REDE ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

Protocolo Operacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar Frente aos Impactos Associados **ao Fenômeno El Niño**

PARAÍBA

2026

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA
Av. Dom Pedro II, 1826 - João Pessoa/PB
(83) 3211-9022

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

Lucas Ribeiro

Governador do Estado da Paraíba

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA

Arimatheus Silva Reis

Secretário de Estado da Saúde

André Pinto Villarim

Secretário Executivo de Saúde

Talia Alexandrina Guedes Cândido Sales

Secretária Executiva de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

Talita Tavares Alves de Almeida

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Diana de Fátima Alves Pinto

Gerente Operacional de Análise em Saúde

Julia Freitas Sousa de Azevedo

Chefe do Núcleo de Vigilância Hospitalar da Paraíba

Rejane Barbosa Ciriaco Pinheiro

Apoiadora da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar na Paraíba

Marília Barros Gomes

Apoiadora do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Mirela Maisa Souza Ferreira

Técnica do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição cartográfica do estado da Paraíba. 11
Figura 2 - Distribuição geográfica dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e das Unidades de Pronto Atendimento na Paraíba, em 2026. 13
Figura 3 - Distribuição geográfica dos estabelecimentos de saúde segundo perfil assistencial, Paraíba, 2026. 14
Figura 4 - Fluxo de atuação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar frente à Emergência de Saúde Pública. 28
Figura 5 - Fluxo Operacional da Vigilância Epidemiológica Hospitalar frente aos eventos relacionados ao El Niño na Paraíba. 29
Figura 6 - Fluxograma da Vigilância Epidemiológica Hospitalar nas ações de detecção, investigação, notificação, monitoramento e encerramento 31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características das unidades hospitalares segundo gestão, estrutura, perfil assistencial e nível de atenção, Paraíba, 2026. 16
Quadro 2 - Caracterização das Unidades de Pronto Atendimento segundo município, gestão, porte, perfil e modalidades de atendimento, Paraíba, 2026. 21
Quadro 3 - Matriz de Monitoramento de Cenários Climáticos, Impactos à Saúde e Eventos e/ou Agravos de Interesse para a Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Paraíba, 2026. 24
Quadro 4 - Indicadores hospitalares para monitoramento pela Vigilância Epidemiológica Hospitalar, subsidiando a gestão e a tomada de decisões em saúde. 33

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CIEVS – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DAE – Doenças, Agravos e Eventos

DDA – Doença Diarreica Aguda

DNC – Doença de Notificação Compulsória

ENOS – El Niño–Oscilação Sul

ESP – Emergência em Saúde Pública

e-SUS – Sistema Eletrônico do Sistema Único de Saúde

NHE – Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

RENAVEH – Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIS – Sistema de Informação em Saúde

SIVEP-Gripe – Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

VEH – Vigilância Epidemiológica Hospitalar

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO 7
2. JUSTIFICATIVA 9
3. OBJETIVO 9
3.1 GERAL 9
3.2 ESPECÍFICOS 10
4. CENÁRIO E POSSÍVEIS IMPACTOS DO EL NIÑO NA PARAÍBA 10
5. REDE ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR E UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 14
6. PRINCIPAIS AGRAVOS E EVENTOS A SEREM MONITORADOS 24
7. CRITÉRIOS DE ACIONAMENTO DAS VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS MUNICIPAL E ESTADUAL DIANTE DE EVENTOS CLIMÁTICOS 26
7.1. ALTERAÇÕES NA DEMANDA E NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 26
7.2. ALTERAÇÕES NA MORTALIDADE 26
7.3. IMPACTOS NA CAPACIDADE ASSISTENCIAL 27
7.4. IMPACTOS NA INFRAESTRUTURA E NOS SERVIÇOS ESSENCIAIS 27
7.5. ALERTAS E SITUAÇÕES DE POTENCIAL EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA 27
8. ATRIBUIÇÕES DO NHE FRENTE AOS IMPACTOS DO FENÔMENO EL NIÑO 28
9. FLUXO DE COMUNICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO 29
9.1 FLUXO OPERACIONAL 29
9.2 COMUNICAÇÃO IMEDIATA DE EVENTOS INUSITADOS 29
10. MONITORAMENTO DOS INDICADORES 32
11. ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL 34
12. REFERÊNCIAS 35

1. APRESENTAÇÃO

O El Niño corresponde a uma das fases do fenômeno El Niño–Oscilação Sul (ENOS) e caracterizada pelo aquecimento anômalo das águas superficiais do Oceano Pacífico Equatorial central e leste, associado a alterações na circulação atmosférica e nos padrões de temperatura e precipitação em diferentes regiões do mundo. Seus efeitos variam conforme a intensidade, duração, época do ano e interação com outros fatores de variabilidade climática. [1]

Na América Latina, o fenômeno pode estar associado a alterações na precipitação e temperatura, incluindo condições mais secas em áreas do norte da América do Sul e do Nordeste brasileiro, com possibilidade de irregularidade das chuvas, estiagem e elevação das temperaturas. [1,2]

Na Paraíba, essas alterações podem repercutir sobre diferentes determinantes ambientais e sociais da saúde, particularmente aqueles relacionados à disponibilidade e qualidade da água, segurança alimentar, condições ambientais e exposição ao calor. Os efeitos sobre a saúde podem incluir alterações na ocorrência de doenças e agravos sensíveis às condições climáticas, além de impactos sobre a demanda e a capacidade de funcionamento dos serviços de saúde. Entretanto, a relação entre o El Niño e os eventos de saúde não é linear ou determinística, sendo influenciada pela intensidade do fenômeno, pela distribuição espacial e temporal das alterações climáticas, pelas características epidemiológicas e ambientais locais e pela vulnerabilidade das populações e dos territórios. [1,3]

Dessa forma, o El Niño deve ser compreendido como um condicionante de risco, e não como determinante isolado da ocorrência de um agravo ou evento específico. A avaliação de seus possíveis impactos sobre a saúde requer o acompanhamento integrado de informações climáticas, ambientais, epidemiológicas e assistenciais, permitindo reconhecer alterações no padrão esperado e subsidiar medidas de preparação e resposta oportunas. [1,3]

Nesse contexto, a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) constitui componente estratégico da vigilância em saúde. A normativa nacional estabelece que a VEH tem como objetivo fortalecer e descentralizar a vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar, proporcionando aos gestores informações para apoiar a tomada de decisão frente aos eventos de interesse à saúde e possibilitando a detecção de mudanças nos

fatores determinantes e condicionantes da saúde, com vistas à adoção de medidas de prevenção e controle. [4]

Os hospitais e os serviços de urgência e emergência constituem importantes pontos de observação do território por concentrarem atendimentos de diferentes níveis de gravidade e possibilitarem a identificação de alterações inesperadas na demanda assistencial, na ocorrência de síndromes, agravos, casos graves e óbitos. No âmbito da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh), a vigilância hospitalar também contribui para o conhecimento, a detecção, a preparação e a resposta às Emergências em Saúde Pública (ESP). [4,5]

Nesse processo, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) exerce papel estratégico na operacionalização da vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar, atuando na identificação, notificação, investigação e monitoramento de doenças, agravos e eventos de interesse à saúde pública, bem como na produção de informações que subsidiem a preparação e a resposta diante de alterações no cenário epidemiológico. [4,5]

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA), por sua vez, integram a Rede de Atenção às Urgências e constituem importantes pontos de atendimento e observação de alterações na demanda assistencial. Embora não sejam, necessariamente, unidades integrantes da estrutura hospitalar, podem contribuir para a identificação e comunicação oportuna de situações relevantes para a vigilância. A integração entre as UPAs e os hospitais, no âmbito da Vigilância em Saúde amplia a capacidade de reconhecer alterações no padrão de atendimentos e agravos e favorece a adoção de medidas de vigilância, prevenção e resposta. [4, 5, 6]

A articulação com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e com as demais áreas da Vigilância em Saúde é igualmente fundamental. O CIEVS constitui serviço de inteligência epidemiológica destinado à detecção, notificação, monitoramento e apoio à resposta a eventos de saúde que possam constituir ESP. A Rede CIEVS tem, ainda, a finalidade de aprimorar a capacidade de detecção, notificação, verificação, avaliação, comunicação, monitoramento e apoio à resposta a esses eventos. [6]

Nesse sentido, os dados produzidos pelos serviços de saúde, quando analisados de forma integrada às informações epidemiológicas, ambientais e climáticas, podem subsidiar a avaliação de riscos, a tomada de decisão e a adoção de medidas de preparação e resposta. A integração entre a vigilância hospitalar, o CIEVS e as demais estruturas da Vigilância em Saúde são particularmente relevantes diante de eventos que possam

produzir alterações simultâneas no perfil epidemiológico e na capacidade de funcionamento dos serviços. [5,6]

Diante desse cenário, torna-se necessário fortalecer a capacidade da VEH para reconhecer oportunamente alterações no perfil epidemiológico e assistencial potencialmente associadas às condições climáticas, articulando os serviços de saúde às estruturas de vigilância e resposta do Estado.

2. JUSTIFICATIVA

A preparação antecipada dos serviços de saúde é fundamental diante da possibilidade de alterações climáticas associadas ao fenômeno El Niño e de suas potenciais repercussões sobre o perfil epidemiológico e a demanda assistencial. Por sua posição estratégica na rede de atenção, a VEH, por meio dos NHEs e em articulação com as UPAs, pode contribuir para o reconhecimento oportuno de alterações em padrões habituais de atendimentos, internações, notificações, casos graves, óbitos e demanda assistencial. Nesse contexto, torna-se necessário estabelecer previamente parâmetros e fluxos que orientem a observação, a comunicação e o acompanhamento de possíveis sinais de alteração do cenário epidemiológico. [1, 3, 5]

A organização desses componentes em níveis operacionais permite definir quando intensificar o monitoramento, quais situações demandam investigação e em que momento deve ocorrer a mobilização das estruturas de vigilância e resposta, favorecendo uma atuação proporcional ao risco identificado. Dessa forma, o protocolo busca reduzir a dependência de decisões improvisadas, evitar tanto a subestimação de sinais precoces quanto a ativação desnecessária de estruturas de resposta e fortalecer a atuação integrada da Vigilância em Saúde no Estado da Paraíba. [5,6]

3. OBJETIVO

3.1 GERAL

Fortalecer a Vigilância Epidemiológica Hospitalar da Paraíba diante dos possíveis impactos à saúde associados ao fenômeno El Niño, estabelecendo procedimentos operacionais para a detecção precoce, o monitoramento, a investigação, a comunicação oportuna e a adoção de medidas de resposta aos agravos e eventos relacionados às condições climáticas extremas.

3.2 ESPECÍFICOS

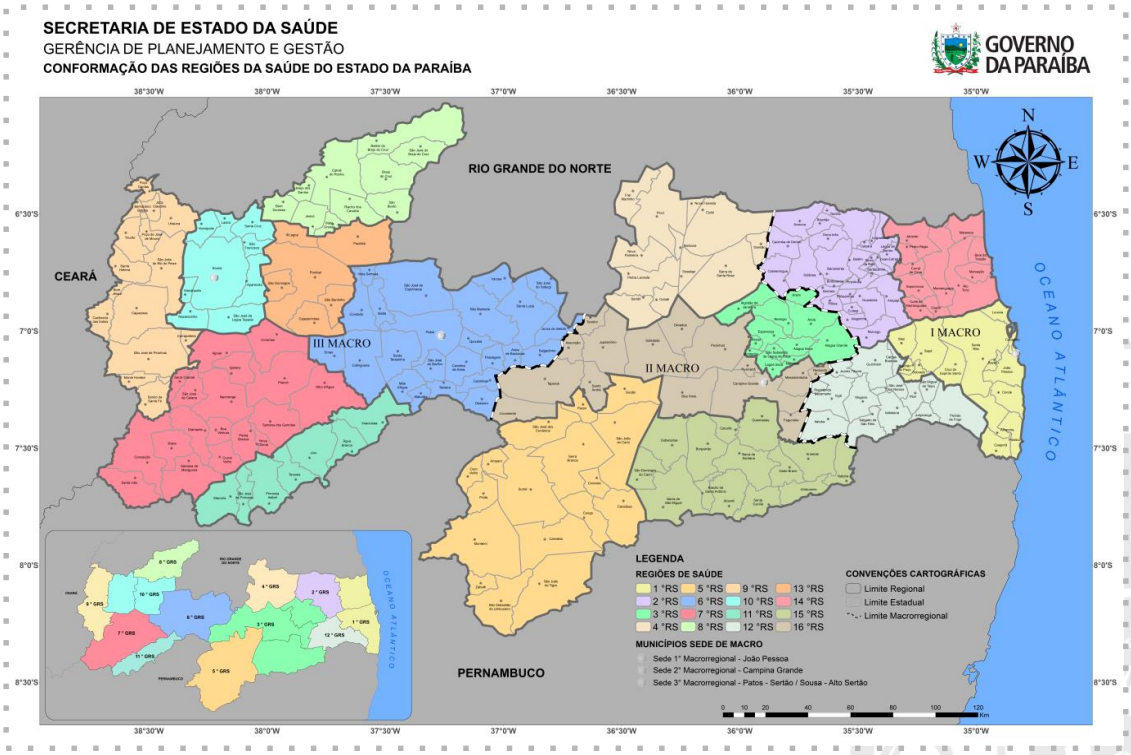
- Apoiar a Rede Estadual de NHEs e as UPAs na preparação para a vigilância e a resposta aos possíveis impactos do fenômeno El Niño sobre a saúde da população paraibana;
- Orientar a intensificação da busca ativa em todos os setores dos hospitais e das UPAs, visando à identificação oportuna de casos, agravos e eventos de interesse à saúde pública;
- Intensificar a vigilância das doenças e dos agravos de notificação compulsória (DNC), com ênfase nas imediatas e eventos inusitados, fortalecendo a detecção, a notificação e o acompanhamento dos casos;
- Orientar a identificação precoce de alterações no perfil epidemiológico, considerando possíveis mudanças relacionadas aos impactos do fenômeno El Niño;
- Monitorar a demanda e o perfil de atendimento dos serviços de saúde, incluindo atendimentos, internações, óbitos e ocupação de leitos, com o objetivo de identificar alterações relevantes e possíveis situações de sobrecarga da rede;
- Fortalecer a integração entre vigilância e assistência, promovendo a atuação articulada dos NHEs, UPAs e equipes assistenciais na identificação e monitoramento de situações de risco;
- Padronizar e fortalecer os fluxos de comunicação e articulação dos NHEs e das UPAs com as Secretarias Municipais e Estadual de Saúde e as demais áreas envolvidas;
- Orientar os NHEs e as UPAs quanto à elaboração e divulgação de boletins e alertas epidemiológicos, utilizando linguagem clara e acessível e disponibilizando-os em locais de fácil acesso nas instituições.

4. CENÁRIO E POSSÍVEIS IMPACTOS DO EL NIÑO NA PARAÍBA

O estado da Paraíba está localizado na região Nordeste do Brasil, fazendo divisa com os estados do Rio Grande do Norte, Pernambuco e Ceará. Seu território é constituído

por 223 municípios e encontra-se organizado em três Macrorregiões de Saúde, 12 Gerências Regionais de Saúde e 16 Regiões de Saúde (Figura 1). [7,8]

Figura 1 - Distribuição cartográfica do estado da Paraíba.



Fonte: Governo da Paraíba, 2019.

A Paraíba apresenta elevada variabilidade espacial das condições climáticas, associada principalmente à sua localização geográfica, às características do relevo e à atuação de diferentes sistemas atmosféricos que influenciam a distribuição das chuvas. De acordo com a classificação climática de Köppen-Geiger, o estado apresenta diferentes tipos climáticos, abrangendo condições tropicais e semiáridas. As áreas do interior, especialmente as regiões do Cariri, Curimataú e Sertão, caracterizam-se pelo clima semiárido, com baixos volumes de precipitação e distribuição irregular das chuvas. Em contraste, a faixa litorânea apresenta condições mais úmidas e maiores volumes pluviométricos. [1, 2, 3, 8]

Em anos de ocorrência do fenômeno climático El Niño, observa-se uma tendência de redução das precipitações, sobretudo nas áreas do interior do estado, o que pode contribuir para o aumento do risco de seca, estiagem prolongada e redução da disponibilidade hídrica. Esse fenômeno também pode estar associado à ocorrência de

temperaturas acima da média, ampliando os impactos sobre a população, os serviços de saúde e os demais setores vulneráveis às condições climáticas extremas. [8]

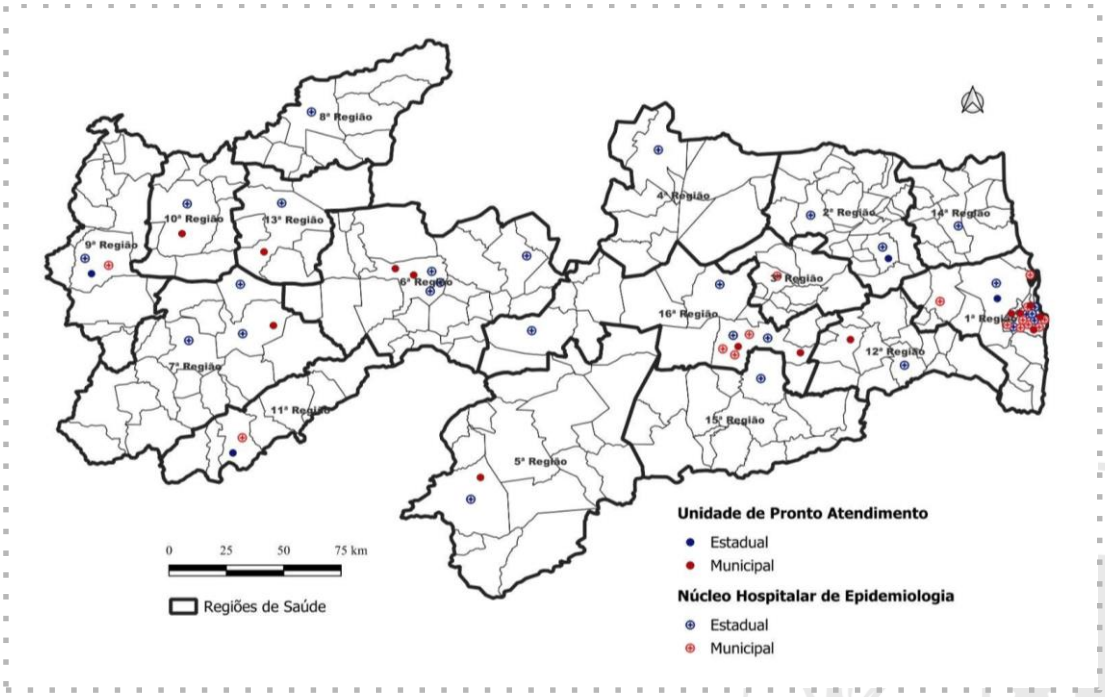
Dessa forma, as características territoriais e climáticas da Paraíba devem ser consideradas no planejamento das ações de preparação, monitoramento e resposta aos eventos climáticos. Nesse contexto, torna-se fundamental o acompanhamento de indicadores relacionados à precipitação, à disponibilidade hídrica, às temperaturas e às previsões climáticas sazonais. A atuação preventiva deve considerar as particularidades de cada região e município, priorizando medidas de preparação e resposta compatíveis com os riscos predominantes e com as populações potencialmente afetadas. [1, 2, 3, 8]

No âmbito da VEH, a Paraíba conta atualmente com 44 NHEs vinculados à Renaveh, distribuídos em todas as Regiões de Saúde do estado. Desses, 42 pertencem à rede pública, um integra a rede privada e um pertence à rede filantrópica de saúde (Figura 2). [9, 10, 11, 12]

Os NHEs estão presentes em 25 (11,2%) dos municípios paraibanos: Cabedelo (01), Cajazeiras (02), Campina Grande (05), Catolé do Rocha (01), Coremas (01), Esperança (01), Guarabira (01), Itabaiana (01), Itaporanga (01), João Pessoa (13), Mamanguape (01), Monteiro (01), Patos (03), Piancó (01), Picuí (01), Pombal (01), Princesa Isabel (01), Queimadas (01), Santa Luzia (01), Santa Rita (01), Sapé (01), Solânea (01), Sousa (01), Taperoá (01) e Pocinhos (1) (Figura 2). [9, 10, 11, 12]

Em relação ao tipo de gestão, dos 44 hospitais que possuem NHE, 28 (64%) são de gestão estadual e 16 (36%) de gestão municipal, evidenciando predominância de unidades sob gestão estadual (Figura 2).

Figura 2 - Distribuição geográfica dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e das Unidades de Pronto Atendimento na Paraíba, em 2026.



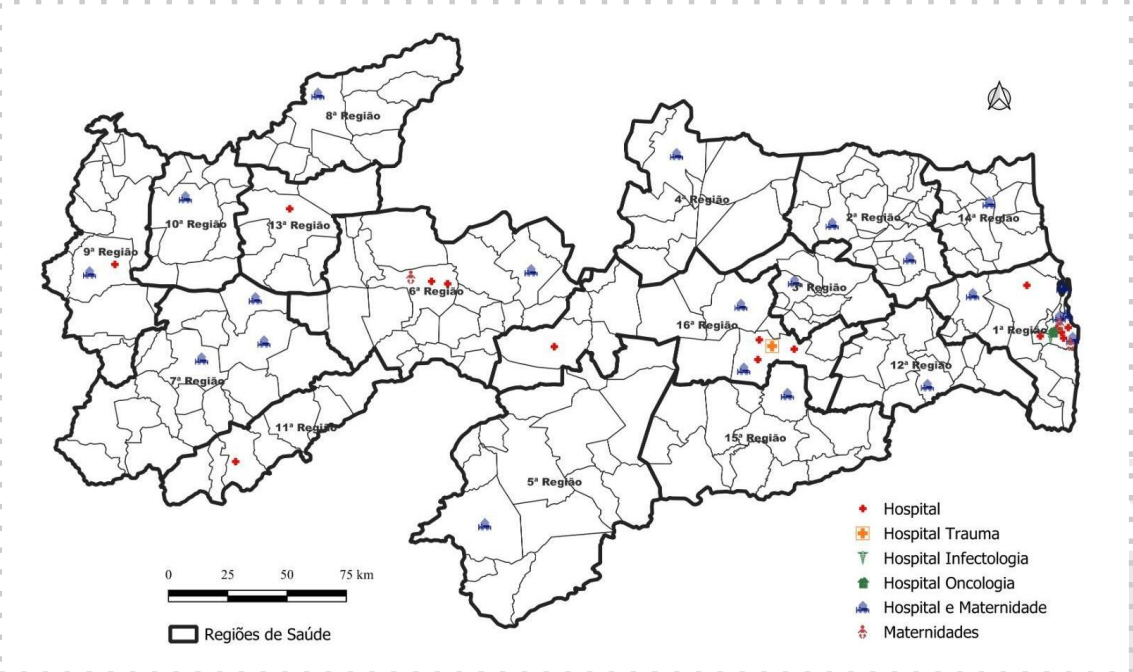
Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2026.

Em relação às UPAs, a Paraíba apresenta no momento 18 unidades, distribuídas em 13 municípios estratégicos, considerando a demanda e a necessidade de oferta de serviços de urgência e emergência. Essas unidades estão presentes em 11 das 16 Regiões de Saúde do estado, correspondendo a 68,7% da cobertura regional. As UPA estão localizadas nos municípios de João Pessoa (4), Campina Grande (2), Cajazeiras (1), Guarabira (1), Bayeux (1), Ingá (1), Monteiro (1), Patos (2), Piancó (1), Pombal (1), Princesa Isabel (1), Santa Rita (1) e Sousa (1) (Figura 2). [7, 12]

Quanto à gestão das UPA, 14 unidades (77,8%) são de gestão municipal e 4 (22,2%) de gestão estadual, indicando maior representatividade das unidades sob gestão municipal (Figura 2).

Considerando o tipo de unidade hospitalar, entre os estabelecimentos que possuem NHE, observa-se predominância de hospitais e maternidades (22), seguidos pelos hospitais gerais (18) e pelas maternidades (3). Além disso, temos dois hospitais de traumatologia e um hospital de infectologia (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição geográfica dos estabelecimentos de saúde segundo perfil assistencial, Paraíba, 2026.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2026.

Os efeitos relacionados ao El Niño podem envolver alterações na disponibilidade de água, segurança alimentar, exposição ao calor, ocorrência de doenças transmitidas por vetores e pela água, exposição à fumaça de queimadas e outros eventos associados às condições climáticas. [1,3]

Na Paraíba, os possíveis impactos devem ser analisados considerando as características territoriais, ambientais, sociais e epidemiológicas do Estado, bem como a distribuição da população, a presença de grupos em situação de maior vulnerabilidade, a disponibilidade hídrica, as condições de saneamento, a ocorrência de eventos climáticos extremos e a capacidade de resposta dos serviços de saúde. A análise deve considerar, ainda, que os efeitos projetados para o Nordeste podem variar conforme a evolução do fenômeno e sua interação com outros sistemas climáticos. [2, 3]

5. REDE ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR E UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

Considerando os 44 estabelecimentos hospitalares, observa-se um total de 5.498 leitos, dos quais 705 são leitos de UTI e 80 são destinados ao isolamento. Em relação ao porte, predominam os hospitais de médio porte (21; 47,7%), seguidos pelos de grande

porte (13; 29,5%) e de pequeno porte (10; 22,7%). Quanto ao perfil de atendimento, 22 (50%) são classificados como hospital e maternidade, 19 (43,2%) como hospitais e 3 (6,8%) como maternidades (Quadro 1). [12]

Quanto ao acesso e ao nível de atenção, 36 unidades (81,8%) possuem porta de entrada aberta, 7 (15,9%) têm porta fechada e 1 (2,3%) apresenta característica simultaneamente aberta e fechada. Em relação ao nível de atenção, predominam estabelecimentos de média complexidade representados por (23; 52,3%), seguidos pelos de alta complexidade (18; 40,9%) e de baixa complexidade (3; 6,8%). Os dados evidenciam, portanto, uma rede composta majoritariamente por unidades de médio porte, com predominância de atendimento hospitalar e/ou materno-infantil e acesso por porta aberta (Quadro 1). [12]

A distribuição das unidades demonstra ainda a presença de hospitais de diferentes portes, níveis de complexidade e perfis assistenciais, incluindo hospitais gerais, maternidades, unidades de referência em traumatologia, infectologia, oncologia e atendimento de urgência e emergência. Esse conjunto evidencia uma rede hospitalar diversificada, com diferentes capacidades de resposta, reforçando a importância da atuação articulada dos NHE na identificação, notificação, investigação, monitoramento e comunicação oportuna de eventos de relevância epidemiológica (Quadro 1). [12]

Quadro 1 - Características das unidades hospitalares segundo gestão, estrutura, perfil assistencial e nível de atenção, Paraíba, 2026.

Unidade Hospitalar	CNES	Município	Tipo de Gestão	Total leitos	Leitos UTI	Leitos isolamento	Porte	Perfil de atendimento	Porta aberta/fechada	Nível de atenção
Hospital e Maternidade Municipal Pe Alfredo Barbosa	2342170	Cabedelo	Municipal	30	0	1	Pequeno	Hospital e Maternidade	Aberta	Média
Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello	2504502	Cajazeiras	Municipal	58	0	0	Pequeno	Hospital	Fechada	Média
Hospital Regional de Cajazeiras	2613476	Cajazeiras	Estadual	181	13	2	Médio	Hospital e Maternidade	Aberta	Alta
Instituto de Saúde Elpidio de Almeida	2362287	Campina Grande	Municipal	157	19	0	Grande	Hospital e Maternidade	Aberta	Média
Hospital Universitário Alcides Carneiro	2676060	Campina Grande	Municipal	170	19	0	Grande	Hospital	Fechada	Alta
Hospital de Clínicas de Campina Grande	0220337	Campina Grande	Estadual	126	20	0	Médio	Hospital	Fechada	Alta
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	2362856	Campina Grande	Estadual	307	54	4	Grande	Hospital	Aberta	Alta
Hospital Municipal Pedro I	2363070	Campina Grande	Municipal	142	22	1	Grande	Hospital	Aberta	Média
Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos	2592460	Catolé do Rocha	Estadual	80	20	1	Médio	Hospital e Maternidade	Aberta	Média
Hospital Estevam Marinho	2592363	Coremas	Estadual	40	0	1	Pequeno	Hospital e Maternidade	Aberta	Média

Hospital Municipal de Esperança Dr. Manoel Cabral de Andrade	2322706	Esperança	Municipal	25	0	1	Pequeno	Hospital e Maternidade	Aberta	Média
Hospital Regional de Guarabira	2603802	Guarabira	Estadual	83	6	3	Médio	Hospital e Maternidade	Aberta	Média
Hospital Regional de Itabaiana	6644996	Itabaiana	Estadual	48	0	1	Pequeno	Hospital e Maternidade	Aberta	Média
Hospital Distrital Dr. José Gomes da Silva	2341204	Itaporanga	Estadual	49	0	0	Pequeno	Hospital e Maternidade	Aberta	Média
Hospital Municipal Valentina	2399636	João Pessoa	Municipal	72	10	2	Médio	Hospital	Aberta	Média e
Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Miranda Burity	2399628	João Pessoa	Municipal	210	18	4	Grande	Hospital	Aberta	Alta
Instituto Cândida Vargas	2399644	João Pessoa	Municipal	247	22	1	Grande	Maternidade	Aberta	Média
Hospital da Mulher D Creuza Pires	2707527	João Pessoa	Estadual	186	44	4	Médio	Maternidade	Aberta	Alta
Complexo Hospitalar Clementino Fraga	2399717	João Pessoa	Estadual	107	16	0	Médio	Hospital	Fechada	Alta
Hospital Universitário Lauro Wanderley	2400243	João Pessoa	Municipal	222	27	10	Grande	Hospital e Maternidade	Aberta e Fechada	Alta
Hospital Unimed	3056724	João Pessoa	Municipal	254	40	4	Grande	Hospital e Maternidade	Aberta	Alta
Hospital Infantil Arlinda Marques	2399318	João Pessoa	Estadual	130	16	3	Médio	Hospital	Aberta	Média
Hospital Municipal Santa Isabel	2399555	João Pessoa	Municipal	164	46	9	Grande	Hospital	Fechada	Alta

Hospital Geral e do Câncer - Dr Stênio Holanda Filho	147907	João Pessoa	Municipal	94	0	0	Médio	Hospital	Fechada	Alta
Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena	2593262	João Pessoa	Estadual	308	61	4	Grande	Hospital	Aberta	Alta
Hospital Edson Ramalho	2400324	João Pessoa	Estadual	213	18	0	Grande	Hospital e Maternidade	Aberta	Alta
Fundação Napoleão Laureano	2399741	João Pessoa	Municipal	162	16	3	Grande	Hospital	Aberta	Alta
Hospital Geral de Mamanguape	7666772	Mamanguape	Estadual	94	16	2	Médio	Hospital e Maternidade	Aberta	Alta
Hospital e Maternidade Santa Filomena	2336812	Monteiro	Estadual	130	12	2	Médio	Hospital e Maternidade	Aberta	Média
Hospital Infantil Noaldo Leite	2605481	Patos	Estadual	81	7	2	Médio	Hospital	Aberta	Média
Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro	2605473	Patos	Estadual	137	16	0	Médio	Hospital	Aberta	Alta
Maternidade Peregrino Filho	2605414	Patos	Estadual	114	16	1	Médio	Maternidade	Aberta	Alta
Hospital Regional Wenceslau Lopes	2600331	Piancó	Estadual	89	10	0	Médio	Hospital e Maternidade	Aberta	Média
Hospital Regional de Picuí	2757710	Picuí	Estadual	89	7	0	Médio	Hospital e Maternidade	Aberta	Média
Hospital e Maternidade Dr. Antônio Luiz Coutinho	2613638	Pocinhos	Estadual	74	0	0	Pequeno	Hospital e Maternidade	Aberta	Baixa
Hospital Distrital de Pombal Senador Ruy Carneiro	2592568	Pombal	Estadual	88	6	0	Médio	Hospital	Aberta	Média

Hospital Regional José Pereira de Lima	2321637	Princesa Isabel	Municipal	44	0	1	Pequeno	Hospital	Aberta	Média
Hospital Geral de Queimadas	6679528	Queimadas	Estadual	62	0	1	Pequeno	Hospital e Maternidade	Aberta	Baixa
Hospital e Maternidade Sinhá Carneiro	2321122	Santa Luzia	Estadual	58	0	3	Médio	Hospital e Maternidade	Aberta	Média
Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires	9467718	Santa Rita	Estadual	288	96	6	Grande	Hospital	Fechada	Alta
Hospital Regional Dr. Sá Andrade	2357445	Sapé	Municipal	78	0	0	Médio	Hospital e Maternidade	Aberta	Média
Hospital Estadual de Solânea Dr Francisco Assis de Freitas	2613379	Solânea	Estadual	34	0	0	Pequeno	Hospital e Maternidade	Aberta	Baixa
Hospital Distrital Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes	2504537	Sousa	Estadual	118	12	1	Médio	Hospital e Maternidade	Aberta	Média
Hospital Distrital de Taperoá	2757664	Taperoá	Estadual	55	0	2	Médio	Hospital	Aberta	Média

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde, 2026. Dados extraídos em 14 de setembro de 2026 do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Dados sujeitos a alterações.

Com relação ao porte das UPAS, ressalta-se que das 18 Unidades de Pronto Atendimento do estado, 10 (55,6%) são classificadas como Porte I, sete (38,9%) como Porte II e apenas uma (5,6%) como Porte III. Observa-se, portanto, predominância das unidades de menor porte, que representam mais da metade das UPAs existentes. Essa classificação está relacionada à capacidade instalada e à estrutura de atendimento disponível em cada unidade. Os dados foram obtidos a partir das informações registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (Quadro 2).

Quanto ao perfil de atendimento, 10 unidades (55,6%) apresentam atendimento espontâneo, enquanto sete (38,9%) realizam atendimento espontâneo e referenciado. Apenas uma unidade (5,6%) possui atendimento exclusivamente referenciado. Esse perfil demonstra que a maior parte das UPAs analisadas recebe usuários por demanda espontânea, embora parcela significativa também atende pacientes encaminhados por outros serviços da rede. A distribuição evidencia diferentes formas de acesso aos serviços de urgência (Quadro 2).

No que se refere às modalidades de atendimento, às 18 unidades oferecem assistência ambulatorial e de urgência. Quanto ao nível de atenção, todas são classificadas como de média complexidade, caracterizando as UPAs como componentes da rede voltados a usuários que demandam cuidados urgentes e serviços ambulatoriais (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização das Unidades de Pronto Atendimento segundo município, gestão, porte, perfil e modalidades de atendimento, Paraíba, 2026.

Unidade de Pronto Atendimento	CNES	Município	Gestão	Porte	Perfil de atendimento	Atendimento ambulatorial	Atendimento de urgência	Nível de atenção
Unidade de Pronto Atendimento de Bayeux	7927908	Bayeux	Municipal	I	Espontânea	Sim	Sim	Média
Unidade de Pronto Atendimento Dra Valéria Macambira Guedes	7321775	Cajazeiras	Estadual	I	Espontânea	Sim	Sim	Média
Unidade de Pronto Atendimento Dr. Adhemar Dantas	9374833	Campina Grande	Municipal	II	Espontânea	Sim	Sim	Média
Unidade de Pronto Atendimento Dr. Maia	7052251	Campina Grande	Municipal	III	Espontânea	Sim	Sim	Média
Unidade de Pronto Atendimento de Guarabira	6964370	Guarabira	Estadual	I	Espontânea e Referenciada	Sim	Sim	Média
Unidade de Pronto Atendimento Maria das Mercês Lira da Silva	9468307	Ingá	Municipal	I	Referenciada	Sim	Sim	Média
Unidade de Pronto Atendimento Cruz das Armas	9132686	João Pessoa	Municipal	II	Espontânea	Sim	Sim	Média
Unidade de Pronto Atendimento Célio Pires de Sá	7561792	João Pessoa	Municipal	II	Espontânea e Referenciada	Sim	Sim	Média
Unidade de Pronto Atendimento Oceania	6940315	João Pessoa	Municipal	II	Espontânea e Referenciada	Sim	Sim	Média
Unidade de Pronto Atendimento Bancários	9601473	João Pessoa	Municipal	II	Espontânea e Referenciada	Sim	Sim	Média
Unidade de Pronto Atendimento Joaquina Pires Barbosa Henrique	7058284	Monteiro	Municipal	I	Espontânea e Referenciada	Sim	Sim	Média
Unidade de Pronto Atendimento Dr. Otávio Pires de Lacerda	7557779	Patos	Municipal	I	Espontânea	Sim	Sim	Média
Unidade de Pronto Atendimento João Bosco de Araújo	2912163	Patos	Municipal	I	Espontânea	Sim	Sim	Média
Unidade de Pronto Atendimento de Piancó	7626916	Piancó	Municipal	II	Espontânea	Sim	Sim	Média
Unidade de Pronto Atendimento de Pombal	7041152	Pombal	Municipal	I	Espontânea	Sim	Sim	Média

Unidade de Pronto Atendimento de Princesa Isabel	7637802	Princesa Isabel	Estadual	I	Espontânea	Sim	Sim	Média
Unidade de Pronto Atendimento de Santa Rita	6754325	Santa Rita	Estadual	I	Espontânea e Referenciada	Sim	Sim	Média
Unidade de Pronto Atendimento Dr. Mauro Abrantes Sobrinho	9104658	Sousa	Municipal	II	Espontânea e Referenciada	Sim	Sim	Média

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde, 2026. Dados extraídos em 14 de setembro de 2026 do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Dados sujeitos a alterações.

O monitoramento dos eventos climáticos e ambientais pelos NHEs deve considerar seus possíveis impactos sobre o perfil de adoecimento da população e a capacidade de resposta dos serviços de saúde. Nesse contexto, devem ser observadas alterações na frequência e no perfil dos atendimentos, internações, óbitos, ocorrência de surtos e situações incomuns relacionadas às condições ambientais. A integração de informações dos sistemas de saúde, prontuários e registros da gestão hospitalar possibilita a identificação precoce de mudanças no padrão esperado (Quadro 3). [13, 14]

Durante períodos de estiagem, seca, aumento da temperatura ou alteração no regime de chuvas, o NHE deve monitorar doenças relacionadas à água, doenças diarreicas agudas, agravos associados ao calor, desidratação e doenças respiratórias e cardiovasculares. As alterações climáticas também podem favorecer a ocorrência de arboviroses, como dengue, chikungunya, zika e oropouche. Nesses cenários, informações do SINAN NET, SINAN Online, e-SUS Sinan, SIVEP Gripe, SIH e prontuários contribuem para identificar mudanças no padrão de ocorrência dos agravos (Quadro 3). [13, 14]

Nos eventos climáticos extremos, como chuvas intensas, inundações e queimadas, o monitoramento deve contemplar tanto os agravos à saúde quanto os impactos sobre a capacidade assistencial. Devem ser observados atendimentos de urgência e emergência, internações, ocupação de leitos, óbitos, acidentes, traumas, afogamentos, doenças relacionadas à água contaminada e agravos respiratórios e cardiovasculares. Também devem receber atenção especial crianças, idosos, gestantes e pessoas com condições de saúde preexistentes (Quadro 3). [14, 15]

Dessa forma, a atuação do NHE deve estar orientada para a identificação, verificação, registro, notificação, comunicação e monitoramento dos eventos de interesse em saúde pública. A ocorrência de aumento inesperado de casos, surtos, mudanças no perfil dos atendimentos, maior gravidade, óbitos ou comprometimento da capacidade assistencial deve ser analisada e, quando pertinente, comunicada aos setores responsáveis, de forma oportuna. A integração entre vigilância, assistência e gestão hospitalar favorece a detecção precoce de riscos e o fortalecimento da capacidade de resposta dos serviços de saúde (Quadro 3). [4, 5,]

6. PRINCIPAIS AGRAVOS E EVENTOS A SEREM MONITORADOS

Quadro 3 - Matriz de Monitoramento de Cenários Climáticos, Impactos à Saúde e Eventos e/ou Agravos de Interesse para a Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Paraíba, 2026.

Cenário climático/ambiental	Possível impacto à saúde	Eventos/agravos a monitorar	Fonte(s) de monitoramento	O NHE[1] deve observar
Estiagem/seca	• Escassez e/ou alteração da qualidade da água	• DDA[2], surtos e doenças relacionadas à água	• SINAN[3] • Prontuário do paciente	• Aumento de casos, ocorrência de surtos e mudança no perfil dos atendimentos
Aumento da temperatura e baixa umidade	• Maior exposição ao calor • Agravamento de condições respiratórias e cardiovasculares	• Agravos relacionados ao calor, desidratação e outros eventos associados • Doenças respiratórias e cardiovasculares	• SIH[4] • Prontuário do paciente	• Aumento de atendimentos, internações e óbitos relacionados ao calor (desidratação, doenças respiratórias e cardiovasculares), especialmente em grupos vulneráveis
Alteração de temperatura e regime de chuvas	• Alteração da dinâmica de vetores • Aumento de doenças respiratórias	• Dengue, Chikungunya, Zika, Oropouche e outros agravos prioritários • SRAG[4] e outros agravos respiratórios	• SINAN[3] • SIVEP Gripe[5] • Prontuário do paciente	• Aumento de casos de arboviroses, mudança no padrão de ocorrência e surgimento de situações incomuns • Aumento de atendimentos e internações por doenças respiratórias
Evento climático extremo	• Sobrecarga dos serviços de saúde • Interrupção ou comprometimento de serviços de saúde • Impactos sobre grupos vulneráveis • Impactos psicossociais	• Internações, atendimentos de urgência e emergência, ocupação de leitos e óbitos • Eventos relacionados à infraestrutura, interrupção de serviços e comprometimento da assistência • Agravos em crianças, idosos, gestantes e pessoas com condições de saúde preexistentes • Sofrimento psíquico, crises relacionadas ao evento e outros agravos pertinentes	• SIH[4] • Prontuário do paciente • Gestão hospitalar	• Impacto na capacidade assistencial, aumento da demanda e ocupação de leitos • Interrupção de serviços, comprometimento da assistência e necessidade de acionamento da gestão • Mudanças no perfil dos atendimentos e maior gravidade dos casos • Aumento da procura por atendimento e identificação de situações que demandem encaminhamento

Cenário climático/ambiental	Possível impacto à saúde	Eventos/agravos a monitorar	Fonte(s) de monitoramento	O NHE[1] deve observar
Chuvas intensas/inundações	• Contaminação da água e exposição a ambientes contaminados • Acidentes e traumas	• DDA[2], leptospirose, hepatite A e hepatite E, e outros agravos relacionados à água • Traumas, afogamentos, acidentes e outros agravos relacionados ao evento	• SINAN[3] • Prontuário do paciente	• Aumento de casos, atendimento de pessoas expostas e ocorrência de surtos • Aumento de atendimentos de urgência e emergência e óbitos
Queimadas/fumaça	• Exposição à poluição atmosférica	• Agravos respiratórios e cardiovasculares, exacerbação de doenças preexistentes	• SIH[4] • Prontuário do paciente	• Aumento de atendimentos e internações por causas respiratórias e cardiovasculares

Fonte: [1] **NHE:** Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. [2] **DDA:** Doenças diarreicas agudas. [3] **SINAN:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação. [4] **SIH:** Sistema de Informações Hospitalares. [4] **SRAG:** Síndrome Respiratória Aguda Grave**.** [5] **SIVEP Gripe:** Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe.

7. CRITÉRIOS DE ACIONAMENTO DAS VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS MUNICIPAL E ESTADUAL DIANTE DE EVENTOS CLIMÁTICOS

Os NHEs e as UPAs deverão monitorar alterações no padrão habitual de atendimento e na capacidade assistencial dos estabelecimentos, considerando os possíveis impactos decorrentes de eventos climáticos. A identificação de situações atípicas, de alterações relevantes no perfil epidemiológico ou de eventos que possam representar risco à saúde pública deverá subsidiar o acionamento oportuno das vigilâncias epidemiológicas municipal e estadual, conforme a magnitude, a gravidade e a abrangência da ocorrência, observados os fluxos de comunicação estabelecidos.

7.1. ALTERAÇÕES NA DEMANDA E NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

- Aumento inesperado do número de atendimentos de urgência e emergência;
- Aumento do número de internações;
- Aumento de notificações de doenças, agravos e eventos de interesse à saúde pública;
- Aumento de casos suspeitos ou confirmados de arboviroses, especialmente dengue e chikungunya, com atenção para casos graves e óbitos;
- Aumento incomum de síndromes respiratórias ou agravamento de doenças cardiovasculares;
- Ocorrência de casos relacionados a ondas de calor, incluindo desidratação, exaustão pelo calor, insolação e agravamento de doenças crônicas;
- Ocorrência de leptospirose, doenças diarreicas, hepatites e outros agravos relacionados a enchentes, alagamentos ou alterações na qualidade da água e dos alimentos;
- Ocorrência de agravos relacionados à seca, à escassez hídrica ou ao comprometimento do abastecimento de água;
- Identificação de surto, agregado de casos ou alteração significativa do padrão habitual de ocorrência de doenças e agravos.

7.2. ALTERAÇÕES NA MORTALIDADE

- Aumento do número de óbitos, especialmente aqueles potencialmente relacionados às alterações climáticas;

- Ocorrência de óbitos inesperados ou de aumento da mortalidade acima do padrão habitual;
- Identificação de óbitos potencialmente relacionados a eventos climáticos extremos ou a agravos associados às condições climáticas.

7.3. IMPACTOS NA CAPACIDADE ASSISTENCIAL

- Aumento expressivo da demanda nos serviços de urgência e emergência;
- Alteração da capacidade hospitalar e das UPAs, considerando a disponibilidade de leitos, profissionais, medicamentos, insumos e o funcionamento dos serviços;
- Necessidade de transferência de pacientes em decorrência do aumento da demanda ou do comprometimento da capacidade assistencial;
- Comprometimento da capacidade de atendimento e resposta do estabelecimento de saúde.

7.4. IMPACTOS NA INFRAESTRUTURA E NOS SERVIÇOS ESSENCIAIS

- Ocorrência de eventos climáticos extremos com impacto sobre pacientes, profissionais, estrutura física ou funcionamento do estabelecimento;
- Interrupção ou comprometimento de serviços essenciais, incluindo abastecimento de água, energia elétrica, climatização, medicamentos, insumos, alimentação e demais serviços necessários ao funcionamento da unidade.

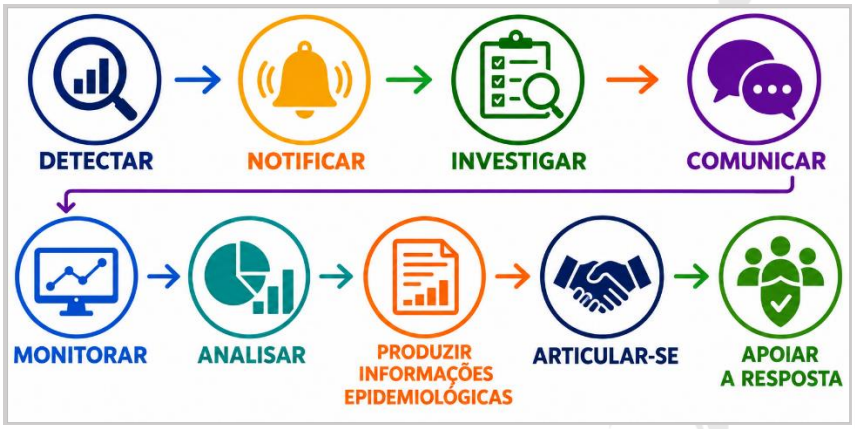
7.5. ALERTAS E SITUAÇÕES DE POTENCIAL EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

- Recebimento de alertas epidemiológicos ou climáticos emitidos pelas autoridades de saúde;
- Identificação de situação com potencial de ESP que demande investigação, monitoramento ou resposta articulada;
- Qualquer alteração relevante no cenário epidemiológico ou assistencial que, a critério do NHE, necessite de comunicação e articulação com os demais atores envolvidos na VEH, nas esferas municipal e estadual.

8. ATRIBUIÇÕES DO NHE FRENTE AOS IMPACTOS DO FENÔMENO EL NIÑO

A atuação da VEH compreende um processo contínuo de detecção, investigação, registro, notificação, comunicação, monitoramento, análise e produção de informações, articulando-se com os diferentes atores para apoiar a resposta às situações de interesse em saúde pública (Figura 4).

Figura 4 - Fluxo de atuação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar frente à Emergência de Saúde Pública.



Fonte: Elaboração própria, com auxílio de inteligência artificial generativa (ChatGPT/OpenAI), 2026. A investigação está presente em todas as fases do processo.

NHE – deverá:

- **Detectar** precocemente alterações no padrão epidemiológico e assistencial relacionadas aos possíveis impactos do fenômeno El Niño;
- **Notificar** oportunamente doenças, agravos, eventos de saúde pública e situações de interesse, conforme os fluxos e sistemas de informação vigentes;
- **Investigar** casos, óbitos, surtos, agrupamentos de casos e eventos de interesse à saúde pública que possam estar relacionados às alterações climáticas;
- **Comunicar** imediatamente às instâncias responsáveis situações de risco, eventos incomuns, surtos, aumento expressivo de atendimentos ou comprometimento da capacidade assistencial;

- **Monitorar** tendências e alterações no número e no perfil de atendimentos, internações, notificações, óbitos, ocupação de leitos e demais indicadores relacionados aos impactos climáticos;
- **Analisar** os dados epidemiológicos e assistenciais, comparando-os com o padrão esperado para o período, a fim de identificar alterações relevantes;
- **Produzir informações epidemiológicas** que subsidiem a avaliação do cenário, a tomada de decisão e a adoção de medidas de prevenção e resposta;
- **Articular-se** com a gestão do estabelecimento, UPA, CIEVS, Vigilância Epidemiológica e demais áreas envolvidas, conforme a necessidade;
- **Apoiar a resposta** às situações de emergência em saúde pública, fornecendo informações epidemiológicas oportunas para orientar as ações de vigilância e assistência.

9. FLUXO DE COMUNICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO

9.1 FLUXO OPERACIONAL

Figura 5 - Fluxo Operacional da Vigilância Epidemiológica Hospitalar frente aos eventos relacionados ao El Niño na Paraíba.



Fonte: Elaboração própria, com auxílio de inteligência artificial generativa (ChatGPT/OpenAI), 2026.

9.2 COMUNICAÇÃO IMEDIATA DE EVENTOS INUSITADOS

Deverão ser comunicados oportunamente ao CIEVS e às demais estruturas de vigilância competentes pelos eventos em curso ou alterações inesperadas no padrão epidemiológico ou assistencial que possam representar risco à saúde pública,

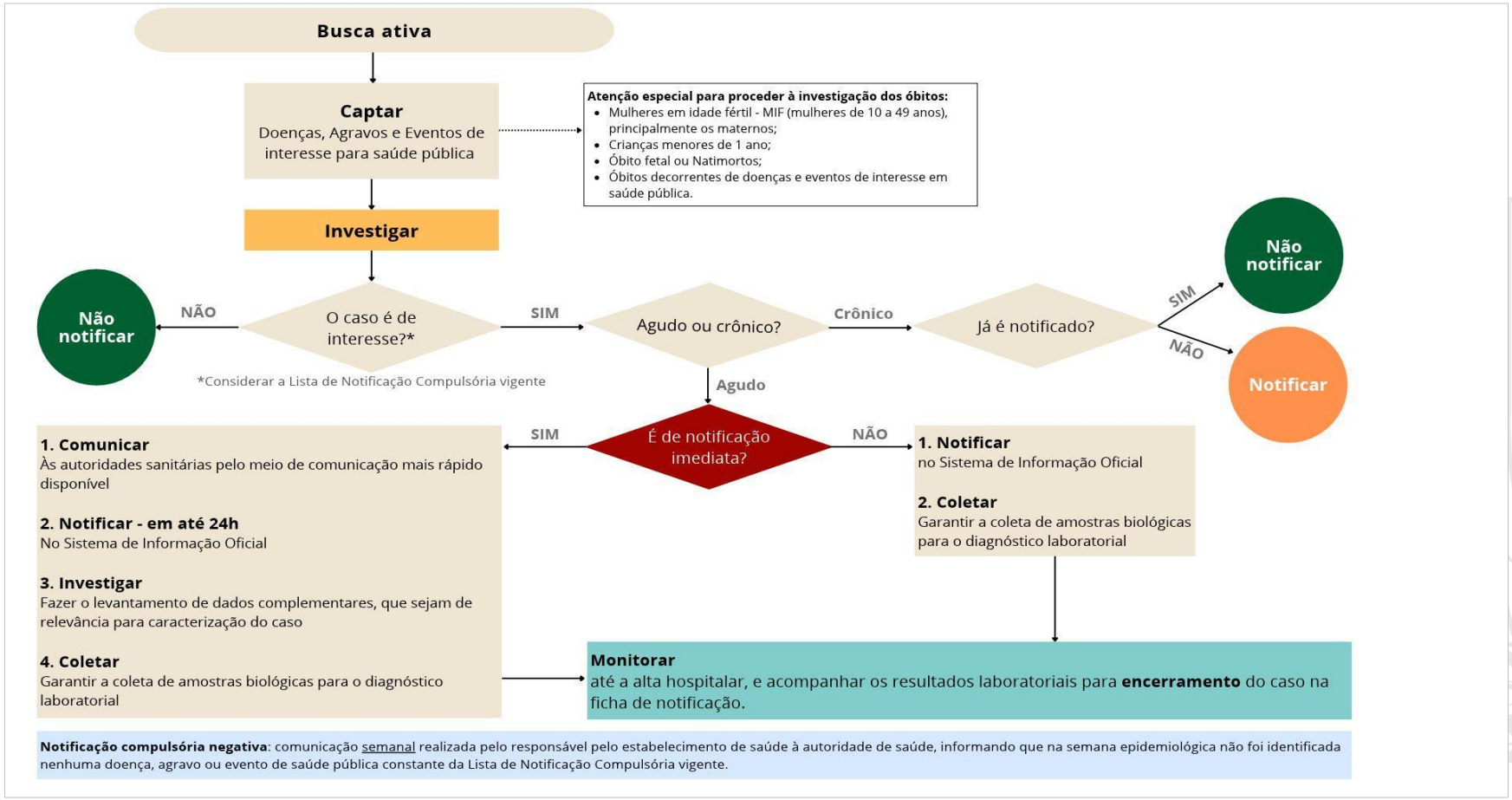
independentemente de estarem ou não contemplados na lista de doenças e agravos de notificação compulsória. [6]

Entre os principais sinais de alerta, incluem-se:

- Aumento inesperado ou incomum de atendimentos ou casos;
- Agrupamento de casos ou ocorrência de surtos;
- Casos graves ou óbitos incomuns ou acima do padrão esperado;
- Alterações relevantes no perfil de morbidade ou mortalidade;
- Comprometimento da capacidade assistencial;
- Interrupção ou comprometimento de serviços essenciais;
- Necessidade extraordinária de transferência ou reorganização de pacientes; e
- Qualquer situação inusitada, inesperada ou com alteração relevante do padrão epidemiológico que possa constituir ameaça à saúde pública.

A comunicação ao CIEVS não substitui a notificação compulsória, quando esta for aplicável, devendo ser observados simultaneamente os fluxos e prazos estabelecidos para cada doença, agravo ou evento. A identificação, comunicação e avaliação oportunas permitem a verificação do evento, a avaliação de risco e, quando necessário, o monitoramento e o acionamento das medidas de resposta (Figura 6). [6]

Figura 6 - Fluxograma da Vigilância Epidemiológica Hospitalar nas ações de detecção, investigação, notificação, monitoramento e encerramento



Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, 2025. [18]

10. MONITORAMENTO DOS INDICADORES

O monitoramento dos indicadores pela VEH deverá ocorrer de forma contínua e sistemática, permitindo acompanhar o perfil dos atendimentos e a ocorrência de eventos de interesse em saúde pública. Devem ser observados indicadores relacionados às notificações, internações, óbitos, agravos de notificação compulsória, surtos e situações inusitadas. A análise da frequência, distribuição e tendência dos eventos possibilita identificar alterações no padrão esperado e reconhecer precocemente possíveis situações de risco. [16, 11]

Os resultados devem subsidiar a avaliação das ações de vigilância e a tomada de decisão, considerando informações provenientes dos sistemas de informação, prontuários e registros hospitalares. Quando identificadas alterações relevantes, o NHE deve verificar e qualificar os dados e, quando necessário, iniciar investigação e comunicar os setores responsáveis. Dessa forma, os indicadores contribuem para o fortalecimento dos fluxos de vigilância, a detecção precoce e a resposta oportuna às emergências em saúde pública. [11]

Os indicadores deverão ser monitorados conforme a situação epidemiológica e o nível de alerta, podendo ocorrer de forma diária, semanal ou extraordinária, especialmente durante períodos de alerta, aumento inesperado de casos, ocorrência de óbitos, surtos ou outros eventos de relevância para a saúde pública. [15]

Para o monitoramento hospitalar de possíveis alterações associadas à seca e estiagem, recomenda-se priorizar os seguintes grupos de agravos, considerando sua relação com desidratação, alterações na disponibilidade e qualidade da água, piora da qualidade do ar e agravamento de condições respiratórias, renais e cardiovasculares. [15]

Quadro 4 - Indicadores hospitalares para monitoramento pela Vigilância Epidemiológica Hospitalar, subsidiando a gestão e a tomada de decisões em saúde.

INDICADORES PRIORITÁRIOS		
Grupo de agravos	**CID-10**	**Indicador**
Doenças infecciosas intestinais	A00-A09	Nº e percentual de atendimentos por doenças infecciosas intestinais
Desidratação	E86	Nº e percentual de atendimentos por desidratação
Infecções respiratórias agudas	J00-J22	Nº e percentual de atendimentos por infecções respiratórias agudas
Asma	J45	Nº e percentual de atendimentos por asma
Doenças respiratórias crônicas selecionadas	J40-J44	Nº e percentual de atendimentos por bronquite, enfisema e DPOC [1]
Lesão renal aguda	N17	Nº e percentual de atendimentos por lesão renal aguda
Distúrbios hidroeletrolíticos	E87.0-E87.8	Nº e percentual de atendimentos por distúrbios hidroeletrolíticos
Doenças cardiovasculares selecionadas	I20-I25; I44-I49; I50	Nº e percentual de atendimentos por doenças cardiovasculares selecionadas
INDICADORES COMPLEMENTARES		
Grupo de agravos	**CID-10**	**Quando considerar**
Desnutrição	E40-E46	Situações de insegurança alimentar ou alteração do perfil nutricional
Hepatite A	B15	Alterações relacionadas à qualidade da água e condições de saneamento
Hepatite E	B17.2	Situações epidemiologicamente pertinentes e alterações relacionadas à qualidade da água
Parasitoses intestinais	B65-B83	Conforme perfil epidemiológico local
Conjuntivite	H10	Períodos de baixa umidade, poeira ou aumento de atendimentos oftalmológicos
Infecções da pele e do tecido subcutâneo	L00-L08	Alterações relacionadas às condições de higiene e disponibilidade de água
Acidentes por animais peçonhentos	X20-X29	Quando houver alteração do padrão esperado ou relevância epidemiológica local

Fonte: Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa), 2026. [1] **DPOC:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Para todos os grupos prioritários, recomenda-se acompanhar o número observado e sua diferença em relação ao padrão histórico do serviço: [16]

Cálculo:

$$\frac{\text{Nº Observado} - \text{Nº Esperado}}{\text{Nº Esperado}} \times 100$$

- O Nº observado corresponde aos atendimentos registrados no período monitorado.
- O Nº esperado deve ser estimado a partir da série histórica do serviço, preferencialmente considerando períodos equivalentes e a sazonalidade.

11. ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

A articulação intersetorial dos NHEs é fundamental para fortalecer a vigilância e a resposta aos eventos de interesse em saúde pública. Essa atuação deve envolver a integração entre vigilância epidemiológica, assistência, gestão hospitalar e demais setores envolvidos na prevenção e controle de riscos. A comunicação oportuna e o compartilhamento de informações contribuem para qualificar a análise dos eventos e subsidiar a tomada de decisão. Dessa forma, os NHEs fortalecem a integração da rede de atenção e a capacidade de resposta às emergências em saúde pública.

12. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://cnes.datasus.gov.br/. Acesso em: 4 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021. Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1693_26_07_2021.html. Acesso em: 24 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021. Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1694_26_07_2021.html. Acesso em: 24 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.641, de 28 de dezembro de 2022. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e a Rede Nacional dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Rede CIEVS), ambos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt4641_29_12_2022.html. Acesso em: 24 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Plano de fortalecimento e ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – Renaveh**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. **Plano de contingência para emergência em saúde pública por seca e estiagem**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. 92 p. Disponível em: https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/04/PlanodeContingenciaparaEmergenciaemSaudePublicaporSecaeEstiagem.pdf. Acesso em: 24 set. 2026.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Contribuição da Fiocruz para as ações de enfrentamento aos possíveis impactos do El Niño (2026–2027)**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**: panorama. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama. Acesso em: 4 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE METEOROLOGIA. **El Niño em 2026?** Previsões apontam aumento da probabilidade do fenômeno no segundo semestre. Brasília, DF:

INMET, 2026. Disponível em: https://portal.inmet.gov.br/noticias/el-ni%C3%B1o-em-2026. Acesso em: 1 set. 2026.

OPENAI. **ChatGPT**. [Ferramenta de inteligência artificial generativa]. 2026. Disponível em: https://chatgpt.com/. Acesso em: 24 set. 2026.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Public health situation analysis**: El Niño in the Americas, 2026–2027. Washington, DC: PAHO, 2026. Disponível em: https://www.paho.org/en/documents/public-health-situation-analysis-nino-americas-2026-2027. Acesso em: 1 set. 2026.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica Hospitalar**. João Pessoa: Secretaria de Estado da Saúde, 2025. p. 21. Disponível em: https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/renaveh/guia_renaveh_pb_2025.pdf. Acesso em: 30 set. 2026.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020–2023**. João Pessoa: Secretaria de Estado da Saúde, 2020. Disponível em: https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-de-planejamento-orcamento-e-gestao/institucional/diretorias-2/PLANOSESTADUALDESAUDEPB20202023.pdf/view. Acesso em: 4 set. 2026.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 335/GS, de 19 de abril de 2021. **Diário Oficial do Estado da Paraíba**, João Pessoa, 19 abr. 2021. Disponível em: https://auniao.pb.gov.br/doe. Acesso em: 5 abr. 2024.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 336/GS, de 19 de abril de 2021. **Diário Oficial do Estado da Paraíba**, João Pessoa, 19 abr. 2021. Disponível em: https://auniao.pb.gov.br/doe. Acesso em: 5 abr. 2024.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. 940 p. Disponível em: https://www.gov.br/iec/pt-br/assuntos/noticias/201cindicadores-basicos-para-a-saude-no-brasil201d-livro-que-e-guia-pratico-para-estudos-em-saude-chega-a-sua-terceira-edicao. Acesso em: 24 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **El Niño Southern Oscillation (ENSO)**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/el-nino-southern-oscillation-%28enso%29. Acesso em: 1 set. 2026.