



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

Nota Orientativa nº 23/2026/SESAU-COAPS

Assunto: Orientações para preparar a Atenção Primária à Saúde (APS) e os territórios frente aos impactos do fenômeno El Niño no Estado de Rondônia

1. EMENTA

Orienta os municípios quanto à preparação, à resposta e à recuperação da APS diante dos possíveis impactos do El Niño (estiagem, calor extremo e queimadas), em consonância com o Plano de Adaptação da Saúde de Rondônia para o Enfrentamento dos Impactos do El Niño 2026–2027(77498889), com atenção à continuidade do cuidado, à equidade e à integração entre APS, Vigilância em Saúde e demais políticas públicas.

2. APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde, por meio Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde, orienta os 52 municípios na preparação da APS e dos territórios para os possíveis impactos do El Niño.

Esta Nota tem caráter **orientativo**. Não impõe um protocolo único, porém oferece uma estrutura mínima e boas práticas para que cada município as adapte à sua realidade, e **complementa o Plano de Adaptação 2026–2027 e os planos municipais em elaboração**, sem substituí-los.

3. FUNDAMENTAÇÃO E REFERÊNCIAS

As estratégias municipais devem observar:

- Constituição Federal e a Lei nº 8.080/1990;
- Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e as Redes de Atenção à Saúde;
- As normas de Vigilância em Saúde;
- **Plano de Adaptação da Saúde de Rondônia para o Enfrentamento dos Impactos do El Niño 2026–2027**, em especial o Eixo VIII (Atenção Primária e cuidado no território), o Eixo VII (populações vulneráveis), o Eixo VI (calor e agravos respiratórios), o Eixo IV (comunicação de risco), o Eixo XI (saúde indígena, ribeirinha e de comunidades tradicionais) e a matriz única de gatilhos;
- As orientações do Ministério da Saúde, incluindo a Nota Técnica nº 32/2026-CGAEQ/DESF/SAPS/MS, o Guia de Bolso Mudanças Climáticas para Profissionais de Saúde, as orientações sobre calor extremo e o AdaptaSUS.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO

O El Niño altera os padrões climáticos e pode ampliar a estiagem, o calor, as queimadas e a deterioração da qualidade do ar. Em Rondônia, esses eventos tendem a pesar mais sobre áreas rurais e de difícil acesso, territórios ribeirinhos, populações indígenas, quilombolas e tradicionais; municípios de fronteira e áreas sujeitas a queimadas; famílias com menor acesso a água, saneamento, transporte e serviços de saúde.

A APS, por sua presença no território e seu vínculo com as famílias, é a primeira linha de detecção e proteção. Por isso a preparação deve ser permanente, e não apenas emergencial.

5. OBJETIVOS

5.1. **Geral:** orientar os municípios na preparação e execução de estratégias territoriais que reduzam os riscos e impactos do El Niño sobre a saúde.

5.2. **Específicos:**

- identificar riscos e vulnerabilidades do território;
- proteger as populações prioritárias;
- fortalecer a vigilância e a comunicação de risco;
- organizar fluxos assistenciais e garantir a continuidade do cuidado;
- proteger os trabalhadores;
- integrar APS, Vigilância em Saúde e rede intersetorial;
- incorporar os aprendizados ao planejamento permanente.

6. ANÁLISE TERRITORIAL DE RISCOS

Recomenda-se que cada município, com a participação da APS e da Vigilância em Saúde, faça uma análise simplificada de risco (**modelo no Anexo I**), contendo: ameaça ou evento; território afetado; população exposta; vulnerabilidades; capacidade instalada; parceiros e serviços disponíveis; insumos críticos; barreiras de acesso; sinais de alerta e ações prioritárias.

Sugere-se **classificar as microáreas por risco hídrico, térmico e de fumaça**, usando:

- o cadastro de famílias e indivíduos do e-SUS APS;
- os dados epidemiológicos e ambientais disponíveis;
- o histórico de eventos no município;
- o conhecimento dos ACS e das lideranças locais.

7. CENÁRIOS PRIORITÁRIOS

***Calor extremo:** desidratação, exaustão e golpe de calor; agravamento de doenças crônicas, cardiovasculares, renais e respiratórias; maior risco ocupacional.

***Seca e estiagem:** menor disponibilidade de água, prejuízo à higiene e ao saneamento, insegurança alimentar e hídrica, doenças diarreicas e outros agravos ligados à água e aos alimentos, e risco de isolamento de comunidades.

***Queimadas e fumaça:** agravamento de doenças respiratórias, irritação ocular e de mucosas, aumento da demanda nas unidades e exposição ocupacional.

***Eventos compostos:** combinação de estiagem, calor, baixa umidade, fumaça e dificuldade de acesso, que exige resposta integrada e maior atenção da gestão.

8. NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA DA APS

O Plano de Adaptação adota uma escala única de níveis, que recomenda-se reproduzir nos planos municipais, nos murais das UBS e nos comunicados à população. A definição do nível é articulada com a Vigilância em Saúde e a gestão municipal, a partir da matriz de gatilhos do Plano (77498889) dispostos no Quadro 20.

Nível	Cor	Situação	Postura da APS
N0	Verde	Normalidade	Preparar o território e a UBS
N1	Amarelo	Atenção	Rotina reforçada durante o período crítico
N2	Laranja	Alerta	Reforço de acesso, busca ativa e proteção
N3	Vermelho	Emergência	Resposta máxima e articulação com urgência e regulação
DM	Cinza	Recuperação	Retomada, acompanhamento e avaliação

Fonte: Plano de Adaptação da Saúde de Rondônia para o Enfrentamento dos Impactos do El Niño 2026–2027(77498889)

Em relação a escala supracitada, a seguir orientamos acerca do seu uso nos territórios:

- Em caso de dúvida entre dois níveis, adotar o **mais alto**;
- Uma falha de capacidade (UBS sem água, falta de insumo crítico, transporte sanitário indisponível) justifica elevar o nível por si só;
- Ameaças simultâneas somam-se no maior nível, e eventos compostos pedem atenção redobrada;
- O rebaixamento deve ser gradual, mantendo a estrutura ampliada por cerca de 72 horas após o pico de calor;
- Nos territórios indígenas, aplica-se o nível mais alto entre a escala estadual e a do DSEI, com comunicação recíproca entre município, SESAUI e DSEI.

Ademais, destacamos a seguir ações e estratégias de mitigação para cada situação encontrada no território:

Preparação (N0)	Atenção (N1)	Alerta (N2)	Emergência (N3)	Recuperação (DM) e aprendizado
<ul style="list-style-type: none"> • Territorializar o risco e classificar as microáreas. • Elaborar uma lista nominal de risco climático, com ACS responsável por cada pessoa e revisão periódica. Sugere-se incluir pessoas acamadas ou domiciliadas, oxigenodependentes, pessoas com deficiência, gestantes, crianças menores de 5 anos, 				

<p>idosos com doenças crônicas e usuários de medicamento contínuo em áreas com risco de isolamento. A contagem deve ser feita por pessoa, e não por condição.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prever a dispensação antecipada de medicamentos de uso contínuo (até 90 dias) para quem corre risco de isolamento. • Manter estoque mínimo de insumos de hidratação e nebulização, avaliando também os demais insumos críticos. • Definir o protocolo de funcionamento da UBS em contingência: uso seguro da água, procedimentos essenciais, suspensão programada de atendimentos eletivos e proteção térmica do ambiente. • Organizar a vacinação das comunidades de acesso fluvial antes da redução das cotas dos rios. • Definir equipes de referência para comunidades indígenas, ribeirinhas, quilombolas e do campo, em articulação com os DSEI. • Mapear parceiros locais (CRAS, Defesa Civil, escolas, associações) e atualizar os contatos da rede de referência. • Estabelecer a linha de base nutricional de crianças menores de 5 anos e gestantes no SISVAN. • Capacitar as equipes e preparar a comunicação de risco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manter contato regular com as pessoas de maior risco, com periodicidade definida pela equipe. • Realizar ações de comunicação e educação em saúde nas microáreas de maior risco. • Acompanhar o estado nutricional de crianças, gestantes e idosos nas áreas prioritárias. • Acompanhar os alertas oficiais e divulgar o nível vigente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar a busca ativa e o telemonitoramento de pessoas com asma, DPOC, outras doenças respiratórias, oxigenoterapia domiciliar e demais pessoas da lista nominal. • Reprogramar visitas domiciliares e atividades externas para fora do horário de pico de calor. • Organizar ponto de hidratação e ambiente de conforto térmico, aproveitando a climatização já instalada. • Ampliar o horário de atendimento em ao menos uma unidade, conforme a realidade local. • Reforçar a busca ativa de pessoas em situação de rua, com a Assistência Social. • Distribuir máscaras aos grupos prioritários quando houver fumaça. • Oferecer apoio psicossocial à população afetada e às equipes, com a RAPS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar ao máximo o contato com as pessoas de maior risco. • Acolher, classificar o risco, manejar e encaminhar casos graves conforme o fluxo pactuado com urgência e regulação, registrando o compartilhamento do cuidado à equipe de origem. • Comunicar imediatamente à SEMUSA e outros órgãos relacionados qualquer UBS sem água, energia ou insumo crítico. • Acionar a Defesa Civil e a Assistência Social para comunidades isoladas ou sem água potável. • Notificar casos e surtos nos sistemas oficiais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Restabelecer os fluxos e a rotina normal da UBS. • Acompanhar impactos tardios: saúde mental, doenças crônicas descompensadas, estado nutricional e reabilitação. • Fazer a avaliação pós-evento com a equipe e incorporar os ajustes ao plano municipal.
---	--	---	---	---

9. POPULAÇÕES PRIORITÁRIAS

Recomenda-se atenção diferenciada a pessoas idosas; crianças; gestantes, puérperas e lactantes; pessoas com deficiência; pessoas acamadas ou com mobilidade reduzida; pessoas com doenças crônicas, especialmente respiratórias, cardiovasculares e renais; pessoas com transtornos mentais; população em situação de rua; trabalhadores expostos; populações rurais, ribeirinhas, indígenas e tradicionais; população quilombola; população privada de liberdade; migrantes, refugiados e apátridas; e famílias em insegurança alimentar ou hídrica.

Nos territórios indígenas e de povos de recente contato, a atuação deve ser feita em conjunto com os DSEI e respeitar a interculturalidade e as formas de organização de cada povo.

10. COMUNICAÇÃO DE RISCO

A comunicação deve ser contínua, simples, acessível, culturalmente adequada e baseada em fontes oficiais, por meio de UBS, ACS, rádios comunitárias, redes sociais institucionais, escolas, associações e lideranças.

Mensagens-chave:

- hidratar-se mesmo sem sede;
- evitar exposição ao calor e à fumaça nos horários mais críticos;
- redobrar o cuidado com crianças, idosos e pessoas com doenças crônicas;
- usar água e alimentos seguros;
- reconhecer sinais de alarme (confusão mental, febre alta, falta de ar, dor no peito, desmaio, vômitos persistentes) e saber onde buscar atendimento.

O modelo de mensagem está no **Anexo V** e deve ser adaptado ao nível de ativação e ao público.

11. PROTEÇÃO DOS TRABALHADORES

- Adaptar visitas domiciliares e atividades externas ao cenário de risco, priorizando os horários de menor exposição ao calor.
- Garantir água para hidratação e pausas durante o trabalho de campo.
- Em dias de fumaça, observar as orientações de proteção respiratória e reduzir a exposição.
- Atentar para o sofrimento mental das equipes e oferecer apoio psicossocial.
- Seguir as orientações da vigilância em saúde do trabalhador.

12. GOVERNANÇA E ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

Recomenda-se articular APS, Vigilância em Saúde, Defesa Civil, Assistência Social, Meio Ambiente, Educação, Saneamento, Agricultura, Comunicação, Segurança Pública e demais setores, além dos DSEI e das lideranças comunitárias.

A gestão municipal deve definir responsáveis, canais de comunicação, periodicidade de reuniões e formas de acionamento rápido da resposta, em consonância com o plano municipal de contingência.

13. RESPONSABILIDADES

- **Secretaria Municipal de Saúde:** coordenar a estratégia, assegurar recursos, insumos, transporte e fluxos, e articular os demais setores.
- **Coordenação Municipal de APS:** apoiar as equipes, acompanhar os planos territoriais, monitorar as ações e articular a rede.
- **Equipes da APS:** analisar o território, manter a lista nominal, fazer busca ativa, cuidar, registrar, notificar e comunicar o risco.
- **ACS:** apoiar a territorialização, atualizar o cadastro, fazer busca ativa, comunicar e acompanhar as famílias.
- **Vigilância em Saúde:** produzir e compartilhar informações, monitorar agravos, apoiar a análise de risco e orientar as notificações.
- **Secretaria de Estado da Saúde e suas áreas técnicas:** prestar apoio técnico e institucional, promover articulação regional e educação permanente, e acompanhar as estratégias municipais.

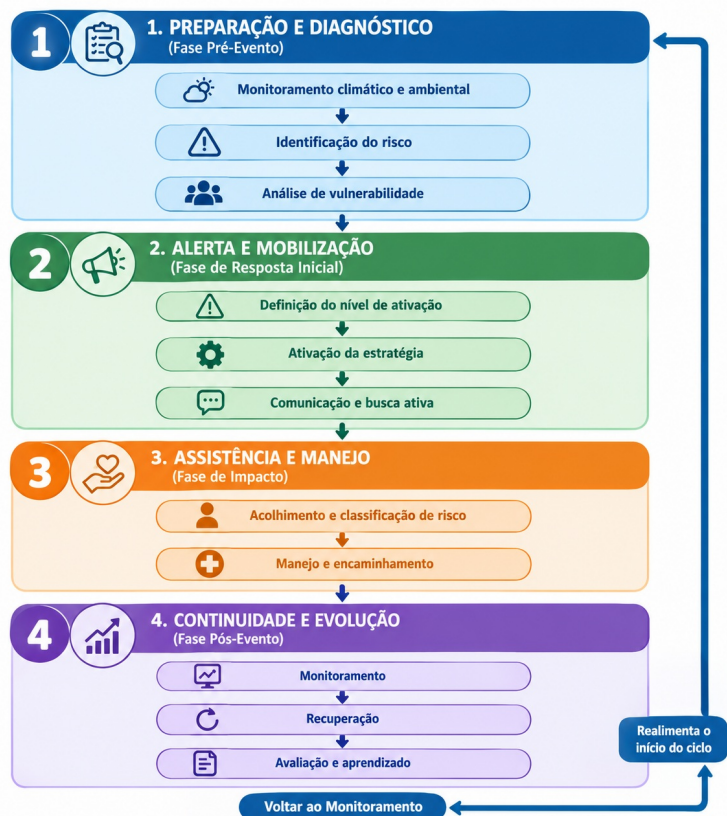
14. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O município deve selecionar indicadores compatíveis com seus riscos e capacidades (**sugestões no Anexo IV**). Recomenda-se monitoramento mensal nos períodos de alerta e avaliação após o evento.

Os resultados devem orientar decisões de gestão, a reorganização do trabalho e a revisão do plano municipal.

15. FLUXO OPERACIONAL

Figura 1 – Fluxo operacional de preparação, resposta e recuperação da Atenção Primária à Saúde frente aos impactos do El Niño



Fonte: COAPS,2026

16. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfrentamento dos impactos climáticos exige preparação permanente e a APS, por sua presença territorial e vínculo longitudinal, tem papel estratégico na identificação precoce de riscos, na proteção das populações vulnerabilizadas, na continuidade do cuidado e na articulação comunitária.

Esta Nota deve servir de referência para as estratégias municipais, respeitando as características epidemiológicas, ambientais, sociais, culturais e territoriais de cada município, e em harmonia com o Plano de Adaptação e com os planos municipais de contingência.

17. REFERÊNCIAS TÉCNICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 32/2026-CGAEQ/DESF/SAPS/MS. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Mudanças Climáticas para Profissionais de Saúde: Guia de Bolso. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. O Papel da Atenção Primária à Saúde em Eventos de Calor Extremo. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Edição vigente.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Setorial da Saúde de Adaptação à Mudança do Clima – AdaptaSUS.
- RONDÔNIA. SESAU/RO. Plano de Adaptação da Saúde de Rondônia para o Enfrentamento dos Impactos do El Niño – Ciclo 2026–2027. Versão revisada, setembro de 2026.

Anexo I – Matriz de análise de risco territorial

Risco/evento	Território/microárea	População exposta	Vulnerabilidades	Impactos à saúde	Capacidade existente	Ações prioritárias
Calor extremo						
Estiagem						
Fumaça/queimadas						
Evento composto						

Anexo II – Matriz operacional municipal

Eixo	Ação orientativa	Responsável	Parceiros	Recursos/insumos
Prevenção	Classificar microáreas por risco e montar a lista nominal	APS/ACS	Vigilância, Assistência Social	
Preparação	Definir fluxos, referências, transporte e protocolo da UBS	Gestão/APS	RAS, Defesa Civil	

Eixo	Ação orientativa	Responsável	Parceiros	Recursos/insumos
Preparação	Antecipar a dispensação de medicamentos e garantir insumos	Gestão/Assistência Farmacêutica	GRS	
Resposta	Intensificar a busca ativa e o telemonitoramento	APS	Vigilância	
Resposta	Ponto de hidratação e conforto térmico	Gestão/APS	Defesa Civil	
Comunicação	Divulgar mensagens-chave por microárea	SMS/APS	Comunicação, escolas, rádios	
Recuperação	Avaliar impactos pós-evento e ajustar o plano	APS/Vigilância	Intersetorial	

Anexo III – Checklist de preparação da UBS

- ☐ A UBS conhece os principais riscos do território e tem as microáreas classificadas?
- ☐ A equipe conhece os grupos prioritários e mantém a lista nominal com ACS responsável?
- ☐ Os contatos da rede de referência e da Defesa Civil estão atualizados?
- ☐ Existe fluxo para casos graves, com encaminhamento à urgência e à regulação?
- ☐ Há estratégia para a continuidade de medicamentos e cuidados, incluindo dispensação antecipada?
- ☐ Os insumos críticos (hidratação, nebulização, PFF2) foram avaliados?
- ☐ A UBS tem plano para falta de água e de energia?
- ☐ A equipe conhece os canais oficiais de alerta e a escala de níveis?
- ☐ Existe plano de comunicação de risco?
- ☐ As visitas domiciliares podem ser reorganizadas conforme o risco?
- ☐ Há estratégia para áreas rurais, ribeirinhas, indígenas e de difícil acesso?
- ☐ A equipe sabe registrar os atendimentos e notificar?
- ☐ Há rotina de monitoramento durante os alertas?
- ☐ As equipes têm orientações de proteção contra calor e fumaça.

Anexo IV – Indicadores sugeridos

Indicador	Fórmula sugerida	Fonte	Periodicidade
Microáreas com risco classificado	$\text{n}^\circ \text{ de microáreas classificadas} / \text{total} \times 100$	Relatório municipal	Mensal
Lista nominal com ACS designado	$\text{n}^\circ \text{ de pessoas do estrato de risco com ACS} / \text{total do estrato} \times 100$	e-SUS APS/registro municipal	Mensal
Pessoas de risco acompanhadas durante alerta	$\text{n}^\circ \text{ de pessoas com contato registrado} / \text{total do estrato} \times 100$	e-SUS APS	Mensal
UBS com protocolo de contingência	$\text{n}^\circ \text{ de UBS com protocolo} / \text{total de UBS} \times 100$	Relatório municipal	Trimestral
UBS com estoque mínimo de insumos	$\text{n}^\circ \text{ de UBS com estoque adequado} / \text{total} \times 100$	Assistência Farmacêutica	Mensal
Dispensação antecipada	$\text{n}^\circ \text{ de pessoas elegíveis com dispensação} / \text{n}^\circ \text{ de elegíveis} \times 100$	Registro municipal	Mensal
Crianças menores de 5 anos acompanhadas no SISVAN	$\text{n}^\circ \text{ com registro} / \text{total nas áreas prioritárias} \times 100$	SISVAN	Mensal
Ações de comunicação	$\text{n}^\circ \text{ de microáreas com ação} / \text{n}^\circ \text{ de microáreas de risco alto}$	Relatório APS	Mensal
Equipes capacitadas	$\text{n}^\circ \text{ de equipes capacitadas} / \text{total de equipes} \times 100$	Registro de capacitação	Trimestral
Ações previstas executadas	$\text{n}^\circ \text{ de ações executadas} / \text{previstas} \times 100$	Matriz operacional	Mensal
Reuniões intersetoriais	$\text{n}^\circ \text{ de reuniões realizadas}$	Ata/relatório	Mensal

Anexo V – Modelo de comunicação de risco

Mensagem-chave (adaptar ao nível vigente):

“A Secretaria Municipal de Saúde informa que o território está em situação de **[Atenção / Alerta / Emergência]** devido às condições climáticas. Recomenda-se manter a hidratação, evitar a exposição desnecessária ao calor ou à fumaça, redobrar os cuidados com crianças, pessoas idosas e pessoas com doenças crônicas e procurar a unidade de saúde diante de sinais de agravamento. Acompanhe apenas os canais oficiais da Prefeitura e da Secretaria Municipal de Saúde.”

Observação: adaptar a mensagem ao cenário específico, ao alerta oficial, ao público-alvo e às orientações das autoridades de saúde e da Defesa Civil.

Porto Velho, 19 de outubro de 2026.

-Assinado eletronicamente-
EDILTON OLIVEIRA DOS SANTOS
Secretário de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **ANNELISE SOARES CAMPOS LINS DE MEDEIROS**, Subdiretor(a) Técnico(a) em Saúde, em 20/10/2026, às 18:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **TAMIRES DOS PRAZERES DE OLIVEIRA**, Técnico(a), em 21/10/2026, às 09:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **EDILTON OLIVEIRA DOS SANTOS**, Secretário(a), em 28/10/2026, às 18:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **77790160** e o código CRC **3A51C4D9**.