



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 42, DE 18 DE MAIO DE 2023.

Aprova o Plano Estadual Multirrisco para Enfrentamento a Desastres de Origem Natural e Tecnológica.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, à proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria nº 4.085, de 23 de novembro de 2022, que Altera o Anexo XXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde - Rede VIGIAR-SUS, estabelecendo o Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres - Programa Vigidesastres como eixo estratégico de atuação;

A Portaria Ministerial nº 4.185, de 1º de dezembro de 2022, que informa que o Vigidesastres tem por finalidade o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde relativas à gestão de riscos de emergências em saúde pública por desastres; e,

A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, no dia 18 de maio de 2023, realizada por videoconferência.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano Estadual Multirrisco para Enfrentamento a Desastres de Origem Natural e Tecnológica, conforme anexo.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

KATIANE PIRES QUEIROGA
Vice - Presidente do COSEMS/PB



ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 42, DE 18 DE MAIO DE 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA

**PLANO ESTADUAL MULTIRRISCO PARA ENFRENTAMENTO A DESASTRES DE
ORIGEM NATURAL E TECNOLÓGICO**

PARAÍBA, 2023

Governador do Estado

João Azevedo Lins Filho

Secretario de Estado da Saúde

Jhony Wesllys Bezerra Costa

Secretária Executivo de Estado da Saúde

Renata Valéria Nóbrega

Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

Arimatheus Silva Reis

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida

Gerência Executiva de Atenção à Saúde

Maria Izabel Ferreira Sarmento

Gerência Operacional de Resposta Rápida

Diana de Fátima Alves Pinto

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

Talitha Emanuelle B. G. de Lira

Gerência Operacional de Saúde Ambiental

Emanoel Lira

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo Geral	10
2.2 Objetivos específicos	10
3. CARACTERIZAÇÃO GERAL.....	11
3.1 Características geográficas, demográficas e socioeconômicas da Paraíba	11
3.2 Perfil epidemiológico.....	13
3.3 Histórico de desastres naturais e tecnológicos.....	14
3.4 Locais prioritários para monitoramento.....	16
4. GESTÃO DE RISCO.....	20
4.1 Monitoramento e Alerta.....	22
4.2 Preparação.....	22
4.2.1 Planejamento, articulação e definição de atividades.....	22
4.2.2 Alerta	22
4.3 Resposta.....	23
4.4 Recuperação.....	24
5. COMITÊ OPERATIVO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COE SAÚDE	26
6. SALA DE SITUAÇÃO	28
7. VIGILÂNCIA AMBIENTAL	30
8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	32
9. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	33
10. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	35
11. REDE DE LABORATÓRIO EM SAÚDE PÚBLICA.....	36
12. SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO - SVO	38
13. ATENÇÃO À SAÚDE	39
13.1 Rede de Atenção de Urgência e Emergência (RUE)	39
13.2 Assistência farmacêutica.....	40
13.3 Atenção Básica em Saúde (ABS)	41
13.4 Componente Hospitalar de Urgência e Emergência	42
13.5 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.....	44
13.6 Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24H.....	45
14. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.....	52
REFERÊNCIAS	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS - Atenção Básica em Saúde
ADAN - Avaliação de Danos e Análise de Necessidades
AF - Assistência Farmacêutica
AGEVISA - Agencia Estadual de Vigilância Sanitária
APS - Atenção Primária a Saúde
CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEREST - Centro de Referência em Saúde do trabalhador
CIB - Comissão Intergestora Bipartite
CIT - Comissão Intergestora Tripartite
COE SAÚDE - Comitê operacional de Emergência em Saúde Pública
CONAMA - Conselho Nacional de Meio Ambiente
COSEMS PB – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba
ESP - Emergência em Saúde Pública
IBAMA - Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e dos Recursos Naturais e Renováveis
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública
NAF - Núcleo de Assistência Farmacêutica
OPS - Organização Panamericana de Saúde
PCDT - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNAF - Política Nacional de Assistência Farmacêutica
POP - Procedimento Operacional Padrão
PPR ESP - Plano de Preparação e Resposta para Emergência em Saúde Pública
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENAST - Rede nacional de Saúde do Trabalhador
RSI - Regulamento Sanitário Internacional
RUE - Rede de Atenção de Urgência e Emergência
SAMU - Serviço de Atenção Móvel de Urgência
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SUDEMA - Superintendência de Administração do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos
SUS - Sistema Único de Saúde
SVO - Serviço de Verificação de Óbito
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
VE - Vigilância Epidemiológica

APRESENTAÇÃO

Este documento foi elaborado em função da necessidade de organização dos setores internos da Secretaria de Estado da Saúde para as ações de promoção, vigilância e assistência à saúde perante a possibilidade de ocorrência de desastres de origem natural (como seca e estiagem, alagamentos, enxurradas, deslizamentos de massa, etc.), e tecnológico (químico, radioativo, etc.), para uma atuação mais eficaz no sentido de reduzir os efeitos desses fenômenos na ocorrência de doenças e agravos.

A gestão de risco dos efeitos decorrentes de desastres exige planejamento e organização para um manejo e resposta adequada, com o objetivo de minimizar os impactos sob a saúde humana, tendo em vista a necessidade de articulação com outros atores para definir responsabilidades e atuar conjuntamente, prevendo a segurança e o bem estar da população.

Propõe-se aqui, o planejamento das ações de resposta e as medidas urgentes para o controle e a contenção dos eventos emergenciais, em tempo oportuno, de forma qualificada e cooperativa. Além disso, define as atribuições dos setores internos da Secretaria de Estado da Saúde de maneira intra-setorial para oferecer apoio à execução das ações no âmbito local.

Espera-se com esse plano que seja possível estabelecer diretrizes para o enfrentamento dos efeitos adversos dos desastres os quais o Estado da Paraíba está suscetível. Para tanto, o primeiro passo para a construção de uma política pública de gestão integrada de riscos para estes eventos, se dará por meio do planejamento, organização, articulação e integração dos setores que compõem a área da Saúde Pública e demais órgãos intra e interinstitucionais.

A partir desse documento, se prevê a elaboração de Planos de Preparação e Resposta para Emergências em Saúde Pública (PPR-ESP) com ênfase para o enfrentamento de desastres. Portanto, as secretarias municipais devem elaborar os seus próprios planos de preparação e resposta de acordo com a realidade local, levando em conta as características geográficas, demográficas, epidemiológicas, ambientais, climatológicas e sociais.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, os desastres têm sido destaques nos meios de comunicação e na rotina das populações. Esses eventos impactam cada vez mais a sociedade, independente de sua magnitude. Por definição, segundo(UN-ISDR,2016,):

"Desastre trata-se da perturbação grave do funcionamento de uma comunidade ou sociedade em qualquer escala, devido a fenômenos perigosos que interagem com as condições de exposição, vulnerabilidade e capacidade, ocasionando em um ou mais das seguintes perdas e/ou impactos humanos: perdas materiais, financeira e ambiental".

O desastre, quer seja de origem natural ou tecnológica, provoca interrupção no funcionamento da sociedade, perdas de vidas, danos materiais e ambientais, superando a capacidade de resposta e recuperação da mesma, sendo as áreas e populações com menores níveis de desenvolvimento econômico e social as de maior vulnerabilidade. Os desastres podem ser caracterizados como:

- a. **intensivos** - por apresentarem baixa frequência de eventos, porém geograficamente concentrados e com grande potencial de perdas, danos e mortalidade. Exemplos: terremotos, tsunamis, erupções vulcânicas, furacões, inundações abruptas;
- b. **extensivos**- por apresentarem alta frequência, não causam números significativos de óbitos, e são responsáveis por grande proporção de danos à infraestrutura local, habitações e sociedade, sobretudo de baixa renda. Exemplos: seca, inundações graduais, erosão.

A ocorrência de danos numa determinada localidade vai depender das vulnerabilidades associadas às condições do ambiente, uma vez que cada área tem condições sociais, econômicas, políticas, ambientais, climáticas, geográficas e sanitárias específicas. Já os efeitos sobre a saúde são similares, existindo uma relação direta entre o tipo de desastre e seus efeitos sobre a saúde humana. No entanto, é possível preparar a sociedade para evitar, minimizar ou enfrentar esses eventos, mediante o reconhecimento prévio das condições de risco e facilitando o uso racional de recursos do setor saúde (OPAS, 2003).

Tendo em vista que as ESP contribuem de forma expressiva para a morbimortalidade, faz-se necessário a preparação em todas as esferas de gestão para o processo de enfrentamento por meio da integração dos serviços de saúde para uma resposta qualificada e cooperativa, com o objetivo de redução dos potenciais impactos à sociedade e ao sistema de saúde (BRASIL, 2014; CARMO, 2008).

A estrutura organizacional e operacional do SUS, diante da situação de emergência sanitária, exige um olhar ampliado para o gerenciamento dos recursos, uma vez que todos os componentes devem funcionar de forma articulada e integrada. Diante disso, foi instituída a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública - VigiAR-SUS por meio da Portaria nº 4.085, de 23 de novembro de 2022, a qual o Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres - Programa Vigidesastres faz parte dos eixos estratégicos de atuação (BRASIL, 2022a).

De forma a institucionalizar o programa Vigidesastres, foi publicada a Portaria Ministerial nº 4.185, de 1º de dezembro de 2022, que informa que o Vigidesastres tem por finalidade o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde relativas à gestão de riscos de emergências em saúde pública por desastres (BRASIL, 2022b).

Portanto, compete ao programa: I - identificar, mapear, comunicar e monitorar, a partir dos sistemas oficiais de dados, áreas de risco para desastres e populações vulneráveis, com vistas a intervenções oportunas para redução e eliminação de danos à saúde humana; II - propor e implementar ações e políticas públicas oportunas de vigilância para preparação e resposta às emergências em saúde pública por desastres naturais, antropológicos e tecnológicos; III - estabelecer e apoiar estratégias de preparação e resposta coordenada às emergências em saúde pública por desastres, em articulação com os estados, municípios e Distrito Federal; e IV - apoiar estados e municípios na instituição e no funcionamento de Comitês Estaduais e Municipais de Saúde em Desastres, para tratar de assuntos relacionados à gestão de risco de emergências em saúde pública por desastres em âmbito local e regional (BRASIL, 2022b).

De acordo com o Art. 18 da Lei 8.080/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, compete ao setor saúde, no âmbito da esfera municipal, planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, assim como, gerir e executar os serviços públicos de saúde.

Considerando a ocorrência desses fenômenos, ressalta-se a importância dos municípios potencialmente expostos a essas ameaças se organizarem para reduzir os riscos de desastres e responder com mais eficácia aos efeitos decorrentes desses. Dessa forma, as secretarias municipais devem estar preparadas e organizadas para direcionar e executar ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta, reabilitação e reconstrução no que compete à saúde em relação aos desastres. Sendo assim, o COSEMS PB tem um papel importante de participação no processo de articulação com as secretarias municipais para elaboração de estratégias para a redução de riscos, manejo do desastre e reconstrução envolvendo os gestores

locais e a sociedade. Essas estratégias devem ser baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a integralidade e a equidade, compreendendo o planejamento da atenção integral do cuidado.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Estabelecer diretrizes para organização e planejamento da vigilância de desastres de origem natural ou tecnológico, aperfeiçoando a capacidade de monitoramento e resposta do Sistema Único de Saúde no âmbito estadual, diante da ocorrência e dos possíveis efeitos desses fenômenos.

2.2 Objetivos específicos

- Estabelecer atribuições e articular o desenvolvimento de ações intra e intersetorial para direcionar e apoiar as Secretarias Municipais de Saúde na construção dos Planos de Preparação e Resposta para Emergências em Saúde Pública decorrentes de desastres naturais e/ou tecnológicos;
- Definir a composição do Comitê Operacional de Emergência em Saúde (COE Saúde) estadual na gestão e coordenação da resposta às emergências em saúde pública decorrentes de desastres naturais e/ou tecnológicos;
- Apoiar as equipes das Salas de Situação e COE Saúde estadual e comitês municipais no enfrentamento às emergências em saúde pública decorrentes de desastres naturais e/ou tecnológicos;
- Contribuir na avaliação de risco para a ocorrência desses eventos, assim como para os efeitos decorrentes de desastres naturais e/ou tecnológicos;
- Contribuir para o estabelecimento de fluxos, protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POP), considerando a necessidade de atuação conjunta entre Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde;
- Apoiar os municípios de forma complementar no atendimento à população afetada nas Emergências em Saúde Pública (ESP), decorrentes de desastres naturais e/ou tecnológicos, e no monitoramento da situação de saúde;
- Fortalecer a capacidade de preparação dos serviços de saúde para responder aos impactos causados pelos desastres.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL

3.1 Características geográficas, demográficas e socioeconômicas da Paraíba

Conhecer o território é essencial para entender o espaço e sua relação com a saúde, constituindo-se um elemento fundamental para o planejamento de ações que permitam diminuir os impactos nesse espaço geográfico na vida das pessoas. O território não é apenas o conjunto dos sistemas “naturais” e de sistemas de coisas superpostas, o território é o fundamento do trabalho, o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida (SANTOS, 2006).

O Estado da Paraíba está situado ao leste da Região Nordeste e tem como limites ao norte o Estado do Rio Grande do Norte, ao leste o Oceano Atlântico, ao sul Pernambuco e ao Oeste o Ceará, entre os paralelos 6°5'S a 8°S de latitude sul, e entre os meridianos 38°5'W a 35°00'00''W de longitude oeste. Possui uma área territorial de 56.467,242Km², corresponde a 3,12% da Região Nordeste e 0,66% do Brasil (IBGE-2020).

A Paraíba, com uma população de 4.059.905 habitantes (IBGE-2021), população ocupada na 13ª posição em relação aos demais estados, uma densidade demográfica de 66,70 hab/km² e apresenta uma maior concentração populacional na área urbana (80%). Os dados do Censo/IBGE possibilitam identificar a distribuição da população considerando cor, etnia e grupos sociais no estado. Com relação à cor/raça, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD, 2018) demonstra que 61% dos seus habitantes são pardos; 32,9% brancos; 5,7%, pretos; e 0,4%, amarelos ou indígenas. Quanto à população indígena, o estado abriga dois povos: o Potiguar e o Tabajara. O povo potiguar representa uma população de 12.794 indígenas, distribuídos em 32 aldeias, localizadas em três municípios da região litorânea: Baía da Traição, Marcação e Rio Tinto. O povo Tabajara da Paraíba tem uma população de 539 indígenas, presentes nos municípios de João Pessoa, Bayeux, Caaporã, Conde, Alhandra e Pitimbu. Suas terras ainda não foram identificadas e delimitadas, entretanto, entre 2009 e 2010, foi realizado um estudo de fundamentação antropológica, que reuniu elementos de natureza histórica, sociológica, fundiária, etnográfica e ambiental sobre a área reivindicada, para caracterização étnica dos Tabajaras do Litoral Sul da Paraíba. Foram identificadas 37 comunidades quilombolas distribuídas em todo o território. Em sua maioria, trata-se de quilombos rurais, contando-se apenas três quilombos urbanos: “Paratibe”, em João Pessoa; “Os Daniel”, em Pombal; e “Talhado Urbano”, em Santa Luzia. No total, são 2.693 famílias que agrupam aproximadamente 12.000 pessoas. Em torno de 1.500 ciganos vivem na Paraíba e

mais de 95% deles localizam-se no Sertão do estado, com maior concentração em Sousa, representando a maior comunidade cigana do Brasil. Agrupados em comunidades, os ciganos de etnia Calon moram na periferia das cidades e não contam com nenhum serviço de infraestrutura, saneamento básico e esgotamento sanitário.

A regionalização da saúde, prevista desde a Constituição Federal de 1988, configura-se em um eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) e vem sendo aprimorada, desde então, como estratégia para o fortalecimento da articulação entre os gestores. A regionalização da saúde na Paraíba, em consonância com a publicação da Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde, foi aprovado em Comissão Intergestora Bipartite(CIB) a nova definição das Macrorregiões de Saúde do Estado da Paraíba, Resolução CIB Nº 43/18 de 25 de junho de 2018, que define 03 Macrorregiões de Saúde. A primeira Macrorregião de Saúde, composta por quatro Regiões de Saúde, com sede em João Pessoa; a segunda por cinco Regiões de Saúde, com sede em Campina Grande; e a terceira por sete Regiões de Saúde, com duas sedes, uma em Patos (Sertão) e outra em Sousa (Alto Sertão)

Figura 1 - Conformação das 16 Regiões de Saúde e das 03 Macrorregiões de Saúde da Paraíba,



2022.

Fonte: GEPLAG/SES/PB, 2021.

3.2 Perfil epidemiológico

Cada desastre é único e tem características e efeitos diferentes sobre a saúde, uma vez que existe uma relação direta entre o tipo de evento que resulta num desastre e seus efeitos sobre a saúde.

Os desastres podem gerar problemas de saúde pública por diversos mecanismos, dentre eles estão a contaminação da água, do solo e do ar, desalojamento da população de seus locais de residência e comprometimento ou interrupção dos serviços públicos essenciais (principalmente abastecimento de água e transporte).

Dessa forma, os desastres podem ocasionar óbitos, ferimentos, traumas, transtornos mentais, e pode representar maior risco para o incremento de doenças infecciosas, assim como outras doenças e agravos à saúde: diarreia, dengue, tétano acidental, febre tifóide, cólera, doenças respiratórias e acidentes com animais peçonhentos.

A leptospirose é uma doença infecciosa de veiculação hídrica e está associada a precárias condições de moradia e presença de roedores no peridomicílio, e em situações de desastres pode haver uma maior incidência.

Na Paraíba, a leptospirose tem se mostrado em condições endêmicas, o que tem contribuído para o aparecimento dos casos em áreas onde há acúmulo de resíduos sólidos e/ou moradias e em locais de inundações/enchentes. No período de 2008 a 2017, foram notificados no estado 565 casos de leptospirose, sendo 152 destes confirmados. Nesses 10 anos, foram registrados 86 óbitos pelo agravo, distribuídos nas 16 regiões de saúde.

O tétano acidental (TA) ocorre, geralmente, pela contaminação de um ferimento da pele ou mucosa, com os esporos do bacilo, não é transmitido de pessoa a pessoa. No estado da Paraíba, no período de 2008 a 2017, foram notificados 105 casos de tétano acidental, dos quais 68,6% (72/105) foram confirmados. Dos casos confirmados, 20 evoluíram para óbito por TA, sendo a taxa de letalidade de aproximadamente 28%. Em situações de inundações e enchentes a população está mais exposta a esse tipo de ocorrência.

As doenças diarreicas agudas também apresentam maior risco para ocorrência nesse contexto e se estabelecem como um desafio, pois ainda é uma das principais causas de morte infantil. No período de 2008 a 2017, no estado da Paraíba, foram notificados 129 óbitos por doenças diarreicas agudas em menores de cinco anos de idade. Destaca-se maior incidência na regional IV, seguido da XIII e V regionais de saúde. O ano de 2013 teve um crescente no número de casos de diarreias, sendo considerado atípico quando analisado com os demais anos.

Adicionalmente, as arboviroses constituem-se como um importante problema de saúde pública transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Cabe destacar que, embora existam períodos epidêmicos, mudanças drásticas nas condições ambientais podem corroborar para uma maior circulação viral e conseqüentemente, aumento da incidência.

É importante ressaltar que essas demandas normalmente alteram a rotina dos serviços de saúde e/ou a capacidade de resposta desses serviços, em função da urgência do atendimento às vítimas pelas equipes de vigilância, assistência farmacêutica, assistência pré-hospitalar e hospitalar, bem como dos serviços laboratoriais e de diagnóstico. Existem também as situações em que as próprias unidades de saúde são atingidas pelo desastre, o que prejudica a capacidade de resposta do sistema de saúde.

3.3 Histórico de desastres naturais e tecnológicos

Impactos ambientais decorrentes da ação humana são frequentes e devastadores. A necessidade cada vez maior de produção de alimentos, a urbanização descontrolada, construção de estradas, pontes, ferrovias, fontes energéticas para a produção industrial, os resíduos gerados pela população e a falta de consciência ambiental, dentre muitos outros impactos, levam ao aumento significativo o risco de desastres quer seja de origem natural ou tecnológico.

No Brasil, o CONAMA (Conselho Nacional de Meio Ambiente), instituído pela Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981.

"Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências.". Em seu art. 5 define que "As diretrizes da Política Nacional do Meio Ambiente serão formuladas em normas e planos, destinados a orientar a ação dos Governos da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios no que se relaciona com a preservação da qualidade ambiental e manutenção do equilíbrio ecológico, observados os princípios estabelecidos no art. 2º desta Lei".

O IBAMA (Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais e Renováveis), criado pela Lei nº 7.735, de 22 de fevereiro de 1989, vinculado ao Ministério do Meio Ambiente, promove ações de preservação, conservação e fiscalização, além de conceder licenças ambientais no âmbito federal.

Na Paraíba, a Lei nº 4.033, de 20 de dezembro de 1978, cria a Superintendência de Administração do Meio Ambiente e dos Recursos Hídrico da Paraíba (SUDEMA-PB), subordinada a Secretaria de Transportes e Obras, mas em 08 de Julho de 1999, foi sancionada a Lei nº 6.757, transformando-a em Autarquia. A SUDEMA-PB tem seu papel definido por

legislação vigente de promover ações de preservação, conservação e fiscalização, além de conceder licenças ambientais no território do Estado.

Apesar de uma vasta legislação, continuam ocorrendo desastres de origem natural e tecnológicos, afetando diretamente o meio ambiente e a população. Alguns desses desastres que aconteceram na Paraíba podem ser elencados:

Jun/2004 - Rompimento da Barragem de Camará, município de Alagoa Nova (152 km da capital), matou ao menos três pessoas e deixou aproximadamente 1.600 desabrigadas;

Fev/2018- Rompimento de barragem de pequeno porte, localizada na cidade de Carrapateira (472 km da Capital);

Agosto/2019 - Manchas de óleo bruto/petróleo, são detectadas no litoral do estado, gerando danos ambientais e impactando as condições de subsistência de inúmeros grupos populacionais que dependem da pesca e turismo;

Jan/2022 - Fortes chuvas atingiram a cidade de Cajazeiras (476 km da capital), no Sertão da Paraíba. Uma barragem construída no Bairro dos Remédios transbordou e as águas alagaram um trecho da BR-230;

Mai/2022 - Rompimento de um reservatório de água para consumo humano, na cidade de Pocinhos-PB (162 km da Capital), atingindo imóveis e pessoas;

Tabela 1. Decretos publicados por situação de calamidade pública, Paraíba, 2019 – 2022*.

ANO	Decretos Reconhecidos	Decretos Negados	Somente Requerimentos	Total de Solicitações	Municípios Atendidos
2018	373	23	11	407	196
2019	354	0	2	356	177
2020	890	3	9	902	223
2021	794	13	189	996	223
2022*	46	1	8	55	46
Total	2.457	40	219	2.716	-

Fonte: s2id.mi.gov.br | Dados atualizados até junho de 2022

3.4 Locais prioritários para monitoramento

A Paraíba possui 135 reservatórios de água, distribuídos em 102 municípios, considerados prioritários para monitoramento.

Tabela 2. Distribuição dos reservatórios de água, monitorados pela AESA, por municípios, Paraíba – 2022.

N	Municípios	N. de reservatórios
1	Água Branca	1
2	Aguiar	2
3	Alagoa Grande	1
4	Alagoa Nova	1
5	Algodão de Jandaíra	1
6	Araçagi	1
7	Areia	2
8	Areial	1
9	Bananeiras	2
10	Barra de Santa Rosa	2
11	Barra de São Miguel	1
12	Belém do Brejo do Cruz	3
13	Boa Ventura	1
14	Bonito de Santa Fé	1
15	Boqueirão	1
16	Borborema	1
17	Brejo do Cruz	1
18	Cachoeira dos Índios	1
19	Cacimba de Dentro	1
20	Cacimbas	1
21	Cajazeiras	2
22	Camalaú	1
23	Campina Grande	1
24	Caraúbas	1

25	Carrapateira	1
26	Catingueira	1
27	Conceição	4
28	Condado	1
29	Conde	1
30	Congo	1
31	Coremas	2
32	Cuité	2
33	Cuitegi	1
34	Curral Velho	1
35	Desterro	1
36	Diamante	1
37	Duas Estradas	1
38	Emas	1
39	Fagundes	1
40	Gurjão	2
41	Itaiana	2
42	Itagacy	1
43	Itaculada	2
44	Itáingá	1
45	Itaporanga	1
46	Itatuba	1
47	Jericó	1
48	João Pessoa	1
49	Juarez Távora	1
50	Juazeirinho	1
51	Juru	2
52	Mamanguape	1
53	Manaíra	1

54	Mari	1
55	Massaranduba	2
56	Montadas	1
57	Monteiro	4
58	Nova Olinda	1
59	Olho D'Água	1
60	Olivedos	1
61	Ouro Velho	1
62	Patos	2
63	Picuí	2
64	Pirpirituba	1
65	Prata	2
66	Princesa Isabel	1
67	Puxinanã	1
68	Riacho de Santo Antônio	1
69	Riacho dos Cavalos	1
70	Santa Inês	1
71	Santa Luzia	1
72	Santa Teresinha	1
73	Santana de Mangueira	1
74	Santana dos Garrotes	1
75	São Domingos do Cariri	1
76	São Francisco	1
77	São João do Cariri	1
78	São João do Rio do Peixe	2
79	São José da Lagoa Tapada	1
80	São José de Caiana	1
81	São José de Piranhas	1
82	São José do Sabugi	1

83	São José dos Cordeiros	1
84	São Mamede	1
85	São Sebastião de Lagoa de Roça	2
86	São Sebastião do Umbuzeiro	1
87	São Vicente do Seridó	2
88	Šapé	1
89	Serra Branca	2
90	Serra da Raiz	1
91	Serra Grande	1
92	Serra Redonda	1
93	Soledade	1
94	Sousa	1
95	Šumé	1
96	Taperoá	2
97	Tavares	2
98	Teixeira	4
99	Tenório	1
100	Triunfo	1
101	Uiraúna	2
102	Várzea	1
-	Total	135

Fonte: Agência Executiva de Gestão das Águas - AESA/Paraíba.

4. GESTÃO DE RISCO

Entende-se como risco a existência de uma condição que possibilita a ocorrência de um desastre com a probabilidade de danos e perdas (óbitos, feridos, doentes, perda de propriedades físicas particulares e públicas, interrupção dos meios de subsistência, interrupção de atividades econômicas, degradação ambiental etc.), resultado da interação entre ameaças naturais ou antropogênicas e as condições de vulnerabilidade local (EIRD, 2004).

Os fatores decorrentes do risco podem ser de diversos graus e podem ser estimados se forem conhecidas as características do perigo e da vulnerabilidade. Portanto, o risco pode ser reduzido de acordo com as ações do município (Cepredenac - PNUD, 2003).

A Gestão do Risco de desastres abrange um conjunto de ações e seu conceito é definido como um conjunto de decisões administrativas, de organização e operacionais desenvolvidos para implementar políticas, estratégias e fortalecer a capacidade de preparação e resposta a fim de reduzir o impacto de ameaças naturais e de desastres ambientais e/ou tecnológicos.

Para auxiliar na gestão do risco é necessário ter conhecimento sobre as vulnerabilidades associadas às condições de saúde, sociais, demográficas, ambientais, políticas, econômicas, educacionais, geográficas, culturais e de infraestrutura. Portanto, deve-se dimensionar seus potenciais impactos, reconhecer a capacidade instalada, identificar lacunas para uma resposta adequada, a fim de alocar os recursos humanos e econômicos necessários para garantir o enfrentamento da situação de emergência em todas as suas etapas.

A gestão do risco se subdivide em quatro etapas (Figura 2):

1) Monitoramento e Alerta - Uso sistemático da informação disponível para determinar a probabilidade de ocorrência de certos eventos adversos, assim como a magnitude de suas possíveis consequências; Avaliação dos potenciais danos e a origem de todas ou cada uma das emergências ou desastres possíveis na realidade local; Identificação da tipologia, intensidade e magnitude da ameaça; Detecção da existência e o grau de vulnerabilidade; Verificação das medidas e recursos disponíveis e, construção de prováveis cenários de risco.

2) Preparação- Objetiva eliminar o risco ou reduzi-lo por meio de ações nas fases de prevenção (evitar), mitigação (reduzir) e preparação, que envolve o desenvolvimento de capacidades, instrumentos e mecanismos que permitam antecipadamente assegurar uma resposta adequada e efetiva aos desastres compreendendo atividades para o fortalecimento das políticas e normas da estruturação da vigilância em saúde associada aos desastres e redução dos impactos na saúde, assim como a elaboração de planos de contingências.

3) Resposta—Compreende as ações de mobilização, articulação e investigação. Seu objetivo é preservar a vida, a saúde e cobrir as necessidades básicas de condições de vida da população

afetada. Envolve desde ações de curto e médio prazo, como o cuidado e atenção para os que sofrem agravos e doenças imediatas, bem como ações de vigilância e monitoramento para implementação imediata de medidas de controle e prevenção de novos fatores de riscos que são gerados por um desastre, como por exemplo, doenças geradas pelo acesso a água e alimentos contaminados no pós-desastre.

4) Recuperação—Refere-se ao retorno da normalidade e a reconstrução das estruturas físicas. Ações devem ser realizadas com o objetivo de transformar o desastre em lição e oportunidade para desenvolver e aplicar medidas para reduzir o risco de desastres futuros e tornar as comunidades mais resilientes, promovendo a saúde através da sustentabilidade ambiental e equidade social.

É importante ressaltar que a gestão do risco tem como cenário primordial de ação o município, com o apoio das esferas regional (relação direta com a regional de saúde de área de abrangência do município), estadual e federal, quando necessário.

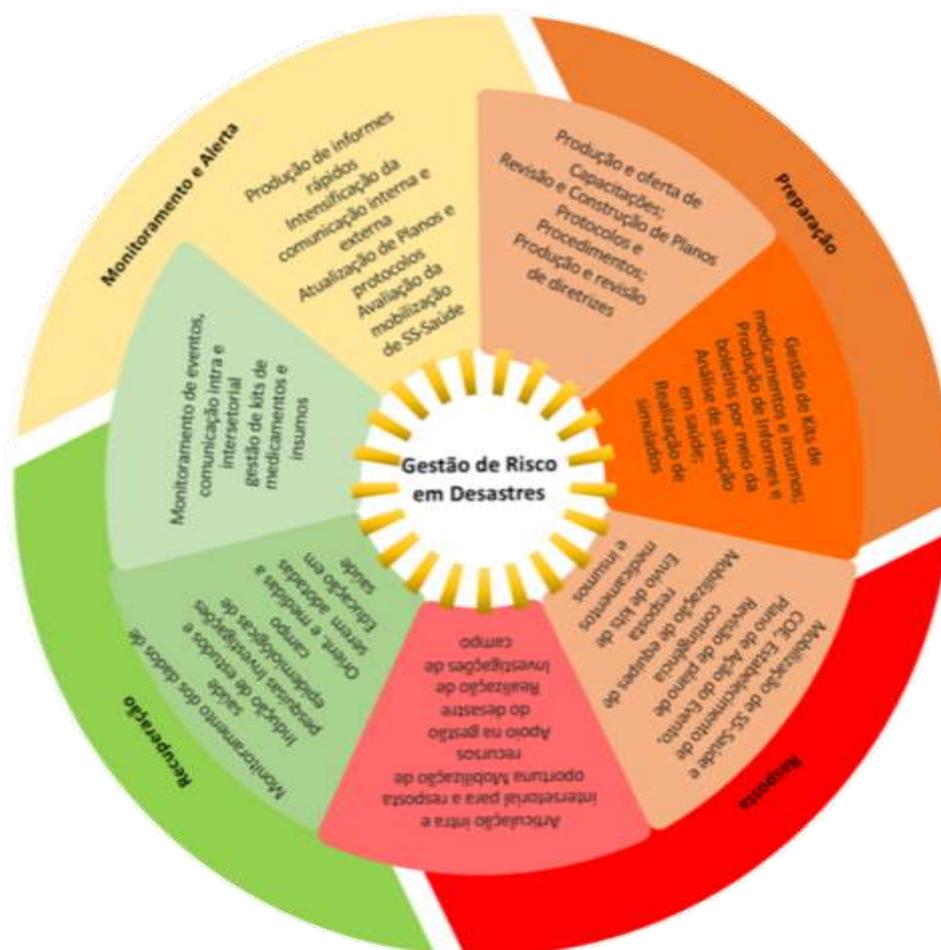


Figura 2. Etapas da gestão do risco.

Fonte: Vigidesastres - Ministério da Saúde, 2023.

Descrição detalhada das etapas de gestão de Riscos em Desastres:

4.1 Monitoramento e Alerta

Essa etapa compreende a identificação dos eventos ou fenômenos adversos (naturais ou tecnológicos) causadores de desastres e de sua caracterização, através do levantamento de suas características intrínsecas e da identificação do cenário que pode ser afetado por seus efeitos desfavoráveis. O objetivo da avaliação dos riscos é mensurar o risco através da quantificação da frequência da ocorrência de eventos indesejáveis e de suas consequências, mapeando a área geográfica que provavelmente será afetada. Utilizam-se, como recurso, séries históricas de acidentes, quando houver disponibilidade e confiabilidade, ou análise probabilística.

4.2 Preparação

4.2.1 Planejamento, articulação e definição de atividades

Essa fase contribui para o planejamento de ações voltadas para reduzir as vulnerabilidades e os riscos do município, bem como fortalecer a capacidade dos profissionais e dos serviços de saúde no enfrentamento dos impactos e efeitos do desastre.

Algumas atividades desta fase de preparação são:

- Constituir e formalizar um Comitê Operativo de Emergência em Saúde (COE Saúde);
- Elaborar Plano de Preparação e Resposta segundo classificação do possível desastre, baseado em experiências anteriores, considerando os atuais efeitos da ação humana no ambiente;
- Identificar as instituições e setores técnicos necessários ao processo de gestão do risco de desastre;
- Definir atribuições, bem como identificar as ações intra e intersetoriais necessárias para desencadear o processo de preparação e resposta;
- Prever recursos humanos, tecnológicos, materiais e financeiros para enfrentamento ao evento;
- Fomentar a participação social e fortalecer a educação em saúde junto à população;
- Identificar, definir e cadastrar os locais que servirão de abrigo, em conjunto com a defesa civil e/ou a assistência social, quando necessário;
- Identificar os meios de comunicação, estratégias de comunicação de risco e estabelecer fluxo de informação à imprensa e à população.

4.2.2 Alerta

É uma fase considerada muito importante, principalmente quando operante na previsão meteorológica sobre a ocorrência de uma ameaça natural. As ações decorrentes da divulgação

de um alerta deverão ser desencadeadas tanto pelas instituições, como pela população com a finalidade de contribuir para minimizar os efeitos ao risco de adoecer, morrer e/ou perdas materiais. Para isso, é necessário que medidas de comunicação e educação sejam previamente fortalecidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), com destaque para a atuação das lideranças comunitárias.

O Comitê Operativo de Emergência em Saúde (COE Saúde) deverá acompanhar o planejamento dessas atividades junto à população, assim como elaborar e divulgar alertas preventivos direcionando as ações previamente planejadas. A educação em saúde deve ser realizada em conjunto com a assistência social e a Defesa Civil, órgão esse que deverá estar em constante articulação com o COE Saúde para subsidiar a identificação de vulnerabilidades e a tomada de decisão.

Medidas previstas na fase de alerta:

- Monitorar junto ao órgão de meteorologia a previsão das ameaças ou perigos que possam constituir riscos para as populações vulneráveis (que vivem em encostas, próximo a cursos d'água, em adensamentos populacionais como favelas, ocupações desordenadas etc.);
- Articular junto à Defesa Civil a definição de ações específicas frente à probabilidade da ocorrência de um desastre;
- Estabelecer ações de educação e comunicação à população por meio dos programas da APS e das lideranças comunitárias;
- Planejar capacitação ou treinamentos para os profissionais e população frente à divulgação de um alerta;
- Estabelecer medidas de comunicação de alerta frente à previsão da ocorrência de um desastre aos gestores, técnicos e população;
- Definir fluxo e prioridade de ações.

4.3 Resposta

A resposta compreende a execução das ações previamente definidas no COE Saúde, com direcionamentos específicos a cada área técnica compreendendo atividades de rotina e aquelas que necessitam de intensificação. As ações de resposta objetivam salvar vidas, reduzir as vulnerabilidades e os riscos da ocorrência de agravos e doenças, evitar propagação de doenças, diminuir perdas materiais e proteger a integridade dos serviços de saúde (OPS, 2003).

As ações dessa fase compreendem:

- Acionar o COE Saúde;

- Notificar o evento;
- Intensificar as ações de prevenção, promoção, proteção, educação, recuperação e reabilitação, previamente determinadas para o setor saúde;
- Identificar e realizar atividades de promoção e assistência à saúde aos atingidos;
- Avaliar os danos às pessoas, no sistema de abastecimento de água, nos abrigos e na infraestrutura de saúde por meio dos formulários de Avaliação de Danos e Análises de Necessidades (ADAN);
- Intensificar a Vigilância Epidemiológica (VE), específica para situações de desastres – medidas de prevenção, promoção e controle;
- Monitorar a morbimortalidade e outros efeitos à saúde humana;
- Estabelecer fluxos de assistência;
- Sistematizar a operacionalização do manejo e destino dos óbitos de humanos e animais;
- Estabelecer os meios de comunicação, estratégias de comunicação de risco e estabelecer fluxo de informação à imprensa e à população.

4.4 Recuperação

Nessa etapa serão executadas medidas para restabelecer, em curto prazo, os serviços básicos indispensáveis às condições de vida normais de uma população. Uma medida indispensável se refere ao monitoramento das ações de prevenção, promoção proteção e educação, com o propósito de minimizar ou prevenir maiores danos à saúde humana.

As atividades para o desenvolvimento desta fase são:

- Avaliar os danos e identificar as necessidades para a recuperação;
- Reabilitar a rede de serviços de saúde, assim como reestabelecer os serviços de fornecimento de água, energia elétrica, transporte e telecomunicações;
- Intensificar as ações de vigilância epidemiológica para o monitoramento de doenças e agravos decorrentes de desastres;
- Intensificar as ações para a atenção psicossocial da população e dos trabalhadores envolvidos no processo de enfrentamento;
- Intensificar as ações de Vigilância Sanitária e executar medidas de controle e de higiene nos ambientes públicos, domiciliares e comércios;
- Fortalecer a rede de Atenção à Saúde para atendimento e priorização desses aos possíveis efeitos decorrentes da situação de emergência em saúde pública;

Cabe destacar que durante a recuperação devem ser implementadas medidas que fortaleçam os aspectos de redução de vulnerabilidades e de riscos de desastres com vistas a

evitar novos danos ou diminuir os seus possíveis impactos no município. Nesse contexto, é importante ressaltar a segurança da infraestrutura física dos serviços de saúde, assim como os novos estabelecimentos assistenciais de saúde devem ser construídos em áreas consideradas seguras.

5. COMITÊ OPERATIVO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COE SAÚDE

Desastres são variados e muitas vezes imprevisíveis, mas sua recorrência ao longo dos anos permite identificar tipos mais frequentes, assim como regiões mais afetadas. Diante do esforço dos entes federados estarem cada vez mais preparados para reduzir os riscos e impactos desses eventos, é imprescindível a organização governamental do município, envolvendo os diferentes setores, sociedade organizada e comunidades suscetíveis, uma vez que em situações de desastres o município se constitui o primeiro nível de resposta.

O COE Saúde deverá ser instituído no nível municipal com o objetivo de conduzir as ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse comitê deverá ter caráter permanente com encontros periódicos para estruturar, normalizar e elaborar planos e estratégias necessárias para o enfrentamento de desastres. O COE Saúde deverá ter poder de decisão e será responsável pela coordenação de todas as ações de preparação e resposta, incluindo a mobilização de recursos sanitários, o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação entre as três esferas de governo (OPS, 2003). Da mesma forma, será instituído um COE Saúde no nível estadual com o objetivo de apoiar o município afetado na gestão do risco.

A Secretaria pode optar por fazer um COE com os gestores de área (Secretário/Diretores/Gerentes) e as áreas técnicas trabalharem em subcomitês, subsidiando o comitê geral.

Observação: No caso de já existir um comitê no âmbito da SMS ou SES pode-se incluir o tema “desastres” nesse comitê. Na ocorrência de um desastre de grande magnitude, esse comitê deverá se reunir diariamente com a finalidade de receber e processar os dados da avaliação de danos, identificar as necessidades, tomar decisões, preparar informes e relatórios e atualizar as informações.

O COE Saúde constitui-se por representantes de todas as áreas do setor saúde envolvidas no processo de preparação, alerta, resposta e recuperação. A composição dos setores e atores envolvidos será conforme o organograma de cada Secretaria de Saúde.

Dentro do escopo de funcionamento o COE Saúde tem as seguintes atribuições: a) definir o coordenador do comitê e o porta-voz para a divulgação das informações; b) listar e manter atualizado os nomes dos técnicos de todos os setores da SES que poderão ser acionados em uma situação de emergência, com os respectivos telefones (fixo e celular), e-mails e endereços. c) identificar e registrar os contatos das pessoas de referências das instituições e órgãos externos à SES; d) elaborar planos de preparação e resposta do setor saúde, por tipologia de

desastre, em consonância com as diretrizes do SUS e do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), contemplando as atribuições das instituições participantes do COE (antes da ocorrência do desastre); e) na ocorrência do desastre, analisar os dados da avaliação de danos e identificação das necessidades para subsidiar a elaboração de um plano de ação de atenção integral e reabilitação da rede de saúde; f) assegurar o fornecimento adequado de recursos necessários (humanos, veículos, material, medicamentos, equipamentos, insumos etc.); g) definir serviços de referência de atenção básica, assistência hospitalar e laboratório e estabelecer o fluxo de pacientes graves e o fluxograma para confirmação diagnóstica dos principais agravos esperados orientando a coleta adequada e oportuna, o encaminhamento de amostras e de resultados; h) estabelecer protocolo de comunicação com a finalidade de documentar e divulgar as informações necessárias para os gestores, população, profissionais de saúde e imprensa. Manter constante o fluxo de informações sobre a situação; i) garantir articulação e comunicação com a Regional, a Secretaria Estadual de Saúde e o Ministério da Saúde; j) estabelecer e implementar programas de educação em saúde para a população; k) cadastrar, capacitar, convocar e coordenar recursos humanos de saúde; l) acompanhar e apoiar as ações de busca, resgate, socorro e avaliação das vítimas; m) facilitar a participação de outras instituições para planejar as ações intersetoriais; n) articular com o órgão de meteorologia para receber comunicados sobre o risco de chuvas intensas ou prolongadas com a finalidade de tomar as medidas preventivas necessárias; o) articular com órgão ou empresa de abastecimento de água para desenvolver o plano de reabilitação do sistema de abastecimento de água e garantir a qualidade da água para consumo humano; p) articular com os órgãos responsáveis pelos serviços do Sistema de Esgotamento Sanitário para verificar a necessidade de manutenção e reparação (consertos de tubulação, desentupimento de galerias, drenagem e limpeza de estações de tratamento, cloração e desinfecção de efluentes), assim como da necessidade de construção de instalações sanitárias nos abrigos temporários; q) articular com a área de limpeza urbana da prefeitura para intensificar a coleta dos resíduos sólidos nos abrigos e áreas críticas/vulneráveis evitando o acúmulo de lixo, e garantindo a disposição adequada dos mesmos; r) no caso de implantação de um Hospital de Campanha: sistematizar gestão organizativa junto à Defesa Civil e informar seu funcionamento; e, s) avaliar as intervenções realizadas.

6. SALA DE SITUAÇÃO

A sala de situação de saúde é um espaço físico e virtual onde a informação em saúde é analisada sistematicamente por uma equipe técnica, para caracterizar a situação de saúde de uma população, durante situações de emergências e deverá ser implantada durante o processo de gestão organizativa da secretaria de saúde e ser organizada de modo a garantir as condições favoráveis ao seu funcionamento segundo a realidade da secretaria.

São espaços de inteligência em saúde, dotados de visão integral e intersetorial, que partindo da análise e da avaliação permanente da situação de saúde, atuam como instância integradora da informação que gera a vigilância em saúde pública nas diferentes áreas e níveis, constituindo assim um órgão de assessoria direta capaz de aportar informação oportuna e relevante para apoiar, com uma base técnico-científica, o processo de tomada de decisões.

Um dos principais objetivos da sala de situação é prover diariamente informações em saúde aos dirigentes, gestores e técnicos, a fim de subsidiar a tomada de decisões estratégicas e eficientes, minimizar os riscos e abranger as principais ações de saúde pública, com interface intra e intersetorial. No caso do acompanhamento das ações de resposta a serem desenvolvidas após um desastre, a sala de situação será base primordial para a tomada de decisões por meio do COE Saúde.

Considerando os formatos de apresentação e divulgação das informações pelo COE Saúde, podem ser elencados: tabelas, gráficos, mapas, documentos técnicos ou relatórios estratégicos. Em termos de seus usos e funções, as salas de situação de saúde, estão voltadas para planejar e avaliar ações em saúde; apoiar a definição dos programas e políticas que melhorem a saúde; avaliar a qualidade e o acesso aos serviços; apoiar a vigilância em saúde, incluindo a vigilância das doenças sujeitas ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI); dirigir a resposta dos serviços de saúde em situações de emergência como surtos epidêmicos ou desastres naturais. Também para difundir informação em saúde à comunidade, interagindo e fomentando a saúde.

Objetivos da sala de situação:

- Obter informações de tendência das doenças sob vigilância epidemiológica da localidade atingida (evolução semanal);
- Detectar surtos ou epidemias oportunamente e propor medidas de controle imediato;
- Localizar a área afetada por surtos e área de influência (mapas, croquis);
- Identificar grupos vulneráveis e/ou de risco para desastres secundários;
- Estabelecer fluxos de informação dos agravos e doenças de notificação imediata para o Centro de Informações Estratégicas em Saúde (CIEVS);

- Identificar necessidades para tomar decisões baseadas em evidências;
- Disponibilizar informações – indicadores epidemiológicos e operacionais;
- Fortalecer a capacidade de resposta institucional a partir de informações pertinentes;
- Mobilizar recursos humanos e materiais;
- Avaliar as intervenções realizadas;
- Articular ações com outras instituições envolvidas;
- Elaborar relatórios, informes, boletins epidemiológicos e demais documentos técnicos;
- Informar a população e à imprensa sobre a ocorrência de eventos adversos, doenças, agravos e óbitos relacionados ao evento, assim como medidas de controle adotadas para mitigação desses eventos.

7. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental em Saúde possui o importante escopo de atuar, mediante um conjunto de ações e de serviços, na detecção, na prevenção e no combate aos agravos gerados pelo meio ambiente, os quais interferem na saúde humana. Esse sistema é constituído por informações e pelo delineamento de ações articuladas com diferentes setores da sociedade, objetivando minimizar e/ ou controlar os riscos de doenças e de outros agravos à saúde, decorrentes do ambiente e das atividades produtivas. Nesse campo de atuação da Vigilância Ambiental em Saúde, cita-se a abordagem do gerenciamento do risco de desastres e, para tanto, considera-se nesse processo, a inserção de ações voltadas à prevenção, mitigação, preparação, resposta e reabilitação, visando reduzir o impacto dos desastres de origem natural ou tecnológica sobre a saúde pública.

Na Paraíba, a Gerência Operacional de Saúde Ambiental (GOSA), coordena as ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses e doenças transmitidas por vetores, dos acidentes com animais peçonhentos e venenosos, bem como com a vigilância das populações expostas aos fatores de riscos ambientais não biológicos.

A **Zoonoses e Vigilância de Fatores de Risco Biológicos** tem como finalidade a vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos relacionados a vetores, hospedeiros, reservatórios, portadores, amplificadores ou suspeitos de alguma zoonose de relevância para a saúde pública, quanto à transmissão de agente etiológico para humanos, além dos acidentes por animais peçonhentos e venenosos.

A abordagem da vigilância das zoonoses e dos fatores de risco biológicos tem como objetivo viabilizar ações integradas de vigilância e controle desses fatores permitindo que se tenha uma maior efetividade de ações e maximização dos recursos aplicados.

A **Vigilância dos Fatores de Risco Não Biológicos** trata de coordenar as atividades de vigilância em saúde ambiental relacionada aos contaminantes ambientais na água, no ar e no solo, de importância e repercussão na saúde pública, bem como dos riscos decorrentes dos desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, e outros eventos capazes de causar doenças e agravos à saúde humana.

Planejar e estabelecer (recomendar/adotar) estratégias que promovam a integralidade das ações voltadas para a minimização dos riscos à saúde pública, controle de eventos, doenças e agravos decorrentes dos fatores de riscos ambientais, de modo a otimizar os recursos

necessários e potencializar os efeitos na saúde e qualidade de vida das pessoas com foco na eficiência, eficácia e efetividade dos resultados.

Os programas que fazem parte desse eixo da vigilância são:

- Programa de Vigilância em Saúde da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA);
- Programa de Vigilância em Saúde das Populações Expostas aos Poluentes Atmosféricos (VIGIAR);
- Programa de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada aos riscos decorrentes dos desastres naturais (VIGIDESASTRES);
- Programa de Vigilância Ambiental dos Riscos associados aos desastres de origem antropogênica (VIGIAPP);
- Programa de Vigilância em Saúde Ambiental de populações expostas às áreas contaminadas por contaminantes químicos (VIGISOLO);
- Vigilância em Saúde Ambiental que integra a Vigilância em Saúde das populações expostas aos agrotóxicos (VSPEA).

8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica é definida pela [Lei nº 8.080/90](#) como “*Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos*”.

Na Paraíba, a Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica (GOVE), tem como objetivo de coordenar, planejar, normatizar, monitorar, avaliar e supervisionar a execução das ações de vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e não transmissíveis e de imunizações, assegurando o cumprimento das políticas, diretrizes, normas e determinações estabelecidas pela Política Nacional do SUS, bem como, promover o monitoramento, análise, avaliação e divulgação dos indicadores e dados epidemiológicos e o impacto das ações de vigilância desenvolvidas.

A GOVE é composta por 3 Núcleos:

1. Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis;
2. Núcleo de Doenças e Agravos Não -Transmissíveis;
3. Núcleo de Imunização.

9. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Agência Estadual de Vigilância Sanitária (Agevisa/PB) é uma Autarquia Especial criada pela Lei nº 7.069, de 12 de abril de 2002, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde (SES/PB), e atua em consonância às diretrizes da política estadual de saúde e aos objetivos do Sistema Único de Saúde. Tem como competência implantar, executar e desenvolver as ações de Vigilância Sanitária estabelecidas pela referida lei, abrangendo as atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização de produtos e serviços de interesse da saúde.

A Agevisa/PB é responsável pela coordenação de ações ligadas ao Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, de forma integrada com outros órgãos públicos relacionados direta ou indiretamente ao setor de saúde. Sua missão é promover a proteção à saúde da população por meio do controle sanitário e do controle dos riscos oriundos de produtos e serviços oferecidos à população, e, ainda, agir educativamente e preventivamente, intervindo nos riscos, em ação conjunta com os municípios e com os órgãos parceiros para a melhoria da qualidade de vida da população paraibana.

Com presença efetiva em toda a Paraíba, executando as ações de sua competência, assessorando as ações de Vigilância Sanitária de responsabilidade dos municípios e sendo legitimada perante a sociedade como uma instituição transparente, séria, moderna, ética e ágil que bem representa o Sistema Único de Saúde na sua área de atuação, a Agevisa/PB se coloca dentro do projeto da SES/PB que objetiva o planejamento de ações e a adoção de medidas que permitam respostas imediatas de controle e contenção de eventos emergenciais, em tempo oportuno, e de forma qualificada e cooperativa, com toda a sua experiência e estrutura enquanto integrante do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e coordenadora/executora das ações do sistema em todo o território paraibano.

Comprometida com o objetivo da SES/PB de garantir segurança à saúde dos paraibanos, através da organização e integração dos setores internos da área de Saúde do Governo do Estado, a Agevisa/PB dispõe, em sua estrutura organizacional, de três setores estratégicos representados pelas Diretorias Técnicas de Estabelecimentos e Prática de Saúde e de Saúde do Trabalhador (DTEPSST); de Medicamentos, Alimentos, Produtos e Toxicologia (DTMAPT), e de Ciência e Tecnologia Médica e Correlatos (DTCTMC), todas contando com a colaboração de profissionais qualificados e capacitados para atuar, em conjunto com a Gestão Administrativa e Diretiva do órgão, no oferecimento de contribuições efetivas e especializadas em casos de necessidade de intervenção imediata voltada à promoção, vigilância e assistência à

saúde em caso de ocorrência de desastres de origem natural e tecnológico no âmbito do território paraibano.

Dentre as atribuições das referidas Diretorias Técnicas estão atividades de coordenação, supervisão e fiscalização necessárias ao cumprimento das normas legais e regulamentares pertinentes à Vigilância Sanitária nas áreas de suas competências. Além dessas obrigações institucionais, a Agevisa/PB está apta a integrar o Comitê Operativo de Emergência em Saúde (COE Saúde), conforme proposto neste documento, orientando os agentes de atenção básica e demais profissionais envolvidos nas ações de controle dos riscos à saúde das pessoas provenientes da transmissão de doenças advindas de água e alimentos contaminados, na hipótese de ocorrência de fenômenos que possam colocar a população em situação de vulnerabilidade.

Nesse sentido, os serviços e produtos que estiverem direta ou indiretamente relacionados aos desastres naturais e tecnológicos estarão sob o controle da Agevisa/PB, dentro da sua área de competência, de forma que seja evitado o agravamento do processo de adoecimento da população. No tocante aos equipamentos porventura envolvidos, aqueles relacionados à área de competência da Agevisa/PB serão monitorados convenientemente neste contexto como prioridade para minimizar os danos à população atingida.

10. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), e consiste num conjunto de ações que abrange a vigilância sobre os agravos relacionados ao trabalho, as intervenções sobre fatores de risco, ambientes e processos de trabalho, à promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade, redução de riscos à saúde e vulnerabilidades na população trabalhadora.

Dois grandes eixos estruturam as ações da VISAT: a Vigilância epidemiológica das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (VDART) e a Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT), visando a intervir nos fatores de risco ocupacionais e eliminar ou controlar Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART). Existe várias atribuições para operacionalizar a VDART e VAPT, dentre elas podemos destacar as seguintes:

- Realizar a vigilância de ambientes e processos de trabalho por meio da inspeção sanitária em saúde do trabalhador, para identificar e mapear os fatores de risco e perigos de forma a eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los;
- Produzir e divulgar sistematicamente informações em saúde do trabalhador, incluindo a comunicação de risco.

O Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador (CEREST) é um serviço do Sistema Único de Saúde – SUS. Constitui-se em uma estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral de Saúde do Trabalhador - RENAST, com a função de retaguarda técnica e científica para os serviços do SUS nas ações de prevenção, promoção, proteção e vigilância em saúde dos trabalhadores. (BRASIL, 2009)

Implantado e habilitado pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, junto ao Ministério da Saúde através da Portaria nº. 109 de 9 de maio de 2003, está vinculado a Gerência Executiva de Vigilância em Saúde do Estado.

Atualmente, o estado da Paraíba possui quatro CEREST's, sendo um estadual e três regionais, localizados nos municípios de João Pessoa, responsável pela I Macrorregional de Saúde; no município de Campina Grande, que atua na II Macrorregional de Saúde; e em Patos, município responsável pela III Macrorregional.

11. REDE DE LABORATÓRIO EM SAÚDE PÚBLICA

O Laboratório Central de Saúde Pública da Paraíba Dra. Telma Lobo (LACEN-PB) foi fundado em 1978. Ele integra o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB), instituído pela Portaria Ministerial nº 280, de 21 de junho de 1977 (BRASIL, 1997) que é um conjunto de redes de laboratórios. Essas redes estão organizadas em sub-redes, por agravos ou programas, e de forma hierarquizada por grau de complexidade das atividades relacionadas à Vigilância em Saúde, compreendendo a vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância sanitária e assistência médica de média e alta complexidade, conforme o disposto na Portaria de Consolidação MS N° 4/2017.

O LACEN-PB é vinculado à SES-PB, com área geográfica de abrangência estadual, executando atividades no âmbito dos 223 municípios do estado da Paraíba, e tem como finalidade a realização de ações de vigilância em saúde realizando diagnósticos clínicos e epidemiológicos a partir de amostras oriundas de pacientes suspeitos de doenças de interesse sanitário (na investigação laboratorial de doenças de notificação compulsória e doenças transmissíveis e no monitoramento de resistência bacteriana).

No cumprimento de suas funções, o LACEN-PB atende à demanda analítica de produtos à vigilância sanitária como alimentos, medicamentos e saneantes domissanitários, na vigilância da qualidade da água para consumo humano, na vigilância de fatores ambientais físicos e químicos, nas análises de produtos, de alimentos e contaminantes biológicos em produtos relacionados à saúde e na execução de análises complementares à investigação de doenças e outros agravos à saúde, relacionados à vigilância epidemiológica e laboratorial, incluindo a vigilância genômica de patógenos além da execução dos testes de Triagem Neonatal das amostras oriundas de todos os municípios do Estado.

Além disso, o papel do LACEN-PB inclui o gerenciamento integrado de dados relacionados à vigilância laboratorial, supervisão dos laboratórios que compõem a rede de saúde pública, preparação e resposta às emergências de saúde pública e a produção e disseminação do conhecimento inerente à temática da sua atuação.

Portanto, as condições populacionais, epidemiológicas, sanitárias e ambientais da área de abrangência do laboratório determinarão seu perfil de atuação e suas consequentes atribuições.

Assim, atualmente o LACEN-PB coordena uma rede de unidades descentralizadas nas diversas regiões do estado que realizam investigações específicas, a saber:

- Municípios com laboratórios para execução de Teste Rápido Molecular para Tuberculose: João Pessoa, Campina Grande, Patos e Sousa.
- Municípios com laboratórios para análise da água: João Pessoa, Guarabira, Campina

Grande, Cuité, Monteiro, Patos, Piancó e Sousa.

- Municípios com laboratórios para diagnóstico de Leishmanioses: João Pessoa, Campina

Grande, Patos e Alagoa Grande.

- Municípios com laboratórios para diagnóstico de Doença de Chagas: João Pessoa e Patos.

12. SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO - SVO

O Serviço de Verificação De Óbitos - SVO é um órgão de saúde pública subordinado à Gerência Executiva de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. Tem por atribuição promover ações que proporcionem, via necropsia, o esclarecimento da causa mortis de todos os óbitos, com ou sem assistência médica, sem elucidação diagnóstica, e em especial aqueles sob investigação epidemiológica, em plena observância ao que dispõem no Capítulo III, do Art. 14 da Portaria MS/ GM Nº. 183, de 30 de janeiro de 2014. O Serviço de Verificação de Óbitos - SVO de João Pessoa/PB foi fundado em 31 de dezembro de 2002. Em meados de 2006, este serviço passou a integrar por meio da Portaria 1.405 do Ministério da Saúde, a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbitos e Esclarecimento das Causas Mortis, tendo como objetivo promover ações que proporcionem o esclarecimento das causas mortis de todos os óbitos sem elucidação diagnóstica, e em especial aqueles de investigação epidemiológica.

Diferente do Instituto de Medicina Legal, que funciona para esclarecer morte por causas violentas e/ou acidentais, o SVO tem a função de pesquisar as causas de óbito por morte natural, em consequência de alguma patologia que não pôde ser identificada pelos métodos clínicos habituais ou em óbitos ocorridos sem assistência médica. A criação do serviço foi fundamental para a comunidade e gera um impacto positivo na saúde e na proteção social, já que, a partir da informação correta da “causa mortis”, os gestores da saúde terão subsídios para traçar diretrizes e políticas de saúde, aumentando

13. ATENÇÃO À SAÚDE

13.1 Rede de Atenção de Urgência e Emergência (RUE)

A RUE do estado da Paraíba segue em concordância com as diretrizes estabelecidas na Portaria de Consolidação nº 3, de 3 de outubro de 2017/GM/MS, Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, destacando entre elas a ampliação do acesso, contemplando a classificação de risco no acolhimento em todos os pontos de atenção e garantindo o cumprimento dos princípios do SUS no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas, além das linhas prioritárias (BRASIL,2011).

No âmbito do SUS, as urgências são abordadas a partir da constituição de uma Rede de Atenção que atravessa os diversos níveis de complexidade do sistema, além de comportar vários serviços diferentes, organizados a partir das necessidades dos usuários.

Baseados nos mapas de risco regionais e locais e na adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos, ocorrerão o fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas.

São componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE):

- a) Promoção, Prevenção e vigilância à saúde;
- b) Atenção Básica em Saúde (ABS);
- c) Componente hospitalar de urgência e emergência;
- d) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192;
- e) Centrais de regulação;
- f) Bases Descentralizadas;
- g) Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24H
- h) Atenção Psicossocial e Saúde Mental

A Paraíba dispõe de uma rede que se amplia a cada dia e visa garantir boa assistência a usuários com transtornos e sofrimento mental, incluindo também os com problemas de saúde decorrentes do uso compulsivo de crack, álcool e outras drogas. As ações neste campo têm como foco atual o tratamento regionalizado, ou seja, o usuário pode ser atendido na região onde mora, evitando o desgaste do deslocamento e o acúmulo de atendimentos na capital. O usuário pode contar com a Unidade de Saúde da Família, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, SAMU, além dos serviços específicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para

o atendimento, conforme preconiza a Portaria nº 3088, republicada em 21 de maio de 2013 (Inclusa na Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017).

A RAPS tem o intuito de criar, ampliar, articular e diversificar os serviços do SUS destinados ao cuidado ampliado de pessoas em situação de sofrimento mental e/ou uso abusivo de crack, álcool e outras drogas. Trata-se de um modelo de atenção aberto e comunitário da Política Nacional de Saúde Mental, cuja proposta é de assegurar a livre circulação e acesso pelos serviços da comunidade e pela cidade.

13.2 Assistência farmacêutica

No âmbito da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), cabe às Secretarias Estaduais de Saúde a coordenação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica. O Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF) tem a missão de coordenar a política de assistência farmacêutica do estado da Paraíba. Tem papel de apoiar regiões de saúde e municípios e qualificar as ações da AF, visando ampliar o acesso a medicamentos previstos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Com relação ao fornecimento de medicamentos, os medicamentos que devem ser fornecidos pela gestão estadual são aqueles elencados no Componente Especializado da AF. Esses medicamentos correspondem a segunda linha de tratamento de diversos problemas de saúde. Os medicamentos que não constam nessa relação não podem ser financiados pelas SES, a não ser que por motivos epidemiológicos o estado incorpore em seu elenco de medicamentos.

Nacionalmente, a AF está dividida em 3 componentes:

1. O **componente básico** tem o objetivo de ofertar medicamentos para tratamentos no âmbito da atenção primária em saúde, ou seja, destina-se a tratar mais de 70% dos problemas de saúde de uma comunidade.
2. O **componente estratégico** tem como objetivo disponibilizar medicamentos dos programas para tratamento das doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidas, como controle da hanseníase, tuberculose, DST/AIDS, alimentação e nutrição, controle do tabagismo, influenza e saúde da criança.
3. O **Componente Especializado** da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde.

Além dos três componentes que fazem parte da estrutura da Política Nacional da Assistência Farmacêutica, cabe também ao NAF a responsabilidade pelo atendimento e cumprimento das demandas judiciais oriundas de todo o estado no que se refere a medicamentos, suplementos alimentares e produtos para a saúde (produtos utilizados em procedimentos médicos, odontológicos e fisioterápicos).

13.3 Atenção Básica em Saúde (ABS)

A Política Nacional de Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e outras ações que impactem na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades, pautado no contexto de vigilância em saúde (PNAB, 2017). Constitui-se como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde - RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

Este nível de atenção tem como modelo de organização a Estratégia de Saúde da Família (ESF), contando também com as equipes de Atenção Primária - eAP Modalidades I e II. Em abril de 2022, segundo dados do e-Gestor APS, a Paraíba possui cobertura de APS de 86.48% da população com 1.526 Equipes de Saúde da Família) e 7.749 Agentes Comunitários de Saúde.

Para auxiliar nas ações a serem efetivadas para o fortalecimento dos territórios um dos parâmetros utilizados é a cobertura da ESF por região de saúde, conforme tabela abaixo.

Tabela 02 – Cobertura da APS por Região de Saúde, Paraíba, Maio de 2022.

Região de Saúde	População	N. de eAP fin.	N. de eSF	N. de Cadastros eAP	N. Cadastros eSF	Total de cadastros	Cob. APS
1ª	1.336.175	1	375	532	971.529	949.193	71,03%



2ª	307.517	0	133	0	315.284	299.307	97,33%
3ª	198.338	0	87	0	207.987	196.760	99,2%
4ª	114.111	0	51	0	112.525	108.672	95,24%
5ª	114.323	0	49	0	126.823	114.323	100%
6ª	239.548	0	102	0	246.624	233.002	97,26%
7ª	148.467	0	72	0	154.902	145.616	98,01%
8ª	119.599	1	48	6	116.167	1148.439	95,67%
9ª	178.797	0	85	0	183.437	175.625	98,22%
10ª	118.110	0	59	0	123.191	118.110	100%
11ª	85.509	0	41	0	79.944	79.944	93,49%
12ª	176.715	0	81	0	197.563	176.715	100%
13ª	60.792	0	27	0	63.388	57.155	94,01%
14ª	154.096	0	65	0	171.298	154.026	99,95%
15ª	151.796	0	69	0	156.534	147.512	97,17%
16ª	556.022	0	182	0	449.401	440.842	79,28%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica - DATASUS
Dado gerado em: 10 de maio de 2022 - 15:57h

Os dados apresentados na tabela 02 referem-se à cobertura da APS e contempla as eAP e eSF, financiadas pelo Ministério da Saúde, estratificadas por Região de Saúde, no estado da Paraíba. Oportuno ressaltar que neste ano de 2022 o Ministério da Saúde alterou a fórmula de cálculo para mensuração das coberturas, motivo pelo qual justifica-se a queda dessas coberturas ao comparadas com os anos anteriores, o que não caracteriza a diminuição no quantitativo geral de equipes. Os dados de cobertura representam o cenário atual, podendo sofrer alterações a cada competência.

13.4 Componente Hospitalar de Urgência e Emergência

A assistência hospitalar encontra-se centrada em um contexto de referência de média e alta complexidade, constituindo-se num elemento de grande importância para a rede de atenção

integral à saúde. Tem como princípio fundamental o respeito à singularidade do atendimento e a integração entre os diversos agentes que compõem a rede de saúde do SUS.

A intercomunicação das três instâncias de governo é de extrema necessidade para a eficiência do atendimento e multiplicação das ações propostas para oferecer um serviço humanizado. A operacionalização do SUS exige planejamento e articulação política dos gestores municipais e estaduais para garantir as condições de acesso e atendimento à saúde básica no município, ocorrendo referência para os serviços e tratamentos de média e alta complexidade apenas quando necessário. Grande parte dos hospitais possui serviços médicos de urgência/emergência, internação por especialidades e serviços especiais para tratamentos intensivos.

A rede de serviços hospitalares sob gerência estadual na Paraíba composta por 33 hospitais que estão distribuídos em 14 das 16 regiões de saúde do Estado da Paraíba, com perfis bastante heterogêneos, seja pela capacidade instalada, complexidade, ou especificidade assistencial. A rede conta com as principais portas de urgência e emergência em traumatologia ortopedia de média e alta complexidade na primeira e segunda macrorregião e de referência secundária na terceira macrorregião. Conta também com a principal referência ao paciente adulto e infantil de média e alta complexidade em neurocirurgia e cardiologia, localizada na primeira macrorregião de saúde, além do principal equipamento hospitalar e única referência estadual para o tratamento de pacientes com AIDS, tuberculose e hanseníase, igualmente localizado na primeira macrorregião, como referência em oncologia de média e alta complexidade na terceira macrorregião. O quadro 1 abaixo demonstra os serviços hospitalares do estado:

Quadro 1- Serviços Hospitalares Estaduais da Paraíba, 2022.

REGIÃO	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR
1ª Região	João Pessoa	Hospital Psiquiátrico Colônia Juliano Moreira
		Hospital Infantil Arlinda Marques
		Complexo de Doenças Infecto-contagiosas Clementino Fraga
		Hospital Estadual de Emerg. e Trauma Senador Humberto Lucena
		Maternidade Frei Damião
	Hospital General Edson Ramalho	
	Santa Rita	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires
2ª Região	Belém	Hospital Distrital de Belém
	Guarabira	Complexo de Saúde do Município de Guarabira
	Lagoa de Dentro	Hospital Distrital de Lagoa de Dentro

	Serraria	Hospital Dr. Ouidio Duarte
	Solânea	Hospital Dr. Francisco Assis de Freitas
4ª Região	Picuí	Hospital Regional de Picuí
5ª Região	Monteiro	Hospital Regional Santa Filomena
6ª Região	Patos	Maternidade Dr. Peregrino Filho
		Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro
		Hospital Infantil Noaldo Leite
	Santa Luzia	Hospital e Maternidade Sinha Carneiro
7ª Região	Aguiar	Hospital Francisco Bento Cabral
	Coremas	Hospital Estevam Marinho
	Itaporanga	Hospital Distrital de Itaporanga
	Piancó	Hospital Wenceslau Lopes
8ª Região	Catolé do Rocha	Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos
9ª Região	Cajazeiras	Hospital Regional de Cajazeiras
10ª Região	Sousa	Hospital Distrital Dep. Manoel Gonçalves de Abrantes
12ª Região	Itabaiana	Hospital Regional de Itabaiana
13ª Região	Pombal	Hospital Distrital Senador Ruy Carneiro
14ª Região	Mamanguape	Hospital Geral de Mamanguape
	Itapororoca	Hospital Geral de Itapororoca
15ª Região	Queimadas	Hospital Geral de Queimadas
16ª Região	Campina Grande	Hospital Reg. de Emerg. Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
	Campina Grande	Hospital das Clínicas
	Taperoá	Hospital Distrital de Taperoá

Fonte: Núcleo de Assistência Hospitalar-NAH/SES-PB,2022.

13.5 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras.

O SAMU 192 realiza os atendimentos em qualquer lugar e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas. É um serviço gratuito, que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos tripulados por equipe capacitada. O serviço é acionado pelo número "192" e direcionado para a Central de Regulação das Urgências onde é realizada a avaliação da solicitação por profissionais de saúde.

A Paraíba dispõe de 07 Centrais de Regulação das Urgências e 116 bases descentralizadas garantindo 100% de cobertura para todos municípios da Paraíba. As ambulâncias do SAMU 192 são distribuídas estrategicamente, de modo a otimizar o tempo-resposta entre os chamados da população e o encaminhamento aos serviços de referência. A prioridade é prestar o atendimento à vítima no menor tempo possível.

Quadro 2 – Distribuição das Centrais de Regulação das Urgências (CRU), Paraíba – 2022.

Centrais de Regulação das Urgências	N
Sousa	16
Cajazeiras	14
Campina Grande	27
João Pessoa	28
Monteiro	6
Patos	9
Piancó	17
Total	116

13.6 Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24H

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências. Atualmente, a Paraíba dispõe de 17 unidades em funcionamento. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma redeorganizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.

As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências. A UPA 24h oferece estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação, se necessário o paciente poderá ser encaminhado para um hospital da rede de saúde, para realização de procedimento de alta complexidade.

Presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitarem de atendimento.

Tabela 3 –Unidades de Pronto Atendimento, segundo tipo de gestão, porte e localidade, Paraíba – 2022*

	GESTÃO		MUNICÍPIO	UPA	UPA	UPA	ENDEREÇO DA UPA
	SES	SMS		PORTE I	PORTE II	PORTE III	
Paraíba		X	Bayeux	1			Av. Liberdade s/n SESI
		X	Cajazeiras	1			Cajazeiras - R. João Moreira de Figueiredo s/n Cocoder
		X	Campina Grande			1	Av. Manoel Tavares – Bairro: Alto Branco
		X	Campina Grande		1		Rua Dinamérica Correia, Bairro: Dinamérica CEP 58432-190
		X	Guarabira	1			Guarabira -Rod. PB 075 Conj. Clovis Bezerra
		X	Ingá	1			Rua Joaquim Francisco Farias Braga, CEP 58380-000
		X	João Pessoa		1		João Pessoa - Av. Governador Flávio Ribeiro Coutinho 70 Aeroclube - UPA Manaíra
		X	João Pessoa		1		Rua Antônio Miguel Duarte Bairro Bancários, CEP 58051-125
		X	João Pessoa		1		Av. Cruz das Armas 2198 CEP 58085-000
		X	João Pessoa		1		Rua Estevão Lopes Galvão s/n Valentina Cep 58064-090
		X	Monteiro	1			Residencial Alto Plano, s/n - BR412
		X	Patos	1			Loteamento Vila Isabel S/N - Bairro Liberdade
		X	Piancó		1		R. Agripino, s/n, Centro (ao lado do Hospital Wenceslau Lopes)
		X	Pombal	1			Pombal - R. Cel.João Leite, s/n Centro



X	Princesa Isabel	1	Princesa Isabel - R. Alfredo Carlos S/n B Maia
X	Santa Rita	1	Santa Rita - SES/PB - Rua Lucena s/n Tiribi
X	Sousa	1	Sousa - Av. Nelson Meira s/n. Bairro Estação

14. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

A comunicação tem assumido um papel importante na sociedade contemporânea e a pandemia do novo coronavírus fortaleceu a premissa de que a comunicação possui papel fundamental e estratégico nas organizações públicas e privadas em cenários também excepcionais. Na esfera pública, a comunicação é a responsável pelo planejamento, manejo e disseminação de informações públicas úteis para a sociedade como um todo com o intuito de tranquilizar, informar e garantir que as informações possam ser aplicadas em seu dia a dia.

Diante do cenário de um mundo cada vez mais conectado, os setores públicos que se fazem presentes junto à população conseguem levar as informações corretas e com critérios científicos, distanciando dos vários públicos o impacto das *fakenews* e seus desdobramentos de confusão e desinformação.

Em cenários de catástrofes e crises, a comunicação encontra em sua essência a relevância de informar, prevenir, orientar e contribuir para a reflexão contínua da população, independente dos vários recortes de classe social, etnia, localização geográfica e origem, etária e de identidades. No campo da saúde, a atuação da comunicação deve ser transversal às ações da vigilância e assistência à saúde, servindo como recurso para disseminar e retroalimentar as demandas vindas da população em direção à própria comunicação.

Diante de cenários de desastres de origem natural e tecnológico, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) enfrenta os desafios de ordem territorial e de contingente populacional para dar conta em espaços de tempo curtos. O estado tem uma previsão populacional para 2022 de 4.079.917 pessoas distribuídas em uma área total de 56.467.242 quilômetros quadrados.

Na esfera pública, o planejamento das ações de comunicação deve abranger: a transparência; a ocupação dos gestores em espaços de mídia governamentais e da mídia tradicional e/ou digital; informes periódicos sobre os cenários de crise; informações sobre os serviços, estruturas e capacidades do poder público de atender à população nesse contexto.

Eixos da comunicação:

- **Transparência** - A base de toda a comunicação de uma organização, seja pública ou privada, deve ser a transparência, tanto com os colaboradores internos quanto com o público externo. No segmento público, a transparência além de ser a base, é um princípio do ponto de vista legal, após os marcos da Lei da Transparência Pública e do Portal da Transparência, levando gestores e equipes técnicas à responsabilidade de gerir o fluxo de informações e prestar contas de investimentos, ações e serviços na esfera pública. É primordial em cenários de crises e de desastres que os gestores se comuniquem com a população de forma clara, objetiva, responsável e didática para informar, tranquilizar e orientar as pessoas.

- **Ocupar espaços de mídia** – Os gestores devem ocupar os espaços de mídia institucional e os espaços de mídia tradicional e digital comerciais, de forma a garantir a amplitude do impacto das informações junto aos mais diferentes tipos de públicos, seja com orientações sobre hábitos de saúde ou condutas a serem tomadas nos casos dos desastres. Ocupar os espaços na mídia é uma forma de assegurar a disseminação de informações seguras e amparadas na ciência, como também é uma forma de enfrentar as *fakenews* e os seus desdobramentos que são a desinformação e o desencontro de informações, prejudicando a efetividade das ações de vigilância e atenção à saúde.
- **Informes periódicos** – A gestão pública deve planejar e garantir a emissão de informes, boletins e *releases* periódicos de modo a informar a população sobre o cenário de crise e/ou de desastres com dados, os tipos de serviços e orientações para que a população consiga agir de forma segura de posse das informações repassadas pelos gestores.
- **Capacidade de atendimento** – Junto aos informes periódicos, os gestores devem divulgar informações sobre a capacidade de atendimento às demandas. No caso da SES, é fundamental a disseminação de informações sobre regulação e ocupação de leitos, cenário e projeção de atendimentos junto à população.

REFERÊNCIAS

Governo da Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde - Gerência Operacional de Resposta Rápida -. **Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19)** /Secretaria de Estado da Saúde, Gerência Executiva de Vigilância em Saúde – Paraíba: Secretaria de Estado da Saúde, 2020.

Governo da Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde - Paraíba 2020/2023**Aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde - Resolução nº 151, de 06 de novembro de 2019. Edição revisada e aprovada - Resolução nº 154, de 14 de agosto 2020

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Seca e Estiagem / Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Orientações básicas para gestores e técnicos do SUS para situações de desastres associados a inundações** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Desastres Naturais e Saúde no Brasil. Brasília, DF: OPAS, Ministério da Saúde, 2015. 56p.: il. (Série Desenvolvimento Sustentável e Saúde, 2).

BRASIL. Projeto Fortalecimento da Cultura de Gestão de Riscos de Desastres no Brasil entre o Programadas Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD Ministério do Desenvolvimento Regional - MDR - Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil - SEDEC.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Guia prático de inspeção sanitária em formas de abastecimento de água para consumo humano - 2021.**

**BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL -
GUIA DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA AOS DESASTRES ASSOCIADOS ÀS
INUNDAÇÕES PARA A GESTÃO MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - 2011**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública*. Ministério da Saúde. vols 2018-02–28 (2014).

Carmo, E. H., Penna, G. & Oliveira, W. K. de. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. *Estud. Avançados* 22, 19–32 (2008).

Brasil (a). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. *Rede Nacional de Vigilância, Alerta e*

Resposta às Emergências em Saúde Pública no âmbito do Sistema Único de Saúde – Rede VigiAR-SUS: Resultados das ações nos anos 2020 e 2021. Ministério da Saúde (2022).

Brasil (b). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres - Vigidesastres, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. 2022.

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

KATIANE PIRES QUEIROGA
Vice - Presidente do COSEMS/PB