência	Fonte
Estiagem e escassez hídrica	Cota do Madeira em Porto Velho ≤ 3,10 m, ou estação regional abaixo da média com declínio em dois boletins; previsão INMET de chuva abaixo da normal com probabilidade ≥ 55%	Cota ≤ 1,70 m ou restrição formal de navegação; racionamento em município; unidade de saúde com autonomia hídrica inferior a 48 h	Unidade de saúde sem água por mais de 24 h; aldeia ou comunidade sem água potável ou isolada; surto de doença de transmissão hídrica; decreto homologado em ≥ 25% dos municípios de uma região	SEDAM; SGB; ANA; INMET; GRS; DSEI
Calor extremo	Previsão de temperatura máxima ≥ P95 municipal, ou aviso INMET de “perigo potencial”	Máxima ≥ P95 por 2 dias consecutivos, ou aviso de “perigo”	Máxima ≥ P95 por 3 dias ou mais, ou aviso de “grande perigo”; óbito suspeito por calor; aumento ≥ 30% de atendimentos por desidratação ou síncope	INMET; Painel de Excesso de Calor; SINAN; SIM
Fogo e qualidade do ar	MP2,5 (média de 24 h) entre 25 e 50 µg/m³ por 2 dias, ou previsão SISAM equivalente	MP2,5 > 50 µg/m³ (padrão PI-2) até 150 µg/m³; aumento ≥ 30% de atendimentos respiratórios; foco em UC ou TI a menos de 10 km de área habitada	MP2,5 > 150 µg/m³; surto de SRAG; demanda > 150% da capacidade da unidade de referência. Rebaixa a N2 com MP2,5 < 100 µg/m³ por 24 h	Rede de monitoramento; SISAM; BDQueimadas; PROTEGE



Ameaça / dimensão	N1 - Atenção	N2 - Alerta	N3 - Emergência	Fonte
Capacidade assistencial (eleva por si só)	Autonomia de insumo crítico inferior a 30 dias	Ocupação de urgência > 85% por 24 h; consumo de O2 > 150% da média; autonomia de insumo < 10 dias; transporte sanitário indisponível > 12 h; excursão da cadeia de frio	Reserva técnica de leitos do nível consumida; tratamento continuado interrompido por isolamento; unidade inoperante; sessão de diálise perdida por causa atribuível ao evento	Regulação; CAF; Imunização; unidades
Sistemas críticos	Aproximação do limiar operacional (Quadro 22)	Gatilho de contingência do Quadro 22	Falha concomitante de dois sistemas na mesma região	Inventários dos Eixos X, XIII e XVIII

Fontes dos limiares: Resolução CONAMA nº 506/2024; OMS (2021); SEDAM/RO (cotas operacionais); INMET (avisos meteorológicos); modelo estadual de plano municipal de contingência. O limiar P95 depende da ação VI.01; até sua publicação, aplicam-se os avisos do INMET (P-39). Os percentuais sobre linha de base dependem da ação II.01; até sua conclusão, adota-se a média de 2024–2025 do mesmo período (P-55).

A aplicação da matriz obedece a seis regras, que dão conteúdo operacional ao princípio da assimetria (seção 8.4.1):

1. **Dúvida entre dois níveis resolve-se pelo mais alto.**
2. **Gatilho de capacidade eleva o nível por si só**, ainda que a ameaça esteja estável, porque é ele que mede o dano iminente.
3. **Gatilho de ameaça exige confirmação por um segundo indicador de domínio distinto** — hidrologia, meteorologia, fogo, saúde ou capacidade —, salvo quando já houver impacto observado na saúde ou na rede. A regra harmoniza o princípio cautelar com a advertência de que previsão não equivale a impacto (Apêndice G).
4. **Ameaças simultâneas somam-se no maior nível**; havendo duas ou mais ameaças em N2 na mesma região com comprometimento de acesso ou de insumo, o nível regional eleva-se um grau (evento composto).
5. **O HEURO opera permanentemente um nível acima do vigente**, e a Região Café utiliza o indicador substitutivo da ação V.09 enquanto inoperante a estação de Cacoal.
6. **O rebaixamento exige série temporal**: sete dias consecutivos de cessação do gatilho, duas deliberações sucessivas e, para o calor, manutenção da estrutura expandida por 72 horas após o pico (regra dos três dias).

8.4 Rito de mudança de nível

A mudança de nível não é a constatação de que o cenário piorou ou melhorou: é o ato administrativo que produz esse reconhecimento e dele extrai consequências. Antes do ato, a seca é um fato meteorológico; depois dele, é o fundamento que autoriza contratação direta, desloca equipe, abre rota de financiamento condicionada e inicia a contagem de prazos de prestação de contas. Por isso a transição entre níveis é tratada aqui como procedimento formal, com elementos necessários, instância competente e registro próprio e não como avaliação difusa da sala de situação.

Toda transição, em qualquer sentido, reúne quatro elementos. O gatilho é o critério objetivo, previamente publicado, cuja verificação autoriza a mudança. A instância é o órgão competente para deliberar. O rito é a sequência de atos entre a verificação do gatilho e a eficácia da decisão. O efeito é o conjunto de ações que passam a ser exigíveis, de recursos que se tornam acessíveis e de obrigações de prestação de contas que começam a correr. A ausência de qualquer um desses elementos torna a mudança de nível inoponível ao controle: não se demonstra, a posteriori, por que se gastou mais, se contratou sem licitação ou se deixou de fazê-lo.



8.4.1 Princípio da assimetria entre elevação e rebaixamento

Regra de assimetria

Elevar o nível é decisão cautelar: basta a verificação do gatilho, e a dúvida resolve-se pela elevação, porque o custo de reforçar uma resposta que não seria necessária é menor que o de não reforçar uma que era. Rebaixar é decisão probatória: exige demonstração de que a condição que justificou a ativação cessou e assim permaneceu pelo período de confirmação. Daí a regra estrutural do Plano — sobe-se em uma reunião, desce-se em duas, e nunca se desce sem série temporal que sustente a decisão.

Dessa assimetria decorrem três consequências operacionais. Primeira: os critérios de rebaixamento são publicados no mesmo ato que decreta a ativação, e não depois, para que a saída não seja negociada sob pressão política ou orçamentária com o evento ainda em curso. Segunda: o rebaixamento é fracionado — ocorre em ordem inversa à da mobilização e pode ser parcial por região de saúde ou por sistema crítico, de modo que a normalização do abastecimento hídrico em uma região não desmobilize a retaguarda de terapia intensiva em outra. Terceira: entre o Estado e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas prevalece sempre o nível mais elevado, com comunicação recíproca obrigatória em até vinte e quatro horas, conforme a ação pertinente do Eixo I.

8.4.2 O rito comum a toda transição

Verificado o gatilho, a coordenação técnica do COE-Saúde emite nota técnica de caracterização, em que descreve o indicador acionado, a série que o sustenta, a extensão territorial atingida e a capacidade instalada comprometida. A nota é submetida ao COE-Saúde, que delibera em reunião registrada em ata. Deferida a mudança, o ato é assinado pelo titular da Pasta, publicado e comunicado. A partir da publicação, três relógios passam a correr simultaneamente: o das ações do nível correspondente, o das rotas de financiamento que a mudança abre, e o dos prazos de prestação de contas que ela inaugura.

Ponto de atenção

A ativação do nível de emergência não apenas autoriza o gasto: inaugura prazos peremptórios de habilitação e de prestação de contas cujo descumprimento produz efeito presuntivo contrário ao ente — designadamente o prazo de trinta dias corridos para protocolo do Plano de Ação do Incremento Complementar, findo o qual o Ministério da Saúde presume superada a situação de emergência (Apêndice F, seção 2). Por isso a abertura do processo de despesa por evento integra o próprio rito da mudança de nível, e não uma providência posterior da área administrativa.

Quadro 21 — Matriz de transição entre níveis de ativação: gatilho, rito e efeito

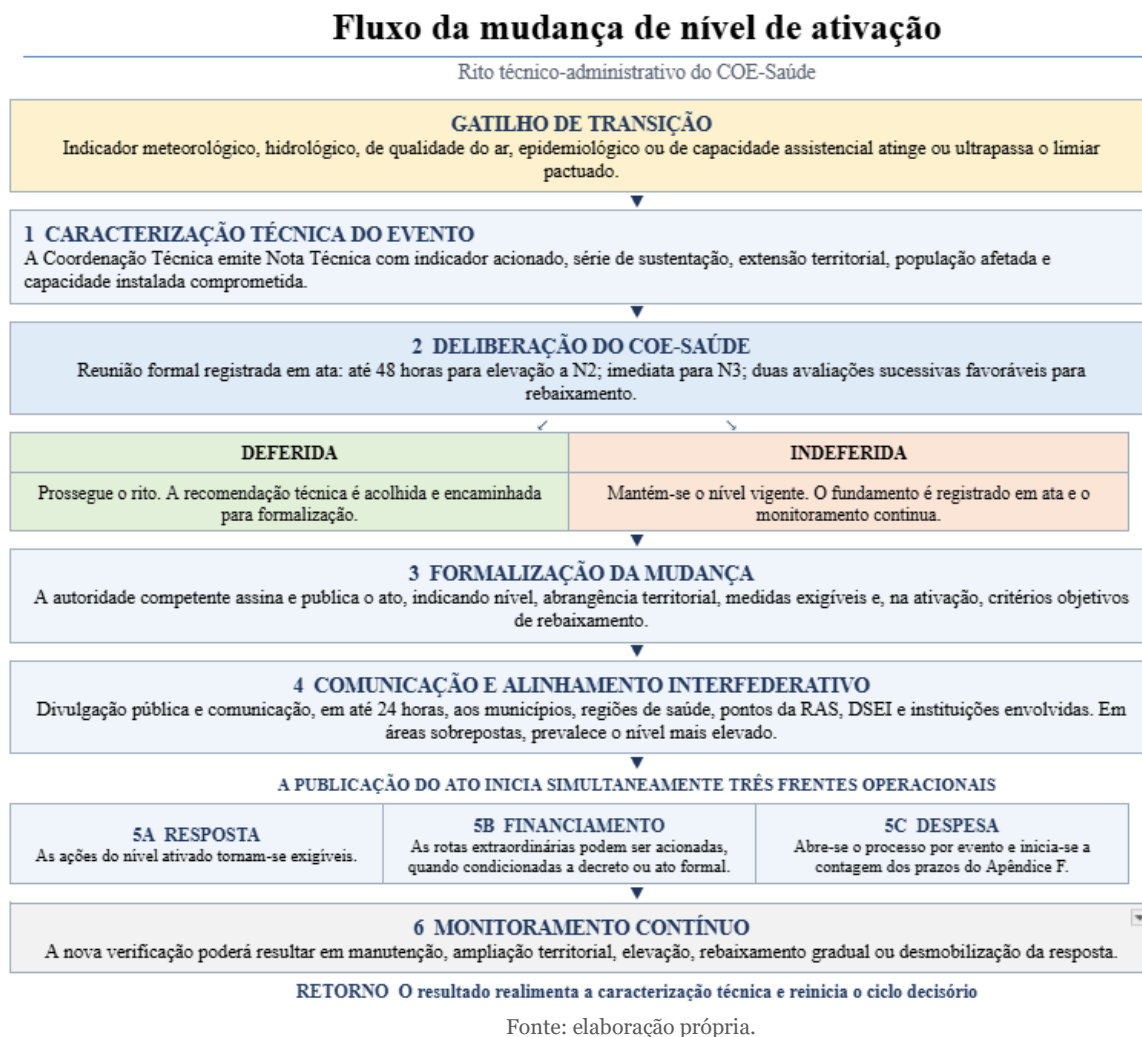
Transição	Gatilho de verificação	Instância e rito	Efeito operacional imediato	Efeito financeiro e de prestação de contas
N0 → N1 Preparação para atenção	Início do período crítico ou primeiro indicador de alerta meteorológico, hidrológico ou de qualidade do ar acima do limiar pactuado	Coordenação técnica do COE-Saúde; nota técnica e comunicação interna. Não exige ato do titular da Pasta	Entram em rotina as ações rotuladas N1: monitoramento semanal, boletins, equipes de resposta rápida em prontidão	Execução por custeio ordinário e pisos regulares. Nenhuma rota condicionada se abre
N1 → N2 Atenção para alerta	Ultrapassagem sustentada do limiar em série de duas aferições consecutivas, ou comprometimento documentado de capacidade instalada crítica em qualquer região de saúde	COE-Saúde em reunião ordinária ou extraordinária; ata e ato publicado. Deliberação em até 48 horas da nota técnica	Ativam-se as ações N2: reforço de equipes, reserva técnica de leitos em 10%, painel de leitos diário, inspeções sanitárias de pontos ativados	Autoriza remanejamento interno e acionamento do kit estratégico. Abre-se o processo de despesa por evento, com segregação por fonte
N2 → N3 Alerta para emergência	Esgotamento da capacidade de resposta regional, desassistência caracterizada ou dano assistencial em curso não contornável com os recursos mobilizados	COE-Saúde, com deliberação imediata e comunicação ao Gabinete; ato do titular da Pasta e comunicado público em até 24 horas	Ativam-se as ações N3 e os planos de continuidade dos sistemas críticos; reserva técnica de leitos em 20%; rotas logísticas alternativas	Habilita a decretação de situação de emergência e, por ela, as rotas condicionadas ♦ Inicia os prazos do Apêndice F, Quadro F.5



Transição	Gatilho de verificação	Instância e rito	Efeito operacional imediato	Efeito financeiro e de prestação de contas
Rebaixamento N3 → N2 → N1	Cessação do gatilho que fundamentou a ativação, confirmada por série mínima de sete dias consecutivos, e recomposição demonstrada da capacidade instalada comprometida	COE-Saúde, em duas deliberações sucessivas: a primeira reconhece a cessação, a segunda confirma a permanência. Ato fundamentado e publicado	Desmobilização fracionada, em ordem inversa à mobilização, admitida por região de saúde ou por sistema crítico isoladamente	Encerra a autorização para novas contratações emergenciais ao amparo do nível. Não interrompe os prazos de prestação de contas já iniciados
N1 → DM Encerramento do ciclo	Encerramento do período crítico e normalização sustentada dos indicadores epidemiológicos, ambientais e assistenciais	COE-Saúde; ato de encerramento com indicação expressa da data que marca o início dos prazos de desmobilização	Ativam-se as ações DM: monitoramento intensificado por 30 dias, investigação de óbitos e de agravos, recomposição unificada de estoques	Consolidação da prestação de contas por fonte; relatório final em até 90 dias; registro do risco residual assumido
DM → N0 Retorno à normalidade	Entrega do relatório final do ciclo, recomposição integral dos estoques estratégicos e apresentação das contas devidas	COE-Saúde, mediante verificação das três condições cumulativas; registro em ata e arquivamento do processo do evento	Retomada das ações N0 de preparação do ciclo seguinte, já incorporadas as lições aprendidas	Encerramento contábil do evento; pendência de contas em qualquer fonte impede a declaração de retorno à normalidade

O rebaixamento e o encerramento observam, ainda, as ações do Eixo XIX. A publicação dos critérios objetivos de rebaixamento no próprio ato de ativação é ação do Eixo I e condição de validade da transição de saída.

Figura 13 — Fluxo do rito de mudança de nível de ativação



Fonte: elaboração própria.



8.5 Capacidade instalada crítica do Estado

Nem toda perda de capacidade instalada se equivale. Há serviços cuja interrupção produz transtorno e serviços cuja interrupção produz óbito em prazo mensurável. Quatro sistemas reúnem, no contexto climático de Rondônia, três atributos simultâneos: dependem de insumo físico cuja falta não se contorna com reorganização de processo — água tratada, energia elétrica contínua, oxigênio e leito com suporte ventilatório; têm autonomia medida em horas ou poucos dias; e concentram-se em número reduzido de pontos, o que converte falha local em desassistência regional. São eles a terapia renal substitutiva, a rede de frio, o suprimento de oxigênio medicinal e a retaguarda de leitos de terapia intensiva.

A lógica de tratamento é comum aos quatro e se desdobra em quatro tempos: conhecer a capacidade e a autonomia efetivas de cada ponto, por inventário nominal; fixar um limiar operacional abaixo do qual a situação se torna inaceitável; monitorar a distância entre a situação real e esse limiar por instrumento próprio; e dispor de plano de contingência acionável antes que o limiar seja alcançado. O Plano adota, para cada sistema, o parâmetro normativo vigente quando ele existe, e fixa parâmetro próprio de gestão quando a norma é silente, hipótese em que o quadro abaixo o declara expressamente como tal.

Quadro 22 — Parâmetros, limiares e gatilhos de contingência dos sistemas críticos

Sistema crítico	Parâmetro normativo de referência	Limiar operacional adotado neste Plano	Instrumento de monitoramento	Gatilho de contingência
Terapia renal substitutiva (hemodiálise)	RDC/Anvisa nº 919/2024, art. 6º, VI — reservatório de alimentação do sistema de tratamento de água com autonomia mínima de 2 dias; RDC/Anvisa nº 11/2014, quanto ao padrão de qualidade da água	Autonomia hídrica de 2 dias em 100% dos serviços, com fonte alternativa de abastecimento formalizada e matriz de vagas de retaguarda pactuada entre regiões	Inventário nominal de serviços, máquinas, turnos e pacientes em programa, conferido com o CNES; verificação sanitária da reservação pela AGEVISA/RO	Autonomia projetada inferior a 2 dias, interrupção do abastecimento ou perda de conformidade da água tratada em qualquer serviço
Rede de frio de imunobiológicos	Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações — conservação entre +2 °C e +8 °C, registro diário de temperatura e equipamento de geração emergencial de energia	Geração emergencial com acionamento automático e registro contínuo de temperatura em 100% das centrais regionais e salas de referência das 7 regiões	Monitoramento contínuo de temperatura com registro; investigação obrigatória de toda excursão, vedado o descarte sem parecer técnico	Excursão de temperatura registrada, falha do equipamento de geração emergencial ou interrupção de energia superior à autonomia do equipamento
Oxigênio medicinal	RDC/Anvisa nº 50/2002 e ABNT NBR 12188, quanto a centrais de gases medicinais, suprimento primário, reserva e sistema de alarme; RDC/Anvisa nº 7/2010, art. 10, quanto à infraestrutura de terapia intensiva	Parâmetro de gestão fixado por este Plano: autonomia mínima de 72 horas de consumo projetado nas unidades de referência regional, com dupla fonte de suprimento contratada	Inventário de fonte primária, reserva secundária e alarme por unidade; monitoramento da autonomia durante os níveis de alerta e emergência	Autonomia inferior a 48 horas em unidade de referência, falha da fonte primária ou desabastecimento declarado pelo fornecedor
Leitos de terapia intensiva e retaguarda hospitalar	RDC/Anvisa nº 7/2010, quanto a requisitos mínimos de funcionamento de unidades de terapia intensiva, com remissão à RDC/Anvisa nº 50/2002 para infraestrutura	Parâmetro de gestão fixado por este Plano: reserva técnica de 10% dos leitos pediátricos e de terapia intensiva no nível de alerta e de 20% no nível de emergência, por região de saúde	Painel de leitos com atualização diária no nível de alerta e em tempo real no nível de emergência, sob a Central de Regulação	Ocupação que consuma a reserva técnica do nível vigente, ou recusa de transferência por indisponibilidade regional

Os limiares declarados como parâmetro de gestão não decorrem de norma que os imponha: são fixados por este Plano para tornar o risco mensurável e a omissão demonstrável, e podem ser revistos no relatório final do ciclo.

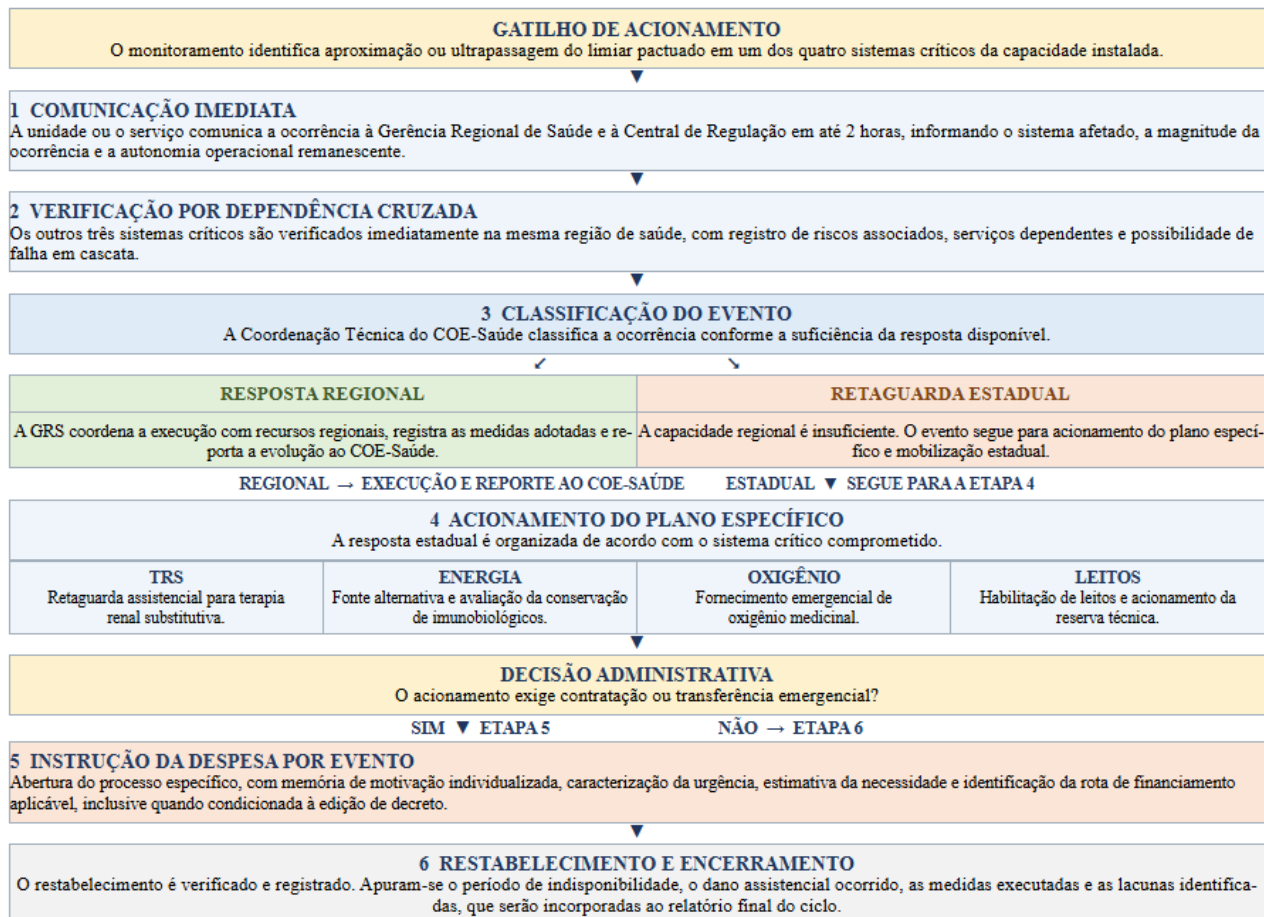
Dependência cruzada

Os quatro sistemas compartilham dependências que devem ser lidas em conjunto, e não isoladamente: a terapia renal substitutiva e a rede de frio dependem de energia elétrica contínua; a terapia renal substitutiva depende ainda de água tratada em volume incompatível com racionamento; o oxigênio e os leitos de terapia intensiva dependem de rota logística terrestre íntegra. Um único evento, interrupção prolongada de energia em região de acesso fluvial comprometido, atinge simultaneamente os quatro.



Por isso o acionamento da contingência de qualquer deles impõe a verificação imediata dos demais na mesma região.

Figura 14 — Fluxo de acionamento da contingência dos sistemas de capacidade instalada crítica



Fonte: elaboração própria.



PARTE III — EIXOS DE AÇÃO, METAS E RESPONSABILIDADES

O que fazer: vinte eixos agrupados em seis módulos, com ações codificadas, prazos padronizados e fontes de recurso nomeadas

9 Arquitetura modular e convenções de execução ^(R)

Os vinte eixos preservam o numeral romano de origem, que continua a identificá-los nos instrumentos já pactuados e nas memórias de cálculo. Para facilitar a leitura e a gestão, passam a ser apresentados em seis módulos, cada qual correspondente a uma função do sistema de saúde sob estresse climático. O módulo não é unidade orçamentária nem cria instância nova: é chave de leitura e de monitoramento.

Quadro 23 — Módulos de ação e eixos correspondentes ^(R)

Módulo	Eixos	Finalidade	Natureza predominante da despesa
M1 — Governança, decisão e comunicação	I, IV, XII, XX	Comando, pactuação, comunicação de risco, capacitação e correspondência com os planos municipais	Ato de gestão e custeio ordinário
M2 — Vigilância integrada	II, III, XIV, XV, XVI, XVII	Detectar, confirmar e medir o dano: vigilância epidemiológica, ambiental, do trabalhador, sanitária, laboratorial e do óbito	Piso de Vigilância e custeio ordinário
M3 — Proteção das pessoas em maior risco	VII, VIII, XI	Converter o critério de equidade em lista nominal e cuidado no território, com prioridade a povos indígenas e comunidades isoladas	PAB, SESAI e custeio ordinário
M4 — Assistência e regulação sob pressão	VI, IX, XIII	Absorver o acréscimo de demanda respiratória, térmica e grave sem interrupção de serviço essencial	MAC, custeio e rotas condicionadas
M5 — Infraestrutura crítica e logística	V, X, XVIII	Assegurar água, oxigênio, insumos, imunobiológicos, hemocomponentes e rotas antes e durante o evento	Incremental e contingente
M6 — Recuperação e aprendizado	XIX	Encerrar de forma fracionada, demonstrar resultado e converter lições em capacidade	Custeio ordinário

Os prazos das ações observam marcos padronizados, vinculados ao calendário do ciclo. A padronização elimina a coexistência de datas avulsas sem ano de referência — defeito das versões anteriores, em que prazos como “até 30/11” não permitiam saber se se referiam a 2026 ou a 2027 — e permite extrair automaticamente o cronograma-mestre do Capítulo 12.

Quadro 24 — Marcos de prazo padronizados ^(R)

Marco	Data	Natureza das ações vinculadas
T0	31/10/2026	Medidas imediatas para o período crítico remanescente de 2026: pré-posicionamento, dispensação antecipada e contratos indispensáveis
T1	30/11/2026	Atos normativos, composições, designações, protocolos, fluxos e pactuações sem dispêndio
T2	31/03/2027	Diagnósticos, inventários, linhas de base, pré-instrução de contratações e planos municipais e regionais consolidados
T3	30/06/2027	Prontidão plena: estoques, obras de menor porte, capacitação, simulado e checklist de encerramento da janela obrigatória de preparação



Marco	Data	Natureza das ações vinculadas
T4	01/07 a 30/11/2027	Período crítico: execução das ações N1 a N3 conforme o nível vigente
Conforme ativação	—	Prazo contado da decisão de mudança de nível publicada
Até N dias do encerramento	—	Prazo contado do ato de encerramento do ciclo (fase DM)

Nota sobre a atribuição de prazos^(R)

As ações que já possuíam prazo na versão anterior tiveram a data convertida no marco correspondente, sem alteração de mérito. As ações sem prazo receberam marco atribuído por esta revisão segundo a natureza da ação, conforme o Quadro 24; a atribuição depende de ratificação pelo COE-Saúde. A regra permanente do Plano — preparação concluída até 30 de junho de cada exercício — permanece íntegra e corresponde ao marco T3.



MÓDULO M1 — GOVERNANÇA, DECISÃO E COMUNICAÇÃO

Eixos I, IV, XII e XX

Eixo I — Governança, Comando e Coordenação

Objetivo: assegurar comando unificado, decisão tempestiva e rastreabilidade integral das ativações.

Quadro I — Governança, Comando e Coordenação

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
I.01	N0	Formalizar a composição nominal do COE-Saúde ou GT para ações inerentes ao plano	Portaria publicada com titulares e suplentes de todas as funções previstas	Portaria publicada no Diário Oficial	T1 (30/11/2026)	DITEC/AGEVISA	Ato de gestão — sem dispêndio
I.02	N0	Pactuar o plano na CIB/RO e submetê-lo ao CES/RO ^(R)	Resolução publicada e deliberação registrada	Resolução CIB e ata do CES	T1 (30/11/2026)	Gabinete da SESAU/RO, com apoio do COSEMS/RO	Ato de gestão — sem dispêndio
I.03	N0	Pactuar e publicar o quadro de correspondência entre as escalas de ativação estadual e distrital, com regra de prevalência do nível mais elevado ▶ ^(R)	Quadro pactuado e publicado, com obrigação de comunicação recíproca em até 24 horas	Quadro vigente (sim/não)	T1 (30/11/2026)	DITEC, AGEVISA, GRS, CIEVS, COE-Saúde, DSEI Porto Velho e DSEI Vilhena	Ato de gestão — sem dispêndio
I.04	N0→N3	Definir e publicar, no momento da ativação, os critérios objetivos de rebaixamento de nível ▶	Crítérios de rebaixamento publicados simultaneamente à decisão de ativação	Crítérios publicados na mesma data da ativação (sim/não)	Concomitante à ativação	COE-Saúde	Ato de gestão — sem dispêndio
I.05	N1→N3	Instituir a Sala de Situação de Saúde e mantê-la no ritmo definido por nível de ativação ^(R)	Sala instituída por ato formal e 100% das reuniões previstas no Quadro 16 realizadas com ata registrada	Ato publicado (sim/não); nº de atas registradas / nº de reuniões previstas	T1 (30/11/2026)	COE-Saúde e CIEVS/RENAVEH	Ato de gestão — sem dispêndio
I.06	N1→N3	Registrar formalmente toda decisão de ativação, manutenção ou rebaixamento de nível ^(R)	100% das decisões, inclusive a de não ativar diante de gatilho verificado, registradas nos seis campos obrigatórios (Capítulo 6)	Nº de decisões registradas / nº de decisões tomadas	Permanente	COE-Saúde	Custeio ordinário SESAU/RO
I.07	N1→N3	Ampliar a pactuação intra, inter e interfederativa ^(R)	Submeter o plano à validação do Comitê de Enfrentamento às Mudanças Climáticas, pactuação em CIB e apresentação ao CES	Validação registrada pelo Comitê de Enfrentamento às Mudanças Climáticas (sim/não); Resolução CIB e ata do CES (sim/não)	Contínuo, com verificação trimestral	COE-Saúde	Ato de gestão — sem dispêndio
I.08	N0	Designar uma unidade de saúde sentinela por região de saúde, acumulando a vigilância síndrômica já prevista para o VIGIAR e a função de ponto de apoio logístico e de comunicação da SESAU/RO no território ^(R)	7 unidades sentinela designadas por ato formal, pactuadas no colegiado de gestão regional, com rotina de reporte diário ao COE-Saúde em nível de alerta ou emergência	Nº de regiões com unidade sentinela designada / 7; nº de reportes diários emitidos / nº de dias em nível de alerta ou emergência	T1 (30/11/2026)	COAPS e GRS, com apoio do COSEMS/RO e da SDTECS	Ato de gestão — sem dispêndio
I.09	N0	Instituir, na portaria de composição do COE-Saúde, a Célula de Captação de Recursos e Prestação de Contas, com responsável nominal por fonte de financiamento ▶ ^(R)	Célula instituída no mesmo ato de composição do COE-Saúde, com responsável nominal para cada fonte do Quadro F.5	Célula instituída (sim/não); nº de fontes com responsável designado / nº de fontes ativas no ciclo	T1 (30/11/2026)	DITEC, Gabinete da SESAU/RO e Diretoria de Planejamento e Orçamento	Ato de gestão — sem dispêndio



Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
I.10	N0	Publicar o calendário consolidado de prestação de contas do ciclo, por fonte, vinculado ao cronograma de execução dos eixos ^(R)	Calendário publicado com as obrigações, prazos e instâncias do Quadro F.5 e distribuído às áreas executoras	Calendário vigente (sim/não); nº de áreas que acusaram recebimento / total	T1 (30/11/2026)	Diretoria de Planejamento e Orçamento e COE-Saúde	Ato de gestão — sem dispêndio
I.11	N1→N3	Abrir, no ato de cada ativação, processo administrativo específico de despesa por evento, com segregação contábil por fonte e vedação de duplicidade de financiamento ▶	100% das ativações com processo SEI aberto em até 5 dias úteis da decisão, com classificação da fonte e do objeto desde o primeiro empenho	Nº de ativações com processo aberto no prazo / nº de ativações; nº de despesas sem classificação de fonte (meta: zero)	Em até 5 dias úteis da ativação	DITEC, CAD e COE-Saúde	Ato de gestão — sem dispêndio
I.12	N1→N3	Instruir cada contratação emergencial com memória de motivação individualizada por evento, com data, local, risco concreto e impacto assistencial documentados ▶	100% das contratações emergenciais do ciclo instruídas com memória própria, vedado o reaproveitamento de justificativa de contratação anterior	Nº de contratações com memória individualizada / nº de contratações emergenciais celebradas	No ato da contratação	CAD	Ato de gestão — sem dispêndio
I.13	DM	Consolidar a prestação de contas do ciclo por fonte e submetê-la às instâncias de controle interno e social ▶	Prestação de contas consolidada por fonte, apreciada pelo CES/RO e incorporada ao Relatório Anual de Gestão do exercício	Prestação consolidada entregue no prazo (sim/não); nº de fontes com contas apresentadas / nº de fontes executadas	Até 90 dias do encerramento	CAD, DIREX, COE-Saúde e CES/RO	Ato de gestão — sem dispêndio

A ação I.07 verifica a validação intersetorial do Plano; a cobertura de planos municipais, antes medida por esse indicador, passa a ser aferida no Eixo XX, que é o seu lugar próprio. ^(R)



Eixo IV — Comunicação de Risco e Educação em Saúde

Objetivo: informar de modo tempestivo, acessível e culturalmente adequado, reduzindo exposição evitável.

Quadro IV — Comunicação de Risco e Educação em Saúde

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
IV.01	N0	Elaborar e aprovar o plano de comunicação de risco do ciclo	Plano aprovado com peças pré-produzidas para os três níveis	Plano aprovado e peças disponíveis	T1 (30/11/2026)	Assessoria de Comunicação, COE-Saúde, com apoio do PET-CLIMA/UNIR	Custeio ordinário SESAU/RO
IV.02	N0	Designar, por ato administrativo, porta-vozes técnicos e administrativos do Plano, titulares e suplentes ^(R)	Designação publicada, com rotina de comunicados por nível de ativação	Designação publicada em Diário Oficial (sim/não)	T1 (30/11/2026)	Gabinete da SESAU/RO e Assessoria de Comunicação	Ato de gestão — sem dispêndio
IV.03	N0	Instruir e juntar ao processo SEI parecer jurídico sobre a compatibilidade das peças com a restrição do art. 73, VI, “b”, da Lei nº 9.504/1997 ^(R)	Parecer juntado antes da primeira veiculação	Parecer juntado (sim/não)	Antes da primeira veiculação	Assessoria Jurídica e Assessoria de Comunicação	Ato de gestão — sem dispêndio
IV.04	N0	Produzir material em linguagem acessível, em línguas indígenas e em mídias de baixa conectividade (rádio, áudio e impressos) ^(R)	Material disponível para pelo menos 5 etnias prioritárias	Nº de materiais produzidos e distribuídos	T3 (30/06/2027)	Assessoria de Comunicação, COE-Saúde, com apoio do PET-CLIMA/UNIR	Custeio ordinário SESAU/RO
IV.05	N0	Realizar campanha preventiva antes do início do período crítico ^(R)	Campanha veiculada nos 52 municípios, em formato de orientação de risco, sem identidade de governo enquanto vigente a restrição eleitoral	Nº de municípios alcançados / 52	T3 (30/06/2027)	Assessoria de Comunicação, COE-Saúde, com apoio do PET-CLIMA/UNIR	Custeio ordinário SESAU/RO
IV.06	N1→N3	Emitir comunicado público a cada mudança de nível de ativação ^(R)	100% das mudanças de nível comunicadas em até 24 horas	Nº de comunicados emitidos / nº de mudanças de nível	Conforme ativação	COE-Saúde e porta-voz designado	Custeio ordinário SESAU/RO

Restauração ^(R)

As ações IV.02 e IV.03, previstas em versão anterior e suprimidas na versão submetida à revisão, foram restauradas porque a nota jurídica do Capítulo 6 se apoia precisamente na designação de porta-voz por ato administrativo e no parecer eleitoral, sem os quais a distinção entre comunicação de risco e publicidade institucional não é demonstrável.



Eixo XII — Capacitação e Educação Permanente

Objetivo: garantir que a resposta não dependa de conhecimento individual não institucionalizado.

Quadro XII — Capacitação e Educação Permanente

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
XII.01	N0	Executar o currículo de 6 módulos e 40 horas em 7 turmas regionais	7 turmas concluídas com no mínimo 30 participantes cada	Nº de turmas concluídas / 7	T3 (30/06/2027)	IESPRO, UNIR e SDTECS	PAP — Educação Permanente
XII.02	N0	Capacitar pelo menos dois profissionais por município como referência técnica do plano	80% dos profissionais capacitados	Nº de profissionais certificados / 104	T3 (30/06/2027)	IESPRO, UNIR e SDTECS	PAP — Educação Permanente
XII.03	N0	Realizar oficina regional de elaboração e revisão dos planos municipais de contingência, compondo o plano multirrisco estadual ▶	Oficina realizada em 100% das 7 regiões de saúde	Nº de oficinas realizadas / 7	T2 (31/03/2027)	DITEC, GRS e COSEMS/RO	PAP — Educação Permanente
XII.04	N0	Realizar simulado de ativação do plano antes do período crítico	1 simulado estadual e 6 simulados regionais	Nº de simulados realizados / 7	T3 (30/06/2027)	AGEVISA, Vigidesastre, Defesa Civil e SESAU	Custeio ordinário SESAU/RO

No ciclo corrente, recomenda-se exercício de mesa estadual até T1, com base no próprio período crítico de 2026, como teste da matriz de gatilhos e do rito de ativação. ^(R)



Eixo XX — Planos municipais e regionais de contingência

Objetivo: assegurar que cada município e cada região de saúde disponha de plano de contingência específico para eventos climáticos, vigente, pactuado e operacionalmente verificável, de modo que a ativação estadual encontre correspondente executivo no território.

A resposta estadual é executada, em sua maior parte, por 52 secretarias municipais de saúde. Sem instrumento local vigente, a decisão de ativação produzida pelo COE-Saúde não encontra estrutura correspondente de execução, e a exigência de plano municipal — hoje dispersa entre a ação de elaboração de planos locais da Atenção Primária, no Eixo VIII, Bloco A, e a oficina regional de elaboração e revisão, no Eixo XII — permanece sem conteúdo mínimo obrigatório fixado em ato normativo. A consequência é de natureza estritamente prática: indicador de cobertura sem lastro normativo que o torne exigível não é indicador, é expectativa. Este eixo confere ao requisito a mesma estrutura de meta, prazo, indicador e responsável aplicada aos demais, condição para que a exigência se torne auditável.

Quadro XX — Planos municipais e regionais de contingência

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
XX.01	N0	Publicar resolução fixando o conteúdo mínimo obrigatório do plano municipal de contingência climática	Resolução CIB publicada, com conteúdo mínimo, gatilhos de correspondência com a escala estadual e prazo de protocolo	Resolução vigente (sim/não)	T1 (30/11/2026)	SESAU/RO, COSEMS/RO e DITEC, pactuado em CIB	Ato de gestão — sem dispêndio
XX.02	N0	Disponibilizar modelo estadual de plano municipal e roteiro de elaboração, com matriz de gatilhos adaptável à realidade local	Modelo e roteiro distribuídos aos 52 municípios, com registro de recebimento	Nº de municípios que acusaram recebimento / 52	T1 (30/11/2026)	DITEC e GRS	Custeio ordinário SESAU/RO
XX.03	N0	Elaborar ou atualizar o plano municipal de contingência, observado o conteúdo mínimo	10 planos protocolados nos municípios de maior prioridade epidemiológica até 31/10 e 52 planos até 30/11	Nº de planos protocolados / meta do período	T0 (10 planos) e T1 (52 planos)	Municípios, com apoio das GRS e do COSEMS/RO	Ato de gestão — sem dispêndio
XX.04	N0	Consolidar o plano regional de contingência por região de saúde, pactuado na respectiva Comissão Intergestores Regional	7 planos regionais pactuados, com identificação das capacidades compartilhadas e das lacunas regionais	Nº de planos regionais pactuados / 7	T2 (31/03/2027)	GRS, municípios e COSEMS/RO	Ato de gestão — sem dispêndio
XX.05	N0→N3	Publicar e manter painel de adesão municipal, com identificação nominal dos municípios sem plano vigente	Painel publicado e atualizado mensalmente durante todo o ciclo	% de municípios com plano vigente; nº de municípios sem plano identificados nominalmente	Mensal, a partir de T1	DITEC e GRS	Custeio ordinário SESAU/RO
XX.06	N1→N3	Verificar a operacionalidade do plano municipal no momento da ativação	100% dos municípios em nível de alerta ou emergência com plano acionado e registro em ata	Nº de municípios com acionamento registrado / nº de municípios ativados	Conforme ativação	GRS, COE-Saúde e municípios	Ato de gestão — sem dispêndio
XX.07	DM	Revisar os planos municipais e regionais a partir das lições aprendidas do ciclo	100% dos planos revisados antes do início do ciclo seguinte	Nº de planos revisados / nº de planos vigentes	Antes do ciclo seguinte (T3)	DITEC, GRS e municípios	Ato de gestão — sem dispêndio

O plano municipal de que trata este eixo é o instrumento abrangente do município; o plano local da Atenção Primária é seu componente assistencial de base territorial, e não instrumento substitutivo.

A meta de dez planos até 31/10/2026 é mantida, mas sua exequibilidade é reduzida — cinco semanas contadas desta revisão; recomenda-se priorizar os municípios da Região Café e os de maior prioridade epidemiológica, com apoio presencial das GRS. ^(R)



MÓDULO M2 — VIGILÂNCIA INTEGRADA

Eixos II, III, XIV, XV, XVI e XVII

Eixo II — Vigilância Epidemiológica e Resposta Rápida

Objetivo: detectar precocemente o aumento de agravos sensíveis ao clima e responder em janela útil.

Quadro II — Vigilância Epidemiológica e Resposta Rápida

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
II.01	N0	Estabelecer linha de base dos agravos sensíveis ao clima	52 municípios com série histórica de 5 anos consolidada	Nº de municípios com linha de base / 52	T2 (31/03/2027)	CIEVS, GRS, COAPS e COSEMS	Piso de Vigilância em Saúde
II.02	N0→N2	Garantir estoque e distribuição de hipoclorito de sódio para desinfecção domiciliar	Estoque e logística assegurados para as populações afetadas	% de populações afetadas com hipoclorito distribuído em até 72 h	Estoque em T3; distribuição em até 72 h	AGEVISA/RO e Vigidesastre, SDILTEC	Piso de Vigilância em Saúde
II.03	N1	Implantar monitoramento semanal de agravos respiratórios, diarreicos e por estresse térmico	Boletim semanal produzido durante todo o período crítico	Nº de boletins publicados / nº de semanas do período	A partir do N1; imediato no ciclo 2026	CIEVS/RENAVEH e AGEVISA/RO	Piso de Vigilância em Saúde
II.04	N1→N3	Manter equipe de resposta rápida com acionamento em até 24 horas	1 equipe por Gerência Regional de Saúde	Tempo médio entre notificação e chegada da equipe	Permanente	GRS e CIEVS	Piso de Vigilância em Saúde

Remissões: a investigação de óbitos suspeitos de relação com o clima é operacionalizada no Eixo XVII; a vigilância da qualidade da água, no Eixo III. Até a conclusão da linha de base (II.01), os gatilhos percentuais da matriz única utilizam a média de 2024–2025 do mesmo período (P-55).^(R)

Eixo III — Vigilância Ambiental e da Qualidade da Água

Objetivo: garantir a potabilidade da água consumida e monitorar a qualidade do ar durante o período crítico.

Quadro III — Vigilância Ambiental e da Qualidade da Água

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
III.01	N0	Estabelecer protocolo de acionamento por índice de qualidade do ar, alinhado à matriz única de gatilhos e à normativa estadual aplicável ^(R)	Protocolo pactuado com SEDAM e rede FIOARES	Protocolo publicado e vigente	T1 (30/11/2026)	AGEVISA/RO, SEDAM e Fiocruz	Custeio ordinário SESAU/RO
III.02	N1→N3	Ampliar a coleta de amostras de água para consumo humano nos municípios prioritários	Cumprimento de 100% da diretriz nacional de amostragem do VIGIÁGUA	Nº de amostras coletadas / nº de amostras previstas	Permanente	AGEVISA/RO, vigilâncias municipais e LACEN	Piso de Vigilância; Emenda RP6
III.03	N1→N3	Divulgar boletim de qualidade do ar durante o período crítico	Boletim semanal no nível de atenção e diário nos níveis de alerta e emergência	Nº de boletins publicados / nº previsto	T4; imediato no ciclo 2026	AGEVISA/RO e Assessoria de Comunicação	Custeio ordinário SESAU/RO



As ações de reservação hidráulica e de contrato de caminhão-tanque, antes inseridas neste eixo, foram transferidas para o Eixo V, que é o eixo de segurança hídrica e ao qual o Eixo XV já as atribuiu. A transferência elimina a sobreposição de objeto contratual registrada em revisão anterior (R-08). A norma estadual a que se referia a expressão “Portaria Estadual” deve ser identificada (P-48).^(R)

Eixo XIV — Vigilância em Saúde do Trabalhador Exposto a Eventos Climáticos Extremos

Objetivo: proteger a saúde dos trabalhadores expostos ao calor extremo, à fumaça proveniente da queima de biomassa e à sobrecarga decorrente da resposta, e assegurar o registro documental do nexo ocupacional.

Constituem população exposta com nexo causal ocupacional direto os brigadistas de combate a incêndio florestal, os agentes comunitários de saúde e as equipes multidisciplinares em deslocamento fluvial e terrestre, os trabalhadores rurais e da pecuária em atividade a céu aberto, os extrativistas e ribeirinhos e os próprios profissionais de saúde mobilizados na resposta. A omissão dessa dimensão impede a notificação de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho no SINAN e, por consequência, inviabiliza a demonstração de dano evitado, elemento central da prestação de contas do ciclo. Fundamento: Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, Título VIII, e Lei nº 8.080/1990, art. 6º, § 3º.

Quadro XIV — Vigilância em Saúde do Trabalhador Exposto a Eventos Climáticos Extremos

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
XIV.01	N0	Mapear as categorias ocupacionais expostas nos 52 municípios, estratificadas por vetor de exposição ▶ ^(R)	Mapa ocupacional estadual publicado, com estratificação por vetor e por região de saúde	Mapa publicado (sim/não); nº de municípios contemplados / 52	T2 (31/03/2027)	CEREST/RO e AGEVISA/RO	Custeio ordinário SESAU/RO
XIV.02	N0	Publicar protocolo estadual de proteção ao trabalhador em onda de calor e em episódio de fumaça ▶ ^(R)	Protocolo pactuado e publicado, com aplicação obrigatória aos contratos e convênios estaduais	Protocolo vigente (sim/não)	T1 (30/11/2026)	CEREST/RO, SESAU/RO e Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador	Custeio ordinário SESAU/RO
XIV.03	N0	Assegurar assento formal da Vigilância em Saúde do Trabalhador no COE-Saúde e na sala de situação ▶ ^(R)	Representante titular e suplente designados na portaria de composição	Designação publicada em Diário Oficial (sim/não)	T1 (30/11/2026)	DITEC e CEREST/RO	Ato de gestão — sem dispêndio
XIV.04	N0	Capacitar as referências municipais da RENAST e os CEREST regionais em vigilância de agravos climato-relacionados ao trabalho ▶ ^(R)	Ao menos duas referências capacitadas por município	Nº de profissionais certificados / 104	T3 (30/06/2027)	CEREST/RO, IESPRO e SDTECS	PAP — Educação Permanente
XIV.05	N1→N3	Intensificar a notificação e a investigação de DART relacionados a calor, fumaça e estiagem no SINAN ▶ ^(R)	100% dos DART notificados investigados e encerrados em até 30 dias do registro	Nº de DART investigados / nº de DART notificados	Permanente	CEREST/RO e vigilâncias municipais	Custeio ordinário SESAU/RO
XIV.06	N1→N3	Produzir e difundir boletim de orientação ao trabalhador exposto, por rádio local, canais institucionais e mobilização presencial ▶ ^(R)	Boletim quinzenal no nível de atenção e semanal nos níveis de alerta e emergência	Nº de boletins publicados / nº previsto	T4 (01/07 a 30/11/2027)	CEREST/RO e Assessoria de Comunicação	Custeio ordinário SESAU/RO
XIV.07	N2→N3	Avaliar e recomendar a interrupção ou a reorganização de atividades laborais de maior risco sob exposição solar excessiva ou concentração elevada de material particulado ▶ ^(R)	Recomendação técnica emitida em até 24 horas da mudança de nível	Tempo entre a ativação e a emissão da recomendação	Conforme ativação	CEREST/RO e COE-Saúde	Ato de gestão — sem dispêndio



Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
XIV.08	N2→N3	Monitorar as condições de trabalho das equipes de resposta, incluindo saúde, brigadistas, defesa civil e limpeza urbana ▶ ^(R)	100% das equipes mobilizadas com hidratação, repouso, alimentação, apoio psicossocial e EPI assegurados	Nº de equipes verificadas / nº de equipes mobilizadas	Conforme ativação	CEREST/RO e COE-Saúde	Custeio ordinário SESAU/RO
XIV.09	DM	Investigar e concluir os DART e os óbitos ocupacionais associados ao evento ▶ ^(R)	100% dos casos concluídos em até 60 dias do encerramento do ciclo	Nº de casos concluídos / nº de casos abertos no período	Até 60 dias do encerramento	CEREST/RO	Custeio ordinário SESAU/RO

Eixo XV — Vigilância Sanitária Aplicada à Contingência Climática

Objetivo: assegurar o controle sanitário das soluções emergenciais adotadas durante o período crítico, especialmente das que envolvam o fornecimento de água, alimentos e abrigo à população afetada.

O Eixo V prevê a contratação de veículos para abastecimento emergencial de água e a formalização de contrato de fornecimento por caminhão-tanque. Este eixo constitui o mecanismo de controle correspondente. A hipótese de o ente estadual contratar e custear a distribuição de água sem verificação de potabilidade no ponto de entrega configura vulnerabilidade material e sujeita a Administração a responsabilização direta em caso de agravo de transmissão hídrica associado ao fornecimento. Fundamento: Lei nº 9.782/1999 e Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017.

Quadro XV — Vigilância Sanitária Aplicada à Contingência Climática

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
XV.01	N0	Cadastrar os veículos, operadores e fontes de captação do transporte de água por caminhão-tanque contratado pelo Estado e pelos municípios ▶	100% dos veículos contratados cadastrados antes do primeiro abastecimento	Nº de veículos cadastrados / nº de veículos contratados	Antes do primeiro abastecimento	AGEVISA/RO e vigilâncias sanitárias municipais, SESAU	Custeio ordinário SESAU/RO
XV.02	N0	Mapear os estabelecimentos essenciais, serviços de alimentação coletiva, instituições de longa permanência e escolas situados nas áreas de maior risco ▶	Levantamento concluído em 100% dos municípios prioritários	Nº de municípios com levantamento concluído / nº de municípios prioritários	T2 (31/03/2027)	AGEVISA/RO e vigilâncias sanitárias municipais	Custeio ordinário SESAU/RO
XV.03	N0	Publicar orientação técnica sobre limpeza e desinfecção de reservatórios, armazenamento seguro de água e manipulação de alimentos em período de estiagem ▶	Orientação publicada e distribuída aos 52 municípios	Orientação vigente (sim/não); nº de municípios que acusaram recebimento / 52	T1 (30/11/2026)	AGEVISA/RO	Custeio ordinário SESAU/RO
XV.04	N1→N3	Fiscalizar carros-pipa, reservatórios coletivos e sistemas alternativos de abastecimento em operação ▶	100% dos veículos em operação inspecionados ao menos uma vez por ciclo, e 100% das não conformidades com providência registrada	Nº de veículos inspecionados / nº em operação; nº de não conformidades com providência / total identificado	T4 (01/07 a 30/11/2027)	AGEVISA/RO e vigilâncias sanitárias municipais	Piso de Vigilância em Saúde
XV.05	N2→N3	Inspecionar abrigos temporários, cozinhas comunitárias e pontos de distribuição de água e de alimentos ▶	100% dos pontos ativados inspecionados em até 72 horas da instalação	Tempo decorrido entre a instalação e a primeira inspeção	Conforme ativação	AGEVISA/RO e vigilâncias sanitárias municipais	Piso de Vigilância em Saúde



Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
XV.06	N2→N3	Fiscalizar o manejo de resíduos de serviços de saúde sob restrição hídrica e a integridade dos serviços sujeitos à vigilância sanitária nas áreas afetadas ▶	Nenhuma unidade com manejo irregular sem providência formal registrada	Nº de não conformidades com providência / total identificado	Conforme ativação	AGEVISA/RO	Custeio ordinário SESAU/RO
XV.07	DM	Avaliar a normalização das condições sanitárias dos estabelecimentos e a efetividade das ações de controle executadas no período ▶	Relatório sanitário do ciclo elaborado e encaminhado ao COE-Saúde	Relatório entregue (sim/não)	Até 90 dias do encerramento	AGEVISA/RO	Custeio ordinário SESAU/RO

Eixo XVI — Vigilância Laboratorial e Continuidade Analítica

Objetivo: assegurar capacidade diagnóstica ininterrupta durante o período crítico, inclusive sob restrição hídrica e energética que atinja a própria rede laboratorial.

A rede laboratorial é ela própria vulnerável ao evento: laboratório sem reservação de água e sem autonomia energética não processa amostra alguma no cenário que este Plano descreve, de modo que a indisponibilidade analítica compromete simultaneamente a vigilância da qualidade da água, a vigilância epidemiológica e a investigação de óbito. Fundamento: Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017, Título V (SISLAB).

Quadro XVI — Vigilância Laboratorial e Continuidade Analítica

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
XVI.01	N0	Diagnosticar a autonomia hídrica e energética do LACEN/RO e dos laboratórios de referência regional ▶	Diagnóstico concluído com identificação nominal das lacunas e plano de correção	Diagnóstico validado (sim/não); nº de laboratórios avaliados / total da rede	T1 (30/11/2026)	LACEN e SDTECS	Custeio ordinário SESAU/RO
XVI.02	N0	Revisar os procedimentos operacionais padrão para cenário de escassez hídrica, calor extremo e interrupção do fornecimento de energia ▶	100% dos POP críticos revisados e vigentes	Nº de POP revisados / nº de POP críticos	T1 (30/11/2026)	LACEN e SESAU	Custeio ordinário SESAU/RO
XVI.03	N0	Definir e publicar matriz de priorização de análises em situação de restrição operacional ▶	Matriz publicada e pactuada com a vigilância epidemiológica e ambiental	Matriz vigente (sim/não)	T1 (30/11/2026)	LACEN e AGEVISA/RO	Custeio ordinário SESAU/RO
XVI.04	N0	Constituir estoque estratégico de reagentes, insumos e EPI destinado às análises prioritárias ▶	Cobertura mínima de 90 dias de consumo projetado antes do início do período seco	Cobertura de estoque em dias de consumo projetado	T1 (2026) e T3 (2027)	LACEN e CGA	Tesouro estadual; Emenda RP6
XVI.05	N0→N1	Revisar a logística de transporte de amostras provenientes das regiões de acesso fluvial e das áreas de difícil acesso ▶	Rota alternativa definida e formalizada para 100% das regiões de acesso fluvial	Nº de regiões com rota alternativa formalizada / total	T1 (30/11/2026)	LACEN, GRS e Logística	Custeio ordinário SESAU/RO
XVI.06	N1→N3	Monitorar o percentual de amostras insatisfatórias por não conformidade de coleta, acondicionamento ou transporte ▶	Percentual não superior à linha de base do triênio anterior	Percentual de amostras insatisfatórias no período / linha de base	Apuração mensal em T4	LACEN	Custeio ordinário SESAU/RO
XVI.07	N1→N3	Assegurar a liberação de resultados estratégicos no GAL dentro do prazo pactuado ▶	100% dos resultados prioritários liberados no prazo	Nº de resultados prioritários no prazo / total de resultados prioritários	Permanente	LACEN	Custeio ordinário SESAU/RO
XVI.08	N2→N3	Comunicar ao CIEVS/RENAVEH toda alteração laboratorial de relevância epidemiológica ▶	Comunicação em até 4 horas da liberação do resultado	Tempo médio entre a liberação e a comunicação	Conforme ativação	LACEN e CIEVS/RENAVEH	Ato de gestão — sem dispêndio
XVI.09	DM	Avaliar o desempenho da rede laboratorial quanto a tempo de resposta, capacidade instalada e qualidade analítica ▶	Relatório de desempenho elaborado e encaminhado ao COE-Saúde; recomposição de estoques executada na ação unificada do Eixo XIX	Relatório entregue (sim/não)	Até 90 dias do encerramento	LACEN	Custeio ordinário SESAU/RO



Eixo XVII — Vigilância do Óbito e Verificação de Causa Básica

Objetivo: qualificar a mensuração do dano à saúde e sustentar tecnicamente a atribuição de nexos entre o óbito e o evento climático.

A investigação de cem por cento dos óbitos suspeitos de relação com calor extremo em até trinta dias, prevista em versão anterior no Eixo II e aqui concentrada, não definia ^(R) o serviço executor, o fluxo entre o Serviço de Verificação de Óbito, a Vigilância do Óbito e o CIEVS, nem a capacitação necessária à identificação de causas relacionadas a desidratação, insuficiência renal aguda e exposição a material particulado. Sem esses elementos, o indicador não é auditável, porquanto não se pode aferir a investigação sem que estejam previamente definidos o objeto e o critério de suspeição. A subnotificação de óbito relacionado ao calor no Brasil decorre precisamente da não codificação na Declaração de Óbito.

Quadro XVII — Vigilância do Óbito e Verificação de Causa Básica

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
XVII.01	N0	Publicar fluxo de investigação de óbitos potencialmente associados a calor extremo, desidratação, insuficiência renal aguda, agravo respiratório e exposição a material particulado ▶	Fluxo publicado e pactuado entre Vigilância do Óbito, SVO e CIEVS/RENAVEH	Fluxo vigente (sim/não)	T1 (30/11/2026)	Vigilância do Óbito, SVO e CIEVS/RENAVEH	Custeio ordinário SESAU/RO
XVII.02	N0	Definir e publicar os critérios objetivos de suspeição de óbito climato-relacionado ▶	Crítérios publicados, com códigos CID-10 de referência e regra de triagem	Crítérios vigentes (sim/não)	T1 (30/11/2026)	Vigilância do Óbito e CIEVS/RENAVEH	Custeio ordinário SESAU/RO
XVII.03	N0	Capacitar as equipes do SVO e os médicos declarantes quanto à codificação de causas climato-relacionadas ▶	100% das equipes do SVO e ao menos dois médicos declarantes por município capacitados	Nº de profissionais certificados / meta	T2 (31/03/2027)	SVO, SESAU/RO e IESPRO	PAP — Educação Permanente
XVII.04	N1→N3	Priorizar a investigação de óbitos em crianças, gestantes, idosos, pessoas com deficiência, povos indígenas e pessoas com condições crônicas nas áreas afetadas ▶	Investigação concluída em até 30 dias do registro	Nº de investigações concluídas / nº de óbitos elegíveis	Permanente	SVO e Vigilância do Óbito	Piso de Vigilância em Saúde
XVII.05	N2→N3	Comunicar ao COE-Saúde os óbitos suspeitos de relevância em saúde pública ▶	Comunicação em até 24 horas da suspeição	Tempo médio entre suspeição e comunicação	Conforme ativação	SVO e CIEVS/RENAVEH	Ato de gestão — sem dispêndio
XVII.06	DM	Consolidar o quadro de óbitos investigados e produzir a avaliação de excesso de mortalidade do período, comparada à série histórica de cinco anos ▶	Relatório de mortalidade do ciclo consolidado e encaminhado ao COE-Saúde e ao CES/RO	Relatório entregue (sim/não)	Até 60 dias do encerramento	CIEVS/RENAVEH e Vigilância do Óbito	Custeio ordinário SESAU/RO



MÓDULO M₃ — PROTEÇÃO DAS PESSOAS EM MAIOR RISCO

Eixos VII, VIII e XI

Eixo VII — Mapeamento e Proteção de Populações Vulneráveis

Objetivo: converter o critério de equidade em lista nominal operável pelas equipes de campo.

Quadro VII — Mapeamento e Proteção de Populações Vulneráveis

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
VII.01	N0	Consolidar o cadastro dos grupos prioritários e estratificá-lo nas faixas de risco vermelha, laranja e amarela	52 municípios com cadastro consolidado e 100% dos cadastrados estratificados por faixa	Nº de municípios com cadastro consolidado / 52; nº de cadastrados estratificados / total	T2 (31/03/2027)	COAPS, municípios e DITEC	Custeio ordinário SESAU/RO
VII.02	N0	Realizar busca ativa de pessoas em situação de rua para identificação de desidratação, exaustão térmica, dispnéia, dor torácica, alteração de consciência e outras condições de risco, com encaminhamento conforme gravidade.	Cobertura diária dos territórios prioritários durante períodos de alerta/emergência	Consultório na Rua/APS, municípios e rede socioassistencial	T3 (30/06/2027)	Equipes de Saúde da Família	APS / custeio municipal
VII.03	N1→N3	Realizar articulação intersetorial para ativar pontos de proteção climática para pessoas em situação de rua, com acesso a água potável, espaço protegido da fumaça e do calor, avaliação clínica inicial, orientação e referência assistencial.	Pelo menos um ponto ou estratégia territorial equivalente nos municípios afetados que apresentem população em situação de rua exposta.	Nº de pontos/estratégias ativados; nº de pessoas acolhidas/avaliadas. atualizações realizadas / 4	Permanente	COE-Saúde, APS, Assistência Social e Defesa Civil	Custeio ordinário; recursos emergenciais quando elegíveis

Eixo VIII — Atenção Primária à Saúde e Cuidado no Território

Objetivo: constituir a Atenção Primária à Saúde como primeira linha de detecção e de contenção dos agravos amplificados por estiagem, calor extremo e queimadas, assegurando a continuidade do cuidado das pessoas sob maior risco clínico e territorial durante todo o período crítico e reduzindo a conversão evitável de demanda ambulatorial em internação de urgência.

A distribuição dos custos das internações por condições sensíveis à atenção primária concentra R\$ 49.582.511,90, equivalentes a 91,2% do gasto do biênio, em quatro blocos diretamente amplificados pelos vetores de exposição deste ciclo: cardiometabólico e neurovascular (R\$ 28.066.978,29), respiratório (R\$ 11.421.697,50), hídrico e alimentar (R\$ 8.391.730,85) e imunopreveníveis (R\$ 1.702.105,26). A análise do custo total do biênio e da predominância do regime de urgência consta da seção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária, à qual se remete.



A estrutura das ações observa as cinco dimensões recomendadas pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde para a incorporação da Atenção Primária aos planos de contingência, planejamento e governança, equidade em saúde, capacidade operacional, ações territoriais e articulação intra e intersetorial, acrescidas do Bloco F, relativo à vigilância alimentar e nutricional e ao apoio psicossocial. O eixo é integralmente financiado por programação ordinária e não integra o escopo incremental.

Bloco A — Planejamento e governança

Quadro VIII.A — Atenção Primária — planejamento e governança

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
VIII.A.0 1	N0	Territorializar o risco climático por microárea	70 % das microáreas dos municípios prioritários classificadas por risco hídrico, térmico e de fumaça, a partir do cruzamento do Monitor de Secas, dos focos de calor do INPE e do cadastro territorial das equipes	% de microáreas classificadas / total de microáreas adstritas	T2 (31/03/2027)	COAPS, GRS e municípios	Custeio ordinário SESAU/RO
VIII.A.0 2	N0	Elaborar plano local de contingência da Atenção Primária	10 planos locais nos municípios de maior prioridade epidemiológica	Nº de planos locais protocolados / meta do período	T0 (10 planos) e T2	COAPS, GRS, COSEMS/RO e municípios	Ato de gestão — sem dispêndio
VIII.A.0 3	N0→N1	Implantar o painel semanal de gatilhos assistenciais da Atenção Primária ^(R)	Painel operante, com série semanal ininterrupta	Nº de semanas com painel publicado / nº de semanas do período crítico	T0 (2026) e T3 (2027)	COAPS, com apoio do CIEVS/RENAVEH, das GRS e do COE-Saúde	Custeio ordinário SESAU/RO

Bloco B — Equidade em saúde

A coorte de risco climático é constituída a partir dos seguintes estratos do Cadastro Individual do e-SUS APS: pessoas acamadas (3.946), pessoas domiciliadas (20.181), pessoas oxigenodependentes, pessoas com deficiência (47.313), gestantes (14.583), crianças menores de cinco anos (119.722), pessoas com 60 anos ou mais portadoras de hipertensão, diabetes, doença renal, cardiopatia ou pneumopatia, e pessoas em uso contínuo de medicamento residentes em microárea classificada com risco de isolamento. Os estratos são sobreponíveis e a contagem final deve ser feita por pessoa, e não por condição.

Quadro VIII.B — Atenção Primária — equidade em saúde

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
VIII.B.0 1	N0	Articular, com os municípios e os DSEI, a formalização de equipe de referência para povos e comunidades tradicionais ^(R)	100% das comunidades indígenas, ribeirinhas, quilombolas e do campo cadastradas com equipe de referência formalizada	Nº de comunidades com equipe de referência formalizada / total cadastrado	T2 (31/03/2027)	COAPS, DSEI Porto Velho e Vilhena e municípios	PAB — custeio da APS
VIII.B.0 2	N0→N1	Constituir a lista nominal de risco climático ^(R)	Lista fechada por microárea nos municípios prioritários, com agente comunitário de saúde nominalmente designado, revisada mensalmente	Nº de pessoas do estrato de risco máximo com ACS designado / total do estrato	T2; revisão mensal	COAPS, GRS, municípios e AGEVISA/RO, com apoio da UNIR	PAB — custeio da APS



Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
VIII.B.03	N1→N3	Definir e executar periodicidade mínima de contato por estrato	90% das pessoas do estrato de risco máximo com pelo menos um contato registrado por mês	Nº de pessoas do estrato com contato registrado no mês / total do estrato	T4 (01/07 a 30/11/2027)	Municípios, com supervisão das GRS	PAB — custeio da APS

Bloco C — Capacidade operacional

Quadro VIII.C — Atenção Primária — capacidade operacional

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
VIII.C.01	N0	Formalizar protocolo de funcionamento em contingência	70 % das UBS de criticidade máxima com protocolo de racionamento seguro de água, manutenção de procedimentos essenciais e suspensão programada de eletivas	Nº de UBS com protocolo formalizado / nº de UBS de criticidade máxima	T2 (31/03/2027)	Municípios, com apoio das GRS e COAPS	Custeio ordinário SESAU/RO
VIII.C.02	N0	Antecipar, mediante plano de ação, a continuidade terapêutica de pessoas em risco de isolamento ^(R)	100% das pessoas elegíveis com dispensação de até 90 dias de medicamento de uso contínuo concluída antes de 31/10/2026 e, no ciclo seguinte, antes de 30/06/2027	Nº de pessoas com dispensação antecipada registrada / nº de elegíveis identificados	T0 (2026) e T3 (2027)	COAPS, CGAF, municípios e GRS	Componente Básico da AF
VIII.C.03	N0→N1	Assegurar insumos de hidratação e nebulização na rede básica ^(R)	100% das unidades com estoque mínimo equivalente a 60 dias, conforme o nível de ativação e o Cenário 2	Nº de unidades com estoque igual ou superior ao mínimo / total, apurado quinzenalmente	T3; apuração quinzenal em T4	COAPS, CGAF, municípios e GRS	Componente Básico da AF
VIII.C.04	N2→N3	Organizar ponto de hidratação e ambiente de conforto térmico ^(R)	Pelo menos 1 unidade organizada por município em nível de alerta ou emergência, com uso da climatização já instalada	Nº de municípios com unidade organizada / nº de municípios em nível de alerta ou emergência	Conforme ativação	Municípios, com apoio das GRS e da COAPS	PAB variável
VIII.C.05	N2→N3	Proteger as equipes em atividade de campo	100% das equipes dos municípios em nível de alerta ou emergência com protocolo de proteção térmica e respiratória aplicado, incluída a reprogramação de visitas fora da janela de pico térmico e o cuidado em saúde mental do trabalhador	Nº de equipes com protocolo aplicado / total de equipes nos municípios afetados	Conforme ativação	Municípios, GRS e Saúde do Trabalhador	Custeio SESAU/RO (EPI conforme Eixo VI)
VIII.C.06	N2→N3	Ampliar o horário de atendimento nas unidades básicas	Extensão de horário em pelo menos 1 unidade por município em nível de alerta ou emergência	Nº de municípios com extensão implantada / nº de municípios em nível de alerta ou emergência	Conforme ativação	Municípios, com apoio das GRS e COAPS	PAB variável

Bloco D — Ações territoriais ^(R)

Quadro VIII.D — Atenção Primária — ações territoriais

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
VIII.D.01	N0	Concluir a vacinação em janela logística antecipada ^(R)	Cobertura preconizada alcançada em 100% das comunidades de acesso fluvial antes da redução das cotas dos rios	Nº de comunidades de acesso fluvial com ação concluída / total identificado	T3 (30/06/2027)	Coordenação de Imunização, COAPS, DSEI e municípios	PNI — custeio da imunização



Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
VIII.D.0 2	N1→N3	Rastrear o estado nutricional de crianças menores de cinco anos nas microáreas prioritárias ^(R)	80% das crianças menores de cinco anos das microáreas prioritárias com medição antropométrica registrada	Nº de crianças com registro no SISVAN / total cadastrado nas microáreas prioritárias	T4 (01/07 a 30/11/2027)	COAPS e municípios	PAB — custeio da APS
VIII.D.0 3	N1→N3	Executar comunicação de risco e educação em saúde no território, por microárea ^(R)	100% das microáreas de risco alto com pelo menos uma ação registrada por mês, incluído o mapeamento participativo de riscos	Nº de microáreas com ação registrada / total de microáreas de risco alto	T4 (01/07 a 30/11/2027)	Municípios e GRS	Custeio ordinário SESAU/RO

Bloco E — Articulação intra e intersetorial

Quadro VIII.E — Atenção Primária — articulação intra e intersetorial

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
VIII.E.0 1	N0	Mapear parceiros intersetoriais de resposta no território	100% dos municípios prioritários com mapa de parceiros formalizado, incluídos CRAS, Defesa Civil municipal, escolas e organizações comunitárias	Nº de municípios com mapa formalizado / nº de municípios prioritários	T2 (31/03/2027)	Municípios, GRS e COAPS	Ato de gestão — sem dispêndio
VIII.E.0 2	N1→N3	Formalizar o fluxo entre Atenção Primária, urgência e regulação ^(R)	Construir e pactuar fluxos para as pessoas do estrato de risco máximo, com contrarreferência registrada à equipe de origem	Nº de contrarreferências registradas / nº de altas do estrato	T3 (30/06/2027)	DITEC, COAPS, Coordenação de Atenção Especializada e Central de Regulação	Custeio ordinário SESAU/RO

Bloco F — Vigilância nutricional e apoio psicossocial

O bloco incorpora dois componentes até então ausentes do Plano, ainda que a insegurança alimentar e o sofrimento mental figurem entre os desfechos reconhecidos em sua fundamentação. A viabilidade operacional de ambos está demonstrada no instrumento distrital, que mantém componente psicossocial escalonado nos três níveis e monitoramento nutricional de menores de cinco anos com fluxo próprio de cuidado e de remoção.

Quadro VIII.F — Atenção Primária — vigilância nutricional e apoio psicossocial

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
VIII.F.0 1	N0	Estabelecer linha de base do estado nutricional de crianças menores de cinco anos e gestantes acompanhadas pela Atenção Primária nos municípios prioritários	Linha de base consolidada a partir do SISVAN nos municípios prioritários	Nº de municípios com linha de base / nº de municípios prioritários	T2 (31/03/2027)	COAPS e Vigilância Alimentar e Nutricional	Custeio ordinário SESAU/RO
VIII.F.0 2	N0	Publicar fluxo de cuidado da criança menor de cinco anos com déficit nutricional, contemplando critério objetivo de remoção para a rede hospitalar >	Fluxo publicado e distribuído às equipes de Saúde da Família e às EMSI	Fluxo vigente	T1 (30/11/2026)	COAPS, DSEI e Central de Regulação	Custeio ordinário SESAU/RO
VIII.F.0 3	N0	Elaborar plano de ação psicossocial para eventos climáticos extremos, pela RAPS ^(R)	Ao menos uma equipe matriciada por município prioritário	Plano de ação publicado (sim/não); nº de equipes matriciadas / nº de municípios prioritários	T3 (30/06/2027)	Coordenação de Saúde Mental e COAPS	PAP — Educação Permanente



Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
VIII.F.0 4	N0→N3	Realizar atividades de educação em saúde ambiental e climática no âmbito do Programa Saúde na Escola nos municípios prioritários ^(R)	70% dos municípios prioritários com ação do PSE voltada ao tema no ciclo	Nº de municípios com ação executada / nº de municípios prioritários	Ciclo letivo de 2027	COAPS e SEDUC/RO, Apoio UNIR	PAB — PSE
VIII.F.0 5	N1→N3	Intensificar a vigilância nutricional de crianças menores de cinco anos, gestantes e idosos nas áreas afetadas ▶	Acompanhamento mensal de 80 % dos casos identificados com déficit nutricional	Nº de casos acompanhados / nº de casos identificados	T4 (01/07 a 30/11/2027)	COAPS	Custeio ordinário SESAU/RO
VIII.F.0 6	N2→N3	Desenvolver ações de apoio psicossocial às populações afetadas e às equipes de resposta ▶	Cobertura psicossocial assegurada em 100% dos municípios em nível de alerta ou emergência	Nº de municípios com ação psicossocial executada / nº em alerta ou emergência	Conforme ativação	COAPS , Coordenação de Saúde Mental, RAPS e CEREST/RO	Custeio ordinário SESAU/RO



Eixo XI — Saúde Indígena, Ribeirinha e de Comunidades Tradicionais

Objetivo: proteger prioritariamente as populações que registraram o maior dano no evento de 2024.

Quadro XI — Saúde Indígena, Ribeirinha e de Comunidades Tradicionais

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
XI.01	N0	Mapear, cadastrar e estratificar todas as aldeias e comunidades ribeirinhas em risco de desabastecimento hídrico, por fonte de captação, com prioridade às servidas por mina, córrego e rio e às já dependentes de caminhão-pipa ▶	100% das aldeias dos DSEI Porto Velho e Vilhena cadastradas com fonte de água identificada e estratificadas por prioridade, conferidas com o Apêndice D	Nº de aldeias cadastradas / total; nº de aldeias estratificadas / nº de aldeias do Apêndice D	T1 (DSEI Vilhena) e T2 (DSEI Porto Velho)	DSEI, SESAU/RO e GRS	Custeio ordinário SESAU/RO
XI.02	N0	Publicar protocolo de proteção sanitária dos povos indígenas isolados e de recente contato, com protocolo de entrada em território, fluxograma de remoção e monitoramento diferenciado de doença diarreica aguda ▶	Protocolo publicado e pactuado com DSEI, SESAI e FUNAI, em conformidade com a ADPF nº 709	Protocolo vigente	T1 (30/11/2026)	SESAU/RO, DSEI, SESAI e FUNAI	Ato de gestão — sem dispêndio
XI.03	N1→N3	Assegurar acesso a água potável em todas as aldeias e comunidades cadastradas, com verificação sanitária do veículo e da fonte ▶	Nenhuma aldeia sem acesso a água potável durante o período crítico	Nº de aldeias sem acesso à água potável (meta: zero); nº de veículos inspecionados / nº em operação	T4; imediato no ciclo 2026	DSEI, CAERD, SESAU/RO e AGEVISA/RO	S2ID/SEDEC ♦ Emenda RP6
XI.04	N1→N3	Manter equipe multidisciplinar em campo nas comunidades prioritárias	Pelo menos uma visita mensal por comunidade prioritária	Nº de visitas realizadas / nº de visitas previstas	T4 (01/07 a 30/11/2027)	DSEI e equipes de Saúde da Família ribeirinhas	Custeio ordinário SESAU/RO
XI.05	N1→N3	Prover suporte de tele-saúde às equipes multidisciplinares em áreas de acesso comprometido, para manejo de casos complexos ▶	Suporte remoto disponível em 100% das solicitações provenientes de áreas isoladas	Nº de solicitações atendidas / nº de solicitações recebidas	T4 (01/07 a 30/11/2027)	Telessaúde, DSEI e SDTECS	Telessaúde Brasil Redes; Emenda RP6
XI.06	N1→N3	Integrar as ações ao Comitê de Respostas a Eventos Extremos na Saúde Indígena	Participação em 100% das reuniões do comitê	Nº de reuniões com participação / total	Permanente	SESAU/RO e DSEI	Ato de gestão — sem dispêndio
XI.07	N0→N3	Assegurar contrato de transporte fluvial, terrestre e, quando necessário, aéreo para o deslocamento de equipes multidisciplinares e a entrega de insumos às aldeias dos DSEI Porto Velho e Vilhena, com rota alternativa para cenário de seca ou fumaça	100% das aldeias do Apêndice D com rota primária e rota alternativa identificadas e contrato de transporte vigente e compatível com a estação de vazante	Nº de aldeias com rota alternativa definida / total do Apêndice D; contrato vigente (sim/não)	T0 (2026) e T3 (2027)	DSEI Porto Velho, DSEI Vilhena e SESAU/RO	SESAI — custeio federal



MÓDULO M4 — ASSISTÊNCIA E REGULAÇÃO SOB PRESSÃO

Eixos VI, IX e XIII

Eixo VI — Prevenção de Agravos Respiratórios e Resposta a Ondas de Calor

Objetivo: reduzir a exposição da população suscetível e a demanda evitável por urgência.

Quadro VI — Prevenção de Agravos Respiratórios e Resposta a Ondas de Calor

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
VI.01	N0	Calcular o limiar térmico municipal (percentil 95 da temperatura máxima sobre a normal climatológica 1991–2020, com análise de sensibilidade para 2020–2026)	52 municípios com limiar calculado e pactuado	Nº de municípios com limiar definido / 52	T2 (31/03/2027)	SESAU/RO, com apoio da Fiocruz e do CGCLIMA/MS	Cooperação AdaptaSUS/CISC
VI.02	N0	Implantar protocolo de umidificação e conforto térmico nas unidades de saúde	100% das unidades com protocolo implantado e limiar de umidade monitorado	Nº de unidades com protocolo implantado / total	T3 (30/06/2027)	COAPS, GRS, SDTECS, SDILTEC	Custeio SESAU/RO; Emenda RP6
VI.03	N0→N2	Adquirir e distribuir máscaras PFF2 e insumos de proteção respiratória às unidades de saúde e aos grupos prioritários	Cobertura de 70% das pessoas dos grupos prioritários da lista nominal nos municípios em nível de alerta ou emergência	Nº de itens distribuídos / nº programado	Aquisição em T3; distribuição conforme ativação	CAD e SDILTEC	Tesouro estadual; Emenda RP6
VI.03	N0→N2	Identificar e estratificar, por território, pessoas com asma, DPOC, doença respiratória crônica, oxigenoterapia domiciliar	Cobertura de 70% das pessoas dos grupos prioritários da lista nominal nos municípios em nível de alerta ou emergência	Nº de usuários Mapeados por região	T3 (30/01/2027)	COAPS, GRS, SDTECS, SDILTEC	Custeio Ordinário
VI.03	N0→N2	Intensificar busca ativa e telemonitoramento de pacientes respiratórios de alto risco e orientar redução da exposição à fumaça, reconhecimento de sinais de alarme e acesso oportuno à rede assistencial.	pacientes classificados como alto risco localizados ou com tentativa documentada de contato durante N2/N3.	nº de pacientes de alto risco monitorados / nº de pacientes de alto risco identificados.		COAPS, GRS, SDTECS, SDILTEC	APS / custeio ordinário
VI.04	N1→N3	Emitir alerta de calor e acionar o protocolo assistencial correspondente, conforme a matriz única de gatilhos, mantendo a estrutura expandida por 72 horas após o pico	100% dos alertas emitidos em até 24 horas da previsão ou da aferição do gatilho	Nº de alertas emitidos no prazo / nº de dias com gatilho de calor	Conforme ativação	CIEVS/RENAVEH, COAPS e Assessoria de Comunicação	Custeio ordinário SESAU/RO

Eixo IX — Assistência Hospitalar, Urgência e Regulação

Objetivo: absorver o acréscimo de demanda sem interrupção de serviços essenciais nem fila de regulação.



Quadro IX — Assistência Hospitalar, Urgência e Regulação

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
IX.01	N0	Dimensionar a capacidade adicional necessária por região de saúde conforme cenário	7 regiões com dimensionamento formalizado	Nº de regiões com plano de expansão / 7	T2 (31/03/2027)	Coordenação de Atenção Especializada e GRS	Custeio ordinário SESAU/RO
IX.02	N0→N1	Pactuar instrumentos interinstitucionais de transporte sanitário fluvial e aéreo para comunidades com acesso comprometido ^(R)	Pactuar instrumentos de acionamento de transporte fluvial e aéreo para remoção e abastecimento em cenário de isolamento	Nº de instrumentos de cooperação vigentes para transporte fluvial e aéreo	T1 (30/11/2026)	Regulação, GRS, município e Corpo de Bombeiros	MAC — teto financeiro
IX.03	N0	Revisar e ampliar o termo de cooperação com o Corpo de Bombeiros Militar de Rondônia (CBMRO) para uso do Grupamento de Operações Aéreas em transporte sanitário e logística emergencial ^(R)	Termo vigente desde 2019 revisado e ampliado, com escopo expresso para remoção de pacientes, transporte de insumos críticos e apoio a comunidades isoladas por seca ou fumaça, cobrindo a frota disponível (três aeronaves de asa fixa e um helicóptero)	Termo revisado e vigente, escopo climático incluído	T1 (30/11/2026)	SESAU/RO, CBMRO/COA-GOA e Assessoria Jurídica	Ato de gestão — sem dispêndio
IX.04	N1→N3	Monitorar as internações por condições sensíveis à atenção primária climato-sensíveis	Internações dos quatro blocos climato-sensíveis no período crítico não superiores à linha de base acrescida do limite do cenário adotado	Nº de internações dos blocos climato-sensíveis no período / média da linha de base de cinco anos para o mesmo período	Apuração mensal em T4; consolidação em DM	COAPS, CIEVS/RENAVEH e Vigilância em Saúde	Custeio ordinário SESAU/RO
IX.05	N2→N3	Reforçar recursos humanos nas unidades de urgência dos municípios em nível de alerta ou emergência	Reforço implantado em até 72 horas da ativação	Tempo entre ativação e implantação do reforço	Conforme ativação	Unidades próprias e municípios	MAC; FN-SUS (apoio operacional) ◆
IX.06	N2→N3	Manter painel de leitos com atualização compatível com o nível de ativação	Atualização diária no nível de alerta e em tempo real no nível de emergência	Frequência efetiva de atualização	Conforme ativação	Central de Regulação	Custeio ordinário SESAU/RO

Eixo XIII — Contingência de Leitos e Retaguarda de Terapia Intensiva

Objetivo: assegurar retaguarda para o acréscimo de demanda grave, com atenção especial à pediatria.

Quadro XIII — Contingência de Leitos e Retaguarda de Terapia Intensiva

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
XIII.01	N0	Levantar a capacidade instalada de leitos clínicos, pediátricos e de terapia intensiva por região	7 regiões com levantamento validado no CNES	Nº de regiões com levantamento validado / 7	T2 (31/03/2027)	SDTECS e DITEC	Custeio ordinário SESAU/RO
XIII.02	N0→N3	Definir reserva técnica de leitos por nível de ativação	Reserva de 10% no nível de alerta e de 20% no nível de emergência dos leitos pediátricos e de UTI por região	Percentual efetivo de leitos reservados por região	Definição em T2; efetivação conforme ativação	Regulação, DIREX, DITEC e SDTECS	Custeio ordinário SESAU/RO
XIII.03	N0	Inventariar a capacidade instalada de terapia renal substitutiva por região de saúde, com número de máquinas, turnos em operação, pacientes crônicos em programa e autonomia hídrica do sistema de tratamento de água ▶	100% dos serviços de diálise do Estado inventariados, com identificação nominal dos que não atendem à autonomia mínima de reserva exigida pela RDC/Anvisa nº 919/2024, art. 6º, VI	Nº de serviços inventariados / total cadastrado no CNES; nº de serviços com autonomia inferior à exigida	T2 (31/03/2027)	Coordenação de Atenção Especializada, SDTECS e AGEVISA/RO	Custeio ordinário SESAU/RO



Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
XIII.04	N0	Assegurar reservação de água dedicada ao tratamento de água para hemodiálise, com autonomia mínima de dois dias, e fonte alternativa de abastecimento em cada serviço de diálise ▶	100% dos serviços de diálise com reservatório de alimentação dimensionado para autonomia mínima de 2 dias, nos termos da RDC/Anvisa nº 919/2024, art. 6º, VI, e com fonte alternativa formalizada para cenário de restrição hídrica	Nº de serviços com autonomia de 2 dias comprovada / total; nº de serviços com fonte alternativa formalizada / total	T3 (30/06/2027)	Coordenação de Atenção Especializada, AGEVISA/RO e prestadores de TRS	MAC — teto financeiro; Emenda RP6
XIII.05	N0	Pactuar a matriz de retaguarda de terapia renal substitutiva entre regiões de saúde, com vagas de contingência e fluxo de transferência de pacientes ▶	Matriz pactuada em CIB, com número de vagas de contingência por serviço, tempo máximo de acionamento e protocolo de transporte de pacientes em programa dialítico	Matriz vigente (sim/não); nº de vagas de contingência pactuadas / nº de pacientes em programa na região	T2 (31/03/2027)	Central de Regulação, Coordenação de Atenção Especializada e COSEMS/RO	MAC — teto financeiro
XIII.06	N0	Publicar o plano de expansão de leitos de terapia intensiva e de leitos clínicos por região, com matriz de recursos humanos, equipamentos, gases medicinais e insumos por leito habilitado ▶	Plano publicado para as 7 regiões, dimensionando por leito adicional a equipe mínima, o ponto de gases medicinais e o conjunto de equipamentos exigidos pela RDC/Anvisa nº 7/2010 e pela RDC/Anvisa nº 50/2002	Nº de regiões com plano de expansão publicado / 7; nº de leitos adicionais com matriz de recursos completa / nº de leitos previstos	T3 (30/06/2027)	Coordenação de Atenção Especializada, SDTECS, DIREX e GRS	MAC — teto financeiro; Novo PAC Saúde
XIII.07	N2→N3	Habilitar leitos adicionais conforme cenário de ativação	Habilitação em até 72 horas da decisão do COE-Saúde	Tempo entre decisão e habilitação efetiva	Conforme ativação	SESAU/RO e Regulação	MAC; FN-SUS (apoio operacional) ◆
XIII.08	N2→N3	Ativar o plano de continuidade da terapia renal substitutiva, com redistribuição de turnos, transporte de pacientes e acionamento da retaguarda pactuada ▶	Nenhum paciente em programa dialítico com sessão perdida por indisponibilidade de água, energia, insumo ou transporte durante o nível de alerta ou emergência	Nº de sessões perdidas por causa atribuível ao evento (meta: zero); tempo entre a interrupção e a realocação efetiva do paciente	Conforme ativação	Central de Regulação, Coordenação de Atenção Especializada e prestadores	MAC — teto financeiro; FN-SUS (apoio operacional) ◆



MÓDULO M₅ — INFRAESTRUTURA CRÍTICA E LOGÍSTICA

Eixos V, X e XVIII

Eixo V — Segurança Hídrica Emergencial

Objetivo: assegurar disponibilidade de água potável em unidades de saúde e comunidades prioritárias.

Quadro V — Segurança Hídrica Emergencial

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
V.01	N0	Perfurar poços profundos em unidades da Rede de Atenção à Saúde e comunidades prioritárias ^(R)	Poços executados conforme o cenário adotado: 12 no Cenário 1 e 45 no Cenário 3; meta do Cenário 2 a definir (P-40)	Nº de poços concluídos e em operação / meta do cenário	T3 (30/06/2027)	Superintendência de Obras e SESAU/RO	Emenda RP6/RP7; Novo PAC Saúde
V.02	N0	Pré-instruir os processos de contratação antes do início do período crítico ^(R)	100% dos processos com termo de referência, pesquisa de preços e parecer jurídico concluídos	Nº de processos pré-instruídos / nº previsto	T0 (2026) e T2 (2027)	Superintendência Administrativa e Procuradoria	Ato de gestão — sem dispêndio
V.03	N0→N1	Contratar e operar carros-pipa para abastecimento emergencial de comunidades prioritárias ^(R)	12 veículos por 6 meses no Cenário 2	Nº de veículos-mês contratados / meta do cenário	Contratação em T3; operação em T4	Superintendência Administrativa e GRS	Tesouro estadual; Emenda RP6
V.04	N0	Formalizar contrato de fornecimento emergencial de água por caminhão-tanque para as unidades de saúde ^(R)	Instrumento vigente, com veículo de uso exclusivo e identificação visível	Nº de instrumentos formalizados e vigentes / nº de regiões de saúde cobertas	T2 (31/03/2027)	CAD e SDILTEC	Custeio SESAU/RO; Emenda RP6
V.05	N0	Diagnosticar a reservação e a adequação hidráulica das unidades prioritárias para autonomia de 72 horas ^(R)	100% das unidades prioritárias com diagnóstico de reservação concluído	% de unidades prioritárias com diagnóstico concluído	T2 (31/03/2027)	SESAU/RO e GRS	Custeio ordinário SESAU/RO
V.06	N0	Executar adequação hidráulica e reservação de água para 72 h nas unidades prioritárias ^(R)	Reservatórios instalados ou ampliados em 100% das unidades com lacuna identificada no diagnóstico (V.05)	Nº de unidades com autonomia hídrica ≥ 72 h / nº de unidades com lacuna identificada	T3 (30/06/2027)	SESAU	Novo PAC Saúde; Emenda RP6; Fundo Clima/BNDES
V.07	N1→N3	Monitorar semanalmente o abastecimento das unidades e comunidades atendidas ^(R)	Nenhuma unidade de saúde com interrupção superior a 24 horas	Nº de interrupções superiores a 24 horas (meta: zero)	T4 (01/07 a 30/11/2027)	GRS e municípios	Custeio ordinário SESAU/RO
V.08	N0	Recuperar os poços do Hospital Regional de Cacoal e perfurar poço profundo no HEURO, com outorga ^(R)	Unidades de criticidade máxima da Região Café com fonte própria de água em operação	Nº de unidades com fonte própria operante / 2	T3 (30/06/2027)	SESAU/RO, Superintendência de Obras e SDAOR	Tesouro estadual; Emenda RP6; Novo PAC Saúde
V.09	N0	Formalizar indicador hidrológico substitutivo para a Região Café e pleitear o restabelecimento da estação fluviométrica de Cacoal ^(R)	Indicador substitutivo incorporado à matriz única de gatilhos e estação em operação antes do período seco de 2027	Indicador vigente (sim/não); estação transmitindo dados (sim/não)	T1 (indicador) e T3 (estação)	COE-Saúde, AGEVISA/RO e SEDAM, em cooperação com SGB e ANA	Ato de gestão; cooperação técnica SGB/ANA



Eixo X — Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

Objetivo: garantir disponibilidade contínua de medicamentos e insumos sensíveis ao período crítico.

Quadro X — Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
X.01	N0	Manter cadastro operacional de pacientes domiciliares dependentes de oxigenoterapia, ventilação ou outros suportes cuja interrupção possa demandar remoção urgente.	Estoque suficiente para o Cenário 2 por 6 meses	Cobertura de estoque em meses de consumo projetado	T3 (30/06/2027)	CGAF, SDILTEC, COE-SAÚDE	Componentes Básico e Especializado da AF
X.02	N0	Pré-posicionar insumos nas regiões de saúde de acesso fluvial antes da vazante	100% das unidades de difícil acesso abastecidas até 31/10/2026 e, no ciclo seguinte, até 30/06/2027	Nº de unidades abastecidas no prazo / total	T0 (2026) e T3 (2027)	CAF, CGA e GRS	Custeio SESAU/RO; Componente Básico da AF
X.03	N0	Definir a composição do kit estratégico de medicamentos e insumos	Composição nominal e quantitativa do kit para seca, estiagem e calor extremo definida	Lista de medicamentos e insumos com quantitativos e custos aprovada (sim/não)	T1 (30/11/2026)	GRS e CAF	Custeio ordinário SESAU/RO
X.04	N0	Publicar portaria estadual regulamentando a composição, a distribuição, a reposição e os critérios de acionamento do kit estratégico	Portaria publicada, com um kit de retaguarda por GRS, retaguarda central definida e critérios de acionamento condicionados a solicitação formal do município, decreto de situação de emergência e avaliação técnica	Portaria vigente (sim/não); critérios de acionamento publicados no próprio ato (sim/não)	T1 (30/11/2026)	SESAU/RO, CAF, CIEVS/RENAVEH e Assessoria Jurídica	Ato de gestão — sem dispêndio
X.05	N0	Pactuar e publicar o fluxo de distribuição dos kits	Fluxo publicado, com as GRS como pontos de distribuição para os municípios	Fluxo pactuado em CIB e publicado (sim/não); % de GRS com kit pré-posicionado	T2 (31/03/2027)	SESAU/RO, com GRS e COSEMS/RO, pactuado em CIB	Custeio ordinário SESAU/RO
X.06	N1→N3	Monitorar o consumo semanal dos itens sensíveis durante o período crítico	Relatório semanal de consumo e ruptura	Nº de relatórios emitidos / nº de semanas	T4 (01/07 a 30/11/2027)	GRS e CAF	Custeio ordinário SESAU/RO
X.07	N1→N3	Assegurar a reposição do kit de retaguarda após cada distribuição	Reposição efetivada em até 30 dias da distribuição	Tempo médio entre distribuição e reposição	Até 30 dias de cada distribuição	CAF e GRS	Componentes Básico e Especializado da AF
X.08	N0	Inventariar a capacidade e a autonomia de oxigênio medicinal de cada unidade hospitalar própria e contratualizada, discriminando fonte primária, reserva secundária e sistema de alarme ▶	100% das unidades com internação inventariadas quanto a tipo de suprimento (tanque criogênico, central de cilindros ou usina concentradora), capacidade nominal, consumo médio diário e autonomia em horas, nos termos da RDC/Anvisa nº 50/2002 e da ABNT NBR 12188	Nº de unidades inventariadas / total de unidades com internação; nº de unidades sem reserva secundária identificadas	T2 (31/03/2027)	SDTECS, CAF e Coordenação de Atenção Especializada	Custeio ordinário SESAU/RO
X.09	N0	Fixar o parâmetro de autonomia mínima de oxigênio medicinal por unidade de referência e corrigir as lacunas identificadas no inventário ▶	Autonomia mínima de 72 horas de consumo projetado no cenário de referência assegurada em 100% das unidades de referência regional, com plano de correção nominal para as unidades deficitárias	Nº de unidades de referência com autonomia igual ou superior a 72 horas / total; nº de lacunas corrigidas / nº de lacunas identificadas	T3 (30/06/2027)	SDTECS, CAF e Superintendência Administrativa	Tesouro estadual; Emenda RP6



Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
X.10	N0	Mapear contrato de fornecimento de oxigênio medicinal com dupla fonte de suprimento e cláusula de contingência para desabastecimento	Contrato vigente com dupla fonte de suprimento e cláusula de contingência em 100% das unidades de referência	Contrato vigente com as duas cláusulas (sim/não); nº de unidades de referência com dupla fonte contratada / total de unidades de referência	T2 (31/03/2027)	CAF, Assessoria Jurídica e Superintendência Administrativa	Custeio SESAU/RO; MAC
X.11	N2→N3	Ativar o fornecimento emergencial de oxigênio medicinal e monitorar a autonomia hospitalar	Nenhuma unidade de referência com autonomia inferior a 48 horas durante o nível de alerta ou emergência, com acionamento da cláusula de entrega em até 4 horas sempre que necessário	Nº de unidades com autonomia inferior a 48 horas (meta: zero); tempo entre acionamento e entrega efetiva	Conforme ativação	CAF, Central de Regulação e unidades hospitalares de referência	Custeio SESAU/RO; MAC

Eixo XVIII — Continuidade das Cadeias Logísticas Sanitárias

Objetivo: preservar o fornecimento de medicamentos, imunobiológicos, hemocomponentes e a capacidade diagnóstica instalada diante da interrupção de rotas de acesso e do comprometimento das condições de conservação.

As emergências climáticas comprometem as cadeias logísticas de saúde em múltiplas dimensões simultâneas: medicamentos e insumos, com estoques destruídos, rotas interrompidas e necessidade de redistribuição emergencial; equipamentos diagnósticos, que exigem relocação de itens essenciais; imunobiológicos, com comprometimento da cadeia de frio e perda por exposição a fatores adversos; e sangue e hemoderivados, com interrupção da coleta, do processamento e da distribuição. No Rio Grande do Sul, em 2024, a continuidade do tratamento da tuberculose somente foi preservada mediante dispensação estendida de medicamentos (LIMA et al., 2025). Na Amazônia, a seca compromete os rios, principais vias de transporte, e, associada às queimadas, pode inviabilizar também o transporte aéreo (GARCIA; HORTA, 2026). A alternativa logística precisa estar definida antes do evento, e não ser construída durante ele. ^(R)

Quadro 25 — Dimensões da cadeia logística sanitária: risco, tratamento no Plano e suficiência ^(R)

Dimensão	Risco documentado	Tratamento neste Plano	Suficiência
Medicamentos e insumos	Estoques destruídos, rotas interrompidas, interrupção de tratamento prolongado	XVIII.01 (dispensação estendida); X.02 a X.07 (kit e pré-posicionamento); VIII.C.02 (dispensação antecipada)	Coberta
Equipamentos diagnósticos	Relocação emergencial, incluído o teste molecular rápido	XVIII.03 e XVIII.08	Coberta
Vacinas e imunobiológicos	Cadeia de frio comprometida; perda por excursão térmica	XVIII.02, XVIII.06, XVIII.09 e XVIII.10; VIII.D.01	Coberta
Sangue e hemoderivados	Interrupção da coleta, do processamento e da distribuição	XVIII.04 e XVIII.05	Coberta
Transporte fluvial	Isolamento de comunidades pela redução das cotas	IX.02; XI.07; XVIII.05 e XVIII.07	Coberta
Transporte aéreo sob fumaça	Cancelamento de voo sanitário por baixa visibilidade	XVIII.11	Coberta nesta versão
Remanejamento interfederativo de estoques	Redistribuição entre entes sem regra prévia	XVIII.12	Coberta nesta versão
Mensuração do dano logístico	Impossibilidade de demonstrar dano evitado	XVIII.13 e conteúdo mínimo do relatório final (XIX)	Coberta nesta versão



Quadro XVIII — Continuidade das Cadeias Logísticas Sanitárias

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
XVIII.O 1	N0	Publicar ato normativo autorizando a dispensação estendida de medicamentos de uso contínuo para comunidades com acesso comprometido ▶	Portaria publicada, com critérios, prazos e linhas de cuidado contempladas (tuberculose, HIV, condições cardiometabólicas e saúde mental)	Portaria vigente (sim/não)	T1 (30/11/2026)	SESAU/RO e Assistência Farmacêutica	Ato de gestão — sem dispêndio
XVIII.O 2	N0	Diagnosticar a autonomia da rede de frio nas sete regiões de saúde, contemplando fonte alternativa de energia, gerador e registro contínuo de temperatura ▶	Diagnóstico concluído, com plano de correção das lacunas identificadas	Nº de regiões com diagnóstico concluído / 7	T2 (31/03/2027)	Coordenação de Imunização e SDTECS	Emenda RP6; Novo PAC Saúde
XVIII.O 3	N0	Definir plano de relocação emergencial de equipamento diagnóstico crítico, incluindo teste molecular rápido, radiologia e terapia renal substitutiva ▶	Plano publicado, com equipamento, destino alternativo, meio de transporte e responsável nominal	Plano vigente (sim/não)	T2 (31/03/2027)	SDTECS, Regulação e GRS	Custeio ordinário SESAU/RO
XVIII.O 4	N0	Pactuar com o HEMERON o plano de contingência de coleta, processamento e distribuição de hemocomponentes ▶	Plano pactuado, com estoque mínimo por região de saúde e rota alternativa definida	Plano vigente (sim/não); nº de regiões com estoque mínimo definido / 7	T2 (31/03/2027)	HEMERON e SESAU/RO	Custeio ordinário SESAU/RO
XVIII.O 5	N0→N1	Pré-posicionar imunobiológicos, hemocomponentes e medicamentos sensíveis nas regiões de acesso fluvial antes do início da vazante ▶ ^(R)	100% das regiões de acesso fluvial abastecidas até 31/10/2026 e, no ciclo seguinte, até 30/06/2027	Nº de regiões abastecidas no prazo / total de regiões de acesso fluvial	T0 (2026) e T3 (2027)	CAF, HEMERON, Imunização e GRS	Custeio SESAU/RO; Emenda RP6
XVIII.O 6	N1→N3	Monitorar semanalmente a ruptura de estoque, a perda de imunobiológicos por excursão térmica e a interrupção de rota logística ▶	Nenhuma perda de imunobiológico sem investigação formal registrada	Nº de perdas investigadas / nº de perdas registradas; nº de rupturas de estoque	T4 (01/07 a 30/11/2027)	CAF, Imunização e GRS	Custeio ordinário SESAU/RO
XVIII.O 7	N2→N3	Ativar rotas logísticas alternativas — fluvial, aérea e terrestre — para insumos, hemocomponentes e equipes ▶	Primeira entrega efetivada em até 48 horas da decisão do COE-Saúde	Tempo decorrido entre a decisão e a primeira entrega	Conforme ativação	Logística, CBMRO, Regulação e Defesa Civil	MAC; FN-SUS (apoio operacional) ◆
XVIII.O 8	N2→N3	Executar a relocação de equipamento diagnóstico conforme o plano previamente definido ▶	Relocação concluída em até 72 horas da decisão	Tempo entre decisão e equipamento em operação no destino	Conforme ativação	SDTECS e unidades de origem e destino	MAC — teto financeiro
XVIII.O 9	N0	Assegurar fonte alternativa de energia com acionamento automático e registro contínuo de temperatura nas centrais e salas de rede de frio das sete regiões de saúde ▶	100% das centrais regionais e das salas de vacina de referência com equipamento de geração emergencial de energia em operação e monitoramento contínuo da faixa de +2 °C a +8 °C, conforme o Manual de Rede de Frio do PNI	Nº de centrais com gerador em operação / 7; nº de instâncias com registro contínuo de temperatura / total	T3 (30/06/2027)	Coordenação de Imunização, SDTECS e GRS	PNI — custeio da imunização; Emenda RP6
XVIII.1 0	N1→N3	Registrar, investigar e concluir toda excursão de temperatura da rede de frio, com avaliação técnica do imunobiológico exposto antes de qualquer descarte ▶	100% das excursões de temperatura registradas, comunicadas à Coordenação Estadual de Imunização e submetidas a avaliação técnica do produto, vedado o descarte sem parecer	Nº de excursões investigadas e concluídas / nº de excursões registradas; nº de descartes sem parecer técnico (meta: zero)	Permanente	Coordenação de Imunização, GRS e salas de vacina	PNI — custeio da imunização
XVIII.1 1	N0	Definir e publicar o gatilho objetivo de indisponibilidade do transporte aéreo sanitário por deterioração da visibilidade, com a respectiva rota substitutiva ^(I)	Protocolo publicado, com limiar objetivo de visibilidade, rota alternativa e responsável nominal por região de acesso aéreo	Protocolo vigente (sim/não); nº de regiões com rota substitutiva formalizada / total de regiões de acesso aéreo	T1 (30/11/2026)	Central de Regulação, SDTECS, CBMRO e COE-Saúde	Custeio ordinário SESAU/RO



Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
XVIII.1.2	N0→N3	Disciplinar, mediante pactuação em CIB, o remanejamento emergencial de estoques de medicamentos e insumos entre municípios e entre regiões de saúde	Resolução CIB publicada, com critério de solicitação, autorização, transporte e reposição	Resolução vigente (sim/não); nº de remanejamentos autorizados com registro completo / total de remanejamentos executados	T1 (30/11/2026)	SESAU/RO, CAF e COSEMS/RO, pactuado em CIB	Custeio ordinário SESAU/RO
XVIII.1.3	DM	Incorporar a mensuração do dano logístico ao conteúdo mínimo obrigatório do relatório final do ciclo	Relatório final contendo dias de rota interrompida por região, rupturas de estoque por item e perdas de imunobiológico por excursão térmica	Relatório entregue com o item (sim/não); nº de perdas investigadas / nº de perdas registradas	Até 90 dias do encerramento	DITEC, CAF, Coordenação de Imunização e HEMERON	Custeio ordinário SESAU/RO

MÓDULO M6 — RECUPERAÇÃO E APRENDIZADO

Eixo XIX — Desmobilização, Recuperação e Avaliação Pós-Evento

Objetivo: encerrar a resposta de forma fracionada e documentada, restabelecer as condições anteriores ao evento e converter a experiência do ciclo em capacidade instalada.

Este Plano declara operar em três momentos complementares — antes, durante e após o período crítico. Tratando-se de instrumento construído com finalidade de defensabilidade perante os órgãos de controle, a fase de recuperação é precisamente aquela em que se demonstra o resultado alcançado, o dano evitado e a adequação da despesa executada. A desmobilização deve ocorrer na ordem inversa da mobilização e de forma fracionada, de modo que a vigilância e a atenção à saúde não sejam interrompidas abruptamente.

Quadro XIX — Desmobilização, Recuperação e Avaliação Pós-Evento

Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
XIX.01	DM	Rebaixar o nível de ativação mediante decisão formal fundamentada, em ordem inversa à mobilização e de forma fracionada ▶	100% dos rebaixamentos com data, gatilho, fundamento e responsável registrados	Nº de decisões registradas / nº de rebaixamentos efetuados	Conforme evolução do cenário	COE-Saúde	Ato de gestão — sem dispêndio
XIX.02	DM	Manter o monitoramento epidemiológico, ambiental e assistencial intensificado por 30 dias após o encerramento ▶	Painel situacional atualizado durante 30 dias consecutivos	Nº de dias de atualização efetiva / 30	30 dias após o encerramento	CIEVS/RENAVEH e AGEVISA/RO	Custeio ordinário SESAU/RO
XIX.03	DM	Elaborar o relatório final do ciclo, observado o conteúdo mínimo obrigatório ▶	Relatório entregue em até 90 dias do encerramento	Relatório entregue no prazo (sim/não)	Até 90 dias do encerramento	DITEC e COE-Saúde	Custeio ordinário SESAU/RO
XIX.04	DM	Recompor, em ação unificada, os estoques estratégicos de medicamentos, insumos, reagentes, imunobiológicos e hemocomponentes consumidos ou perdidos no ciclo ▶	100% dos estoques das quatro cadeias recompostos ao patamar anterior ao evento, com apuração de perdas por cadeia	Nº de itens recompostos / nº de itens consumidos ou perdidos, por cadeia	Até 90 dias do encerramento	CAF, LACEN, Imunização e HEMERON	Custeio SESAU/RO; Emenda RP6



Cód.	Nível	Ação	Meta	Indicador	Prazo	Responsável	Fonte de recurso
XIX.05	DM	Realizar avaliação compartilhada com GRS, municípios, DSEI, Defesa Civil e demais parceiros, por oficina regional ▶	7 oficinas regionais realizadas, uma por região de saúde	Nº de oficinas realizadas / 7	Até 120 dias do encerramento	DITEC, GRS e COSEMS/RO	Custeio ordinário SESAU/RO
XIX.06	DM	Apurar e registrar o risco residual assumido e as pendências não resolvidas no ciclo ▶	Registro consolidado de risco residual anexo ao relatório final	Registro entregue (sim/não)	Até 90 dias do encerramento	DITEC e COE-Saúde	Ato de gestão — sem dispêndio
XIX.07	DM	Atualizar o Plano, os protocolos, os fluxos e os planos municipais a partir das lições aprendidas ▶	Versão revisada publicada antes do início do ciclo seguinte	Versão publicada até 31/03 (sim/não)	Até 31/03 do exercício seguinte	DITEC	Ato de gestão — sem dispêndio



PARTE IV — FINANCIAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

10 Rotas de financiamento indicadas nos quadros de ação

A coluna Fonte de recurso dos quadros de ação deixou de registrar designações genéricas e passou a nomear a rota de financiamento efetivamente aplicável a cada ação. A alteração não cria fonte nova: torna verificável, ação a ação, por qual porta o recurso entra, e permite que a ausência de execução seja confrontada com a rota que estava disponível e não foi pleiteada. O detalhamento normativo de cada rota consta do Apêndice E; as obrigações de prestação de contas que delas decorrem, do Apêndice F.

Convenção de leitura

O losango ◆ identifica as rotas cujo acesso é condicionado a ato declaratório prévio — decreto estadual ou municipal de situação de emergência ou de estado de calamidade pública, ou declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Sem esse ato, a rota permanece formalmente indisponível, por mais grave que seja o cenário de fato: é o ato, e não o fato, que abre a porta.

Quadro 26 — Rotas de financiamento e captação indicadas nos quadros de ação

Rota, como indicada na coluna Fonte	Natureza	Aplicação típica no Plano	Condição de acesso
Ato de gestão — sem dispêndio	Não financeira	Portarias, resoluções, pactuações, designações, fluxos e protocolos	Competência administrativa ordinária; não consome dotação
Custeio ordinário SESAU/RO	Orçamento estadual — custeio	Monitoramento, boletins, supervisão, manutenção de rotinas e de sistemas	Dotação consignada na LOA estadual; execução ordinária
Tesouro estadual	Orçamento estadual — custeio e investimento	Aquisições e contratações não cobertas por transferência federal vinculada	Disponibilidade orçamentária e financeira; observância da LRF
Piso de Vigilância em Saúde	Transferência federal fundo a fundo	VIGIAGUA, VIGIDESASTRES, VIGIAR: coleta e análise de água, monitoramento do ar, equipes e insumos de vigilância	Alimentação regular do SISAGUA e do SINAN; pactuação em CIB
PAB — custeio da APS / PAB variável / PAB — PSE	Transferência federal fundo a fundo	Ações da Atenção Primária: cadastro, visitas, extensão de horário, pontos de hidratação, educação em saúde	Cadastro e produção regulares nos sistemas de informação da APS
MAC — teto financeiro	Transferência federal fundo a fundo	Assistência de média e alta complexidade: leitos, terapia renal substitutiva, transporte sanitário, retaguarda hospitalar	Programação pactuada; registro da produção; limite do teto vigente
Componente Básico / Componentes Básico e Especializado da AF	Transferência federal fundo a fundo	Medicamentos e insumos das linhas de cuidado, kit estratégico e dispensação estendida	Pactuação tripartite e observância das relações de medicamentos vigentes
PNI — custeio da imunização	Transferência federal fundo a fundo	Rede de frio, geração emergencial de energia, monitoramento de temperatura e logística de imunobiológicos	Conformidade com o Manual de Rede de Frio do PNI e alimentação do SIPNI
PAP — Educação Permanente	Transferência federal fundo a fundo	Currículo de capacitação, oficinas regionais, matriciamento e simulados	Plano de educação permanente aprovado e pactuado
Emenda RP6 / RP7 / RP8	Emenda parlamentar ao SUS	Veículos e embarcações sanitárias, geradores, reservatórios, climatização, purificação de ar, equipamentos e obras de menor porte	Cadastro na janela da portaria do exercício; objeto compatível com o bloco de despesa; articulação com a bancada federal
Novo PAC Saúde	Investimento federal estruturante	Obras e reformas com padrão de resiliência: reservação, cobertura térmica, energia de reserva, ambientes de ar filtrado, expansão de leitos	Inscrição na janela de seleção; projeto básico; terreno regularizado
Fundo Clima/BNDES	Financiamento reembolsável com parcela não reembolsável	Reservação e reúso de água, eficiência energética, geração solar, climatização e retrofit de unidades	Capacidade de endividamento aferida pela STN; projeto com métricas de adaptação
S2iD/SEDEC ◆	Transferência obrigatória da União	Água potável, kits, medicamentos, carros-pipa, recuperação de sistemas e de unidades atingidas	Decreto de situação de emergência ou calamidade reconhecido; plano de trabalho no S2iD (Decreto nº 11.219/2022)



Rota, como indicada na coluna Fonte	Natureza	Aplicação típica no Plano	Condição de acesso
FN-SUS (apoio operacional) ◆	Apoio federal em espécie, não financeiro	Equipes de resposta, assistência especializada, apoio logístico, medicamentos e insumos em espécie	Declaração de ESPIN por ato do Ministro da Saúde, nas hipóteses do art. 3º do Decreto nº 7.616/2011, mediante solicitação do ente
SESAI — custeio federal	Transferência federal específica	Ações de saúde indígena executadas pelos DSEI Porto Velho e Vilhena	Programação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
Telessaúde Brasil Redes	Programa federal	Suporte remoto a equipes em áreas de acesso comprometido	Adesão vigente e registro das teleconsultorias
Cooperação AdaptaSUS/CISC	Cooperação técnica, sem transferência	Inteligência clima-saúde, alerta antecipado, capacitação e integração de dados	Plano estadual alinhado ao AdaptaSUS, com Análise Situacional de Risco; manifestação formal ao Ministério da Saúde

Nota: O apoio da Força Nacional do SUS é ajuda operacional federal, equipes, insumos e assistência em espécie, e não fonte financeira para obra ou aquisição permanente. Nas versões anteriores deste Plano a sigla figurava como fonte de custeio ou de investimento em ações de perfuração de poços, aquisição de equipamento de proteção e constituição de estoque; a indicação foi corrigida nesta consolidação para a rota efetivamente cabível, de modo que nenhuma ação permaneça ancorada em fonte que não a financia.

11 Arquitetura financeira do Plano

11.1 Natureza da despesa: ordinária, incremental e contingente ^(R)

A Introdução declara como princípio de governança a diferenciação entre despesas ordinárias, incrementais e contingentes, mas a versão submetida à revisão não a operacionalizava. Adota-se a seguinte definição: **despesa ordinária** é a executada pela programação regular — Piso de Vigilância, PAB, MAC, componentes da Assistência Farmacêutica, PAP e custeio SESA/RO — e corresponde à maior parte das ações; **despesa incremental** é o investimento antecipatório em capacidade resiliente — poços, reservação, geradores, rede de frio, autonomia de oxigênio, leitos —, que exige dotação específica ou captação; **despesa contingente** é a condicionada ao nível de ativação ou ao ato declaratório — operação de carros-pipa, reforço de recursos humanos, leitos adicionais, rotas alternativas, distribuição de kits —, executada por processo aberto por evento (I.11).

Quadro 27 — Natureza predominante da despesa por módulo ^(R)

Módulo	Ordinária	Incremental	Contingente
M1 — Governança, decisão e comunicação	Predominante (atos sem dispêndio; PAP)	—	Comunicados de mudança de nível
M2 — Vigilância integrada	Predominante (Piso de Vigilância)	Autonomia do LACEN (XVI.01, XVI.04)	Inspeções de pontos ativados; investigação intensificada
M3 — Proteção das pessoas em maior risco	Predominante (PAB; SESA)	—	Água para aldeias (XI.03 ◆; pontos de hidratação; extensão de horário
M4 — Assistência e regulação sob pressão	Painel de leitos; monitoramento de ICSAP	Reservação para TRS e expansão de leitos (XIII.04, XIII.06)	Reforço de RH (IX.05); leitos adicionais (XIII.07); continuidade da TRS (XIII.08)
M5 — Infraestrutura crítica e logística	Programação de estoques; monitoramento	Poços, reservação, oxigênio, rede de frio (V.01, V.06, V.08, X.09, XVIII.09)	Carros-pipa (V.03); O2 emergencial (X.11); rotas alternativas (XVIII.07)
M6 — Recuperação e aprendizado	Relatório final; oficinas	—	Recomposição de estoques (XIX.04)

11.2 Envelope de referência e reconciliação pendente ^(R)

A o Plano Operacional Integrado 2026–2027, dimensionou o escopo incremental no Cenário 2 em **R\$ 17.602.400,00**, valor corrigido de R\$ 17.638.400,00 após a detecção de erro aritmético no subtotal de um eixo, e dimensionou o Cenário 3 apenas para a segurança hídrica (R\$ 8.994.000,00). Essa memória utiliza numeração de eixos anterior à vigente — nela, por exemplo, a segurança hídrica corresponde ao Eixo IX — e apresenta divergência de distribuição entre dois quadros financeiros.



Por prudência, este Plano adota o valor como **envelope de referência**, e não como dotação: nenhum empenho pode apoiar-se em valor divergente sem decisão registrada; a reconciliação com a numeração vigente e entre os dois quadros é pendência bloqueante para a execução do escopo incremental (P-43); e o risco financeiro global do Plano deve ser proposto para o Anexo de Riscos Fiscais da próxima Lei de Diretrizes Orçamentárias (Apêndice F, seção F.7).

11.3 Fundamento normativo do incremento emergencial

A disciplina vigente do incremento emergencial está consolidada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, com alterações introduzidas especialmente pelas Portarias GM/MS nº 7.874/2025 e nº 9.028/2025; a Portaria GM/MS nº 6.495/2024, que originalmente introduziu os arts. 8º-A a 8º-I, deve ser tratada apenas como antecedente normativo — tratamento consolidado no Apêndice E (P-45). O texto abaixo, na redação de 2024, ilustra o desenho original do instrumento e deve ser conferido contra a consolidação vigente antes de qualquer uso em caso concreto. Quanto à preparação, dispõe o art. 8º-B, na redação então vigente:

O recurso emergencial para preparação estará disponível somente em casos de situação de risco de emergências em saúde pública por situações epidemiológicas que indiquem potencial epidemia decorrentes de arboviroses. (Brasil, 2024, art. 8º-B).

Para a modalidade de resposta, o art. 8º-C estabelece:

O recurso emergencial para resposta estará disponível para emergências em saúde pública por situações epidemiológicas, desastres, crises climáticas e desassistência à população. (Brasil, 2024, art. 8º-C).

Essas disposições delimitam o acesso ao incremento emergencial regulamentado pela Portaria, cujo objeto, definido no art. 8º-A, é específico e não abrange a totalidade das fontes de financiamento do SUS. (Brasil, 2024, art. 8º-A). Diante desse cenário, o Plano orienta a preparação antecipada e a resposta proporcional ao risco, com prioridade à continuidade assistencial. Sua execução deverá observar gatilhos objetivos de ativação, rastreabilidade técnica, administrativa e financeira das decisões e distinção entre despesas ordinárias, incrementais e contingentes.

11.4 Prestação de contas

Cada fonte mobilizada inaugura obrigação própria de prestação de contas, com instância e prazo distintos. As obrigações estão consolidadas no Apêndice F, e o calendário do Quadro F.5 é controlado de forma centralizada pela Célula de Captação de Recursos e Prestação de Contas (I.09), e não de forma difusa pelas áreas executoras, porque a inadimplência em um único instrumento bloqueia novas transferências ao mesmo ente, independentemente da regularidade das demais fontes.

PARTE V — MONITORAMENTO, CRONOGRAMA E CONTROLE

12 Monitoramento, avaliação e cronograma-mestre

12.1 Produtos de monitoramento

Quadro 28 — Produtos de monitoramento, periodicidade e responsável^(R)

Produto	Periodicidade	Responsável	Destinatário
Boletim de conjuntura clima-saúde	Mensal em N0; semanal em N1; diário em N2 e N3	Sala de Situação (CIEVS/RENAVEH e Vigidesastres)	COE-Saúde; GRS; municípios
Painel de gatilhos assistenciais da APS	Semanal no período crítico	COAPS	COE-Saúde
Painel de leitos	Diário em N2; tempo real em N3	Central de Regulação	COE-Saúde; GRS



Produto	Periodicidade	Responsável	Destinatário
Relatório de consumo e ruptura de itens sensíveis	Semanal	CAF e GRS	COE-Saúde
Painel de adesão municipal	Mensal	DITEC e GRS	CIB; COSEMS/RO
Relatório quadrimestral de execução do Plano	Quadrimestral, alinhado ao Relatório de Gestão	DITEC	CES/RO; Assembleia Legislativa
Relatório final do ciclo	Até 90 dias do encerramento	DITEC e COE-Saúde	Destinatários do Eixo XIX

12.2 Painel de indicadores estratégicos

O painel consolida os indicadores de acompanhamento estratégico do ciclo, distintos dos indicadores de meta de cada ação, e destina-se à sala de situação e ao boletim do COE-Saúde. ^(R)

Quadro 29 — Painel de indicadores estratégicos de monitoramento ^(R)

Área	Indicador	Fonte de verificação
CIEVS/RENAVEH e Vigidesastres	Cota do rio Madeira e demais estações de referência; municípios com decreto de situação de emergência; focos de calor; serviços com funcionamento interrompido; municípios com desabastecimento de água ou energia	SEDAM; SGB; ANA; CEPDEC e S2iD; INPE; GRS
Vigilância Ambiental	Municípios com monitoramento da qualidade da água; amostras em conformidade; unidades sentinela do VIGIAR em operação; boletins de qualidade do ar difundidos	SISAGUA; VIGIAR; AGEVISA/RO
Vigilância Epidemiológica	Internações e óbitos por desidratação, agravo respiratório e DDA; surtos de DTHA; arboviroses e malária frente ao canal endêmico	SINAN; SIH/SUS; SIVEP-Malária
Saúde do Trabalhador	DART relacionados a calor, fumaça e estiagem; inspeções em ambientes de maior exposição; óbitos e acidentes investigados	SINAN; CEREST/RO
Vigilância Sanitária	Inspeções em carros-pipa, abrigos e serviços de alimentação; não conformidades com providência	AGEVISA/RO e vigilâncias municipais
Vigilância Laboratorial	Amostras processadas; percentual de amostras insatisfatórias; tempo de liberação no GAL	GAL; LACEN
Vigilância do Óbito	Óbitos investigados com suspeita denexo climático; tempo de conclusão; excesso de mortalidade frente à série de cinco anos	SIM; SVO
Atenção Primária	ICSAP nos quatro blocos climato-sensíveis; cobertura vacinal; crianças com déficit nutricional acompanhadas	SIH/SUS; e-SUS APS; SI-PNI; SISVAN
Atenção Especializada	Ocupação de leitos clínicos, pediátricos e de UTI por região; serviços com interrupção	CNES; Central de Regulação
Assistência Farmacêutica e logística	Rupturas de estoque; perdas de imunobiológico por excursão térmica; rotas interrompidas e tempo de restabelecimento	CAF; Imunização; GRS
Saúde indígena e comunidades tradicionais	Aldeias sem acesso a água potável; visitas das equipes multidisciplinares; remoções sanitárias	DSEI Porto Velho e Vilhena; SIASI

12.3 Indicadores-síntese de resultado

A demonstração de dano evitado, que é o núcleo da prestação de contas do ciclo, apoia-se em seis indicadores de resultado já previstos nos eixos, reunidos aqui para leitura conjunta pelo gestor e pelo controle: ^(R)

- aldeias e comunidades cadastradas sem acesso a água potável durante o período crítico — meta zero (XI.03);
- unidades de saúde com interrupção de abastecimento de água superior a 24 horas — meta zero (V.07);
- sessões de diálise perdidas por causa atribuível ao evento — meta zero (XIII.08);
- unidades de referência com autonomia de oxigênio inferior a 48 horas em N2 ou N3 — meta zero (X.11);



- perdas de imunobiológico sem investigação e descartes sem parecer técnico — meta zero (XVIII.06 e XVIII.10);
- internações dos quatro blocos climato-sensíveis frente à linha de base, e excesso de mortalidade do período (IX.04 e XVII.06).



APÊNDICES

Instrumentos de consulta

Apêndice A — Matriz de risco multiameaça (metodologia THIRA)

A matriz observa a metodologia Threat and Hazard Identification and Risk Assessment (THIRA), desenvolvida pela Federal Emergency Management Agency em parceria com os Centers for Disease Control and Prevention, adaptada ao contexto estadual e alinhada à ABNT NBR ISO 31000:2018. A pontuação total resulta da soma da probabilidade com a média das pontuações de impacto, ambas em escala de 1 a 5. As três primeiras ameaças reproduzem a pontuação já consolidada no Passo 1 do THIRA estadual; as demais integram a ampliação de escopo proposta nesta versão.

Quadro A.1 — Matriz de risco multiameaça

Ameaça ou perigo	Probabilidade	Pessoas afetadas	Mortalidade	Impacto em infraestrutura	Impacto econômico	Impacto nos serviços de saúde	Média dos impactos	Pontuação total
Seca e estiagem	5	5	4	3	5	5	4,4	9,4
Calor extremo e onda de calor	5	5	5	2	4	6	4,4	9,4
Incêndios florestais e queimadas	3	4	3	3	5	6	4,2	7,2
Cheia e enchente	—	—	—	—	—	—	—	—
Arboviroses e malária amplificadas pelo clima	—	—	—	—	—	—	—	—
Doenças de transmissão hídrica e alimentar	—	—	—	—	—	—	—	—
Rompimento de barragem	—	—	—	—	—	—	—	—

Escala de probabilidade: 1 = menos provável; 5 = mais provável. Escala de impacto: 1 = muito baixo; 5 = muito alto. Pontuação total = probabilidade + média das pontuações de impacto.

Observação técnica quanto à ameaça de rompimento de barragem: o modelo interestadual de referência pontuou essa ameaça em 6,4, ainda que aquele Estado não apresente a exposição existente em Rondônia, onde se situam aproveitamentos hidrelétricos de grande porte no rio Madeira e estruturas de contenção de rejeito de mineração. A omissão dessa ameaça da matriz estadual constituiria inconsistência de difícil sustentação perante o órgão de controle.

Efeito prático: em qualquer das hipóteses de reavaliação, o dimensionamento de recursos permanece ancorado no Cenário 2 como referência e no Cenário 3 como reserva técnica. A reavaliação metodológica não autoriza, por si só, reduzir o dimensionamento já pactuado.



Apêndice B — Matriz de responsabilidades por área e por fase

A matriz reproduz, em forma sintética e por fase, atribuições já fixadas ação por ação nos quadros da Parte III; serve à visão de conjunto de cada área e não cria obrigação nova.

Quadro B.1 — Matriz de responsabilidades

Área ou estrutura	Preparação e redução do risco	Alerta e resposta	Recuperação
COE-Saúde	Definir fluxos de resposta, articulação intersetorial e protocolos operacionais; publicar critérios de rebaixamento	Coordenar a resposta estadual, definir prioridades, integrar informações e registrar toda decisão de ativação	Coordenar o encerramento, a avaliação institucional e a atualização do Plano
CIEVS/RENAVEH e Vigidesastre	Monitorar alertas meteorológicos, hidrológicos e ambientais; manter diretório de contatos; apoiar planos municipais	Coordenar a sala de situação; verificar rumores; consolidar dados; produzir boletins; recomendar ativação e rebaixamento	Coordenar a desmobilização; consolidar o relatório final; manter monitoramento por 30 dias; conduzir as lições aprendidas
AGEVISA/RO — Vigilância Sanitária	Cadastrar veículos e operadores; mapear estabelecimentos essenciais; publicar orientação técnica	Fiscalizar carros-pipa, abrigos, serviços de alimentação e resíduos; emitir recomendação sanitária	Avaliar a normalização sanitária; retomar a rotina de inspeção; consolidar relatório
AGEVISA/RO — Vigilância Ambiental	Atualizar SISAGUA e cadastro de sistemas de abastecimento; planejar o monitoramento da água e do ar	Intensificar o monitoramento da qualidade da água e do ar; emitir boletins; orientar o uso de hipoclorito	Manter o monitoramento até a estabilização; apoiar o restabelecimento dos sistemas; atualizar protocolos
CEREST/RO — Saúde do Trabalhador	Mapear categorias expostas; publicar protocolo de proteção; capacitar referências municipais	Intensificar a notificação de DART; inspecionar ambientes; recomendar interrupção de atividade de risco	Concluir investigações de DART e óbitos ocupacionais; consolidar indicadores; atualizar protocolos
LACEN e rede laboratorial	Diagnosticar autonomia hídrica e energética; revisar POP; constituir estoque estratégico	Priorizar exames estratégicos; liberar resultados no GAL; comunicar alterações relevantes	Restabelecer a rotina; avaliar o desempenho da rede; recompor estoques
SVO e Vigilância do Óbito	Publicar fluxo e critérios de suspeição; capacitar equipes e médicos declarantes	Priorizar a investigação de óbitos nas áreas afetadas; comunicar ao CIEVS em até 24 horas	Concluir as investigações; consolidar indicadores de mortalidade; avaliar excesso de mortalidade
Atenção Primária à Saúde	Consolidar cadastro de vulneráveis; estratificar risco; organizar estoques; capacitar equipes	Garantir assistência aos vulneráveis; realizar busca ativa; intensificar vigilância nutricional e apoio psicossocial	Retomar as ações programáticas; reorganizar o acompanhamento interrompido; consolidar informações
Atenção Especializada e Hospitalar	Dimensionar capacidade adicional; atualizar planos hospitalares de contingência; monitorar leitos	Reorganizar fluxos; habilitar leitos adicionais; monitorar ocupação e regulação	Restabelecer a rotina; recompor estoques; revisar planos hospitalares
Assistência Farmacêutica e HEMERON	Programar estoque e kit estratégico; publicar dispensação estendida; pactuar contingência de hemocomponentes	Distribuir kits conforme o ato normativo; monitorar ruptura e perda; ativar rotas alternativas	Recompor estoques; avaliar consumo e perdas; revisar a logística
Regulação e transporte sanitário	Pactuar instrumentos de acionamento de transporte fluvial e aéreo; dimensionar frota	Regular leitos e remoções; apoiar transporte inter-hospitalar; acionar rotas alternativas	Avaliar o desempenho da regulação; revisar protocolos operacionais
Assessoria de Comunicação	Elaborar plano de comunicação de risco; designar porta-vozes; instruir parecer jurídico eleitoral	Divulgar boletins, alertas e orientações; comunicar mudança de nível em até 24 horas; enfrentar desinformação	Divulgar os resultados da resposta; sistematizar os produtos de comunicação
Gerências Regionais de Saúde	Apoiar a elaboração dos planos municipais; articular municípios; monitorar a preparação regional	Apoiar tecnicamente os municípios; consolidar informações regionais; articular a resposta regional	Apoiar a reorganização dos serviços municipais; consolidar relatórios regionais
Municípios (52 secretarias)	Elaborar e atualizar o plano municipal; identificar vulnerabilidades; organizar os serviços locais	Executar as ações de vigilância e assistência; alimentar os sistemas de informação; atuar com a Defesa Civil	Restabelecer os serviços; avaliar a resposta municipal; atualizar o plano municipal
DSEI Porto Velho e DSEI Vilhena	Cadastrar aldeias e fontes de captação; pactuar a correspondência de escalas; aplicar o protocolo PIIRC	Assegurar água potável e assistência nas aldeias; acionar a escala estadual; manter EMSI em campo	Avaliar os danos nas aldeias; consolidar relatório distrital; participar das oficinas de lições aprendidas
Defesa Civil Estadual (CEPDEC)	Monitorar riscos climáticos; compartilhar alertas; apoiar o planejamento integrado	Coordenar as ações de proteção e defesa civil; apoiar logística e assistência humanitária	Avaliar danos; apoiar a recuperação; atualizar os planos multiriscos



Apêndice C — Metas de capacidade para captação de recursos

O quadro instrui a captação junto ao Fundo Nacional de Saúde, ao Novo PAC Saúde, ao Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional e às emendas parlamentares. As capacidades não financiadas constituem, enquanto assim permanecerem, risco residual assumido. Restaurado de versão anterior, com a coluna de fontes compatibilizada com o Quadro 26: a Força Nacional do SUS, que figurava como fonte, foi substituída pela rota financeira cabível, pois presta apoio operacional e não financia obra ou aquisição permanente.

Quadro C.1 — Metas de capacidade e fontes pretendidas

Capacidade	Meta de capacidade	Recursos necessários	Fonte pretendida
Poço profundo no HEURO e recuperação dos poços do HRC (V.08)	Unidades de criticidade máxima da Região Café com fonte própria de água em operação	Perfuração, recuperação e outorga	Tesouro estadual (SDAOR); Emenda RP6; Novo PAC Saúde
Restabelecimento da estação fluviométrica de Cacoal (V.09)	Estação em operação com transmissão antes do período seco	Instalação, calibração, manutenção e transmissão	Cooperação técnica SGB e ANA; Tesouro estadual
Kit estratégico regulamentado (X.04)	Um kit de retaguarda em cada GRS, mais retaguarda central, com reposição	Aquisição da composição nominal e logística	Componentes Básico e Especializado da AF; Tesouro estadual
Autonomia hídrica e energética do LACEN e laboratórios regionais (XVI.01)	100% dos laboratórios críticos com reservação para 72 h e fonte alternativa de energia	Reservação, gerador, transferência automática, manutenção	Novo PAC Saúde; Emenda RP6; Tesouro estadual
Rede de frio com autonomia sob interrupção elétrica (XVIII.09)	100% das centrais e salas de referência das 7 regiões com fonte alternativa e registro contínuo	Gerador, câmara de conservação, registrador e alerta remoto	PNI — custeio da imunização; Emenda RP6
Contingência de hemocomponentes (XVIII.04)	Estoque mínimo por região e rota alternativa formalizada	Equipamento de conservação e transporte; custeio de rota	MAC; Tesouro estadual
Painel integrado de alerta climático e sanitário	Painel atualizado integrando alerta climático, hidrológico e indicador de saúde	Plataforma, infraestrutura, analista de dados e geoprocessamento	Custeio SESAU/RO; cooperação AdaptaSUS/CISC
Telessaúde para áreas de acesso comprometido (XI.05)	Suporte remoto a 100% das equipes em áreas isoladas	Conectividade, terminal e escala de teleconsultoria	Telessaúde Brasil Redes; Emenda RP6
Oficinas regionais dos planos municipais (XII.03)	Oficina em 100% das 7 regiões de saúde	Evento no interior, material, diárias e passagens	PAP — Educação Permanente; Tesouro estadual
Vigilância em saúde do trabalhador (XIV.04)	Duas referências capacitadas em cada município	Formação, material técnico e apoio aos CEREST	PAP — Educação Permanente; RENAST



Apêndice D — Aldeias em situação de alerta em território rondoniense sob abrangência do DSEI Vilhena

A relação converte a meta agregada do Eixo XI em lista nominal verificável. Contempla exclusivamente as aldeias situadas em municípios de Rondônia arroladas no instrumento distrital; a relação do DSEI Porto Velho deve ser obtida junto àquele Distrito e incorporada a este Apêndice.

Quadro D.1 — Aldeias em situação de alerta em municípios de Rondônia (DSEI Vilhena)

Aldeia	Município	População	Polo-base	Fonte de captação	Prioridade
Koopi	Alto Alegre dos Parecis	18	Cacoal	Poço tubular profundo	Amarela
Nova Quai	Alto Alegre dos Parecis	7	Cacoal	Mina	Laranja
Linha 11 — Amaral	Cacoal	157	Cacoal	Poço tubular profundo	Amarela
Linha 11 — Joaquim	Cacoal	104	Cacoal	Poço tubular profundo	Amarela
Linha 11 — Lapetanha	Cacoal	115	Cacoal	Poço tubular profundo	Amarela
Linha 11 — Lobó	Cacoal	57	Cacoal	Poço tubular profundo	Amarela
Linha 11 — Tikã	Cacoal	66	Cacoal	Poço tubular profundo	Amarela
Linha 12	Cacoal	60	Cacoal	Poço tubular profundo	Amarela
Linha 12 — Gakapy	Cacoal	24	Cacoal	Sem poço; abastecida pela Linha 12	Vermelha
Linha 12 — Mauira	Cacoal	26	Cacoal	Poço compartilhado com a Linha 12	Laranja
Linha 13	Cacoal	13	Cacoal	Poço amazonas	Amarela
Linha 14 — Placa	Cacoal	41	Cacoal	Poço tubular profundo	Amarela
Linha 15 — Kabaney	Cacoal	19	Cacoal	Poço tubular profundo	Amarela
Naraica	Cacoal	10	Cacoal	Poço tubular profundo	Amarela
Pabykeb	Cacoal	15	Cacoal	Mina	Laranja
72 Quati	Espigão d'Oeste	17	Cacoal	Poço amazonas	Amarela
Amimaaj	Espigão d'Oeste	41	Cacoal	Mina	Laranja
Apatereej	Espigão d'Oeste	12	Cacoal	Poço tubular profundo	Amarela
Capitão Cardoso — Tonhão	Espigão d'Oeste	48	Cacoal	Poço tubular profundo	Amarela
Castanhal	Espigão d'Oeste	9	Cacoal	Rio	Laranja
Cristã	Espigão d'Oeste	29	Cacoal	Poço amazonas	Amarela
Porcão	Espigão d'Oeste	13	Cacoal	Mina	Laranja
Talismã	Espigão d'Oeste	5	Cacoal	Mina e rio	Laranja
Tanay	Espigão d'Oeste	7	Cacoal	Córrego	Laranja
Tatarezão	Espigão d'Oeste	20	Cacoal	Poço amazonas	Amarela



Aldeia	Município	População	Polo-base	Fonte de captação	Prioridade
Atjamããj	Pimenta Bueno	4	Cacoal	Mina	Laranja
Maraba Kakinej	Pimenta Bueno	7	Cacoal	Mina e rio	Laranja
Asanuéej	Vilhena	12	Cacoal	Mina	Laranja
João Pelado	Vilhena	8	Cacoal	Rio	Laranja
Perdão	Vilhena	4	Cacoal	Mina	Laranja
Kwaza	Chupinguaia	2	Vilhena	Mina	Laranja
Tubarão Rio do Ouro	Chupinguaia	127	Vilhena	Poço tubular profundo	Amarela
Akun-Tsu	Corumbiara	3	Vilhena	Poço tubular profundo	Amarela
Canoé	Corumbiara	3	Vilhena	Poço tubular profundo	Amarela
Capitão Quina	Vilhena	21	Vilhena	Caminhão-pipa	Vermelha
Sowaintê	Vilhena	51	Vilhena	Poço tubular profundo	Amarela
Nova Jerusalém	Vilhena	16	Vilhena	Rio	Laranja
Wality	Vilhena	7	Vilhena	Caminhão-pipa	Vermelha
TOTAL — 38 aldeias	7 municípios	1.198	Cacoal e Vilhena	Derivação própria — sujeita a validação	

Legenda de prioridade: vermelha — dependência de caminhão-pipa ou ausência de fonte própria, que exige fiscalização sanitária do veículo (Eixo XV); laranja — captação superficial em mina, rio, córrego ou poço compartilhado, sujeita a rebaixamento rápido na vazante; amarela — poço tubular profundo ou amazonas, de vulnerabilidade relativa menor. Fonte: elaboração própria a partir das Tabelas 2 e 4 do Plano de Contingência El Niño 2026 do DSEI Vilhena, filtradas por município de Rondônia. A soma de 1.198 pessoas e a contagem de 38 aldeias foram conferidas nesta revisão.



Apêndice E — Orientação técnica de financiamento e captação de recursos

Fontes oficiais consultadas e verificadas até 15 de setembro de 2026. As recomendações de organização administrativa e de estratégia de captação constituem orientação técnica e não substituem análise jurídica, orçamentária ou parecer das áreas competentes.

E.1 Arquitetura recomendada de financiamento

A resposta ao El Niño deve ser organizada em camadas financeiras distintas. A separação correta entre natureza da despesa, finalidade e fonte de recursos reduz risco de glosa, retrabalho e utilização inadequada de recursos públicos.

Quadro E.1 — Camadas de financiamento recomendadas para a resposta ao El Niño

Camada	Finalidade	Fontes predominantes
1. Custeio emergencial em saúde	Manter a resposta assistencial, vigilância, medicamentos, logística e serviços temporários durante a emergência.	Incremento Emergencial Inicial/Complementar; recursos próprios; parcela suplementar quando elegível.
2. Resposta e recuperação de desastre	Socorro, assistência às vítimas, restabelecimento de serviços essenciais e recuperação quando o evento se enquadrar como desastre.	S2iD / Defesa Civil / MIDR, nos termos da legislação aplicável.
3. Adaptação e resiliência estrutural	Eliminar vulnerabilidades permanentes: água, energia, rede de frio, equipamentos, obras, transporte e infraestrutura resiliente.	Emendas, FNS/investimento, Novo PAC, Fundo Clima/BNDES e Tesouro Estadual, conforme elegibilidade.

E.2 Quadro técnico consolidado de normas, fontes e mecanismos

Leitura: a coluna “Como acessar” sintetiza o rito predominante. A elegibilidade final depende do objeto, da vigência normativa, da disponibilidade orçamentária e da análise da autoridade competente.

Quadro E.2 — Quadro técnico consolidado de normas, fontes e mecanismos

Instrumento / mecanismo	Natureza	Objeto e limites	Como acessar	Aplicação estratégica para Rondônia
PRC GM/MS nº 6/2017, arts. 8º-A a 8º-I, alterada pelas Portarias nº 7.874/2025 e nº 9.028/2025	Custeio emergencial federal	Incremento para resposta a emergências em saúde pública. Abrange APS, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica. Pode custear pessoal, medicamentos, logística e serviços temporários. Não admite construção/ampliação nem material permanente.	Solicitação do Poder Executivo ao Ministério da Saúde, por ofício, acompanhada de decreto de Emergência em Saúde Pública ou de Calamidade Pública. Em calamidade, deve haver solicitação de reconhecimento federal à Defesa Civil.	Principal instrumento para custeio extraordinário decorrente de seca, fumaça, calor, isolamento territorial, desassistência e pressão assistencial.
Incremento Emergencial Inicial - PRC GM/MS nº 6/2017	Custeio imediato	Apoia o início da resposta à emergência declarada. Recursos da Ação 20AL.	Encaminhamento ao DEMSP/SVSA/MS. A norma prevê análise de conformidade documental em até dois dias úteis antes das providências para edição da Portaria autorizativa.	Deixar dossiê previamente instruído: decreto, ofício, municípios afetados, capacidade assistencial e memória de cálculo.
Parâmetro estadual do Incremento Inicial	Critério de cálculo	Para Estados, a norma admite referência de até 30% da média dos últimos 12 meses da produção ambulatorial de urgência no SIA/SUS dos municípios afetados.	Definir municípios atingidos e consolidar a produção de urgência dos 12 meses anteriores.	Preparar cenários simulados de impacto antes do evento para acelerar a instrução.



Instrumento / mecanismo	Natureza	Objeto e limites	Como acessar	Aplicação estratégica para Rondônia
Incremento Emergencial Complementar - PRC GM/MS nº 6/2017	Custeio estruturado durante a emergência	Complementa ações de APS, Atenção Especializada, Vigilância e Assistência Farmacêutica, com base no impacto e no Plano de Ação.	Plano de Ação para Respostas à Emergência em Saúde Pública em até 30 dias corridos após o recebimento do Incremento Inicial, sujeito a parecer técnico favorável do MS.	Transformar os eixos do Plano Estadual em um Plano de Ação federal pré-formatado.
Portaria GM/MS nº 10.169/2026	Parcela suplementar fundo a fundo - custeio	Custeio excepcional e não continuado para APS e MAC; inclui estratégias de vacinação, condições crônicas, saúde da mulher, idosos e equipes em acesso fluvial. Veda despesas de capital.	Proposta e Plano de Ação no InvestSUS. Para propostas de MAC, requer pactuação CIR e homologação CIB, conforme a Portaria.	Fonte relevante para preparação e fortalecimento ordinário; especialmente aderente às especificidades amazônicas e ao acesso fluvial.
Portaria GM/MS nº 874/2021 + PRC GM/MS nº 1/2017	Kit federal de medicamentos e insumos para desastre	Kit de assistência farmacêutica destinado a Unidades da Federação atingidas por desastres; cada kit atende até 500 pessoas desabrigadas/desalojadas por até 3 meses; há previsão de kit ampliado mediante relatório.	Solicitação no fluxo SES-MS, com caracterização do desastre, danos, necessidades e justificativa, quando a capacidade local/estadual for insuficiente.	Importante em eventos com perda de estoque, isolamento territorial e ruptura logística de medicamentos/insumos.
Portaria GM/MS nº 4.185/2022 - Vigidesastres	Programa estruturante de vigilância	Institui o Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres.	Operacionalização pelas estruturas de vigilância e emergência em saúde pública.	Base programática da vigilância de riscos climáticos; não constitui fonte automática para obras.
Decreto nº 7.616/2011 / FN-SUS	Apoio operacional federal	Assistência especializada, apoio técnico, logístico, medicamentos, insumos, missão exploratória e equipes de resposta.	Estado/município decreta situação de emergência, calamidade ou desassistência e solicita apoio; nos desastres há articulação com MIDR.	Deve constar como apoio operacional, não como fonte financeira para obras ou aquisição permanente.
Portaria GM/MS nº 10.297/2026 - emendas individuais RP6	Custeio e investimento por emenda, conforme objeto	Financiamento de ações e serviços do SUS, inclusive por transferência fundo a fundo; propostas via InvestSUS/Transferegov.	Cadastro conforme cronograma do FNS e regras do exercício.	Manter carteira 2027 pronta com projetos de água, energia, embarcações, rede de frio, equipamentos e saúde digital, quando elegíveis.
Portaria GM/MS nº 8.283/2025, alterada pela nº 10.352/2026 - RP7/RP8	Emendas de bancada e comissão	Ações estruturantes e prioritárias/de interesse nacional ou regional; contempla, entre outros, UBS, equipamentos, veículos, embarcações para população ribeirinha e saúde digital, conforme rol da Portaria.	Plano de trabalho, CNES quando aplicável, compatibilidade técnica e procedimentos no ambiente parlamentar/InvestSUS.	Adequado para projetos regionais e carteiras de maior escala.
Novo PAC Saúde	Investimento federal estruturante	Infraestrutura e expansão de serviços conforme linhas e seleções específicas.	Participação em editais/seleções e apresentação de projeto tecnicamente maduro.	Utilizar para soluções permanentes quando houver linha aderente. Não é mecanismo de liberação emergencial imediata.
Portaria MDR nº 260/2022, consolidada com nº 3.646/2022	Reconhecimento federal de desastre	Define procedimentos e critérios para declaração de SE/ECP e reconhecimento federal.	Decreto + S2ID + FIDE + DEATE/DMATE + relatório fotográfico + ofício + laudos/relatórios conforme o caso.	Porta de entrada para recursos federais de Defesa Civil quando seca/estiagem alcançar dimensão de desastre.
Lei nº 12.340/2010	Transferência federal para defesa civil	Ações de prevenção, resposta e recuperação em áreas atingidas por desastres, nos termos legais.	Reconhecimento federal e processo no S2ID/plano de trabalho conforme o objeto.	Pode operar em paralelo ao MS, com segregação das despesas e vedação de duplicidade de financiamento.
Fundo Clima/BNDES - Desenvolvimento Urbano Resiliente e Sustentável	Financiamento de investimento	Adaptação de edifícios públicos, reuso de água, eficiência/microgeração de energia, resiliência, redução de risco e sistemas de monitoramento climático. Apoio direto com valor mínimo informado de R\$ 20 milhões.	Habilitação e solicitação de financiamento ao BNDES; análise de crédito e enquadramento.	Agrupar várias unidades em um Programa Estadual de Infraestrutura de Saúde Climaticamente Resiliente.
Lei nº 14.133/2021, art. 75, VIII	Instrumento de contratação; não é fonte	Admite contratação direta em situação de emergência ou calamidade para bens, obras e serviços estritamente necessários, dentro das condições legais.	Processo formalmente instruído com objeto, justificativa, preço, razão da escolha e demais controles aplicáveis.	Manter processos-modelo pré-instruídos para água, transporte, manutenção, locação e serviços emergenciais.
Tesouro Estadual / Fundo Estadual de Saúde / PPA-LDO-LOA	Fonte própria estadual	Custeio, investimento, contrapartida e despesas sem cobertura federal.	Programação orçamentária e financeira, créditos adicionais quando cabíveis e execução pelo FES.	Fonte de retaguarda para ações que não podem aguardar análise federal e para contrapartidas.



E.3 Fluxo técnico-financeiro para situações de emergência

Sinal de risco e evidência territorial → análise situacional pelo COE-Saúde → demonstração de impacto e insuficiência da capacidade ordinária → formalização do ato/decreto pertinente → solicitação ao Ministério da Saúde → Incremento Emergencial Inicial → execução da resposta imediata → Plano de Ação Complementar em até 30 dias → Incremento Emergencial Complementar → monitoramento, prestação de contas e recuperação.

E.3.1 Incremento Emergencial Inicial ^(R)

Financia o início da resposta à emergência formalmente declarada. O critério de cálculo do valor de referência — até 30% da média dos doze meses anteriores da produção ambulatorial de urgência no SIA/SUS dos municípios afetados — consta do Quadro E.2. Recomenda-se manter memória de cálculo prévia por cenário territorial, atualizada mensalmente, para reduzir o tempo entre a declaração da emergência e a solicitação federal.

E.3.2 Incremento Emergencial Complementar

Requisito central: apresentação de Plano de Ação para Respostas à Emergência em Saúde Pública em até 30 dias corridos após o recebimento do Incremento Inicial, com parecer técnico favorável do Ministério da Saúde. O Plano deve demonstrar situação de saúde, capacidade instalada, danos, ações, prazos e valores por componente da resposta.

E.4 Dossiê financeiro do COE-Saúde — conteúdo recomendado

Recomendação técnica de organização administrativa. Não se trata de rol legal fechado; deve ser ajustado ao evento e às exigências da fonte.

- Minuta de decreto ou ato de emergência, conforme o enquadramento jurídico aplicável;
- Minuta de ofício ao DEMSP/SVSA/MS;
- Mapa e lista de municípios/unidades afetados, com CNES quando aplicável;
- Análise situacional de risco: ameaça, exposição, vulnerabilidade e capacidade de resposta;
- Memória SIA/SUS dos 12 meses anteriores e demais parâmetros financeiros pertinentes;
- Capacidade instalada, disponibilidade de leitos, serviços essenciais e gargalos de acesso;
- Estoques de medicamentos, insumos, imunobiológicos, hemocomponentes e reagentes;
- Relatórios de danos, interrupções, perdas e risco de desassistência;
- Estimativa de custos segregada por custeio, investimento e resposta de Defesa Civil;
- Fotografias, relatórios e evidências datadas do evento;
- Contratos vigentes e processos-modelo para contratações emergenciais;



- Modelo pré-preenchido do Plano de Ação para Incremento Complementar;
- Registro das decisões do COE-Saúde e responsáveis pelo acionamento das fontes.

E.5 Trilha paralela da Defesa Civil

Quando o evento configurar desastre, a instrução junto ao S2iD deve ocorrer em paralelo à instrução sanitária. O reconhecimento federal de Situação de Emergência ou Estado de Calamidade Pública é disciplinado pela Portaria MDR nº 260/2022, consolidada com a Portaria nº 3.646/2022. A documentação inclui, conforme aplicável, decreto, FIDE, DEATE/DMATE, relatório fotográfico, ofício e demais elementos comprobatórios de danos e prejuízos.

E.6 Matriz prática: o que financiar com cada rota

Quadro E.4 — Matriz prática: o que financiar com cada rota

Necessidade	Rota predominante	Observação técnica
Água por caminhão-pipa, locação temporária, combustível, logística	Custeio emergencial / Defesa Civil, conforme causa, enquadramento e objeto	Evitar enquadramento como investimento permanente.
Medicamentos, broncodilatadores, soro, insumos, serviços temporários	Incremento Emergencial / recursos próprios / parcela suplementar, conforme elegibilidade	Vincular ao Plano de Ação e ao período da emergência.
Equipes, apoio técnico e logístico extraordinário	FN-SUS, quando capacidade local estiver esgotada ou insuficiente	FN-SUS é apoio operacional; não deve ser registrada como fonte de obra.
Poço, reservatório definitivo, gerador adquirido, câmara de conservação	Emendas, FNS/investimento, Novo PAC, Fundo Clima/BNDES, Tesouro	Natureza de investimento; não usar Incremento Emergencial de custeio.
Embarcação, veículos, equipamentos permanentes, saúde digital	Emendas e demais linhas de investimento elegíveis	Preparar carteira técnica com CNES, metas, custo e população beneficiada.

E.7 Estratégia de captação 2026–2027

As cinco rotas abaixo detalham, em chave operacional, as três camadas de financiamento do Quadro E.1: as rotas 1 e 2 correspondem à camada de custeio emergencial; a rota 3, à camada de resposta e recuperação de desastre; e as rotas 4 e 5, à camada de adaptação e resiliência estrutural.

- **Rota 1 — Emergência imediata:** Incremento Emergencial Inicial + recursos próprios + instrumentos de contratação emergencial juridicamente cabíveis.
- **Rota 2 — Emergência sustentada:** Incremento Emergencial Complementar com Plano de Ação por APS, Atenção Especializada, Vigilância e Assistência Farmacêutica.
- **Rota 3 — Desastre:** S2iD/Defesa Civil + kits de medicamentos + possível acionamento da FN-SUS, conforme avaliação.
- **Rota 4 — Preparação e fortalecimento ordinário:** Portaria GM/MS nº 10.169/2026, programas regulares do FNS e orçamento estadual.
- **Rota 5 — Resiliência permanente:** Emendas parlamentares, Novo PAC, Fundo Clima/BNDES e Tesouro Estadual, conforme elegibilidade.



E.8 Ficha de elegibilidade financeira por ação

Cada ação dos eixos do Plano Estadual deve possuir uma ficha de elegibilidade financeira com os seguintes campos:

- Ação / meta do Plano
- Natureza da despesa: custeio ou investimento
- Fonte primária
- Fonte alternativa
- Instrumento normativo
- Pré-requisitos para acesso
- Documentação mínima
- Momento/gatilho de acionamento
- Responsável pela captação
- Processo SEI vinculado
- Prazo estimado de tramitação
- Evidência de aprovação/execução



Apêndice F — Regime de prestação de contas e provisão de recursos

Não introduz fonte de recurso nova: qualifica o uso das fontes já mapeadas no Apêndice E, respondendo a duas perguntas que aquele apêndice deixa em aberto — a quem, quando e sob qual rito cada fonte exige prestação de contas, e como o risco financeiro deste Plano deve ser reconhecido, desde já, nos instrumentos contábeis e orçamentários do Estado, antes que o evento climático o torne despesa consumada.

F.1 Memória de motivação da contratação emergencial

Recomendação técnica: toda contratação emergencial prevista neste Plano deve ser instruída com memória de motivação individualizada por evento — data, local, risco concreto e impacto assistencial documentados —, e não com justificativa genérica reaproveitada de contratação anterior. A Lei nº 14.133/2021, art. 75, VIII, admite a contratação direta em emergência ou calamidade apenas para os bens e serviços necessários ao atendimento da situação, pelo prazo máximo de um ano, vedadas a prorrogação e a recontração da mesma empresa; e o § 6º do mesmo artigo impõe a adoção das providências para a conclusão do processo licitatório e a apuração de responsabilidade de quem deu causa à situação emergencial. Descumprir a janela de preparação até 30 de junho, portanto, não fortalece a dispensa: enfraquece-a, porque aproxima a emergência da hipótese de imprevidência administrativa. ^(R)

Quadro F.1 — Padrões recorrentes de questionamento de contratações emergenciais em saúde e salvaguarda do Plano ^(R)

Padrão questionado pelo controle	Salvaguarda prevista neste Plano
Justificativa genérica reaproveitada de contratação anterior	Memória de motivação individualizada por evento (I.12)
Emergência decorrente de falta de planejamento	Pré-instrução dos processos (V.02) e checklist de prontidão em T3
Contratações sucessivas do mesmo objeto por dispensa	Contrato estruturado por licitação para o objeto recorrente (V.04; X.10)
Despesa sem vínculo com o evento que a motivou	Processo específico por evento, com segregação por fonte (I.11)
Duplicidade de financiamento do mesmo objeto	Vedação expressa e classificação de fonte desde o primeiro empenho (I.11)

A versão submetida à revisão aludia a “representação identificada” sem identificá-la no corpo; a remissão foi convertida em quadro de padrões, sem exposição de caso concreto, preservado o registro da representação no processo administrativo, se houver. ^(R)

F.2 Prestação de contas do Incremento Emergencial (camada federal)

Disciplina consolidada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, na redação dada pela Portaria GM/MS nº 7.874, de 6 de agosto de 2025, conforme analisada pelo Conass Informa nº 138/2025. O cálculo e a solicitação do incremento estão detalhados no Apêndice E, Quadro E.2 e seção E.3.

Dispositivo	Conteúdo
Art. 8º-B	Institui Comitê Técnico com representantes de cinco áreas do Ministério da Saúde, coordenado pela Vigilância em Saúde, com competência para monitorar o fluxo de solicitações, intervir em caso de mora injustificada e deliberar sobre divergências técnicas
Art. 8º-D, § 4º	Se o ente não apresenta o Plano de Ação no prazo fixado para o Incremento Complementar, o Ministério da Saúde entende que “a situação foi superada” — o silêncio administrativo produz efeito presuntivo contrário à continuidade da emergência



Dispositivo	Conteúdo
Art. 8º-K	Fixa o Relatório Anual de Gestão, no formato e prazo da Lei Complementar nº 141/2012, como instrumento de prestação de contas do incremento; o Ministério da Saúde pode, adicionalmente, solicitar relatórios específicos de execução do Plano de Ação
Art. 8º-M	Condiciona o deferimento das solicitações e a concessão do incremento à disponibilidade financeira e orçamentária do próprio Ministério da Saúde — risco que qualifica, e não elimina, a fonte tratada como primária no Apêndice E
Art. 8º-N	O Ministério da Saúde disponibilizará notas técnicas orientadoras sobre a organização da assistência, como referência complementar à prestação de contas do Plano de Ação

A numeração dos dispositivos segue a redação consolidada e diverge da redação original de 2024 citada na seção 11.3 (em que o art. 8º-B tratava do recurso de preparação). A conferência no texto compilado é pendência P-45.^(R)

Ponto de atenção

O efeito do art. 8º-D, § 4º tem consequência operacional direta sobre o Eixo I e sobre o rito de mudança de nível: se o Plano de Ação do Incremento Complementar não for protocolado dentro do prazo — hoje de 30 dias corridos do recebimento do Incremento Inicial, conforme o Apêndice E, seção E.3.2 —, o Ministério da Saúde presume a emergência superada, o que pode inviabilizar solicitação posterior para o mesmo evento, ainda que a situação de fato persista.

F.3 Prestação de contas do regime geral do SUS (Lei Complementar nº 141/2012)

Aplica-se a todo recurso público de saúde executado pela SESAU/RO, e não apenas ao incremento emergencial — inclusive aos recursos próprios do Estado mobilizados para responder a este Plano.

Quadro F.2 — Calendário de obrigações de prestação de contas em saúde (LC nº 141/2012)

Instrumento	Periodicidade / prazo	Instância de controle	Conteúdo mínimo
Relatório de Gestão quadrimestral	Até o final de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Assembleia Legislativa	Poder Legislativo estadual, com participação do Conselho Estadual de Saúde	Montante e fonte dos recursos aplicados; auditorias realizadas; oferta e produção de serviços na rede própria, contratada e conveniada
Relatório Anual de Gestão (RAG)	Até 30 de março do exercício seguinte	Conselho Estadual de Saúde, com emissão de parecer conclusivo	Resultado da execução orçamentária e cumprimento dos objetivos e metas do Plano Estadual de Saúde
SIOPS — Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde	Alimentação periódica ao longo do exercício, sob responsabilidade pessoal do gestor declarante	Ministério da Saúde e Tribunal de Contas do Estado, para fins de fiscalização do piso constitucional	Receitas e despesas em ações e serviços públicos de saúde, por fonte e por categoria

O descumprimento do percentual mínimo de aplicação (art. 7º da LC nº 141/2012) e a inconsistência entre o declarado ao SIOPS e a execução orçamentária real já geraram, em outros entes da Federação, parecer prévio pela rejeição de contas — piso de risco que qualquer desvio na aplicação do incremento emergencial deste Plano pode acionar.



F.4 Prestação de contas ao controle externo estadual (TCE-RO)

Quadro F.3 — Instrumentos normativos do TCE-RO aplicáveis à execução deste Plano

Instrumento	Status de verificação	Objeto
Instrução Normativa nº 68/2019/TCE-RO, de 24 de outubro de 2019	Confirmado	Disciplina a instauração, a instrução e o julgamento da Tomada de Contas Especial pela própria administração, com possibilidade de autocomposição na fase interna — rito aplicável a qualquer apuração de dano ao erário na execução deste Plano
Instrução Normativa TCE-RO sobre estrutura e formulários da prestação de contas anual (referida em versões anteriores como IN nº 013/2004)	Pendente de confirmação — a numeração vigente deve ser conferida junto à Diretoria de Jurisprudência do TCE-RO antes de citação formal em peça técnica	Estrutura e formulários da prestação de contas anual do chefe do Poder Executivo e dos demais gestores
Instrução Normativa TCE-RO sobre acompanhamento de decisões e cobrança de débito/multa (referida em versões anteriores como IN nº 69/2020)	Pendente de confirmação	Rito de acompanhamento do cumprimento de decisões do TCE-RO e de cobrança de valores imputados
Instrução Normativa TCE-RO sobre tramitação eletrônica de processos de contas (referida em versões anteriores como IN nº 84/2025)	Pendente de confirmação	Consolidação da tramitação eletrônica dos processos de prestação de contas no TCE-RO

Pendência registrada (P-53): Apenas a Instrução Normativa nº 68/2019 foi confirmada em fonte primária nesta consolidação. As demais constam de levantamento preliminar e são citadas por seu objeto, não por número de norma vigente confirmado — a numeração exata deve ser conferida junto à Assessoria Jurídica da SESAU/RO ou diretamente no portal de legislação do TCE-RO antes de qualquer uso em peça técnica ou processo administrativo.

F.5 Prestação de contas na trilha da Defesa Civil (S2iD)

Regime consolidado pelo Decreto nº 11.219/2022, que regulamenta as transferências de recursos da União de que tratam a Lei nº 12.340/2010 e a Lei nº 12.608/2012, para ações de resposta e de recuperação em situação de emergência ou estado de calamidade pública reconhecidos.

Quadro F.4 — Prazos da prestação de contas na trilha S2iD/Defesa Civil

Etapas	Prazo	Marco inicial
Execução das ações de resposta ou recuperação pactuadas	180 dias, via de regra	Data de publicação da portaria de transferência no Diário Oficial da União
Prestação de contas final	30 dias	Término do prazo de execução ou data do último pagamento efetuado, o que ocorrer primeiro
Fiscalização da aplicação	Contínua, ao longo de toda a execução	Tribunal de Contas da União e Controladoria-Geral da União, quando aplicável

F.6 Provisão contábil do risco financeiro do Plano (NBC TSP 03)

A NBC TSP 03, do Conselho Federal de Contabilidade, disciplina o reconhecimento contábil de obrigações cuja existência é certa, mas cujo valor ou prazo de liquidação é incerto — exatamente a natureza de uma resposta a emergência climática ainda não deflagrada no momento do registro contábil. É o instrumento técnico correto para dar transparência contábil ao risco que este Plano descreve, antes que o evento o transforme em despesa consumada.



Ponto de atenção normativo (P-54)

Já foi aprovada a NBC TSP 03 (R1), com vigência a partir de 1º de janeiro de 2027. Qualquer nota explicativa contábil ou norma interna de provisão que a SESAU/RO venha a propor a partir deste Plano deve nascer compatível com a norma revisada, e não com a norma em vias de substituição. A data exata de vigência e o teor das alterações trazidas pela revisão devem ser confirmados junto ao Conselho Federal de Contabilidade ou à Secretaria do Tesouro Nacional antes da elaboração de qualquer minuta.

F.7 Provisão orçamentária: Reserva de Contingência e Anexo de Riscos Fiscais

Instrumento distinto do anterior, de natureza orçamentária, e não contábil, disciplinado pela Lei de Responsabilidade Fiscal. O art. 5º, III, “b”, da Lei Complementar nº 101/2000 exige que a Lei Orçamentária Anual contenha Reserva de Contingência, calculada sobre a Receita Corrente Líquida, destinada ao atendimento de passivos contingentes e de outros riscos e eventos fiscais imprevistos. O art. 4º, § 3º, da mesma Lei Complementar exige que a Lei de Diretrizes Orçamentárias contenha Anexo de Riscos Fiscais, no qual são avaliados esses passivos e informadas as providências a serem tomadas caso se concretizem.

Recomenda-se que a SESAU/RO proponha à Secretaria de Estado de Finanças, por ocasião da elaboração da próxima Lei de Diretrizes Orçamentárias, a inclusão explícita do risco financeiro deste Plano — dimensionado pelo Cenário 2 — como item do Anexo de Riscos Fiscais, com remissão expressa a este instrumento. ^(R)

F.8 Calendário consolidado de obrigações ^(R)

Quadro F.5 — Calendário consolidado de prestação de contas e provisão aplicável à execução deste Plano ^(R)

Fonte / instrumento	Obrigação	Prazo	Instância
Incremento Emergencial (Inicial e Complementar)	Relatório Anual de Gestão e, quando solicitados, relatórios específicos de execução do Plano de Ação	RAG até 30/03; Plano de Ação Complementar em até 30 dias do Incremento Inicial	Ministério da Saúde e CES/RO
Recursos próprios do Estado	Relatório de Gestão quadrimestral e RAG	Maio, setembro e fevereiro; RAG até 30/03	Assembleia Legislativa e CES/RO
S2iD / Defesa Civil	Relatório de gastos e prestação de contas final	Execução em até 180 dias; contas em até 30 dias do fim da execução	TCU e CGU
Todas as fontes (SIOPS)	Alimentação periódica do sistema	Contínua	Ministério da Saúde e TCE-RO
Toda contratação emergencial	Memória de motivação individualizada por evento, anexada ao processo	No ato da contratação	TCE-RO
Risco financeiro global do Plano	Registro no Anexo de Riscos Fiscais da LDO	Ciclo orçamentário anual	Secretaria de Estado de Finanças e Assembleia Legislativa

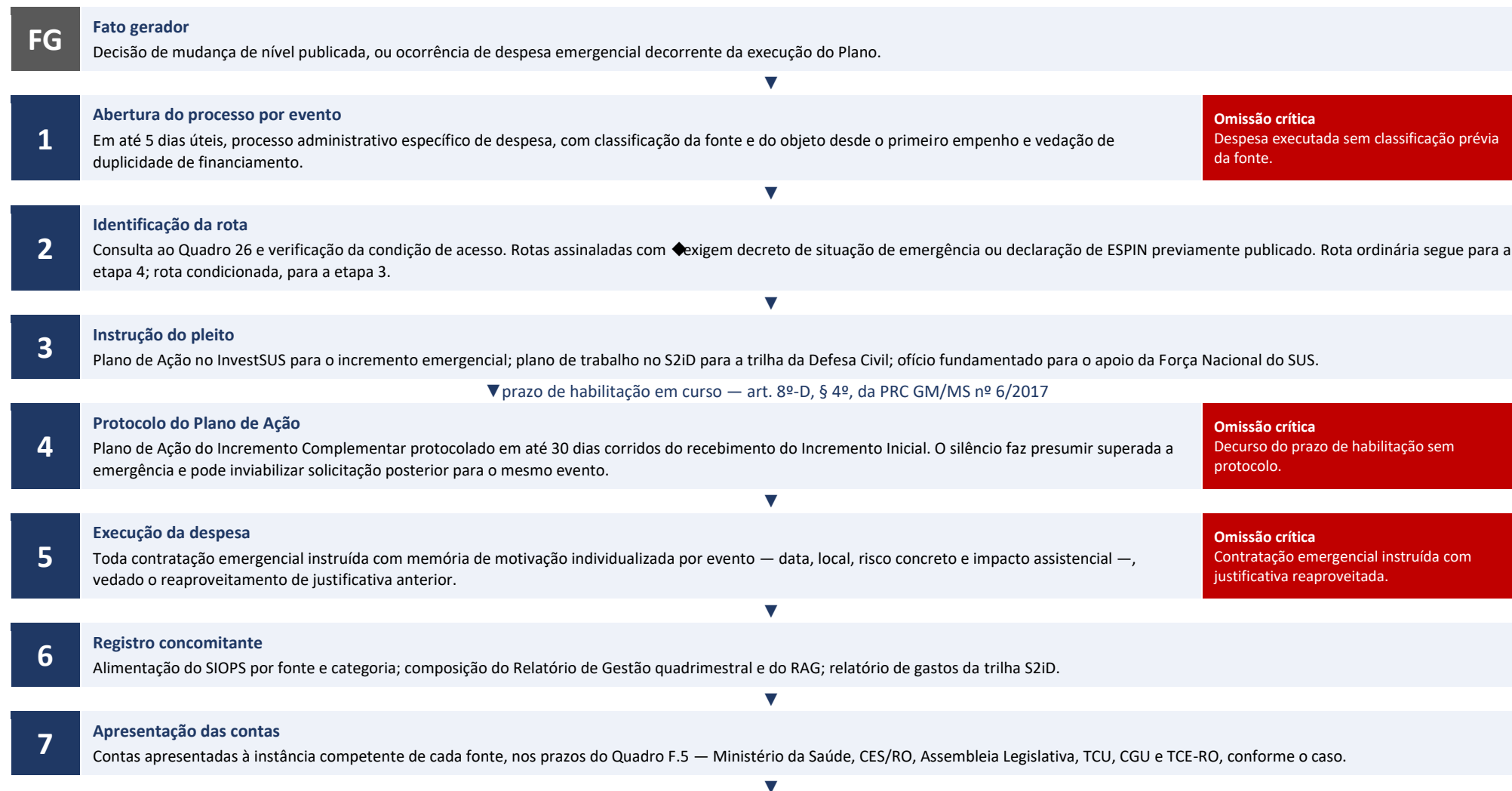
F.9 Fluxo operacional da prestação de contas

As obrigações relacionadas nas seções anteriores incidem sobre fontes distintas, com instâncias e prazos próprios, mas percorrem um mesmo percurso administrativo. O fluxo abaixo descreve esse percurso desde o fato gerador da despesa até o encerramento contábil do evento, e identifica os três pontos em que a



omissão produz consequência imediata: a despesa executada sem classificação prévia de fonte, a contratação emergencial instruída com justificativa reaproveitada e o decurso do prazo de habilitação sem protocolo.

Figura 15 — Fluxo operacional da prestação de contas das despesas decorrentes do Plano ^(R)





8

Encerramento contábil

Encerramento contábil do evento e consolidação no relatório final do ciclo. Pendência em qualquer fonte impede a declaração de retorno à normalidade e pode bloquear novas transferências ao mesmo ente.

Fonte: elaboração própria. Figura reconstruída em formato editável nesta revisão, em substituição à imagem da versão anterior, que continha erros de digitação no próprio desenho. ^(R)



Apêndice G — Painel-mestre de fontes de informação para clima, ambiente e saúde

Regra de leitura ^(R)

Previsão não equivale a impacto observado. A decisão deve integrar clima, hidrologia, ambiente, território, saúde e capacidade de resposta. Por isso a regra 3 da matriz única de gatilhos (seção 8.3) exige que o gatilho de ameaça seja confirmado por segundo indicador de domínio distinto, salvo quando já houver impacto observado — conciliando esta advertência com o princípio cautelar da elevação.

G.1 Arquitetura do painel operacional do COE-Saúde ^(R)

Para uso diário, não se recomenda manter todas as fontes abertas simultaneamente, mas consolidá-las em seis blocos de decisão.

Quadro G.1 — Blocos de decisão do painel operacional do COE-Saúde ^(R)

Bloco	O que mostrar	Fontes prioritárias
1. Fenômeno climático	ENOS atual, probabilidade e intensidade, previsão sazonal e incerteza	Painel El Niño/Cemaden; INMET; NOAA/CPC; CENSIPAM; WMO/IRI
2. Meteorologia do território	Chuva acumulada, dias sem chuva, temperatura máxima, umidade mínima, ondas de calor e avisos	INMET; CENSIPAM; Cemaden
3. Hidrologia e seca	Cota e tendência do Madeira e rios estratégicos, severidade da seca, déficit pluviométrico, risco de isolamento	SEDAM; ANA; SGB/SACE; Cemaden
4. Fogo e qualidade do ar	Focos ativos, eventos de fogo, área queimada, fumaça, MP2,5 e municípios expostos	INPE; SISAM; PROTEGE/SEDAM; MapBiomass; VígiAr
5. Saúde	Atendimentos respiratórios, calor, cardiovasculares, diarreias, arboviroses, mortalidade, estoques e pressão assistencial	CIEVS; SINAN; SIH; SIA; SIM; e-SUS APS; GAL; SISAGUA; regulação
6. Capacidade de resposta	Autonomia hídrica e energética, rede de frio, rotas, comunidades isoladas, estoques, reconhecimentos S2iD	Unidades; GRS; municípios; DSEI; Defesa Civil; logística

G.2 Fontes de informação consolidadas

O Quadro G.2 reúne, por eixo temático, as fontes oficiais e técnico-científicas identificadas, com o respectivo endereço eletrônico, o conteúdo disponibilizado, a periodicidade de atualização e a aplicação recomendada na rotina do COE-Saúde estadual.

Quadro G.2 — Painel-mestre de fontes de informação para clima, ambiente e saúde

Eixo	Fonte	Link oficial	Informação disponibilizada	Atualização	Uso recomendado no COE-Saúde
ENOS / El Niño	Painel El Niño 2026–2027 — Governo Federal/Cemaden	https://www.gov.br/cemaden/pt-br/assuntos/monitoramento/el-nino	Situação do ENOS; previsão sazonal; recursos hídricos; seca; potenciais impactos; síntese interinstitucional com dados de órgãos federais.	Mensal	Fonte nacional prioritária para abrir a análise mensal de risco e contextualizar o ciclo ENSO.
ENOS / El Niño	NOAA/CPC — ENSO Diagnostic Discussion	https://cpc.ncep.noaa.gov/products/analysis_monitoring/enso_advisory/ensodisc.shtml	Estado oficial do ENSO; índices Niño; TSM do Pacífico; acoplamento oceano-atmosfera; probabilidades de evolução.	Mensal + produtos semanais	Confirmação internacional do estágio e da intensidade do El Niño; não usar isoladamente para inferir impacto local.
ENOS / El Niño	NOAA/CPC — ENSO Strength Probabilities	https://cpc.ncep.noaa.gov/products/analysis_monitoring/enso/roni/strengths/	Probabilidade de El Niño fraco, moderado, forte ou muito forte nas estações trimestrais futuras.	Mensal	Apoiar cenários N0–N3 e programação antecipada.



Eixo	Fonte	Link oficial	Informação disponibilizada	Atualização	Uso recomendado no COE-Saúde
ENOS global	WMO — El Niño/La Niña Updates	https://public.wmo.int/resources/publication-series/el-niño-la-niña-updates	Avaliação internacional do ENSO com sinais oceânicos, atmosféricos e projeções globais.	Periódica	Validação do contexto global e subsídio à comunicação institucional.
ENOS / Modelos	IRI/Columbia — ENSO Forecasts	https://iri.columbia.edu/our-expertise/climate/enso/	Plumas multimodelo, probabilidades ENSO e previsões sazonais de diversos centros climáticos.	Mensal	Analisar convergência ou divergência entre modelos e explicitar incerteza.
Meteorologia nacional	INMET — Portal Central	https://portal.inmet.gov.br/	Temperatura, chuva, umidade, estações, extremos, previsão do tempo, previsão climática, TSM e normais climatológicas.	Contínua / diária / mensal	Fonte meteorológica operacional prioritária.
Previsão climática	INMET — Clima	https://clima.inmet.gov.br/	Mapas de precipitação e temperatura observadas e previstas, normais climatológicas e temperatura da superfície do mar.	Mensal / sazonal	Construção de cenários de 30–90 dias e preparação pré-sazonal.
Tempo observado	INMET — Tempo	https://tempo.inmet.gov.br/	Chuva acumulada, temperatura, umidade e condições observadas nas estações.	Horária / diária	Monitorar calor extremo, baixa umidade e déficit recente de precipitação.
Alertas meteorológicos	INMET — Avisos	https://avisos.inmet.gov.br/	Avisos meteorológicos por fenômeno e área afetada, com classificação de severidade.	Diária	Pré-alerta operacional para municípios, regionais e unidades de saúde.
Série histórica	INMET — BDMEP	https://bdmep.inmet.gov.br/	Séries históricas de estações meteorológicas: chuva, temperatura e outras variáveis.	Histórica	Construção de baseline, percentis, anomalias e comparação interanual.
Amazônia	CENSIPAM — PANORAMA	https://panorama.sipam.gov.br/painel/meteorologia/dados_abertos/previsao_tempo_amazonia	Previsão para municípios amazônicos; temperatura, precipitação, umidade, vento, estações meteorológicas e dados abertos.	Horária / diária	Fonte operacional prioritária para Rondônia, junto ao INMET.
Clima amazônico	CENSIPAM — Boletim Climático da Amazônia	https://panorama.sipam.gov.br/painel/meteorologia/boletim/atual	Análise climática mensal da Amazônia e prognóstico sazonal, com leitura de cheias e secas.	Mensal	Contextualização regional amazônica do risco.
Risco geo-hidrológico	Cemaden — Painel de Alertas	https://painelalertas.cemaden.gov.br/	Alertas geo-hidrológicos vigentes por estado e município.	Operacional	Identificar risco imediato e territorial e subsidiar mudança de nível.
Precipitação / sensores	Cemaden — Mapa Interativo	https://mapainterativo.cemaden.gov.br/	Dados de monitoramento e estações/pluviômetros, com visualização territorial.	Conforme rede	Complementar INMET/Censipam na análise territorial.
Seca	Cemaden — Alerta Secas	https://alertasecas.cemaden.gov.br/	Indicadores e produtos de monitoramento de seca e risco associado.	Mensal / operacional	Identificar tendência de agravamento antes de dano sanitário relevante.
Seca	ANA — Monitor de Secas	https://www.gov.br/ana/pt-br/assuntos/monitoramento-e-eventos-criticos/eventos-criticos/monitor-de-secas	Classificação mensal da severidade da seca em cinco graus, integrando indicadores e impactos.	Mensal	Indicador-chave da dimensão Ameaça no Plano.
Rio Madeira	ANA — Sala de Situação do Rio Madeira	https://www.gov.br/ana/pt-br/sala-de-situacao/rio-madeira	Boletins de acompanhamento da situação hidrológica do Rio Madeira.	Diária quando ativa	Fonte crítica para navegabilidade, vazante, cheia e isolamento territorial.
Hidrologia	ANA — Monitoramento Hidrológico	https://www.gov.br/ana/pt-br/assuntos/monitoramento-e-eventos-criticos/monitoramento-hidrologico	Acesso aos sistemas HidroWeb, telemetria, HidroSat e SAR.	Tempo real + histórico	Verificação cruzada de cotas, vazões e chuva.
Hidrologia histórica	ANA — HidroWeb	https://www.snirh.gov.br/hidroweb/	Séries históricas da Rede Hidrometeorológica Nacional.	Histórica	Baseline hidrológico e definição de gatilhos.
Nível dos rios	SGB — SACE Rio Madeira	https://www.sgb.gov.br/sace/boletins.php?idbacia=7	Cotas, acompanhamento de estações e boletins técnicos da Bacia do Madeira.	Contínua / boletins	Compor gatilhos de navegabilidade e acesso a comunidades.
Fogo ativo	INPE — BDQueimadas	https://www.inpe.br/queimadas/bdqueimadas/	Focos de fogo detectados por satélite, filtráveis por período, município, bioma, UC e Terra Indígena.	Quase tempo real	Fonte nacional principal para focos de calor e pressão de fogo.
Propagação do fogo	INPE — Eventos de Fogo	https://data.inpe.br/queimadas/portal/evento-fogo/	Agrupar focos em eventos, estimando área, duração e frentes ativas.	Operacional	Identificar expansão do incêndio e pressão sobre territórios sensíveis.
Fumaça / poluentes	INPE/MS — SISAM	https://data.inpe.br/queimadas/sisam/downloads	Previsão e reanálise de MP2,5, MP10, O3, NO2, SO2 e CO, além de precipitação e temperatura por município.	Previsão + reanálise	Fonte central para relacionar fumaça e risco respiratório.
Rondônia / fogo	SEDAM/RO — PROTEGE	https://protege.sedam.ro.gov.br/	Eventos de fogo em Rondônia, extensão/propagação, contexto territorial, fumaça, qualidade do ar e relatórios.	Operacional	Fonte estadual prioritária para fogo e fumaça.



Eixo	Fonte	Link oficial	Informação disponibilizada	Atualização	Uso recomendado no COE-Saúde
Área queimada	MapBiomas Fogo	https://brasil.mapbiomas.org/plataforma/	Cicatrizes e área efetivamente queimada, séries históricas e monitoramento mensal.	Mensal / histórico	Mensurar área queimada e tendência territorial; complementar focos ativos.
Fogo complementar	NASA FIRMS	https://firms.modaps.eosdis.nasa.gov/map/	Hotspots MODIS/VIIRS globais em tempo quase real.	Quase tempo real	Validação complementar de fogo ativo.
Polição e saúde	Ministério da Saúde — VigiAr	https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-ambiental/vigiar	Indicadores e informações sobre poluição atmosférica, exposição populacional e efeitos em saúde.	Histórico / periódico	Perfil de risco e vigilância ambiental; não tratar como sensor agudo em tempo real.
Clima + Saúde	MS — Sala Nacional de Emergências Climáticas em Saúde	https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-nacional-de-emergencias-climaticas-em-saude	Informes, protocolos, monitoramento epidemiológico, assistencial e ambiental e articulação federativa para emergências climáticas.	Contínua / informes	Fonte institucional federal prioritária para o COE-Saúde.
Clima + Saúde	Fiocruz — Observatório de Clima e Saúde	https://climaesaude.icict.fiocruz.br/	Mapas, indicadores, análises e estudos integrando clima, ambiente e saúde.	Analítica	Cruzar ameaça climática, agravos e vulnerabilidade territorial.
Risco climático futuro	AdaptaBrasil MCTI	https://adaptabrasil.mcti.gov.br/	Índices de ameaça, exposição, vulnerabilidade e risco climático por setor.	Projeções / cenários	Definir onde investir primeiro; uso estratégico, não alerta diário.
Desastres	Defesa Civil — S2iD	https://s2id.mi.gov.br/	Registros de desastres, reconhecimentos de SE/ECP, danos/prejuízos e solicitações de recursos.	Conforme ocorrência	Monitorar impacto administrativo, reconhecimento e acesso a recursos.
Histórico de desastres	Atlas Digital de Desastres	https://www.gov.br/mdr/pt-br/noticias/atlas-digital-de-desastres-no-brasil-e-atualizado-com-dados-consolidados-de-2024	Série histórica de desastres brasileiros com mapas, tabelas e registros municipais.	Histórica	Baseline de recorrência e dano por território.
Base territorial	IBGE — Clima	https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/informacoes-ambientais/15817-clima.html	Zonas e tipos climáticos do território brasileiro.	Estrutural	Caracterização territorial do Plano; não usar como alerta.
Base territorial	IBGE — Biomas	https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/informacoes-ambientais/15842	Limites oficiais dos biomas e bases geográficas.	Estrutural	Cruzamentos SIG e delimitação territorial.
Política climática	MMA — Painéis de Mudança do Clima	https://www.gov.br/mma/pt-br/aceso-a-informacao/informacoes-ambientais/paineis-interativos/paineis-interativos-mudanca-climatica	Conjunto de painéis sobre adaptação, mitigação, GEE, recursos hídricos, queimadas e vulnerabilidade.	Estratégica	Planejamento e política pública.
Reanálise / projeções	Copernicus C3S — Climate Data Store	https://cds.climate.copernicus.eu/	ERA5, observações climáticas, variáveis essenciais e previsões sazonais multimodelo.	Histórico / reanálise / previsão	Pesquisa, validação técnica e construção de indicadores próprios.
Chuva por satélite	CHIRPS — Climate Hazards Center	https://chc.ucsb.edu/data/chirps3	Série espacial de precipitação desde 1981, combinando satélite e estações.	Histórico + atualização corrente	Calcular anomalias de chuva e duração do déficit onde a rede observacional é limitada.

Fonte: consolidação técnica de fontes oficiais e institucionais (Cemaden, INMET, CENSIPAM, ANA, SGB, INPE, SEDAM/RO, MapBiomas, NASA FIRMS, Ministério da Saúde, Fiocruz, AdaptaBrasil/MCTI, Defesa Civil/S2iD, IBGE, MMA, Copernicus C3S e Climate Hazards Center), conforme consulta consolidada em 22/09/2026.



Referências

Lista reorganizada nesta revisão segundo a ABNT NBR 6023, com inclusão das obras citadas no texto e ausentes da versão anterior. Entradas assinaladas com “P-49” dependem de complementação de dados bibliográficos pela equipe elaboradora.^(R)

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE RONDÔNIA (AGEVISA/RO). **Boletim informativo VIGIAR nº 10/2024**. Porto Velho: AGEVISA/RO, 2024. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/wp-content/uploads/2024/09/BOLETIM-INFORMATIVO-VIGIAR-No-10-2024-1.pdf>.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE RONDÔNIA (AGEVISA/RO). **Boletim epidemiológico de arboviroses**. Porto Velho: AGEVISA/RO, 2026.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR ISO 31000**: gestão de riscos: diretrizes. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

BAHIA. Secretaria da Saúde. **Plano de ações de saúde para o enfrentamento ao El Niño 2026/2027**. Salvador: SESAB, 2026.

BAHIA. Secretaria da Saúde. **Portaria nº 413, de 28 de março de 2025**. Regulamenta a distribuição de kits para emergências em saúde. Salvador: SESAB, 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. **Lei nº 9.504, de 30 de setembro de 1997**. Estabelece normas para as eleições. Brasília, DF, 1997.

BRASIL. **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF, 1999.

BRASIL. **Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000**. Lei de Responsabilidade Fiscal. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. **Lei nº 12.340, de 1º de dezembro de 2010**. Dispõe sobre as transferências de recursos da União para ações de prevenção, resposta e recuperação em áreas atingidas por desastres. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. **Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. **Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021**. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Brasília, DF, 2021.

BRASIL. **Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e institui a Força Nacional do SUS. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 11.219, de 5 de outubro de 2022**. Regulamenta as transferências de recursos da União para ações de resposta e recuperação. Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. **Saúde e ondas de calor**: mortalidade, morbidade e implicações para o SUS no Brasil. Brasília: MCTI, 2026. 119 p. ISBN 978-65-87432-87-8. (BRASIL, 2026c)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portarias de Consolidação GM/MS nº 4, nº 5 e nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.495, de 31 de dezembro de 2024**. Brasília, DF, 2024. (Brasil, 2024)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 7.874, de 6 de agosto de 2025**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 quanto ao incremento emergencial. Brasília, DF, 2025.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Setorial de Saúde para Adaptação à Mudança do Clima — AdaptaSUS**. Brasília: MS/SVSA, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia-ambiental/plano-setorial-de-saude-adaptasus.pdf>. (BRASIL, 2025a)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres — Vigidesastres**. Brasília: MS/SVSA, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/vigidesastres>.

BRASIL. Painel El Niño 2026–2027. **Nota técnica El Niño 2026**. [S.l.]: INPE/CPTEC, jun. 2026. Disponível em: https://dataserver.cptec.inpe.br/dataserver_diptyc/web/Painel-Elnino/2026-2027/nota_tecnica_el_nino_2026_final_160626.pdf. (BRASIL, 2026a)

BRASIL. Painel El Niño 2026–2027. **Segundo boletim sobre o monitoramento do fenômeno no Brasil**. [S.l.]: INPE, jul. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/inpe/pt-br/assuntos/ultimas-noticias/painel-el-nino-2026-2027-segundo-boletim-sobre-o-monitoramento-do-fenomeno-no-brasil-e-publicado/PainelElNino2EdioFinal.pdf>. (BRASIL, 2026b)

BRASIL. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Desastres relacionados à seca** [título completo a conferir — P-49]. 2016. Disponível em: <https://www.iciet.fiocruz.br/>.

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE (CONAMA). **Resolução nº 506, de 5 de julho de 2024**. Estabelece padrões nacionais de qualidade do ar. Brasília, DF, 2024.

DE LIMA et al. [referência de 2023 citada na Introdução — dados bibliográficos a completar — P-49].

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA PORTO VELHO. **Relatório situacional do Distrito Sanitário Especial Indígena Porto Velho/Rondônia**. Brasília: SESAI/MS, 2022.

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA VILHENA. **Plano de contingência El Niño 2026**. Cacoal: CIEVS DSEI Vilhena, 2026.

DOS SANTOS et al. [estudo qualitativo sobre comunidade ribeirinha da Amazônia Ocidental, 2025 — dados bibliográficos a completar — P-49].

DUARTE, J. L. et al. [estudo sobre variabilidade hidrológica e interações por doenças diarreicas em Rio Branco, 2019 — dados bibliográficos a conferir — P-49].

ESPINOZA, J.-C. et al. The new record of drought and warmth in the Amazon in 2023 related to regional and global climatic features. **Scientific Reports**, v. 14, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-58782-5>.

FEDERAL EMERGENCY MANAGEMENT AGENCY. **Threat and Hazard Identification and Risk Assessment (THIRA) and Stakeholder Preparedness Review (SPR) guide**. Washington, DC: FEMA, 2023.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. **Certificação quilombola**. Brasília: FCP, [s.d.]. Disponível em: gov.br/palmares. Acesso em: 26 ago. 2026.

GARCIA; HORTA. [referência de 2026 sobre resiliência climática dos sistemas de saúde e logística na Amazônia — dados bibliográficos a completar — P-49].

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA. **Diagnóstico socioeconômico e ambiental é realizado pelo governo de RO nas comunidades indígenas do estado**. Porto Velho: Superintendência Estadual dos Indígenas, 2025. Disponível em: rondonia.ro.gov.br. Acesso em: 26 ago. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: resultados do universo** [volumes correspondentes a 2022a–2022d a identificar — P-49]. Rio de Janeiro: IBGE, 2022–2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação, revisão 2024**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE METEOROLOGIA (INMET). **El Niño: saiba como foi a atuação do fenômeno no Brasil**. Brasília: INMET, 2024. Disponível em: <https://portal.inmet.gov.br/noticias>.



- INSTITUTO NACIONAL DE METEOROLOGIA (INMET) et al. [comunicado de 11/06/2026 e Boletim Mensal nº 02, jul. 2026 — dados bibliográficos a completar — P-49]. (INMET, 2026; INPE et al., 2026)
- LI et al. [meta-análise sobre dengue, temperatura e precipitação, 2020 — dados bibliográficos a completar — P-49].
- LIMA et al. [estudo sobre a continuidade do tratamento da tuberculose nas enchentes do Rio Grande do Sul, 2025 — dados bibliográficos a completar — P-49].
- MACHADO-SILVA, F. et al. Drought and fires influence the respiratory diseases hospitalizations in the Amazon. **Ecological Indicators**, v. 109, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecolind.2019.105817>.
- MAPA DE CONFLITOS ENVOLVENDO INJUSTIÇA AMBIENTAL E SAÚDE NO BRASIL. **RO – Comunidades quilombolas de Santa Fé aguardam emissão de título definitivo de seu território**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP, 2019.
- MAPA DE CONFLITOS ENVOLVENDO INJUSTIÇA AMBIENTAL E SAÚDE NO BRASIL. **RO – Comunidade de Remanescentes de Quilombo Forte Príncipe da Beira aguarda titulação de seu território**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP, 2024.
- MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. **Relatório de Informações – Rondônia**: programas e ações. Brasília: SAGICAD/Cadastro Único, jun. 2026.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO global air quality guidelines**: particulate matter (PM_{2.5} and PM₁₀), ozone, nitrogen dioxide, sulfur dioxide and carbon monoxide. Geneva: WHO, 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. [documento de 2023 citado como OMS, 2023a — identificar — P-49].
- PINHO et al. [estudo regional de 2025 sobre desastres climáticos na Amazônia brasileira — dados bibliográficos a completar — P-49].
- PORTO VELHO. **Decreto nº 20.187, de 8 de julho de 2024**. Reconhece a situação de emergência ambiental no Município de Porto Velho. Disponível em: <https://sapl.portovelho.ro.leg.br/ta/6572/text>.
- RONDÔNIA. Governo do Estado. **Dados do governo de RO indicam estado de alerta pela seca do rio Madeira**. Porto Velho, 2024. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/dados-do-governo-de-ro-indicam-estado-de-alerta-pela-seca-do-rio-madeira/>. (RONDÔNIA, 2024a)
- RONDÔNIA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Operacional Integrado 2026–2027 e Adendos Técnicos nº 01, 02 e 03/2026**. Porto Velho: SESAU/RO, 2026.
- RONDÔNIA. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual Operacional de Cenários e Fluxos Decisórios (MOC-RO)**. Ed. 1.0. Porto Velho: SESAU/RO, 2026.
- SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO AMBIENTAL DE RONDÔNIA (SEDAM). **Boletim diário de monitoramento de eventos hidrometeorológicos críticos do Estado de Rondônia**. Porto Velho: Sala de Situação/SEDAM, 29 jul. 2026.
- SERVIÇO GEOLÓGICO DO BRASIL (SGB). [boletins e comunicados sobre a estiagem de 2024 no rio Madeira — dados bibliográficos a completar — P-49]. (SGB, 2024)
- SILVEIRA, I. H. et al. Heat waves and mortality in the Brazilian Amazon: effect modification by heat wave characteristics, population subgroup, and cause of death. **International Journal of Hygiene and Environmental Health**, v. 248, 2023.
- VIANA, D. V.; IGNOTTI, E. A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 2, p. 240–256, 2013.
- WORLD WEATHER ATTRIBUTION. **Climate change, not El Niño, main driver of exceptional drought in highly vulnerable Amazon River Basin**. [S.l.]: WWA, 2024. Disponível em: <https://www.worldweatherattribution.org/>.
- Bases administrativas de referência: Cadastro Único para Programas Sociais (MDS/SAGICAD) e Cadastro Individual do e-SUS Atenção Primária à Saúde, extração de junho de 2026.