



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária
Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência
Coordenação Geral da Força Nacional do SUS
Secretaria de Saúde Indígena
Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 217/2024-CGESCO/DESCO/SAPS/MS - DAHU/SAES/MS -
DAPSI/SESAI/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de diretrizes e subsídios técnicos aos profissionais de saúde e gestores municipais, estaduais e distrital que atuam na gestão e política do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo Atenção Primária, Secundária e Terciária à saúde, acerca das Emergências Climáticas em Saúde por seca, estiagem e incêndios florestais.

2. ANÁLISE

2.1. Não somente no Brasil, mas em todo o mundo, eventos extremos e repentinos relacionados ao clima impactam de forma significativa o meio ambiente e as comunidades. Fenômenos como inundações, secas, ondas de calor, tempestades severas e incêndios florestais, exacerbados pela crise climática atual, afetam milhares de pessoas, em aspectos sociais, econômicos e ambientais.

2.2. Uma das consequências dos eventos climáticos supracitados é a seca hidrológica. Embora não exista consenso acerca da definição do fenômeno, sabe-se que a seca hidrológica é capaz de modificar o regime de vazões dos rios, alterando assim o seu curso, podendo gerar também redução dos níveis de água dos rios, e dos níveis de água subterrânea e de áreas úmidas.

2.3. Quanto à estiagem, sabe-se que ocorre a partir da diminuição significativa de água ou ausência de precipitação (água proveniente do vapor da atmosfera depositada na superfície terrestre sob qualquer forma: chuva, granizo, neblina, neve, orvalho ou geada). No contexto de seca e estiagem, pode ocorrer incêndios florestais em larga escala, provocando danos à saúde pelo aumento da concentração de fumaça, fuligem, gases tóxicos e materiais particulados no meio. Quando este cenário se manifesta em grande escala e proporção, medidas urgentes de controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública devem ser efetivados. Os territórios com essas características são locais considerados em situação de emergência em saúde pública. Esse cenário de emergência pode acarretar aumento de demandas assistenciais e ultrapassar a capacidade dos serviços e suas infraestruturas de saúde em um momento em que imprescindível a intervenção e assistência à saúde.

2.4. As equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) desempenham um papel essencial nesse contexto por sua proximidade e conhecimento da comunidade local. Por isso, está em posição favorável para monitorar, identificar e intervir precocemente nos agravos decorrentes dos eventos climáticos, prevenindo complicações e reduzindo a sobrecarga nos demais níveis de atenção à saúde. Sua atuação integrada e contínua permite o acolhimento e a orientação das pessoas de maneira personalizada e eficiente, especialmente em áreas mais vulneráveis onde o impacto das emergências climáticas pode ser mais grave e direto.

2.5. Na atenção secundária e terciária à saúde, as Redes de Urgência e Emergência (RUE), no contexto de seca, estiagem e incêndios florestais, assim como a APS, recebe casos agudizados, realizando estabilização dos casos e, oportunamente, exerce papel fundamental no processo regulatório dos usuários, encaminhando aos níveis de maior complexidade de acordo com a

demanda apresentada, quando necessário, realizando a contra regulação para a APS. Desse modo, é indispensável que os gestores tenham a grade de referência atualizada para que os encaminhamentos sejam realizados oportunamente, promovendo o cuidado e rápida resposta às pessoas que demandarem atendimento aos serviços de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24H), hospitais de pronto socorro e pronto atendimento, porta aberta (SUS).

2.6. A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

2.7. A Atenção Hospitalar desempenha um papel fundamental no tratamento da população afetada oferecendo cuidados em saúde tanto para as condições agudas quanto para as crônicas resultantes desses eventos. Para garantir que as unidades hospitalares possam atender adequadamente à demanda é essencial um planejamento estratégico que inclua a identificação de riscos, o treinamento contínuo das equipes e a definição de protocolos de resposta claros e eficazes. Esse planejamento deve ser desenvolvido de forma integrada com outras instituições de saúde pública e órgãos de defesa civil, garantindo uma ação coordenada e uma resposta rápida.

2.8. Para lidar com o aumento da demanda em saúde devido às emergências climáticas causadas pela seca, estiagem e incêndios florestais. As unidades de saúde pública precisam adotar uma abordagem multifacetada, que envolva, entre outras medidas, a preparação antecipada da infraestrutura, a capacitação das equipes, o uso de tecnologias inovadoras e o fortalecimento da rede de saúde primária. Além disso, a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, a gestão eficiente de recursos e a coordenação com outros órgãos são elementos cruciais para assegurar que a população afetada seja atendida de maneira rápida, eficaz e humanizada.

2.9. Entre os serviços que podem ser utilizados, destaca-se a atenção domiciliar, a qual pode contribuir para a redução da pressão sobre hospitais e unidades de saúde. Esse modelo de cuidado permite que pessoas mais vulneráveis, com condições crônicas complexas ou em recuperação pós-aguda, recebam atendimento em casa, liberando leitos e recursos para atender às demandas emergenciais decorrentes de situações climáticas adversas. A exemplo, o serviço da APS, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) o qual é complementar aos cuidados realizados na Atenção Especializada (AES), podendo este ser substitutivo ou complementar à internação hospitalar. No SUS é realizado pelo Programa Melhor em Casa (PMeC).

2.10. Por fim, cabe destacar que, o Ministério da Saúde vem construindo diversas estratégias para mitigar os impactos relacionados às emergências climáticas em saúde e estabelecer um sistema de saúde resiliente que seja capaz de reagir e se antecipar às crises climáticas.

2.11. Dessa forma, considerando a necessidade de elaborar um conjunto de ações e estratégias de planejamento e resposta aos agravos de saúde decorrentes das emergências climáticas, apresentam-se a seguir orientações técnicas e gerenciais para subsidiar a tomada de decisão de profissionais de saúde, bem como gestores municipais, estaduais e distrital.

2.12. Principais problemas/agravos diante da emergência em saúde causada pela seca, estiagem e queimadas:

2.12.1. No período de estiagem, calor extremos e aumento da poluição atmosférica causadas pelas queimadas e incêndios, alguns agravos ou agravamento de doenças podem acontecer, por isso é importante se atentar ao contexto e as medidas a serem tomadas pelos profissionais de saúde que atuam na atenção primária, secundária e terciária:

Categoria	Descrição	Medidas de Acompanhamento e Orientação

Categoria	Descrição	Medidas de Acompanhamento e Orientação
Problemas Respiratórios	Poluentes de queimadas afetam o sistema respiratório, agravando DPOC, asma, rinites e bronquite. Sintomas incluem tosse, falta de ar, irritação na garganta e pneumonias.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitore pacientes com doenças respiratórias crônicas. • Oriente sobre evitar exposição à fumaça e manter-se hidratado. • Instrua sobre evitar atividades ao ar livre no calor e manter ambientes fechados. • Informe sobre o uso de máscaras para reduzir irritação.
Complicações Cardiovasculares	Exposição a toxinas e calor extremo pode causar arritmias, hipertensão descompensada, infarto, hipotensão, síncope e edemas.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitore a população com histórico cardíaco. • Oriente sobre hidratação e evitar esforço físico intenso no calor. • Instrua sobre evitar exposição prolongada ao calor. • Encaminhe pacientes com sinais de descompensação para atendimento especializado.
Desidratação e Complicações Renais	O calor e a baixa umidade favorecem a desidratação e desequilíbrios hidroeletrólíticos, com risco de nefrolitíase e insuficiência renal aguda.	<ul style="list-style-type: none"> • Avalie sinais de desidratação e incentive a ingestão de água. • Monitore pacientes com histórico renal. • Oriente a ingestão frequente de líquidos. • Alerta para o risco de cálculos renais e a importância de hidratação.
Aumento de Doenças Gastrointestinais	A seca compromete a qualidade da água, elevando o risco de doenças diarreicas e contaminações alimentares.	<ul style="list-style-type: none"> • Eduque sobre higiene alimentar e uso seguro da água (filtração, fervura ou uso de hipoclorito). • Monitore sintomas como vômito e diarreia. • Promova campanhas sobre saneamento e práticas higiênicas.

Categoria	Descrição	Medidas de Acompanhamento e Orientação
Doenças Transmitidas por Vetores	Alterações ambientais favorecem a reprodução de vetores de dengue, zika e malária. Novas áreas de reprodução e mudanças no ciclo de vetores podem desencadear surtos.	<ul style="list-style-type: none"> • Reforce controle de vetores e oriente sobre prevenção (evitar água parada, adotar barreiras físicas). • Notifique casos suspeitos de doenças transmitidas por vetores. • Monitore áreas de risco e promova estratégias de controle.
Saúde Mental	Estresse, ansiedade e depressão aumentam com perdas materiais e isolamento. Sintomas físicos incluem falta de ar, tontura e dores de cabeça. Populações vulneráveis são mais afetadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilize suporte psicossocial e identifique sinais de sofrimento. • Ofereça suporte para estresse e ansiedade. • Monitore sinais de ansiedade e comportamento de risco. • Facilite o acesso a recursos de saúde mental para comunidades vulneráveis.
Acidentes com animais peçonhentos	O isolamento de comunidades indígenas e do campo floresta e águas, com a seca e estiagem podem piorar ou atrasar o acesso ao tratamento adequado (soro antiveneno), aumentando o risco de complicações, sequelas e óbitos, principalmente nos acidentes ofídicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Intensifique ações de prevenção dos acidentes com animais peçonhentos; • Fortaleça o contato com o Centro de Informação e Assistência Toxicológica de referência para diagnóstico, manejo e referência adequada; • Mapeie a localização dos soros antivenenos na RAS e articular a transferência em tempo oportuno.

2.13. Profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde e na Rede de Atenção à Saúde (RAS)

2.13.1. O Mapeamento do território, como ferramenta do planejamento em saúde e que tem por objetivo auxiliar no processo de diagnóstico local e identificação dos problemas e necessidades de saúde da população, reconhecendo territórios inclusivos, territórios vulneráveis, território com vazios ou que não é possível mapear, cabe atentarem-se para os seguintes passos:

- Identificação da população local e primeiros respondedores à emergência para articulação das ações e identificação de vazios assistenciais;
- Possuir cartografia das áreas e de maiores riscos ao evento para tomada de decisão e priorização das intervenções;
- Organizar os processos de trabalho para a oferta do acesso aos serviços de saúde de forma

oportuna, mediante a situação de seca, estiagem e queimadas;

- Articular um fluxo de informação para discussão das necessidades da assistência local dos serviços de saúde da RAS com a gestão: reorganização da rede de atenção conforme a capacidade instalada; levantamento das necessidades de infraestrutura, insumos, medicamentos e equipamentos;
- Auxiliar o Secretário(a) Municipal de Saúde na identificação da possibilidade de ampliação (ampliação de leitos, instalações temporárias ou móveis, estruturas de triagem, campanhas de vacinação), além de adoção de medidas específicas, como estruturas para isolamento de doenças infectocontagiosas.

2.14. **Busca ativa:**

2.14.1. A busca ativa é compreendida como uma das atividades fundamentais realizadas pelas equipes de saúde em seus territórios de referência, sendo desempenhada de forma destacada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes Indígenas de Saúde (AISAN), que se constituem em profissionais chave devido ao vínculo estreito que mantêm com as famílias e as comunidades. Essa atividade possibilita a implementação de ações e intervenções no território, apresentando relevância significativa para a vigilância em saúde. No processo de busca ativa, é essencial seguir uma série de etapas, entre as quais se destacam:

- Acompanhar e identificar a população que esteja em situação de vulnerabilidade como crianças, gestantes, pessoas com deficiência, pessoas idosas, entre outros os quais devem ser pontos de atenção;
- Identificar situações externas (considerando os biombos propícios ao agravamento das situações de secas, estiagem e queimadas florestais).
- Identificar absenteísmo da população em consultas, procedimentos e dispensação de medicamentos, buscando a flexibilização do acesso para a garantia do cuidado em tempo oportuno e evitar desassistência;
- Identificar o impacto na rotina do cuidado e nos agravamentos decorrentes do evento de emergência. Caso sejam identificados, os profissionais devem encaminhar o usuário ao serviço de saúde ou comunicar à equipe da necessidade de realizar uma visita domiciliar multiprofissional, a fim de avaliar as condições de saúde do usuário.
- Realizar busca ativa de usuários para acompanhamento de outras ações estratégicas e cuidados, como: vacinação, pré-natal, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), casos de violências, agravamento em saúde mental, doenças respiratórias, Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), desnutrição, desidratação, acolhimento, puericultura, saúde da pessoa idosa, entre outros;
- Realização de ações de promoção e prevenção das arboviroses e acidentes ofídicos;
- Reforçar a atenção especializada na capacidade de atendimento em pneumologia, garantindo tratamento adequado e fornecimento de medicamentos inalatórios e oxigenoterapia, quando necessário;

2.15. **Monitoramento dos sistemas de informações e adaptações ao registro de dados em saúde:**

2.15.1. Os profissionais de saúde devem registrar os atendimentos e as ações realizadas no contexto das queimadas, dos incêndios florestais ilegais, da seca e da estiagem severa, de modo que esses dados subsidiem as estratégias de saúde pública e contribuam para a elaboração de diagnósticos situacionais, essenciais para a tomada de decisões. Nesse sentido, algumas orientações são pertinentes, entre as quais se destacam:

- Assegurar o preenchimento completo e preciso das fichas de atendimento, notificação e declarações de óbito, atentando-se para informações essenciais, como data de início dos sintomas, nome completo, tipo de diagnóstico, Código Internacional de Doença (CID) correspondente, tipo/plano de tratamento, evolução clínica, local de ocorrência e causa básica.
- Realizar, sempre que necessário, testes diagnósticos e exames laboratoriais de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.
- Identificar planos de tratamento adequados para os quadros sindrômicos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) e promover a identificação etiológica de síndromes respiratórias,

incluindo-se casos de Pneumonia e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

- Fortalecer a comunicação ativa com os demais membros das equipes para ressaltar a importância da notificação adequada e em tempo hábil, conforme os prazos estabelecidos para notificação compulsória e para as semanas epidemiológicas.
- Utilizar instrumentos ou formulários técnicos para a coleta de informações, os dados levantados são fundamentais para mensurar, de forma oportuna, os impactos nos territórios, permitindo identificar o número de pessoas afetadas, localidades sem comunicação, comunidades isoladas, acesso à água potável e a ocorrência de doenças e agravos prioritários.
- Adotar instrumentos de monitoramento de dados disponibilizados, tais como diagramas de controle e painéis automatizados com dados epidemiológicos, que auxiliem na visualização e análise rápida das informações coletadas.

2.16. **Profissionais que atuam nos Territórios Indígenas:**

2.16.1. As Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) devem atuar de forma ativa devido às particularidades dos territórios indígenas e às vulnerabilidades ampliadas dessas populações frente às condições extremas de seca e estiagem, calor e fumaça, resultantes de queimadas e incêndios florestais. Essas comunidades, muitas vezes em áreas remotas e de difícil acesso, enfrentam desafios de saúde agravados por questões como a insegurança alimentar, o acesso limitado às unidades hospitalares e a incidência de doenças infecciosas e crônicas em alta prevalência. Diante desse cenário, é recomendado que:

- Promover o manejo clínico, prevenção e promoção da saúde às doenças e agravos relacionados à seca, estiagem e exposição à fumaça decorrente de incêndios florestais nos territórios indígenas, tais como, Infecções respiratórias, Doenças Diarreicas Agudas, Malária, Acidentes ofídicos e animais peçonhentos, desidratação e autolesão e tentativas de suicídio, em permanente comunicação com as lideranças indígenas, Agentes indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN);
- Realizar busca ativa para diagnóstico de doenças prioritárias e para e para a atualização da vacinação, incluindo ações extramuros com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal, conforme o calendário vacinal vigente. Deve-se dar especial atenção às coberturas de imunização contra Covid-19, Influenza, Hepatite A, Rotavírus, Tétano, Penta, DTP, DTPa, DT, Febre Amarela e Dengue;
- Monitorar as condições epidemiológicas das aldeias adstritas, especialmente em localidades de difícil acesso geográfico, e usar testes diagnósticos quando necessário;
- Aplicar critérios de acolhimento e classificação de risco conforme as vulnerabilidades dos grupos populacionais indígenas (menores de 5 anos, gestantes, pessoas com deficiência, em situação de insegurança alimentar, condições crônicas ou morbidades prévias, idosos e Populações Isoladas e de Recente contato) conforme os recursos disponíveis;
- Identificar demandas de atenção psicossocial e dar seguimento nos atendimentos e atividades voltadas ao bem-viver;
- Implementar métodos de prevenção e controle de infecções nas unidades de saúde indígena para evitar a transmissão de doenças;
- Documentar procedimentos e notificar prioritariamente às Divisões de Atenção à Saúde Indígena (DIASI);
- Detectar e monitorar quadros sindrômicos e solicitar transporte sanitário quando necessário.

2.17. **Aos gestores que atuam na Atenção Primária à Saúde e nas Redes de Atenção à Saúde (RAS):**

2.17.1. Os gestores desempenham um papel fundamental na organização e na orientação das ações em saúde. Nesse sentido, seguem alguns pontos prioritários aos quais devem estar atentos:

- Orientar a construção de planos locais nas UBS no que tange às competências da APS;
- Atuar junto às secretarias de meio ambiente e desenvolvimento agrário para mapeamento de áreas de risco e identificação da sazonalidade do clima;
- Orientar para a criação de plano de ação em casos de eventos/desastres, contemplando plano de comunicação para apoiar e dialogar com as equipes de saúde de maneira célere;

- Atentar-se para a necessidade de decretar emergência em saúde pública, implementar o plano de ação e acionar a rede de comunicação, conforme a [Portaria nº 3.160, de 9 de fevereiro de 2024, retificada pelo DOU nº 93-C, publicado no dia 15.05.2024, seção 1, extra, pág. 1](#));

2.18. Participação da Sala de Situação e apoio na elaboração de Planos Regionais ou Locais de Contingência

2.18.1. A sala de situação constitui um espaço fundamental para o alinhamento entre os diferentes níveis de atenção à saúde, desempenhando um papel crucial no monitoramento e no planejamento de ações em resposta à emergência. Saliencia-se a importância da participação da coordenação de Atenção Primária à Saúde na sala, considerando a proximidade do território local e capilaridade da rede, ressalta-se, também que as demais Secretarias e Setores que participam da Sala de Situação têm um importante papel na construção dos Planos de Contingências, que podem ser elaborados de forma regional e local, considerando a capacidade instalada de serviços e de respostas ao evento.

2.19. Planejamento em saúde direcionados para populações mais vulneráveis

2.19.1. Identificar áreas de risco, como regiões vulneráveis e populações suscetíveis, é essencial para o desenvolvimento de planos locais de resposta inter e intrasetoriais, que incluam protocolos de evacuação e distribuição de suprimentos adaptados às necessidades específicas de cada local, de maneira eficaz e oportuna. Nesse contexto, seguem algumas orientações que podem contribuir para a realização desse trabalho.

- **Instituir grupos de trabalho:** a instituição do Grupo de Trabalho deverá ter a participação de gestores e profissionais que atuam nos serviços de saúde, bem como outros setores e órgãos estratégicos para estabelecimento de atribuições.
- **Realizar diagnóstico situacional:** acompanhar indicadores de saúde por meio dos sistemas de informações do Ministério da Saúde e locais, periodicamente, além de avaliar as condições socioambientais e de saúde, de modo intersetorial, no intuito de detectar e responder rapidamente aos impactos dos eventos climáticos para as tomadas de decisão.
- **Adaptar fluxos de comunicação:** a comunicação durante uma Emergência em Saúde Pública é de extrema importância, tanto para quem a transmite quanto para quem a recebe. Ela deve ser clara, confiável e objetiva. Além disso, é essencial que a linguagem utilizada seja adequada ao público-alvo, a fim de garantir que a mensagem seja compreendida de forma eficaz. Isso é fundamental para que os envolvidos adotem comportamentos responsáveis e bem-sucedidos, incluindo as populações afetadas pelo evento.
- **Adaptar os fluxos assistenciais e protocolos de atendimento:** a depender da necessidade assistencial, faz-se necessário adaptar ou instituir fluxos assistenciais que atendam as necessidades locais.
- **Manter organizados os processos de trabalho nas Unidades de Saúde:** observar os fluxos, protocolos e recomendações vigentes do Ministério da Saúde, a fim de atender às demandas decorrentes das emergências climáticas por ora descritas e elaborar estratégias de contingência diante do aumento da demanda.
- **Estabelecer protocolos e fluxo de atendimento emergencial:** a APS deverá, juntamente aos pontos da Rede de Atenção à Saúde, elaborar e pactuar protocolos e fluxos de atendimentos em casos de intoxicação por fumaça ou desidratação e demais recorrências advindas de queimadas, seca e estiagem severa.
- **Avaliar a capacidade instalada das Unidades Básica de Saúde (UBS):** a unidade deverá estar preparada com insumos e profissionais de saúde para os atendimentos nesse nível de atenção e pactuações de encaminhamentos.
- **Avaliar a capacidade instalada das Unidades de Urgência e Emergência:** a unidade deverá estar preparada com insumos e profissionais de saúde para os atendimentos como retaguarda da APS, incluindo transporte sanitário, quando necessário.
- **Avaliar a capacidade instalada da Rede de Atenção às Urgências:** fortalecer o vínculo com a Central de Regulação das Urgências (CRU) para garantia do acesso à assistência em tempo oportuno.
- **Fortalecer Estratégias de Referência e Contrarreferência:** a referência e contrarreferência é um dos pilares para o cuidado de forma integrada e deve estar bem estabelecida. A informação do usuário assistido deve-se dar de forma eficaz ao longo dos

pontos da Rede de Atenção à Saúde, e o estabelecimento do itinerário deve ocorrer de forma organizada a fim de evitar a circulação do usuário sem orientação e resolutividade, minimizando, inclusive, iatrogenias.

- Portanto, deve-se estabelecer e pactuar as referências e contrarreferências nos territórios, de forma clara e com desenho da grade de referência para que todos possam ter conhecimento.
- **Fortalecer os processos de educação permanente:** ofertar a qualificação das equipes de saúde em tempo oportuno para lidar com doenças agravadas por queimadas e os incêndios florestais ilegais, à seca e à estiagem, além de promover respostas eficazes, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde ou rede local.
- **Realizar articulação com a Vigilância em Saúde:** ter a vigilância como processo de trabalho das equipes que atuam na APS continuamente, fortalecendo o trabalho integrado junto a Vigilância em Saúde no monitoramento da situação epidemiológica de doenças e agravos decorrentes de eventos climáticos associados a riscos sanitários.
- **Garantir o controle social efetivo nos espaços de decisão:** ter o engajamento comunitário por meio de ações pedagógicas por parte dos profissionais e da gestão, além de envolver a comunidade na identificação de riscos à saúde associados a eventos climáticos, promovendo ações de prevenção de doenças, e cuidados com populações vulneráveis, fortalecendo a resposta local a emergências por queimadas e os incêndios florestais ilegais, à seca e à estiagem, dentre outras ocorrências climáticas e a participação nos espaços de tomada de decisão.
- A construção de **Projetos de Saúde no Território (PST)**: ações de promoção e prevenção à saúde, é uma estratégia fundamental para estruturar uma resposta integrada aos desafios climáticos, especialmente em áreas de alto risco. Esse trabalho conjunto permite a implementação de ações territoriais e intersetoriais que não apenas reduzem os danos diretos, mas também contribuem para o aprimoramento das políticas públicas de saúde. Dessa forma, a APS assume um papel central, coordenando e apoiando os serviços de saúde e articulando a participação da comunidade.

2.20. Orientações aos Coordenadores Distritais de Saúde Indígena

- Incentivar a atuação dos comitês distritais de enfrentamento aos eventos extremos, viabilizando grupos de trabalho integrados entre os setores dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI), com a participação dos CONDISI, para execução das ações de assistência, vigilância, acesso à água, insumos, logística e comunicação;
- Fomentar a integração entre as equipes dos diferentes Polos Base e realizar reuniões regulares para troca de informações e experiências;
- Monitorar as condições sanitárias das Casas de Saúde Indígena (CASAI) e dar andamento à resolução das necessidades e promover a comunicação permanente com a rede hospitalar e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
- Disponibilizar boletins epidemiológicos das principais doenças e agravos relacionados à seca, estiagem e exposição à fumaça decorrentes de incêndios florestais, falta de acesso à água potável e de recursos essenciais, assim como emitir informes técnicos acerca dos impactos nos territórios indígenas e das ações realizadas;
- Qualificar as escalas de profissionais de saúde para garantir assistência contínua, distribuindo equitativamente as categorias profissionais conforme as necessidades dos territórios indígenas;
- Manter comunicação ativa com os municípios e Estados para o fortalecimento dos fluxos de referência especializada e hospitalar, inclusive com participação nas comissões intergestores e a disponibilização de informações assistenciais e epidemiológicas aos municípios e Estados;
- Emitir orientações de prevenção, promoção e proteção à saúde as populações indígenas e manter diálogo/comunicação junto aos CONDISI, lideranças indígenas, observando as diretrizes e orientações do Ministério da Saúde e particularidades étnicas e culturais;
- Avaliar vulnerabilidades de recursos disponíveis em cada Polo Base, comunicando formalmente às coordenações responsáveis da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI);
- Estabelecer prioridades e promover condições para responder, investigar surtos e incidentes emergenciais em territórios indígenas;
- Comunicar à Defesa Civil, órgãos ambientais e de segurança pública acerca de eventos

climáticos extremos e seus impactos, identificados nos territórios indígenas;

- Comunicar às Coordenações Regionais (CR) da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI), informações estratégicas acerca dos impactos e da situação de saúde das populações indígenas;
- Garantir a instrução processual e o andamento oportuno de processos administrativos prioritários relacionados aos transportes, acesso à água e aquisição de insumos;
- O agravamento da seca, estiagem e queimadas nos municípios da Amazônia Legal tem impactado severamente os territórios indígenas, rurais e ribeirinhos, resultando em uma redução das condições logísticas, tanto fluviais quanto aéreas, para o acesso dos serviços de saúde às regiões não urbanas.
- A extrema seca dos rios e a presença prolongada de fumaça, que reduz o teto de voo e inviabiliza operações aéreas, têm comprometido a realização de atendimentos nessas comunidades. Esse cenário provoca um acúmulo de demandas assistenciais, podendo resultar no deslocamento de populações indígenas, ribeirinhas e rurais para áreas urbanas, em busca de apoio socioassistencial e de saúde. Diante disso, torna-se essencial que os municípios garantam acolhimento adequado e soluções resolutivas, assumindo também a responsabilidade pelo registro e pela atenção integral à saúde dessas populações impactadas.

3. CONCLUSÃO

3.1. As orientações postas nesta nota são importantes para que os gestores e os profissionais de saúde se atentem para as mudanças climáticas, que trazem desafios e desfechos desfavoráveis ao número de doenças e mortes, considerando ainda, os grupos mais vulneráveis como crianças e idosos.

3.2. A vigilância e o monitoramento contínuos das emergências climáticas são imprescindíveis para que os gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde possam responder aos impactos na saúde da população e às mudanças no perfil epidemiológico dos territórios. A integração de ações educativas e de promoção da saúde junto à comunidade é fundamental, com destaque para a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias, que desempenham um papel essencial na sensibilização e na busca ativa, fortalecendo o vínculo com a comunidade e a identificação precoce de agravos.

3.3. As diretrizes para o enfrentamento de emergências climáticas na Rede de Atenção à Saúde destacam a importância da vigilância e do monitoramento contínuos por gestores e profissionais, permitindo uma resposta rápida e eficaz aos impactos desses eventos no perfil epidemiológico da população. A atuação próxima da APS e RAS possibilita uma intervenção direta e precoce junto às comunidades de modo essencial para minimizar os impactos à saúde causados por essas condições extremas.

3.4. Por fim, a organização dos serviços de saúde, com uma abordagem equitativa e intersetorial, torna-se essencial para atender às demandas ocasionadas por eventos climáticos extremos. A comunicação integrada entre serviços e uma gestão em rede são fundamentais para responder de forma adequada às necessidades das populações em risco, como idosos, crianças e pessoas com doenças crônicas. Dessa maneira, a atuação da APS vai além do atendimento imediato, promovendo a resiliência dos territórios e garantindo um cuidado oportuno e de qualidade à população.

4. REFERÊNCIAS

ALPINO, T.A, Sena A.R.M de, Freitas C.M de. Desastres relacionados à seca e saúde coletiva - uma revisão da literatura científica. Ciênc. saúde coletiva. [recurso eletrônico], V. 21, N. 3, 2016. Disponível em: SciELO - Brasil - Desastres relacionados à seca e saúde coletiva - uma revisão da literatura científica Desastres relacionados à seca e saúde coletiva - uma revisão da literatura científica. Acesso em 24 de setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Evite mais riscos em situações de desastres ou emergências. Cuidados com a água e os alimentos. [recurso eletrônico]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-diarreicas-agudas/cartilha-cuidados-com-a-agua-e-os-alimentos>. Acesso em 27 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública Queimadas e incêndios florestais: atuação da vigilância em saúde ambiental, 2021. [recurso eletrônico]. Disponível em < https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/incendios_florestais_vigilancia_ambiental.pdf>. Acesso

em 23 de setembro de 2024.

FRANCHINI, M. and Mannucci, P.M. Impact on human health of climate changes. Eur J Intern Med. v. 26, n 1, p. 1-5, 2015. Disponível em Impacto das mudanças climáticas na saúde humana - PubMed. Acesso em 08 de outubro de 2024.

FREITAS, C. M. F. et al. Preparação para resposta à emergência em saúde pública por seca e estiagem, ENSP, Fiocruz, 2021. Disponível em c9e480d9c1f855dc86484519b372fbaa.PDF. Acesso em 07 de outubro de 2024.

GRIGOLETTO, J.C, Cabral A.R, Bonfim C.V et al. Gestão das ações do setor saúde em situações de seca e estiagem. Ciênc saúde coletiva [Internet], v. 21, n. 3, 2016. Disponível em SciELO - Brasil - Gestão das ações do setor saúde em situações de seca e estiagem Gestão das ações do setor saúde em situações de seca e estiagem. Acesso em 07 de outubro de 2024.

IPCC. Summary for Policymakers. In: Climate Change 2023: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Core Writing Team, H. Lee and J. Romero (eds.)]. IPCC, Geneva, Switzerland, pp. 1-34, 2023. Disponível em IPCC_AR6_SYR_LongerReport.pdf. Acesso em 22 de setembro de 2024.

JUCA, T.L, et al. Drought, desertification and poverty: A geospatial analysis of snakebite envenoming in the Caatinga biome of Brazil. Int J Health Plann Manage. 2021 Sep;36(5):1685-1696. doi: 10.1002/hpm.3180. Epub 2021 May 26. PMID: 34037270. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34037270/>. Acesso em 04 de novembro de 2024.

LACERDA, Josimari Telino de; BOTELHO, Lúcio José; COLUSSI, Cláudia Flemming. Planejamento na Atenção Básica. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. (Eixo II: O Trabalho na Atenção Básica). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1167>. Acesso em 10 de novembro de 2024.

MONTEIRO, W.M, et al. Providing Antivenom Treatment Access to All Brazilian Amazon Indigenous Areas: 'Every Life Has Equal Value'. Toxins (Basel). 2020 Dec 5;12(12):772. doi: 10.3390/toxins12120772. PMID: 33291444; PMCID: PMC7762137. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33291444/>. Acesso em 04 de novembro de 2024.

OLIVEIRA, C.C.R.B; SILVA, E.A.L; SOUZA, M.K.B de. Referral and counter-referral for the integrity of care in the Health Care Network. Physis [Internet] v.31, n 1, 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310105>>. Acesso em 04 de Novembro de 2024.

OLIVEIRA, Rafaela Cristina de. SPERS: Sistema de previsão de recessão em estiagem para o Rio Grande do Sul. Disponível em: Ethan Frome . Acesso em 10 de outubro de 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Mudança do clima para profissionais da saúde: guia de bolso. Washington, D.C.: Opas, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275721841>. Acesso em: 20 de setembro de 2024. RIBEIRO, H. and Assunção, J. V. de. Efeitos das queimadas na saúde humana. Estudos Avançados, V. 16, n 44, p. 125-148, 2002. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-40142002000100008>. Acesso em 08 de outubro de 2024.

SENA, Aderita et al. Managing the health impacts of drought in Brazil. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 11, n. 10, p. 10737-10751, 2014. Disponível em: Gerenciando os impactos da seca na saúde no Brasil . Acesso em 07 de outubro de 2024.

WHO. Comunicação eficaz com a mídia durante emergências de saúde pública: um manual da OMS / Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2009. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_eficaz_midia_durante_emergencias.pdf>. Acesso em 04 de novembro de 2024.

WHO. Global air quality guidelines: particulate matter (PM2.5 and PM10), ozone, nitrogen dioxide, sulfur dioxide and carbon monoxide: executive summary. World Health Organization, 2021. Disponível em <<https://iris.who.int/handle/10665/345334>>. Acesso de 22 de setembro de 2024.

Atenciosamente,

FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA

Secretário da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

ADRIANO MASSUDA

Secretário da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

RICARDO WEIBE NASCIMENTO COSTA
Secretário da Secretaria de Saúde Indígena



Documento assinado eletronicamente por **Evellin Bezerra da Silva, Diretor(a) do Departamento Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária**, em 22/11/2024, às 17:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gilmara Lúcia dos Santos, Diretor(a) do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde**, em 25/11/2024, às 10:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proençõ de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 29/11/2024, às 19:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aline de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 02/12/2024, às 12:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Massuda, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 03/12/2024, às 09:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Weibe Nascimento Costa, Secretário(a) de Saúde Indígena**, em 03/12/2024, às 10:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Putira Sacuena, Diretor(a) do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena**, em 03/12/2024, às 10:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0044528541** e o código CRC **F4E780AB**.

Referência: Processo nº 25000.130377/2024-07

SEI nº 0044528541

Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade - CGESCO
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br