

Recomendações aos profissionais de saúde para atuação nos abrigos temporários em virtude da emergência por desastres climáticos

GUIA RÁPIDO - PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**RIO GRANDE DO SUL,
JUNHO DE 2024**



Governador

Eduardo Leite

Secretária Estadual de Saúde

Arita Bergmann

Secretária Adjunta de Saúde

Ana Lucia Pires Afonso da Costa

**Direção Departamento de Atenção
Primária e Políticas de Saúde**

Marilise Fraga de Souza

**Direção do Centro Estadual de
Vigilância em Saúde**

Tani Maria Schilling Ranieri

Marcelo Jostmeier Vallandro

Organização

Equipe da Divisão de Atenção Primária

Elaboração

**Departamento de Atenção Primária e
Políticas de Saúde**

Divisão de Atenção Primária à Saúde

Aline Von Der Goltz Vianna

Beatriz Raffi Lerm

Carla Daiane Silva Rodrigues

Janilce Dornelles de Quadros

Luiza Campos Menezes

Marina Soares Buralde

Priscila Helena Miranda Soares

Tainá Nicola

Divisão das Políticas de Equidades

Camila Guaranha

Claudio Renato Souza

Francis Rodrigues Pereira

Francyne da Silva Silva

Guilherme de Souza Müller

Iasmin Oliveira Carneiro

Iuday Gonçalves Motta

Luisa Severo da Silva

Patricia Legestão Lopes

Mikaelli Alessandra Wozniak Soares

Thales Avila Pedroso

Divisão de Ciclos de Vida

Andrea Leusin de Carvalho

Ana Luiza Tonietto Lovato

Bruno Moraes da Silva

Fabíola Zeni Papini

Franciele Masiero Vasconcellos

Gabriela Dalenogare

Karen Chisini Coutinho Lutz

Júlia Jochims Schneider

Lidiane Ribeiro Machado Costa

Marília Ache Carlotto Brum Santos

Melissa de Azevedo

Taina Scheid

Thaíssa Araujo de Bessa

Vanessa Rossoni de Oliveira

Divisão de Políticas Transversais

Andressa Carvalho Prestes

Beatriz de Arruda Pereira Galvão

Cristielle Aguzzi Cougo De Leon

Deise Valério Vetromilla

Kátia Rodrigues da Silva

Luciana Lucas

Maísa Beltrame Pedroso

Maria Alice Vieira Lantmann

Mariana Viana da Silva

Miriane Castilhos Oliveira

Natália Borges Martins

Divisão de Primeira Infância Melhor

Carolina Vasconcellos Drugg

**CEVS - Centro Estadual de Vigilância em
Saúde**

Baresi Freitas Delabary

Eliese Denardi Cesar

Leticia Garay Martins

Diagramação

Luiza Campos Menezes

Tiago Salvadori Beal

Sumário

01. Apresentação

02. Processo de Trabalho

Acolhimento inicial

Continuidade do cuidado

Estratégias de promoção e educação em saúde

Apoio para tomada de decisão - condutas clínicas

Registro das ações no e-sus

Notificação de agravos

03. Condições de Saúde a serem observadas

Reações mais comuns em situações de desastres

Eventos agudos comuns

Condições crônicas

Saúde mental

Uso de álcool e outras drogas

Situações de Violências

Nutrição

Saúde bucal

Imunização

04. Grupos populacionais

Ciclos de Vida

Crianças

Adolescentes

Gestantes

Puérperas

Pessoa Idosa

Populações específicas

Pessoas com Deficiência

Migrantes

Indígenas

População Negra e Quilombola

População LGBTQ+

População em Situação de Rua

APRESENTAÇÃO

A coordenação dos abrigos temporários é papel dos setores da Assistência Social e Defesa Civil dos municípios. Os abrigos têm como principal função acolher as pessoas de áreas de risco ou que foram expostas às situações de desastres. Estes podem ser públicos ou de organizações da sociedade civil e instituições privadas. As ações desenvolvidas nesses espaços devem se dar de modo intersetorial, visando a garantia da proteção à vida e dignidade às pessoas desabrigadas.

A presença de profissionais de saúde nos abrigos é fundamental, uma vez que nesses espaços emergem diferentes questões de saúde, surtos de doenças transmissíveis, agudização das condições crônicas pré-existentes, surgimento e agravamento de questões de saúde mental, em virtude do estresse ocasionado pelo evento. Além disso, os serviços de saúde podem ter sido afetados e podem ocorrer dificuldades de acesso a insumos e medicamentos, que podem agravar a vulnerabilização de famílias deslocadas dos seus lugares de moradia.

Para sua atuação como profissional de saúde nos abrigos, é fundamental que seja feita aproximação com as pessoas que desempenham o papel de coordenação, que poderão compartilhar informações importantes sobre as pessoas que ali estão abrigadas. Além disso, a partir deste contato será possível construir as estratégias de intervenção. Também será de grande importância o contato contínuo com a gestão municipal de saúde, para compreender os principais fluxos de trabalho (imunizações, medicamentos, pontos da rede de urgência e emergência, questões de vigilância, dentre outros) a fim de dar continuidade ao cuidado ofertado nos abrigos.

Com relação à configuração das equipes de saúde, recomenda-se à gestão municipal que organize os profissionais que atuarão em cada abrigo a partir das necessidades locais a cada momento, considerando a dinâmica da situação. É orientado, ainda, que as equipes de atuação sejam compostas por profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos e assistentes sociais, dentre outros que forem pertinentes às demandas dos abrigos.

Este guia rápido aborda os principais aspectos da atuação dos profissionais de saúde nos abrigos. As atividades a serem desenvolvidas no âmbito individual e coletivo, as principais condições de saúde agudas e crônicas a serem cuidadas e ainda públicos e situações que merecem atenção especial neste momento.

PROCESSO DE TRABALHO

Acolhimento Inicial

Com a chegada das pessoas no abrigo é fundamental uma avaliação individual de cada um, como um acolhimento inicial. Neste momento, é fundamental que os/as profissionais tenham uma escuta atenta para as necessidades, tanto aquelas relacionadas à saúde física, quanto para aspectos emocionais e sociais. Neste primeiro momento, será de grande importância:

- compreender mudanças com relação ao contexto pré-crise;
- identificar demandas mais imediatas, **condições de saúde agudas ou que foram agudizadas pelo momento**;
- identificar as necessidades específicas e prioritárias de grupos com maior vulnerabilidade;
- identificar e cuidar das condições prévias de saúde, em especial a presença de **condições crônicas**;
- atentar-se para as questões de **saúde mental**;
- identificar se usuários perderam **receitas, carteiras de vacina, medicamentos** ou se foram expostos à água.



Elaboramos um [questionário](#) de apoio aos profissionais para o acolhimento inicial que pode contribuir para identificar as principais questões de saúde neste momento

Continuidade do cuidado

O formato da continuidade do cuidado em saúde dentro do abrigo será definido pela gestão municipal de saúde, considerando aspectos como a situação do município, capacidade instalada e necessidades dos abrigados. Caso seja pertinente a manutenção de uma equipe única dentro do abrigo para atuação diária ou semanal, o seguimento dos atendimentos aos usuários pode ser feito no próprio espaço, considerando aquelas que cabem à APS.

Entretanto, caso ocorram apenas visitas periódicas das equipes aos abrigos, deve-se conhecer os serviços que a gestão estabeleceu de referência para o atendimento da população e orientá-la, atentando para que tenha acesso facilitado.

PROCESSO DE TRABALHO

Dessa forma, o diálogo constante com a gestão municipal de saúde referência para os abrigos ou gestão da APS é fundamental para a continuidade da atenção à saúde dos usuários, tanto para compreender referências da APS para a população, quanto para realizar encaminhamentos para serviços especializados, quando necessário.

Estratégias de promoção e educação em saúde

É necessário compreender a saúde das pessoas nos abrigos para além do cuidado individual dos usuários. O abrigo, como uma instituição, desenvolve dinâmicas próprias, além de vivências coletivas do processo saúde-doença. Por isso é importante privilegiar ações comunitárias de promoção de saúde e de educação. Essas ações, além de informativas, potencializam a construção de vínculos entre as pessoas que estão convivendo no mesmo espaço e o desenvolvimento de empatia e o compartilhamento de sentimentos e angústias.

As atividades de educação em saúde devem buscar ser um processo de aprendizagem coletiva, envolvendo as pessoas a partir da valorização das experiências, diálogo efetivo e incentivo à multiplicação dos conhecimentos adquiridos. Podem ser desenvolvidas ainda, de modo intersetorial, com outros atores que estejam atuando nos abrigos. Alguns temas relevantes que podem ser abordados:

- Orientação quanto às formas de transmissão de doenças infecciosas: diarreia, dengue, hepatites, leptospirose, entre outras;
- Preparação e utilização de soro de reidratação oral e do soro caseiro, quando for indicado;
- Prevenção de doenças transmitidas por secreções respiratórias ou ar, como meningite meningocócica e tuberculose;
- Medidas de controle de doenças crônicas como hipertensão e diabetes;
- Cuidados com a água própria para consumo e para preparar alimento e como tratar essa água;
- Higiene pessoal;
- Saúde Mental;
- Cuidados relacionados à infância;
- Cuidados com o lixo;
- Primeiros socorros.

Consulte materiais disponíveis para suporte para ações de orientação da comunidade neste [link](#).

PROCESSO DE TRABALHO

Apoio para tomada de decisão condutas clínicas

Durante a atuação nos abrigos podem surgir diversas dúvidas quanto às condutas clínicas a serem tomadas, tanto por parte de profissionais que já atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), quanto de voluntários e/ou profissionais recém contratados. Por isso, o [TelessaúdeRS](#), em parceria com o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), oferece suporte gratuito para os profissionais que estão atuando nos abrigos das áreas afetadas pelos alagamentos no estado. Com equipe especializada – composta por médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, farmacêuticos e nutricionistas – o Telessaúde apoia os profissionais a partir de orientações baseadas em evidências científicas, garantindo a melhor conduta para cada situação.

Também podem ser consultadas orientações clínicas específicas para o período nas publicações do [Telessaúde RS](#).



Antes de ligar tenha em mãos: seus dados pessoais, número de registro profissional e o nome do abrigo.

Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h

Telefones: 0800 644 6543 (51) 3258-3200

Também pode ser enviado WhatsApp para 51 3308-5950

Registros das ações no e-SUS

As atividades coletivas e atendimentos realizados nos abrigos devem ser registrados no PEC e-SUS. Para os atendimentos individuais, há a possibilidade de registro em até 7 dias após o atendimento, através do “registro tardio de atendimento”, indicando como local de atendimento a opção “instituição/abrigo”. Outra forma de registro é através do módulo CDS utilizando as fichas de atendimento individual, procedimentos e/ou atividade coletiva, conforme a ação realizada, com possibilidade de registro de até 120 dias posteriores. O registro em fichas CDS é uma alternativa para períodos sem acesso à internet.

PROCESSO DE TRABALHO

Mesmo que o atendimento ou ação seja realizada para população não adscrita ao território da equipe a qual o profissional esteja lotado, o registro deve ser sempre na sua respectiva lotação. Quando a atividade for em conjunto, com profissionais da mesma equipe ou não, deve-se acordar para que o registro seja feito por apenas um profissional, indicando os demais como atendimento compartilhado, no caso de atendimentos individuais, ou indicando os mesmos no campo “outros profissionais participantes” no caso de registro de atividades coletivas.



Acesse os materiais de apoio para o registro:

- [Registro no PEC e-SUS em abrigos](#)
- [Registro de Usuários sem documento de identificação](#)

Notificação de agravos

A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente. A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo.

a) Realizar Notificação de agravos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) conforme [Portaria de Consolidação no 4, de 28 de Setembro de 2017, capítulo 1](#)

b) Para as doenças e agravos abaixo mencionados, notificar nos respectivos sistemas:

- Dengue e Chikungunya: <https://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>
- COVID-19: <https://notifica.saude.gov.br/login>
- SIVEP-Gripe: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?0>
- SIVEP - DDA: <http://sivepdda.saude.gov.br/>
- Surtos de Doença Diarreica Aguda (DDA):

<https://forms.office.com/r/158XZsEY2V>

Os profissionais seguem o fluxo de preenchimento normal. Entretanto, neste momento, devem ser notificados também os seguintes agravos em formulário: **acidente com animal peçonhento, atendimento antirrábico, Leptospirose, Hepatite A, e Tétano acidental.**



Retornar ao sumário

CONDIÇÕES DE SAÚDE A SEREM OBSERVADAS

Reações mais comuns em situações de desastres

Nos momentos posteriores à ocorrência do desastre, as pessoas acometidas podem apresentar algumas reações comuns que se manifestam a partir de sinais e sintomas, conforme o quadro abaixo.

Tipos de Reações	Sinais/Sintomas
Reações fisiológicas	Náuseas, tremores nas mãos, movimentos faciais involuntários, dores musculares, dores de cabeça, sudorese, ranger de dentes, calafrios, tonturas.
Reações cognitivas	Confusão e desorientação, pesadelos recorrentes, boatos sobre o desastre, dificuldade de concentração, dificuldade em tomar decisões, questionar crenças espirituais, perda de memória, cuidados pessoais prejudicados.
Reações emocionais	Mágoa e tristeza, tristeza e choro, crise de raiva, irritabilidade e ressentimento, ansiedade e medo, desespero e desesperança, culpa, humores imprevisíveis, sentimento de sobrecarga, identificação com vítimas, antecipar riscos.
Reações físicas	Fadiga e cansaço, desconforto gastrointestinal, alteração no apetite, sensação de sufocamento na garganta e peito, agravamento de condições crônicas.
Transtornos agudos de ansiedade	Pânico, palpitações e taquicardia, suor, tremor, dispneia, medo de perder o controle ou enlouquecer.

Fonte: Noal et al., 2016.



Retornar ao sumário

CONDIÇÕES DE SAÚDE A SEREM OBSERVADAS

Eventos agudos comuns

Por serem ambientes de aglomeração, os abrigos temporários podem propiciar a ocorrência surtos de doenças transmissíveis:

- [Doenças respiratórias;](#)
- [Dermatites;](#)
- [Pediculose;](#)
- [Escabiose;](#)
- [Conjuntivite;](#)
- [Doenças transmissíveis por alimentos ou veiculadas pela água](#)



Clique nos agravos e verifique os protocolos ou recomendações para tratamento de cada um deles

Ainda, devido à circulação, deslocamento de pessoas e animais afetados pelo desastre e à exposição à água das enchentes, os abrigos são ambientes propícios ao aparecimento de casos agudos de:

- [Leptospirose;](#)
- [Hepatite A;](#)
- [Tétano;](#)
- [Acidentes com animais peçonhentos;](#)
- [Exposição à raiva pela mordida de animais domésticos- atendimento antirrábico humano;](#)
- [Doenças diarreicas agudas \(DDA\).](#)



Confira a [formação ofertada pelo Telessaúde RS](#) com os principais manejos clínicos dos agravos que podem ocorrer em virtude das enchentes.



Em virtude do cenário epidemiológico de dengue os profissionais devem estar atentos ao [manejo clínico](#) e [estadiamento dos casos](#), além do diagnóstico diferencial com os casos de [leptospirose](#).

Alguns destes riscos podem ser mitigados com medidas de prevenção, fique atento a estes aspectos do ambiente do abrigo e nos atendimentos.

- Manutenção da circulação de ar,
- adequada manipulação dos alimentos: preparação, fracionamento, armazenamento, distribuição e transporte e disposição dos resíduos,
- garantia da potabilidade da água,
- garantia de espaços adequados para higiene pessoal e para roupas de cama e banho, bem como para higienização de roupas e acondicionamento adequado,
- medidas de higiene, incluindo lavagem de mãos e utilização de álcool em gel,
- imunização.



Retornar ao sumário

CONDIÇÕES DE SAÚDE A SEREM OBSERVADAS

Condições crônicas

As pessoas abrigadas que possuem condições crônicas, de todas as idades, necessitam ser identificadas para o início imediato de acompanhamento e atendimento de suas necessidades. A seguir, listamos alguns cuidados importantes.

- Identificar pessoas com neoplasia, hipertensão, diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares, doença renal crônica, asma, DPOC, hipotireoidismo, hipertireoidismo, síndromes demenciais, epilepsia, doença de Parkinson, fibromialgia, osteoporose, hepatites virais, sífilis e outras IST em tratamento, [pessoas vivendo com HIV](#) e dar continuidade ao cuidado;
- Identificar pessoas com sintomas de [Tuberculose](#) e seguir as orientações para este público em situação de abrigamento;
- Identificar se a pessoa usuária necessita de atendimento especializado (hemodiálise/oxigenoterapia/paliativo/quimio) e providenciar acesso ao tratamento;
- Avaliar a necessidade de dieta especial dentro do abrigo a ser relacionada às pessoas com condições crônicas (HAS ou Diabetes) ou outras condições de saúde;
- Considerar os pacientes de maior vulnerabilidade ao recebimento de terapia nutricional, seja ela oral, enteral ou parenteral: neonatos e crianças; gestantes em uso de nutrição parenteral; graves e/ou sem trato gastrointestinal viável; desnutridos graves e com deficiências conhecidas; em risco nutricional (pacientes com perda de peso recente e significativa, baixo apetite ou doenças associadas);
- Identificar outras necessidades, tais como: hemoglicotestes, trocas de curativos, cuidados com ostomias, sondas, cateteres ou pessoas incontinentes que necessitam de uso de fraldas ou absorventes;
- Atentar-se para a adequação de espaços para conservação de insulinas e outros medicamentos. Instruções para armazenamento de insulina na falta de energia para [serviços](#) e [população](#);
- Verificar agendamento de diálise, consultas, exames ou cirurgias e proceder aos encaminhamentos devidos;
- Verificar se a quantidade de medicamentos existente (quando os usuários os possuem) é suficiente para o período previsto de permanência no abrigo.



Retornar ao sumário

CONDIÇÕES DE SAÚDE A SEREM OBSERVADAS

Saúde mental

- No acolhimento inicial: oferecer escuta mas sem forçar para que a pessoa fale, não fazer perguntas invasivas sobre suas histórias de vida nem pressionar para que revivam o momento do desastre. Mantenha em sigilo as histórias e informações pessoais. Informe-se mais sobre [Primeiros Cuidados Psicológicos na nossa pasta sobre a temática de saúde mental](#);
- Identificar e manejar pessoa em situação de sofrimento psíquico e com transtornos mentais mais prevalentes - sofrimento emocional e tristeza, transtornos depressivos, de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo e/ou pós-traumático, transtornos por uso de substâncias (álcool, tabaco e drogas ilícitas), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtorno do humor bipolar, transtornos psicóticos e ações de prevenção ao suicídio e autolesões;
- Identificar as pessoas que mantém acompanhamento em saúde mental, bem como o equipamento de cuidado em saúde que acessam, orientando sobre a continuidade do tratamento, conforme organização da rede de saúde na situação de desastre;
- Identificar pessoas que fazem uso de medicação continuada e se dispõe de medicamentos e receita para a continuidade do tratamento. Em caso de negativa, orientar acesso conforme fluxos pactuados pela rede do município.

Uso de álcool e outras drogas

- Identificar o tipo de uso de substância psicoativa que faz a pessoa acompanhada (tipo de substância, frequência, motivação para o uso, crítica com relação ao uso) e o lugar desse uso na vida desse sujeito (uso crônico, uso recreativo, uso como suporte em situação de crise);
- A partir da contextualização do uso, elaborar estratégias de redução de danos junto ao usuário;
- Avaliar necessidade de acompanhamento esporádico ou sistemático do usuário, podendo buscar matriciamento com outros serviços da rede, como as Composições de Redução de Danos e/ou CAPS;
- Em caso de necessidade de intensificação do cuidado, encaminhar o usuário para com dispositivo de cuidado em saúde mental do qual a Rede de Atenção Psicossocial Municipal dispõe;
- Para mais informações, pode-se acessar a [Política de Redução de Danos](#)

Saiba mais sobre as [recomendações da SES](#) para organização da RAPS em contextos de desastres



Retornar ao sumário

CONDIÇÕES DE SAÚDE A SEREM OBSERVADAS

Situações de Violências

- Identificar, acolher, atender, notificar, e dar seguimento para a rede de cuidados e proteção social de situações de violência contra mulheres, crianças, pessoas idosas, intrafamiliares e de gênero, entre outras;
- No caso de crianças e adolescentes, também é obrigatória a comunicação imediata às autoridades competentes (como Conselho Tutelar e autoridade policial).

Acesse [aqui](#) maiores informações sobre o combate à violência, em especial a violência sexual, no contexto de abrigos.

Nutrição

O risco de ocorrência de surtos de toxinfecções alimentares em um abrigo pode ser grande, pois além dos problemas inerentes à deficiência nos processos da produção das refeições, existe a vulnerabilidade do grupo assistido. Nos abrigos é fundamental:

- Manter o acompanhamento regular dos pacientes de maior vulnerabilidade com recebimento de terapia nutricional, em busca de sinais clínicos de desidratação, déficit hidroeletrolítico, calórico-proteico e de micronutrientes;
- Identificar, tratar e acompanhar situações relacionadas a distúrbios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade). Atenção especial a crianças menores de cinco anos, gestantes, lactantes, pessoas idosas, hipertensos, diabéticos, pessoas de grupos vulnerabilizados e pessoas com deficiência;
- Identificar também se adolescentes estão se alimentando adequadamente, de acordo com suas necessidades nutricionais;
- Orientar sobre amamentação e alimentação complementar em bebês, de acordo com a faixa etária;
- Identificar se há usuários com doença diarreica aguda, realizar manejo, notificar e comunicar a gestão municipal, para que possam ser tomadas medidas com relação à alimentação.



Retornar ao sumário

CONDIÇÕES DE SAÚDE A SEREM OBSERVADAS

Saúde Bucal

- Verificar a situação odontológica, para não agudizar situações crônicas;
- Realizar avaliação odontológica, se necessário, em razão de traumatismos dento-alveolares e agudização de situação clínica pré-existente;
- Verificar situação de próteses dentárias e eventuais perdas dessas;
- Orientar sobre a higiene bucal e disponibilizar kits para a sua realização.

Imunização

- Atualizar Carteira de Vacinação conforme [Calendário Vacinal da criança, adolescente, adultos, gestantes e idosos](#);
- **Implementar estratégia de vacinação conforme [NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 59/2024-DPNI/SVSA/MS](#)** - Orientações sobre as ações de vacinação no Estado do Rio Grande do Sul, durante o período da calamidade decorrente das enchentes/inundações.

GRUPOS POPULACIONAIS

Grupos populacionais e situações necessitam ser identificadas pelos profissionais de saúde que estão atendendo nos abrigos. Algumas questões podem não gerar demanda espontânea dos sujeitos, pois em sua maioria não são agudas, mas necessitam da devida percepção da equipe para que sejam propostos os acompanhamentos pertinentes. Há situações que podem demandar dos profissionais articulação intra e intersetorial, como outros níveis de atenção à saúde, vigilância, coordenação do abrigo, assistência social, educação, entre outros.

Ciclos de vida

Crianças

- **Amamentação:** apoiar, proteger e promover a amamentação exclusiva e a oferta segura de alimentos; orientar sobre a importância da não realização da amamentação cruzada. Consulte: [COMO CUIDAR DA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS PEQUENAS EM SITUAÇÕES DE CALAMIDADE E ADVERSIDADES?](#);
- **Cuidados com recém-nascidos:** identificar crianças recém-nascidas; dentro das possibilidades do abrigo, buscar um local mais reservado para essas famílias, com menor circulação e aglomeração de pessoas; estimular o aleitamento materno; orientar a família da importância da lavagem das mãos antes de tocar o bebê e evitar o contato do bebê com pessoas sintomáticas respiratórias;
- **Teste do Pezinho:** deve ser realizado entre o 3º e o 5º dia de vida. Caso não tenha sido feito conforme o período recomendado, providenciar a coleta em no máximo 30 dias após o nascimento; Consulte: [ESTÁ SENDO REALIZADO O TESTE DO PEZINHO NA ATUAL SITUAÇÃO DE CALAMIDADE NO RIO GRANDE DO SUL?](#);
- **Calendário Vacinal em dia:** identificar a situação vacinal da criança e atualizar o [calendário](#);
- **Prematuros:** identificar crianças prematuras e comunicar à gestão ou realizar o encaminhamento quando há necessidade de consultas em ambulatórios de egressos de UTI neonatal ou especialidades;
- **Vírus Sincicial Respiratório:** identificar crianças com critérios para a aplicação do medicamento Palivizumabe de acordo com a [NOTA TÉCNICA CONJUNTA N.º 9/2024 – DAPPS/SES e DEAF/SES-RS](#);
- **Puericultura:** Crianças de até dois anos: avaliar junto aos responsáveis há quanto tempo a criança não passa por uma consulta, [considerando a periodicidade preconizada](#), caso seja necessário orientar a família e organizar com a gestão a necessidade de acompanhamento;

GRUPOS POPULACIONAIS

- **Caderneta da Criança:** verificar se a criança tem o documento e em caso negativo, priorizar a distribuição de cadernetas para crianças abrigadas menores de 5 anos.
- **Prevenção de Acidentes:** orientar as famílias para evitarem o contato das crianças com peças e/ou objetos pequenos; jamais deixar próximos das crianças sacos plásticos, cordões e fios; atenção a tomadas e fios elétricos soltos e que a forma mais segura de colocar o bebê para dormir é de barriga para cima.
- **Proteção da imagem e identidade das crianças:** evitar toda e qualquer exposição de imagens que identifiquem crianças e adolescentes em abrigos, mesmo que de forma positiva e autorizada pela pessoa responsável, ou em qualquer situação constrangedora, degradante ou vexatória. Para entender melhor sobre esse assunto acessar os [cards sobre como proteger a imagem de crianças e adolescentes nestes contextos](#).



Atenção às situações de alerta em crianças menores de cinco anos que devem ser direcionadas para serviço/atendimento de urgência/emergência:

- pele acinzentada, pálida ou arroxeada;
- consciência alterada, confusão mental;
- criança muito sonolenta (dormindo mais que o habitual) ou irritada; prostração;
- criança que não reconhece os pais;
- extremidades frias e arroxeadas;
- febre alta;
- diminuição da quantidade de urina;
- respiração rápida ou muito lenta para a idade; presença de esforço para respirar ou cansaço;
- frequência cardíaca aumentada ou diminuída para a idade;
- dor de cabeça intensa, de início súbito;
- vômitos biliosos, em jato ou persistentes;
- diarreias persistentes;
- dor abdominal intensa e contínua.



Retornar ao sumário

GRUPOS POPULACIONAIS

- **Saúde emocional de crianças:** Estabelecer oportunidades de diálogo e brincadeira, de retomada de algumas rotinas de cuidado e de proximidade com pessoas do seu círculo afetivo;
 - Propiciar espaços de expressão emocional, seja por meio da fala, de desenhos ou de brincadeiras, conforme os recursos de que dispõe a criança, garantindo um espaço de escuta seguro e integrador;
 - Buscar manter no alojamento provisório brinquedos e objetos pessoais da criança, a fim de promover sensação de pertencimento, segurança e familiaridade;
 - Apoiar as famílias na compreensão dos comportamentos das crianças. Os municípios com o Primeira Infância Melhor (PIM), implantado podem acionar suas equipes para apoiar nessas iniciativas. Para favorecer esse cuidado, a Secretaria Estadual da Saúde disponibiliza a Cartilha Atenção à Saúde Emocional de Crianças Afetadas por Situações de Emergência. Conheça esse e outros materiais de apoio neste [link](#).

Saiba mais acessando as [recomendações da SES para o cuidado às crianças em abrigos](#)

Adolescentes

- **Vacinação:** atualização do calendário vacinal, se necessário (HPV, Hepatite B);
- **Atividade física:** proporcionar atividade física em grupos, sempre que possível.
- **Saúde Mental:** Organizar espaços grupais de expressão emocional, seja por meio da fala, da música, de leitura e escrita, propiciando momentos integradores; Identificar situações de risco e necessidade de acompanhamento individual, como isolamento, apatia, agressividade, auto lesões etc e solicitar ajuda à equipe de saúde de apoio; Verificar se o(a) adolescente está matriculado e frequentando a escola e apoiar na retomada das atividades escolares assim que possível.
- **Prevenção de Violências e Acidentes:** Se houver relato do/a adolescente de uma situação de violência, seguir as orientações constantes no documento [Orientações para a prevenção e o enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes em abrigos temporários](#);
- **Adolescente gestante:** adolescente gestante abaixo de 14 anos: notificar o Conselho Tutelar, para que sejam tomadas as providências legais cabíveis e, assim como as demais, seguir orientações para Gestantes, abaixo.



Retornar ao sumário

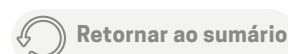
GRUPOS POPULACIONAIS

Gestantes

- Identificar e avaliar de forma prioritária gestantes classificadas como de alto risco e/ou que se encontram no terceiro trimestre de gestação;
- Identificar se as gestantes iniciaram o pré-natal ou retomar e dar continuidade às consultas, verificar se houve perda da carteira de acompanhamento da gestante;
- Orientar cuidados na ingestão de alimentos e água (evitar contaminação toxoplasmose e leptospirose);
- Realizar (caso esteja sendo feito no abrigo) e/ou orientar atualização vacinal,
- Orientar sobre sinais de alerta (sangramento vaginal, perda de líquido, dor de cabeça com sintomas visuais, disúria, ausência de movimentação fetal, edema de membros inferiores, contrações frequentes, febre);
- Avaliar sinais de alerta e vincular a gestante ao serviço de saúde da APS mais próximo ao abrigo para a continuidade do acompanhamento pré-natal;
- Verificar se a gestante possui agendamento em Ambulatório de Gestação de Alto Risco para organização de transporte e reagendamento, se necessário.

Puérperas

- Verificar se realizou consulta de puerpério;
- Verificar se houve intercorrências durante o pré-natal, parto e pós-parto imediato;
- Em caso de cesariana, atentar para ferida operatória, cicatrização, necessidade de retirada de pontos e se há presença de sinais flogísticos;
- Atentar aos sinais de alerta: febre, sangramento vaginal, dor pélvica ou infecção, leucorreia fétida, alteração da pressão arterial, tontura frequente, mamas “empedradas” e doloridas;
- Atentar aos sinais e avaliar a ocorrência de depressão e ansiedade pós-parto e, caso necessário, encaminhar a serviços especializados;
- Verificar se foi realizada coleta do Teste do Pezinho (entre 3º ao 5º dia após o nascimento) e, caso ainda não tenha sido realizada, viabilizar o agendamento;
- Avaliar aleitamento materno, orientar livre demanda e oferecer apoio, orientar sobre cuidados com o recém-nascido;
- Verificar o esquema vacinal da puérpera e do recém-nascido e realizar atualização vacinal, se necessário;



Retornar ao sumário

CICLOS DE VIDA

- Em puerpério tardio (11º ao 45º após o parto), orientar e recomendar métodos contraceptivos, de acordo com a preferência e condição clínica da mulher;
- Atentar para a manutenção de uma hidratação e alimentação adequada.

Para detalhamentos relativos à saúde durante a gestação e puerpério, sugere-se consulta ao [Guia do Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde](#).

Pessoas idosas

- Identificar e avaliar de forma prioritária, as pessoas idosas (60 anos ou mais), priorizando ainda, dentre elas, as pessoas com 80 anos ou mais.
- Certifique-se se a pessoa idosa faz uso de óculos e/ou aparelho auditivo. Caso sim, e os tenha perdido, dialogue com a gestão sobre a necessidade do acesso aos recursos;
- Observe o ambiente se há barreiras que possam favorecer a quedas, principalmente na presença de pessoas com problemas de mobilidade, e busque articular maneiras de qualificar o espaço. Em alguns casos, podem ser necessárias bengalas, andadores e cadeira de rodas;
- Pessoas idosas com maior grau de dependência, é indicado incluir uma pessoa de referência nas orientações e acompanhamento;
- Avaliar se pessoas idosas que estiverem sozinhas necessitam de auxílio para realizar as atividades básicas da vida diária, como fazer sua higiene, vestir-se e alimentar-se;
- Pergunte a pessoa idosa de forma clara e respeitosa sobre suas necessidades. Em ambientes coletivos, pode acontecer de a pessoa idosa ficar constrangida em pedir auxílio, verbalizar a necessidade de fraldas, apoio para higiene e alimentação;
- Verificar o uso de prótese dentária, se a pessoa idosa está com ela, o seu estado e se é possível seu uso. A ausência da prótese pode afetar diretamente a mastigação e consumo alimentar, influenciando diretamente no estado nutricional da pessoa idosa que pode piorar no decorrer dos dias no abrigo. Nova prótese dentária pode ser solicitada à equipe de saúde bucal que estiver assistindo ao abrigo;
- Usuários com declínio cognitivo, agravados em situações de mudanças abruptas, necessitam de informações claras, por vezes escritas e/ou com auxílio de desenhos. Em casos de maior gravidade, é necessário orientar a família ou acompanhante, podendo ser ainda acionados serviços especializados como CAPS;



Retornar ao sumário

GRUPOS POPULACIONAIS

- Monitore sinais de desidratação, pois ela pode causar desorientação, confusão mental e aumento do risco de quedas;
- É importante que sejam considerados aspectos emocionais e questões de saúde mental prévia ou decorrentes do evento. A escuta atenta e respeitosa é de grande importância. Lembre-se de que pessoas idosas podem precisar de mais tempo para se comunicar, sendo necessário respeito a essa característica;
- Esteja atento às diversas formas de violência que podem acontecer dentro dos abrigos. A negligência aos cuidados tende a ser intensificada nestes espaços com equipes reduzidas, uma vez que as pessoas idosas demandam mais atenção.
- Para detalhamentos relativos à Saúde da pessoa idosa, sugere-se consulta à [NOTA ORIENTATIVA Para o Cuidado Integral da Pessoa Idosa Abrigada Temporariamente em Virtude da Emergência por Desastres Climáticos](#).

Populações específicas

Pessoas com deficiência

- Orientar o preenchimento do formulário de Mapeamento de Pessoas com Deficiência, Doenças Raras e Altas Habilidades e suas famílias afetadas pelas enchentes no Rio Grande do Sul ([link](#)), que visa organizar os dados específicos dessa população;
- Compreender a saúde da pessoa com deficiência de forma integral, considerando o momento do ciclo de vida em que se encontra e as suas singularidades, para além das questões relacionadas à deficiência;
- Construir estratégias que garantam a acessibilidade comunicacional, atitudinal e física, para que as pessoas com deficiência possam preservar sua funcionalidade e autonomia;
- Identificar se a pessoa está vinculada a serviços de reabilitação e/ou centros de atendimento em Transtorno do Espectro do Autismo e buscar contato com os mesmos a fim de obter suporte, bem como manter ou reagendar atendimentos;
- Verificar se, em decorrência dos desastres climáticos, houve perda e/ou disfuncionalidade das órteses, próteses e materiais especiais (p.ex., cadeira de rodas, bolsa de ostomia, bengala, aparelho auditivo) e encaminhe a solicitação de reposição nos serviços de referência;

 Retornar ao sumário

GRUPOS POPULACIONAIS

- Atentar-se para as necessidades específicas das pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias, conforme exemplos citados na [Cartilha](#) “Atenção à Saúde Emocional de Pessoas com Autismo”, também considere a possibilidade da seletividade alimentar, buscando disponibilizar os alimentos e condições que atendam às peculiaridades de cada indivíduo.

Migrantes

- Atentar-se para necessidades de saúde específicas da população migrante. Populações em mobilidade humana internacional trazem desafios específicos aos profissionais de saúde, uma vez que se tratam de segmentos populacionais com diversas necessidades. Muitas vezes, possuem diferentes formas de conceber os processos saúde-doença-cuidado e distintos percursos por formas de organizar os serviços de saúde, fatores estes que resultam em diferentes padrões epidemiológicos e de morbidade, não necessariamente similares às populações adscritas;
- Assegurar a integralidade e a equidade do cuidado ofertado, começando pela promoção de estratégias de tradução e interpretação linguística. Na maior parte dos casos, as barreiras de acesso aos serviços se dão por questões linguísticas, dificuldades de comunicação, medo de discriminação, violência e o desconhecimento sobre o funcionamento dos serviços. Todas essas barreiras impedem a identificação das necessidades de saúde;
- Identificar se o abrigo possui intérprete;
- Caso as dificuldades de comunicação permaneçam, procure promover a interação, compreensão e o respeito entre as culturas do cuidador e da pessoa cuidada;
- Identificar se há um serviço de saúde que as pessoas têm como referência, a fim de buscar articular o cuidado.

Lembre-se que no Brasil, independentemente de sua situação migratória, migrantes, refugiados e apátridas possuem os mesmos direitos de assistência de qualquer brasileiro nos serviços públicos de saúde.

Acesse materiais de apoio para acolhimento e cuidado à população migrante em:

https://linktr.ee/mrav_rs

Confira também o [material sobre o enfrentamento à xenofobia em abrigos](#)



Retornar ao sumário

Indígenas

- Identificar se há algum intérprete no abrigo pode contribuir para realização dos atendimentos. Assim como os migrantes, os povos indígenas podem sofrer com barreiras de ordem linguística e de comunicação. Isso porque as suas línguas nativas são preservadas e, em alguns casos, pode-se não possuir o português como segundo idioma fluente.
- Respeite sempre os seus modos culturais, tentando adaptar ao máximo a rotina dos abrigos aos seus modos de existir. Os indígenas são vulnerabilizados historicamente, possuindo marcas do racismo colonial e da tentativa de sobrepor suas culturas.
- Procure ouvir e entender a demanda de cada família indígena em sua singularidade. A predominância das etnias Kaingang e Guarani no RS possuem extrema riqueza cultural, e possuem importantes diferenças entre si. Desse modo, reitera-se que cada etnia possui características próprias e que não cabe nenhum tipo de generalização.
- Atente-se para as questões de saúde mental na comunidade indígena. O racismo estrutural, a expropriação de terras, o apagamento da cultura e das tradições indígenas afeta sobremaneira a saúde mental das pessoas indígenas. Preocupações com a possibilidade de perda do local de moradia, pela falta de demarcação de terras e dificuldade de acesso a alimentos, podem emergir comunidades indígenas neste momento.
- Identifique se há um serviço de saúde que as pessoas têm como referência, a fim de buscar articular o cuidado. Em caso de necessidade, procure representantes dos órgãos indigenistas como a Funai ou a Sesai, que possuem expertise no cuidado aos povos indígenas no país.
- Atente para a situação vacinal dos povos indígenas, que, além de possuírem um calendário de vacinação próprio, também são prioritários para Campanhas.

População Negra e Quilombola

A população negra (pessoas autodeclaradas pretas e pardas) representa cerca de 16,14% dos habitantes do Estado. Parte desta população é quilombola e vive em comunidades remanescentes de quilombos. Consideram-se remanescentes das comunidades dos quilombos, os grupos étnico-raciais, segundo critérios de autodeclaração, com trajetória histórica própria, relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida.

O **racismo é uma forma de preconceito, discriminação e violência** baseados na ideia de superioridade de uma raça/cor de pele em relação a outra, resultando em privilégios para alguns e desigualdades para outros. Impacta diretamente nas condições de vida da população negra e quilombola gaúcha, **trazendo resultados negativos para o processo de saúde, adoecimento e morte.** [Acesse o material orientativo sobre o enfrentamento ao racismo em abrigos temporários.](#)

- Ao conversar com uma pessoa negra não utilize termos como “morena/o”, “mulata/o”, “negrinha(o)” refira-se às pessoas pelo nome, caso não saiba, pergunte;
- O tratamento diferenciado em razão da raça/cor de pele é uma forma de exclusão e não deve ser reproduzido;
- Deve ser garantido acesso/atendimento à saúde onde as pessoas negras sejam examinadas com respeito, com oferta de escuta e acolhimento às demandas e necessidades relatadas por essa população;
- Situações de racismo devem ser notificadas na unidade de saúde mais próxima, se você for profissional de saúde ou voluntário do abrigo e ouviu algum relato, ofereça suporte psicossocial à vítima e oriente sobre a notificação.
- Racismo é crime: se você foi vítima ou presenciou a situação, faça a denúncia no Disque 100 e 180, ou procure uma Delegacia para registrar boletim de ocorrência.
- Atente para a [situação vacinal dos](#) quilombolas que também são prioritários para Campanhas.

Acolha a população negra e quilombola de maneira adequada, assegurando a promoção da saúde integral, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS, ratificando a relevância da equidade no acesso à saúde e a importância da notificação do quesito raça/cor em todos os sistemas de informação em saúde.



Retornar ao sumário

GRUPOS POPULACIONAIS

População LGBT+

Identifica-se que a saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT+) é diretamente afetada pelo preconceito estrutural. Durante situações de calamidade pública, como enchentes, os riscos e as violações de direitos da população LGBT+ podem ser agravados. O preconceito, a discriminação, o assédio e a violência podem ser reproduzidos e substancialmente potencializados nos abrigos, o que demanda atenção de toda a rede de proteção. Além disso, as experiências e o receio de vivenciar situações de preconceito podem levar à hesitação por parte da população LGBT+ em procurar cuidados de saúde e proteção para se abrigar. [Acesse o documento orientador para o acolhimento a população LGBT+ em abrigos.](#)

- Sempre acolha a população LGBT+ de maneira adequada, com respeito, dignidade, solidariedade e garantia de acesso a seus direitos.
- Para a construção do vínculo, não faça suposições ou emita juízo de valor;
- Pergunte como a pessoa deseja ser chamada e o pronome adequado (ele/dele; ela/dela), independentemente do que está no documento;
- Respeite o nome social, a identidade de gênero e a orientação sexual, lembre-se que estas informações são autorreferidas;
- Ao distribuir kits de higiene pessoal a homens e adolescentes trans, pergunte sobre a necessidade de incluir absorventes;
- Nos abrigos é importante ter espaços de proteção para pessoas da comunidade LGBT+(caso elas necessitem ou desejem);
- Não seja conivente ao presenciar e/ou tomar ciência de condutas homofóbicas e transfóbicas, elas se enquadram nos crimes previstos na Lei N° 7.716/1989. Para denúncias, disque 100 e 180.

Para realizar um atendimento humanizado, é essencial compreender as diferenças entre:

- **Orientação Sexual:** Diz respeito à atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, mesmo gênero ou mais de um gênero. Alguns exemplos:heterossexual, homossexual (gays e lésbicas), bissexual e assexual;
- **Expressão de Gênero:** Como a pessoa se manifesta publicamente,por meio do seu nome, vestimenta, corte de cabelo, comportamentos, características corporais, entre outros. Alguns exemplos: feminino,não-binário e masculino;
- **Identidade de Gênero:** Refere-se a como a pessoa se identifica e quer ser reconhecida socialmente. Alguns exemplos: mulher (cis, trans e travesti), homem (cis e trans), pessoas não binárias (agênero, bigênero, gênero fluido);
- **Sexo atribuído ao nascimento:** Características biológicas que a pessoa apresenta ao nascer, tais como cromossomos, genitália, composição hormonal, entre outros. Exemplos:feminino, intersexo e masculino. Por convenção social, há uma relação direta do sexo atribuído com o gênero, entretanto isso nem sempre acontece.



Retornar ao sumário

População em Situação de Rua

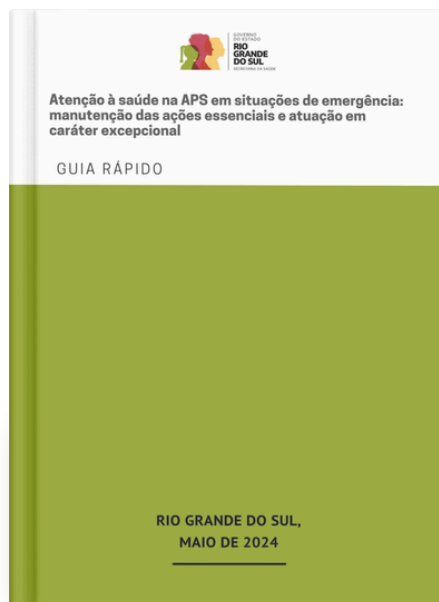
A população em situação de rua pertence a um dos principais grupos em situação de vulnerabilidade, neste momento de emergência em saúde pública essa população deve ter especial atenção dos profissionais de saúde no que se refere à garantia dos direitos básicos.

- Se o abrigo possui uma Equipe de Consultório na Rua (eCR) presente para atuação, é indicado que esse atendimento seja realizado pela equipe. Porém, é importante salientar que o cuidado em saúde desse público deve ser garantido por todos os serviços e equipes que compreendem os diferentes níveis de complexidade do SUS, não sendo apenas a eCR responsável por esse cuidado. Todas as equipes de saúde devem prestar um cuidado digno, respeitoso e humanizado a essa população que já enfrenta tantas violações e preconceitos, de forma a evitar riscos de desatenção, exclusão e tratamento inadequado.
- Esteja atento a agravos prevalentes que afetam a saúde dessa população, sendo eles: tuberculose, hepatites, infecções respiratórias, dermatites, infecções de pele e infecções sexualmente transmissíveis, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e uso abusivo de álcool e substâncias psicoativas, desnutrição, deficiências nutricionais e outros problemas de saúde relacionados à má alimentação e gestação de alto risco.
- Atente para a [situação vacinal](#) da população em situação de rua que também são prioritários para Campanhas.
- Verifique se a pessoa necessita retomar o tratamento aos diferentes agravos e condições crônicas; O uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas torna-se um dos principais fatores de risco para essa população, necessitando de um cuidado humanizado. A abordagem de redução de danos (RD) é mais adequada para lidar com a saúde da população em situação de rua, considerando que nem sempre é possível eliminar o comportamento de risco de forma instantânea. Para saber mais acesse o [Manual de Cuidado à Saúde junto à População em situação de rua](#).

Conheça a série de publicações voltadas para gestão e atenção na APS em situações de emergência



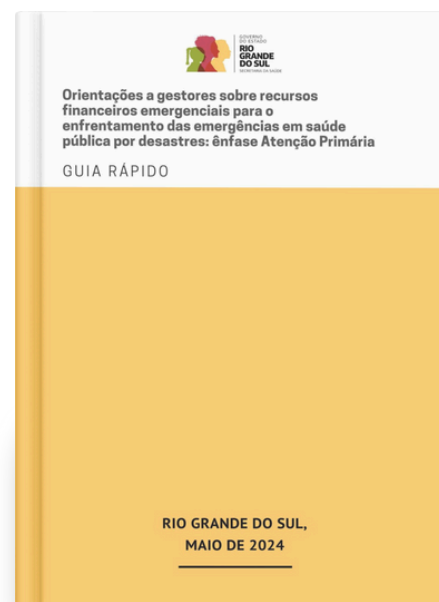
Orientação para profissionais de saúde voluntários



Atuação da APS- ações essenciais e em caráter excepcional



Recomendações para organização da APS em abrigos- gestores de saúde



Recursos Financeiros para APS

Referências

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. APS. QUAL O TRATAMENTO PARA PEDICULOSE (PIOLHO)? - BVS APS - 2019

CONASS. PLANIFICAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. MATERIAIS E PROCEDIMENTOS PARA ASSISTÊNCIA ÀS URGÊNCIAS E ÀS EMERGÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA - ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA QUEIXAS MAIS COMUNS NA ATENÇÃO BÁSICA - MINISTÉRIO DA SAÚDE - 2012

FIOCRUZ. GUIA DE PREPARAÇÃO E RESPOSTAS DO SETOR SAÚDE AOS DESASTRES - FIOCRUZ - 2018

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. MUDANÇA DO CLIMA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE GUIA DE BOLSO - OPAS - 2020

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. CARTILHA ATENÇÃO À SAÚDE EMOCIONAL DE CRIANÇAS AFETADAS POR SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA. - 2023.

RIO DE JANEIRO. ADMINISTRAÇÃO PARA ABRIGOS TEMPORÁRIOS - GOVERNO DO RJ - 2006

RIO GRANDE DO SUL. GUIA BÁSICO PARA RISCOS E CUIDADOS COM A SAÚDE APÓS ENCHENTES - CEVS SES RS - 2023

RIO GRANDE DO SUL. ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÕES DE DESASTRES - SES RS - 2023

RIO GRANDE DO SUL. CONSULTA RÁPIDA: ORIENTAÇÕES PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS E AGRAVOS NO CONTEXTO DA CALAMIDADE PÚBLICA CAUSADA PELAS ENCHENTES -CEVS - SES RS - 2024

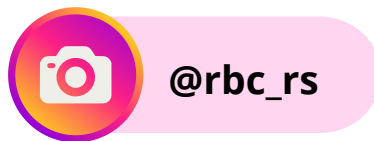
RIO GRANDE DO SUL. REGISTRO ATENDIMENTO EM ABRIGOS E-SUS - DAPS 2024

TELESSAÚDE RS. TELECONDUTAS - DERMATOFITOSES (TINEAS) - TELESSAÚDERS - 2017
UNIFESP . GESTÃO LOCAL DE DESASTRES NATURAIS PARA A ATENÇÃO BÁSICA - 2016

Saiba mais

Para demais materiais de suporte relativos a situações de emergências em Saúde Pública – desastres, consulte: [**Desastres e Emergências em Saúde Pública - Enchentes - Divisão de Atenção Primária à Saúde - SES RS**](#)

Para demais informações relativas à Atenção Primária à Saúde, consulte: [**Áreas Técnicas do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde da SES RS**](#)



GOVERNO
DO ESTADO
**RIO
GRANDE
DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE