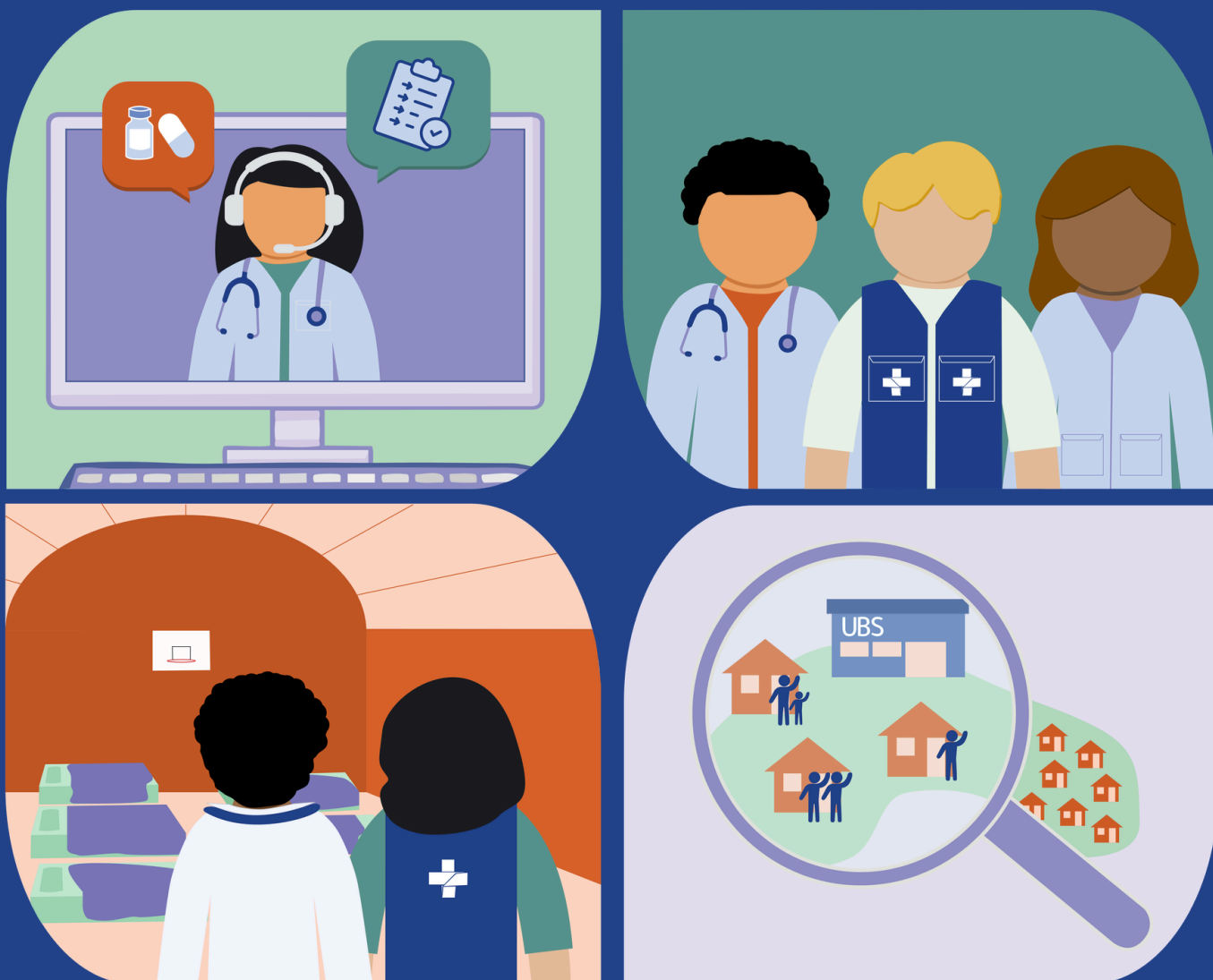




EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS

Orientações para gestores e profissionais de saúde da APS



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS

Orientações para gestores e
profissionais de saúde da APS

Porto Alegre
2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R585e Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde.
Eventos climáticos extremos [recurso eletrônico] : / orientações para gestores e profissionais de saúde da APS / organizado pela Equipe Técnica da Divisão de Atenção Primária à Saúde. – Porto Alegre: ESP/SES, 2026.
108 p.: il., color.

ISBN 978-65-89000-93-8

1. Atenção Primária. 2. Eventos climáticos extremos. 3. Gestores.
4. Saúde da população. I. Equipe Técnica da Divisão de Atenção Primária à Saúde. II. Título.

NLM W 84.6

Governador

Eduardo Leite
Gabriel Souza

Secretária Estadual de Saúde

Lisiane Wasem Fagundes

Direção Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

Marilise Fraga de Souza
Carolina Vasconcellos Drugg

Direção do Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Tani Maria Schilling Ranieri
Marcelo Jostmeier Vallandro

Organização

Equipe da Divisão de Atenção Primária à Saúde

Elaboração

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

Divisão de Atenção Primária à Saúde (DAPS)

Aline von der Goltz Vianna
Beatriz Raffi Lerm
Carla Daiane Silva Rodrigues
Diego Silveira Siqueira
Fabiola Zeni Papini
Gabriel Azambuja Athaydes
Grazielle Reinaldo Lowe
Isabela Campos Menezes
Janilce Dorneles de Quadros
Josiane Schneiders
Luiza Campos Menezes
Marina Soares Buralde
Marcela Teixeira Ferreira da Silva
Marcos Rodrigo de Oliveira Sokoloski
Priscila Helena Miranda Soares
Tainá Nicola
Vitoria D'ávila Pedroso
Willian Roger Dullius

Colaboração

Departamento de Assistência Farmacêutica

Ana Paula Rigo

Departamento Administrativo

PROSER

Tatiane Oliveira

CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Eliese Denardi Cesar
Leticia Garay Martins
Roberta Vanacor
Renan Soares Fagundes
Sabrina Vizeu
Simoni Gnoatto
Baresi Freitas Delabary
Andre Jarenkow
Lisiane Correa De Barros Trombin

Revisão e colaboração

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

Divisão dos Ciclos de Vida

Divisão de Políticas Transversais

Divisão de Primeira Infância Melhor

Divisão das Políticas de Equidades

Ana Luiza Tonietto Lovato
Andrea Leusin de Carvalho
Andressa Carvalho Prestes
Beatriz de Arruda Pereira Galvão
Bruno Moraes da Silva
Camila Guaranha
Carolina Vasconcellos Drugg
Celia Adriana Nicolotti
Claudio Renato Souza
Cristielle Aguzzi Cougo De Leon
Deise Valério Vetromilla
Fernanda Barreto Mielke
Franciele Masiero Vasconcellos
Francis Rodrigues Pereira
Francyne da Silva Silva
Gabriela Dalenogare
Guilherme de Souza Müller
Iasmin Oliveira Carneiro
Iuday Gonçalves Motta
Júlia Jochims Schneider
Karen Chisini Coutinho Lutz
Kátia Rodrigues da Silva
Lidiane Ribeiro Machado Costa
Luisa Severo da Silva
Luciana Lucas
Maísa Beltrame Pedroso
Maria Alice Vieira Lantmann
Mariana Viana da Silva
Marília Ache Carlotto Brum Santos
Melissa de Azevedo
Mikaelli Alessandra Wozniak Soares
Miriane Castilhos Oliveira
Natália Borges Martins
Nathaniel Pires Raymundo
Patricia Legestão Lopes
Rosângela Machado Moreira
Taina Scheid
Talita Donatti
Tatiane Pires Bernardes
Thaíssa Araujo de Bessa
Thales Avila Pedroso
Vanessa Rossoni de Oliveira

Revisão

Equipe DAPS
Equipe Vigidesastres

Projeto Gráfico e diagramação

Divisão de Atenção Primária à Saúde

Isabela Campos Menezes

APRESENTAÇÃO

Eventos climáticos extremos são manifestações de fenômenos meteorológicos da natureza que ocorrem de forma intensificada, podendo ser mais frequentes e mais severos do que o habitual em determinada região. Estes fenômenos envolvem alterações na temperatura, precipitação, ventos e podem se manifestar como ondas de calor ou de frio, chuvas intensas ou estiagens, vendavais e ciclones. Os efeitos que estes fenômenos provocam nas comunidades e populações dependem de sua intensidade, mas também na capacidade de adaptação e resiliência delas. Portanto, a ocorrência de um fenômeno extremo meteorológico não determina a ocorrência de uma emergência em saúde ou mesmo de um desastre, pois pode nem afetar diretamente comunidades ou estas podem estar preparadas e terem determinadas características que permitem atravessar a ocorrência sem que se torne uma emergência em saúde.

Os eventos climáticos extremos podem provocar mudanças nas condições de saúde da população, bem como na capacidade dos serviços da rede de saúde. Entre as alterações provocadas nas pessoas estão o agravamento de doenças pré-existentes em indivíduos, o aumento da probabilidade de maior circulação de determinadas doenças, como as transmitidas por vetores e virais, aumento de problemas relacionados ao consumo de água e alimentos impróprios. Os eventos climáticos extremos também podem gerar necessidade de deslocamentos da população em busca de lugares mais seguros. Entre estes deslocamentos pode-se destacar: desalojados, que são as pessoas que fazem uma mudança temporária de residência para a casa de um conhecido ou familiar, os desabrigados, que são acolhidos em abrigos coletivos geralmente organizados pelo poder público, e os deslocados ou migrantes climáticos, que realizam uma mudança definitiva de território em função do clima. Ainda é importante mencionar as populações imobilizadas, ou seja, aquelas que por sua condição de vulnerabilidade e falta de recursos de diversas ordens não conseguem sair do território atingido.

O presente material busca subsidiar as gestões municipais e as equipes de Atenção Primária à Saúde para o planejamento e implementação de ações que propiciem uma maior resiliência das comunidades nos aspectos de saúde frente a eventos climáticos extremos.

Os textos contidos nesta edição contemplam principalmente consequências de chuvas intensas, tais como enxurradas, alagamentos, enchentes, inundações e deslizamentos de terra. Entretanto, as orientações podem ser adaptadas também para outros cenários de risco, especialmente no que diz à organização dos serviços.

SUMÁRIO

Parte I: Orientações gerais 8

- 1. Orientações aos gestores 9
- 2. Orientações aos profissionais de saúde 11

Parte II: Abrigos temporários 17

- 1. Orientações aos gestores 18
- 2. Orientações aos profissionais de saúde 28

Parte III. Busca Ativa 52

- 1. Introdução.....53
- 2. Objetivo e público-alvo.....54
- 3. Principais atores para desenvolvimento da estratégia 56
- 4. Pontos-chave para a intervenção.....57
- 5. Principais estratégias 63
- 6. Registro das ações no e-SUS.....65

Parte IV. Orientações a profissionais externos à rede municipal 68

- 1. Introdução.....69
- 2. Estrutura da Rede Assistencial da Saúde 70
- 3. Orientações aos profissionais.....72

Parte V. Ações de Telessaúde 77

- 1. Introdução.....78
- 2. Teleconsulta.....82
- 3. Avaliando a necessidade de consulta remota 83
- 4. Modalidades de Telessaúde que podem ser registradas.....84
- 5. Telemonitoramento.....87
- 6. Regulamentação, Ética e Consentimento (LGPD) 88

Parte VI: Comunicação de risco 90

- 1. Introdução 91
- 2. Antes da emergência 93
- 3. Durante a emergência 98
- 4. Depois da emergência.....104

Considerações finais.....105

Referências 106

Parte I.

ORIENTAÇÕES GERAIS



1. Orientações aos gestores

Em situações de emergência em saúde pública causadas por evento climático, a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para garantir a continuidade da assistência nos territórios e proporcionar uma resposta e recuperação adequadas.

Para assegurar as condições necessárias ao desenvolvimento do trabalho das equipes, a gestão municipal deve focar nas seguintes ações prioritárias:

- **Avaliar as condições físicas e emocionais da equipe de saúde:** Identificar profissionais afetados diretamente pelo evento e assegurar o acesso imediato ao cuidado e suporte psicológico necessário.
- **Fortalecer as estratégias de Saúde do Trabalhador:** Implementar ações contínuas de proteção, biossegurança e acolhimento para reduzir o desgaste das equipes.
- **Planejar contratações emergenciais¹:** Avaliar a necessidade de reforço imediato de pessoal para ampliar as equipes e diversificar os núcleos profissionais de atuação conforme a demanda local.
- **Fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPIs):** Garantir o abastecimento regular e a distribuição adequada conforme as necessidades das frentes de trabalho.
- **Disponibilizar novos espaços de atuação:** Estruturar locais alternativos de atendimento caso a Unidade Básica de Saúde (UBS) tenha sido atingida, mantendo a comunidade informada sobre as mudanças.
- **Mobilizar as equipes de APS para áreas críticas:** Organizar o apoio aos territórios mais afetados e planejar de forma sistemática a assistência à saúde nos abrigos temporários.
- **Alinhar e divulgar os fluxos de atendimento:** Mapear as rotas de encaminhamento para as principais demandas da APS (especialmente as rotas alteradas pelo evento) e compartilhar essas diretrizes com trabalhadores, voluntários e toda a rede atuante (sugestão de fluxo).

¹ O Tribunal de Contas do estado apoia os gestores na organização administrativa e com segurança jurídica para realização de contratações emergenciais nestas situações e outras orientações pertinentes.

- **Coordenar o apoio de profissionais externos, se houver:** Integrar esses profissionais às equipes locais, definindo claramente suas atribuições, locais de prática e reforçando a importância de manter a continuidade do cuidado na rede de saúde.

Organização de profissionais da saúde voluntários (caso se aplique)

A atuação de profissionais de saúde voluntários deve ser uma medida excepcional, utilizada apenas em situações emergenciais ou de necessidade temporária e imperiosa, e não como solução permanente para suprir deficiências do sistema de saúde. Embora o trabalho voluntário tenha grande valor social e humanitário, a dependência contínua desse tipo de atuação pode comprometer a qualidade, a continuidade e a organização dos serviços oferecidos à população. Além disso, a saúde é um direito fundamental e exige políticas públicas estruturadas, investimentos adequados e profissionais devidamente contratados e remunerados, garantindo estabilidade, responsabilidade técnica e condições adequadas de atendimento. Dessa forma, o voluntariado deve complementar ações específicas e emergenciais, sem substituir a obrigação do Estado e das instituições de assegurar um atendimento de saúde regular, qualificado e sustentável.

1. Identificar fluxo oficial de captação de profissionais de saúde voluntários.
2. Município prepara a recepção dos voluntários organizando os locais de atuação na saúde e atribuições para orientá-los na sua chegada.
3. Município fornece aos voluntários o Guia de Orientações de Profissionais Externos para atuação na APS em situações de emergências por desastres, além de outros materiais de apoio.

2. Orientações aos profissionais de saúde

| 2.1. Ações cotidianas que devem ser mantidas no contexto da emergência

Acesso Universal, Acolhimento e Triagem

- Não deve haver restrição de atendimento a qualquer pessoa nas Unidades Básicas de Saúde da APS no SUS por ausência de cadastro prévio nas equipes.
- Deve-se garantir o atendimento a toda a população do território, durante todo o funcionamento da UBS, contemplando tanto as necessidades de saúde crônicas, quanto as agudas.
- No acolhimento, é fundamental avaliar o risco, o potencial de agravamento e o grau de sofrimento da pessoa, considerando as dimensões física, psíquica e social, além dos critérios de vulnerabilidade e da classificação de risco.

Saúde da Mulher, Materno-Infantil e Planejamento Familiar

- As demandas programadas próprias desse nível de atenção devem ser mantidas, como pré-natal, com a realização da estratificação de risco conforme o [Guia do Pré-natal na APS](#) e a recomendação de presença de acompanhante, quando for desejo da gestante, além de consultas de puerpério, puericultura e acompanhamento de condições crônicas como hipertensão, diabetes e outras doenças, organizadas conforme estratificação de risco e periodicidade preconizada.
- Deve-se organizar a busca ativa de gestantes, puérperas e crianças, garantindo a continuidade do cuidado.
- Também devem ser assegurados os atendimentos relacionados ao planejamento sexual e reprodutivo, com oferta e livre acesso aos métodos contraceptivos, incluindo o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre, *implanon* (se disponível) e à contracepção de emergência quando indicada.
- O rastreamento de câncer de colo do útero e de mama deve ser mantido conforme as recomendações vigentes.

Vigilância Epidemiológica e Manejo Clínico Específico

- Diante do cenário epidemiológico do estado, principalmente em contexto de enchentes, é necessária atenção especial aos sinais e

e sintomas de síndromes gripais, leptospirose, doenças diarreicas e acidentes com animais peçonhentos, sendo estes os problemas que possuem estreita relação com chuvas intensas.

- Deve-se ofertar testagem rápida para sífilis, HIV e hepatites virais por profissionais capacitados, além de orientar e encaminhar oportunamente para profilaxias pós-exposição quando indicadas.

Saúde Bucal e Imunização

- Os atendimentos odontológicos também devem ser garantidos, considerando a disponibilidade de equipamentos e cadeira odontológica, contemplando tanto consultas eletivas quanto atendimentos de urgência.
- Reforçar orientações de higiene bucal e garantir o acolhimento das urgências odontológicas.
- Por fim, deve ser mantida a vacinação nas unidades de saúde, conforme o Calendário Nacional de Vacinação.

| 2.2. Ações que devem ser realizadas, em caráter especial, em virtude da emergência de saúde pública

Intensificar a identificação de pessoas em situação de vulnerabilidade e de suas necessidades, com atenção especial a populações vulnerabilizadas, como crianças menores de seis anos, mulheres, pessoas pretas, indígenas, LGBTQs, migrantes, além de pessoas afetadas direta ou indiretamente pelos desastres, como enlutadas, desabrigadas, desalojadas, trabalhadores, entre outros grupos.

Territorialização e Atuação em Abrigos

- Realizar busca ativa das pessoas afetadas a partir de um novo reconhecimento do território, considerando aquelas que podem ter sido acolhidas em casas de familiares ou amigos e que ainda não tiveram acesso a atendimento após o evento. Nos territórios atingidos por enchentes, a busca ativa também deve contemplar as residências de pessoas que estavam desalojadas, uma vez que muitas retornam para suas casas mesmo quando estas ainda não apresentam condições adequadas de habitabilidade.
- Nos territórios das Unidades Básicas de Saúde com abrigos temporários, a equipe de saúde deve se organizar para realizar o atendimento diretamente nesses espaços, podendo contar com o

apoio de equipes de outros territórios na organização da atenção ofertada.

- Realizar consultas de pré-natal, puerpério e puericultura para pessoas que estejam deslocadas de seu território de origem, garantindo a continuidade do cuidado.

Identificação, Manejo de Doenças e Agravos de Emergência

No momento de acolhimento, atentar-se para doenças/agravos que podem estar relacionados ao evento:

- Doenças transmitidas pelo contato com a água das inundações;
- Doenças relacionadas ao consumo de água ou alimentos contaminados;
- As condições sanitárias em abrigos;
- Situações de violência, como violência sexual;
- Doenças transmissíveis, principalmente em abrigos;
- A ocorrência de lesões, tétano acidental e choques elétricos;
- Acidentes com animais peçonhentos;
- Problemas respiratórios e alergias relacionadas à presença de umidade e mofo no ambiente;
- Doenças relacionadas à higiene pessoal e alimentar precárias;
- Atenção especial para as situações de sofrimento psíquico que o momento pode desencadear. Consultar o Guia rápido de orientações para o cuidado em Saúde Mental em situações de desastres e Guia de saúde emocional de crianças.

Continuidade do Cuidado e Gestão de Medicamentos

- É fundamental atentar para a necessidade de renovação de prescrições de medicamentos de uso contínuo, especialmente para usuários que possam ter perdido suas receitas em decorrência do evento.
- Verificar com a assistência farmacêutica a possibilidade de obtenção de kits de medicamentos disponibilizados pelo Ministério, assim como organização e alinhamento para organização do ciclo da assistência farmacêutica em contexto de desastres.
- Identificar situações que demandam acesso a medicamentos ou tratamentos específicos, como pessoas vivendo com HIV e AIDS, tuberculose, câncer, em hemodiálise ou com doenças raras, de modo a evitar a interrupção do tratamento. Nesses casos, é necessário articular com a organização municipal os encaminhamentos e respostas adequadas às necessidades dos usuários(as).

- Monitoramento da Rede de Frio e estoques estratégicos de medicamentos, soros, vacinas e insumos, inclusive em cenários de instabilidade energética, preparando **kits de emergência** quando pertinente;

Proteção Social e Enfrentamento às Violências

Atenção especial aos sinais de violência doméstica, de gênero e sexual. Informações sobre tipos de violência, leis de proteção, fatores de risco e de proteção e rede de atendimento podem ser consultadas no site da Atenção Primária do RS, no menu **Violências**.

O **Guia Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes**, traz orientações sobre acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidado e proteção social. No caso de crianças e adolescentes, é obrigatória a comunicação imediata ao Conselho Tutelar e à autoridade policial, conforme a Lei nº 14.344/2022. Para saber mais acesse o site da **APS/RS**.



Atenção! Toda SUSPEITA de violência deve OBRIGATORIAMENTE ser notificada.

Registro, Notificação e Informação em Saúde

- Realizar o registro dos atendimentos no e-SUS APS ou nas fichas CDS, para posterior digitação. Verificar as orientações de registro no **e-SUS APS**.
- Realizar a Notificação de Agravos de Notificação Compulsória. Atente-se que podem existir fluxos em caráter extraordinário, em virtude da situação de emergência.

Comunicação de Risco e Educação em Saúde

- Realizar atividades coletivas e ações de comunicação, por meio de redes sociais, rádio e materiais impressos, para educação em saúde da população sobre situações de risco, como consumo de água, acidentes com animais peçonhentos e sinais e sintomas das principais doenças infectocontagiosas. Para saber mais acesse o site da **APS/RS**.
- Estabelecer parceria com lideranças comunitárias e desenvolver atividades coletivas em diferentes espaços, como UBS, abrigos e centros comunitários, voltadas à promoção da saúde mental, como estratégia comunitária de enfrentamento ao contexto de crise.

Atenção especial às imunizações:

- Realizar intensificação de vacinação contra agravos imunopreveníveis conforme orientação da Vigilância em Saúde durante o evento/emergência em saúde.
- Divulgar informação aos socorristas (profissionais e voluntários), que no caso de lesão acidental, devem lavar o local com água e sabão e procurar o serviço de saúde mais próximo para avaliar a necessidade de utilização de vacina e/ou soro antitetânico.
- Durante os períodos de calamidade pública decretada, aqueles envolvidos no resgate de animais como cães, gatos, porcos, cavalos deverão receber informações sobre indicação da profilaxia da raiva humana (atendimento pré ou pós-exposição);
- Atenção nos abrigos que há pessoas e animais domésticos compartilhando espaços, para casos de mordidas por animais domésticos, seguir as recomendações para antirrábica.

Gestão de Força de Trabalho e Alocação de Equipes

- Os profissionais do Programa Mais Médicos, neste período, conforme orientações do Ministério da Saúde, devem colaborar com as equipes de APS, fortalecendo a capacidade de resposta local, adequando-se às estratégias definidas pelos gestores de saúde e seguindo as recomendações específicas para o enfrentamento da emergência.
- Orienta-se que o cuidado à população seja compartilhado entre as eMulti e demais equipes da APS;
- Em relação as equipes de atenção domiciliar, orienta-se a articulação com eSF e eMulti para identificação precoce de sinais de alerta e piora funcional, com oferta de cuidado integral e manejo oportuno às condições agudas e crônicas; e no caso de pessoas idosas, a utilização do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), disponível no Prontuário Eletrônico da Estratégia e-SUS, para qualificar o cuidado. Recomenda-se também atendimentos programados a pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas com mobilidade reduzida e demais pessoas restritas ao domicílio.

Maiores orientações para APS, consultar o site da DAPS sobre Emergências em Saúde e o repositório de materiais em Emergências - desastres por enchentes.

Resumo das orientações gerais

- Garantir o acesso universal às Unidades Básicas de Saúde, sem restrição de atendimento à população.
- Manter as ações e atendimentos programados próprios da Atenção Primária à Saúde.
- Organizar e intensificar a busca ativa para assegurar a continuidade do cuidado.
- Atentar para os agravos e doenças com maior ocorrência após eventos de chuvas intensas e inundações.
- Manter a oferta de vacinação e de atendimento odontológico.
- Intensificar a identificação de pessoas em situação de vulnerabilidade e de suas necessidades de saúde.
- Realizar novo reconhecimento do território e busca ativa das pessoas afetadas pelo evento climático.
- Assegurar a continuidade do cuidado, incluindo o acesso e a gestão de medicamentos.
- Redobrar a atenção para sinais e situações de violência doméstica, sexual e outras formas de violência.
- Estabelecer parcerias com lideranças comunitárias e fortalecer as ações de comunicação com a população.
- Qualificar os registros dos atendimentos no PEC/e-SUS APS e realizar as notificações pertinentes.
- Fomentar, sempre que possível, o cuidado compartilhado entre as equipes da APS e os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.
- Fortalecer a articulação intersetorial e comunitária para responder às necessidades de saúde identificadas no território.

Parte II.

ABRIGOS TEMPORÁRIOS



1. Orientações aos gestores

A coordenação dos abrigos temporários e alojamentos em situações de calamidade pública decorrentes de desastres ambientais é de responsabilidade da Assistência Social e da Defesa Civil. Entretanto, as ações desenvolvidas nesses espaços devem ocorrer de forma intersetorial, visando à proteção da vida, à garantia da dignidade e ao cuidado integral das pessoas. Nesse contexto, a participação do setor saúde é essencial. Nos abrigos podem surgir diversas demandas, como surtos de doenças transmissíveis, agravamento de condições crônicas preexistentes e problemas de saúde mental decorrentes do estresse, dos traumas e das perdas causadas pelo desastre. Além disso, os próprios serviços e profissionais de saúde podem ser afetados, comprometendo o acesso a medicamentos, insumos e atendimentos e aumentando a vulnerabilidade das populações deslocadas.

As equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), por sua proximidade com os territórios e as populações adscritas, desempenham papel estratégico na resposta aos desastres. Sua atuação deve ocorrer tanto nas unidades de saúde em funcionamento, quanto nos locais de acolhimento temporário, assegurando o acompanhamento das condições crônicas e o atendimento aos agravos relacionados ao evento, como doenças respiratórias transmissíveis, dermatites, gastroenterites, leptospirose e acidentes com animais peçonhentos.

Portanto, reorganizar e redirecionar as ações da APS para garantir o cuidado à população acolhida nos abrigos, torna-se fundamental. O Guia de Preparação e Resposta do Setor Saúde aos Desastres, do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), destaca a importância de intensificar as ações nesses espaços, especialmente aquelas voltadas à promoção e à educação em saúde.

Também é importante considerar que os profissionais da APS podem ser diretamente atingidos pelos desastres ambientais, o que reforça a necessidade de dimensionar adequadamente a força de trabalho disponível e necessária. Além da mobilização das equipes municipais, cuja capacidade de resposta pode estar comprometida pela emergência, pode ser necessário recorrer a profissionais voluntários, contratações emergenciais e ao apoio da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS).

A FN-SUS é um recurso complementar de apoio federal destinado à resposta a emergências em saúde pública e situações de desassistência. Sua mobilização ocorre quando as capacidades municipais e estaduais são insuficientes para atender às demandas geradas pelo desastre. Entre suas atribuições estão o envio de equipes multiprofissionais, o apoio à organização da assistência, o fortalecimento das ações de vigilância em saúde e o suporte à gestão da resposta, contribuindo para a continuidade e a integralidade do cuidado à população afetada.

Este documento tem como objetivo apoiar gestores municipais na organização da Atenção Primária à Saúde para atuação em contextos de desastres, apresentando orientações e aspectos fundamentais para o planejamento e a execução das ações de saúde nos abrigos temporários e demais locais de acolhimento.

As orientações gerais apresentadas neste material devem ser adaptadas à realidade de cada território. Na organização das ações de Atenção Primária à Saúde nos abrigos, recomenda-se estruturar o cuidado de forma semelhante ao funcionamento de uma equipe de APS, tanto em relação à composição de profissionais quanto à carga horária, sempre considerando as necessidades específicas da população acolhida.

| 1.1. Organização da(s) equipe(s) de APS para atuação nos abrigos

A organização da atuação nos abrigos pode ocorrer de diferentes formas, conforme a realidade de cada município. No entanto, independentemente do modelo adotado, é essencial garantir a presença das equipes da APS nesses espaços, evitando a centralização dos atendimentos em pontos da rede de urgência e emergência. Esses serviços devem ser acionados apenas nos casos que realmente se enquadrem em situações de urgência ou emergência.

A atuação nos abrigos pode ser realizada por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), por meio das equipes de APS. Sempre que possível, e desde que os serviços não tenham sido afetados, é importante manter as Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento, garantindo um ponto de referência seguro para a comunidade. Diante de cenários com grande número de abrigos e pessoas acolhidas, o município deve considerar, de forma prioritária, a ampliação das equipes por meio da contratação de profissionais, podendo também contar com apoio de voluntários e da Força Nacional do SUS, em articulação com a Secretaria Estadual da Saúde (SES).

A realização de uma avaliação inicial de saúde de todas as pessoas abrigadas é fundamental para identificar suas principais demandas biopsicossociais. Também é necessário avaliar aspectos relacionados à prevenção de doenças e agravos, como alimentação, acesso à água potável e condições de higiene do ambiente. A partir dessa avaliação, as ações devem se organizar tanto no cuidado individual quanto coletivo, contemplando promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e ações de vigilância em saúde.

A partir desse diagnóstico inicial, o município deve analisar a situação da população abrigada, considerando aspectos como o número de pessoas em cada abrigo e presença de grupos em maior vulnerabilidade.

Com base nessa avaliação, deve-se definir se a atuação ocorrerá com uma equipe permanente dentro do abrigo ou de forma itinerante, com equipes volantes. Essa organização também pode ser ajustada ao longo do tempo, iniciando com uma presença mais

intensiva no local e, posteriormente, passando para visitas periódicas quando a situação de abrigo se prolongar.

Quando houver mais de uma equipe atuando nos abrigos, é essencial garantir uma comunicação efetiva entre os profissionais, assegurando a continuidade do cuidado. Para isso, deve-se realizar a troca de informações relevantes entre as equipes, semelhante a uma passagem de plantão, de modo a manter o acompanhamento adequado das pessoas acolhidas.

Composição da equipe

Além dos profissionais que compõem a equipe mínima de uma Equipe de Saúde da Família (eSF), também são recomendados para atuação nos abrigos: odontólogos, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros.

Nos municípios que contam com a adesão ao Programa Primeira Infância Melhor (PIM), a equipe do programa também pode contribuir nas estratégias voltadas a gestantes, puérperas, crianças e suas famílias.

Disponibilizar estrutura física, materiais e equipamentos

Preferencialmente, o local deve apresentar boa ventilação, acessibilidade e condições que garantam a privacidade dos usuários, além de espaço adequado para a utilização de biombo e macas.

Também é fundamental disponibilizar os equipamentos e insumos necessários para a assistência, incluindo:

1. Materiais de primeiros socorros e kit de reanimação (página 14);
2. Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os trabalhadores, incluindo profissionais voluntários, se houver.

Quadro 1 – Insumos mínimos para atendimento das equipes de saúde em abrigos

Material	Especificação
Luvras descartáveis	-
Gazes	-
Ataduras	-
Esparadrapo	-
Micropore	-
Agulha descartável	40x12; 25x7
cateter sobre agulha para punção periférica tipo Abocath®	tamanhos: 18G; 20G; 22G
equipo macrogotas para soro	-
Scalp de infusão intravenosa	21G e 25G
seringa descartável sem agulha	1 mL; 5ml; 10mL; 20mL
garrote para punção venosa	-
tesoura estéril	-
soro fisiológico injetável 0,9%	frasco 500mL
soro glicosado injetável 5%	frasco 500mL

Para reanimação cardiopulmonar:

- sistema bolsa-máscara autoinflável com máscara transparente (AMBU) adulto e infantil,
- cilindro de oxigênio,
- tubo de silicone para oxigênio medicinal,
- cateter nasal tipo óculos para oxigênio medicinal,
- válvula reguladora com fluxômetro para cilindro de oxigênio medicinal,
- maca rígida, desfibrilador externo automático.

| 1.2. Definir referência da Gestão da Saúde para abrigos

Neste contexto de excepcionalidade, é importante que os municípios designem um profissional da Secretaria Municipal de Saúde para coordenar a atuação da saúde nos abrigos. Nos casos em que houver um maior número de abrigos, recomenda-se a constituição de um colegiado gestor ou instância equivalente.

Essas referências da gestão da saúde nos abrigos têm como atribuições:

1. Manter diálogo constante com Defesa Civil e Assistência Social

Esse diálogo é fundamental para compreender as condições vivenciadas pela população abrigada, incluindo o possível tempo de permanência no abrigo, o número de pessoas acolhidas, as condições oferecidas no local e as principais necessidades identificadas pelos diferentes atores envolvidos.

Também é importante compreender como o abrigo está organizado, identificando a existência de conflitos ou outras situações que exijam atenção, além de pactuar de forma conjunta a organização da atuação da saúde nesses espaços.

2. Coordenar as equipes de saúde que atuam nos abrigos

Organizar as equipes da APS e demais profissionais de saúde, incluindo servidores do quadro, voluntários e contratados de forma emergencial, por meio da definição de agendas e escalas de trabalho, além da identificação dos profissionais necessários em cada espaço de atuação.

3. Organizar fluxos de atendimento e de comunicação

Com a atuação de novos profissionais no município, como voluntários e contratados temporários, e diante de possíveis mudanças na organização dos serviços de saúde, torna-se essencial reorganizar e atualizar os fluxos de atendimento e comunicação.

Nesse processo, é importante estruturar e comunicar de forma clara os fluxos às equipes, incluindo os canais de comunicação e os profissionais de referência. Também devem ser definidos fluxos bem estabelecidos para atendimentos e encaminhamentos, garantindo mais segurança para os profissionais e para a população acolhida.

Além disso, recomenda-se mapear os pontos de referência e os serviços da rede intersetorial que possam apoiar o esclarecimento de dúvidas frequentes ou direcionar adequadamente as demandas à coordenação do abrigo.

As equipes de saúde, tanto municipais quanto externas, devem ser mantidas continuamente informadas sobre os fluxos vigentes. Da mesma forma, a população deve receber orientações claras sobre os pontos de atendimento e as formas de acesso aos serviços de saúde.

Para isso, podem ser utilizados diferentes meios de comunicação, como redes sociais, rádio, carros de som, folders e mensagens via WhatsApp, sempre com identificação oficial da prefeitura municipal, garantindo a confiabilidade das informações.

4. Orientar fluxos de dispensação e solicitação de medicamentos

a) Dispensação de medicamentos da Farmácia Básica: os fluxos de dispensação da Farmácia Básica devem ser pactuados com a coordenação da Farmácia Municipal;

b) Dispensação de Medicamentos e Fórmulas Nutricionais fornecidos pela SES/RS: os usuários que já utilizam medicamentos fornecidos pela SES/RS podem acessar a Farmácia do Estado no município onde estão abrigados. A Farmácia do Estado pode estar localizada no mesmo local da Farmácia Municipal ou em outro endereço. Para a retirada de medicamentos, será necessário apresentar um documento de identificação com foto.

5. Identificar o perfil da população abrigada

Para definir prioridades, é fundamental identificar os grupos em maior situação de vulnerabilidade e suas principais necessidades. Nesse processo, devem ser consideradas populações com maior risco, como crianças menores de seis anos, gestantes, puérperas, pessoas idosas, pessoas com deficiência, enlutados, população migrante, quilombola, indígena, rural, entre outras situações pertinentes ao território.

6. Monitorar diariamente as demandas de saúde nos abrigos

De modo a subsidiar as articulações necessárias para o cuidado, a proteção e a vigilância em saúde, recomenda-se o prioritariamente o monitoramento contínuo das seguintes situações:

- **Eventos de alerta para a saúde pública:** suspeita de surtos e outros agravos de importância para a saúde pública.
- **Demandas críticas:** necessidade de remoção ou internação, ocorrência de urgências e emergências e situações de violência.
- **Necessidades assistenciais prioritárias:** desabastecimento de medicamentos e de insumos essenciais e possível necessidade de apoio especializado.

7. Organizar a atuação de voluntários e profissionais de apoio

Os profissionais de saúde voluntários devem atuar sob supervisão da Secretaria Municipal de Saúde e seguir as orientações definidas pelos pontos de referência. Também é importante:

- a) garantir que todos os profissionais estejam devidamente registrados em seus respectivos Conselhos de Classe;
- b) orientar claramente quais serão suas atribuições nos abrigos;
- c) comunicar os fluxos de atendimento e encaminhamento vigentes no município;
- d) disponibilizar materiais de apoio e guias de orientação para a atuação;

8. Garantir registro e atualização nos sistemas de informação

Disponibilizar acesso aos sistemas de informação para que os novos profissionais possam registrar os atendimentos em prontuário eletrônico, além de assegurar o controle do fluxo de voluntários, com monitoramento do período de início e término de sua atuação.

9. Articular ações com outros setores da Secretaria Municipal de Saúde

Articular as demandas identificadas com os diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde, especialmente com a Vigilância em Saúde, a Assistência Farmacêutica e os serviços laboratoriais, além da Secretaria Estadual de Saúde, garantindo a continuidade do cuidado.

10. Organizar ações de imunização nos abrigos

As ações de vacinação devem seguir as orientações da vigilância em saúde, observando o calendário vacinal, bem como orientações específicas para o período de emergência em saúde.

11. Orientar as equipes sobre notificação de agravos

As referências da gestão para os abrigos devem manter interlocução contínua com a Vigilância Municipal, especialmente para a notificação de doenças e agravos identificados nesses espaços.

Deve-se realizar Notificação de agravos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) conforme Portaria Portaria GM/MS nº 11.211, de 13 de maio de 2026.

O objetivo desta estratégia é aumentar a sensibilidade e garantir a oportunidade na captação dos casos para adoção das ações de controle e tratamento destas doenças/agravos.

12. Monitorar a saúde dos trabalhadores

Os profissionais de saúde que estão atuando em abrigos podem apresentar sobrecarga de trabalho, estresse e outras questões de saúde mental. Além disso, é necessário acompanhar as condições do ambiente de acolhimento, bem como as estruturas e instalações destinadas à equipe de saúde no local.

Materiais de apoio

Os materiais podem ser encontrados no site da Atenção Primária do RS, **[clikando aqui](#)**.

- Atenção à saúde emocional a crianças afetadas por situações de emergência - PIM - SES RS
- Orientações para a prevenção e o enfrentamento à violência sexual contra de crianças e adolescentes em abrigos temporários - CEEVSCA RS;
- Guia rápido de Saúde Mental em Situações de emergência - DAPPS - SES RS
- Primeiros Cuidados Psicológicos - OPAS
- NOTA INFORMATIVA CEVS Nº 4 Assunto: Doenças e agravos em eventos adversos de chuvas intensas

Até aqui você viu...**Resumo de ações da gestão da saúde nos abrigos**

1. Manter diálogo constante com Defesa Civil e Assistência Social
2. Coordenar as equipes de saúde que atuam nos abrigos
3. Organizar fluxos de atendimento e de comunicação
4. Orientar fluxos de dispensação e solicitação de medicamentos
5. Identificar o perfil da população abrigada
6. Monitorar diariamente as demandas de saúde nos abrigos
7. Organizar a atuação de voluntários e profissionais de apoio
8. Garantir registro e atualização nos sistemas de informação
9. Articular ações com outros setores da Secretaria Municipal de Saúde
10. Organizar ações de imunização nos abrigos
11. Orientar as equipes sobre notificação de agravos
12. Monitorar a saúde dos trabalhadores

2. Orientações aos profissionais de saúde

A coordenação dos abrigos temporários é de responsabilidade dos setores de Assistência Social e Defesa Civil dos municípios. Esses espaços têm como principal finalidade acolher pessoas provenientes de áreas de risco ou afetadas por situações de desastre. Os abrigos podem ser públicos ou vinculados a organizações da sociedade civil e instituições privadas, sendo fundamental que as ações desenvolvidas nesses locais ocorram de forma intersetorial, com foco na proteção da vida, na dignidade e no cuidado às pessoas desabrigadas.

A presença de profissionais de saúde nos abrigos é essencial, considerando que nesses espaços podem surgir diferentes demandas, como surtos de doenças transmissíveis, agravamento de condições crônicas pré-existentes e questões relacionadas à saúde mental, muitas vezes intensificadas pelo estresse e pelas perdas decorrentes do evento. Além disso, os serviços de saúde do território podem ter sido impactados, dificultando o acesso a medicamentos, insumos e atendimentos, o que aumenta a vulnerabilidade das famílias deslocadas.

Assim como os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) necessitam conhecer o território para organizar suas ações, a atuação em abrigos temporários também requer a compreensão do contexto em que a população acolhida está inserida. É importante que os trabalhadores da saúde, sejam eles voluntários ou não, reconheçam os aspectos culturais, sociais, econômicos e outros determinantes que influenciam as necessidades de saúde das pessoas acolhidas.

Além disso, cada abrigo possui um arranjo organizativo próprio, que deve ser conhecido antes do início das ações de saúde. É fundamental identificar a coordenação responsável pelo espaço, os diferentes pontos focais existentes e, quando houver, a referência da área da saúde, que atuará como principal interlocutora das equipes. O conhecimento dessa estrutura favorece o compartilhamento de informações sobre as necessidades da população acolhida, a organização das estratégias de cuidado e a definição dos fluxos de comunicação entre os diferentes atores envolvidos.

A existência de uma referência da área da saúde no abrigo fortalece a articulação entre as equipes que atuam no local e a gestão municipal de saúde, facilitando a organização das ações e o encaminhamento de demandas relacionadas aos registros de atendimento, ao acesso a medicamentos, aos serviços da rede de urgência e emergência, à vigilância em saúde e aos demais componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Essa articulação contribui para assegurar a continuidade, a integralidade e a coordenação do cuidado às pessoas acolhidas.

Em relação à composição das equipes, recomenda-se que a gestão municipal organize os profissionais conforme as necessidades de cada abrigo e a dinâmica do momento. De modo geral, orienta-se que as equipes possam contar com profissionais da medicina, enfermagem, técnicos de enfermagem, nutrição, psicologia, farmácia, serviço social, entre outros que se mostrem necessários diante das demandas identificadas. Este guia rápido apresenta os principais aspectos relacionados à atuação dos profissionais de saúde nos abrigos, abordando atividades individuais e coletivas, os principais agravos agudos e crônicos que demandam atenção e os públicos e situações que requerem cuidado especial neste contexto.

| 2.1. Processo de trabalho

Acolhimento Inicial

Com a chegada das pessoas ao abrigo, é fundamental realizar uma avaliação individual inicial, de forma acolhedora e atenta às diferentes necessidades apresentadas. Nesse momento, os profissionais devem buscar uma escuta qualificada, considerando não apenas as questões relacionadas à saúde física, mas também os aspectos emocionais e sociais envolvidos na situação vivenciada.

Nesse primeiro contato, é importante:

- compreender as mudanças ocorridas em relação ao contexto anterior ao desastre;
- identificar demandas imediatas e possíveis condições de saúde agudas ou agravadas pelo evento;
- reconhecer necessidades específicas e prioritárias de grupos em maior situação de vulnerabilidade;
- identificar e acompanhar condições prévias de saúde, especialmente doenças crônicas;

- manter atenção às questões relacionadas à saúde mental;
- verificar se as pessoas perderam receitas, carteiras de vacinação, medicamentos ou se tiveram exposição à água das enchentes.



Consulte sugestão de **instrumento** de apoio para profissionais para o acolhimento inicial que pode contribuir para identificar as principais questões de saúde neste momento.

Continuidade do cuidado

A forma de organização da continuidade do cuidado em saúde nos abrigos será definida pela gestão municipal, considerando aspectos como a situação do município, a capacidade instalada dos serviços e as necessidades da população acolhida.

Quando houver a definição de uma equipe fixa atuando diariamente ou semanalmente no abrigo, o acompanhamento dos usuários poderá ser realizado no próprio local, especialmente nas ações que competem à Atenção Primária à Saúde (APS).

Nos casos em que as equipes realizarem apenas visitas periódicas aos abrigos, é fundamental que os profissionais conheçam os serviços de referência definidos pela gestão municipal para o atendimento da população, orientando adequadamente os usuários e contribuindo para que tenham acesso facilitado ao cuidado em saúde.

Dessa forma, o diálogo permanente com a gestão municipal de saúde é fundamental para garantir a continuidade do cuidado aos usuários. Essa articulação contribui tanto para o entendimento dos fluxos e referências da Atenção Primária à Saúde para a população acolhida, quanto para a realização de encaminhamentos adequados aos serviços especializados, quando necessário.

Estratégias de promoção e educação em saúde

É importante compreender a saúde das pessoas nos abrigos para além do cuidado individual. O abrigo, enquanto espaço coletivo, desenvolve dinâmicas próprias e reúne experiências compartilhadas relacionadas ao processo saúde-doença. Por isso, torna-se fundamental valorizar ações comunitárias de promoção da saúde e educação em saúde.

Além do caráter informativo, essas ações fortalecem vínculos entre as pessoas que convivem no mesmo espaço, favorecem a construção de empatia e criam oportunidades para o compartilhamento de sentimentos, experiências e angústias.

As atividades de educação em saúde devem ser conduzidas como processos de aprendizagem coletiva, envolvendo a população a partir da valorização de suas vivências, do diálogo e do incentivo à troca e multiplicação dos conhecimentos construídos. Essas ações também podem ser desenvolvidas de forma intersetorial, em articulação com outros atores e serviços que atuam nos abrigos.

Entre os temas relevantes que podem ser abordados, destacam-se:

- 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 no site da Divisão de Atenção Primária à Saúde SES RS.

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 Coleta de Dados Simplificada (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.

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 no **site da APS**.

Notificação de agravos

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

Sugere-se que se busque orientação junto à vigilância municipal sobre quais agravos e em quais sistemas devem ser notificados.

Consulte o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 2017, **Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública**, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

2.2. 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.

Quadro 2 – Reações e sintomas

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: Adaptado de Noal et al., 2016.

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.

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 **“Condutas Clínicas da APS em Situações de Emergência”** com os principais manejos clínicos dos agravos que podem ocorrer em virtude das enchentes.

Alguns desses riscos podem ser reduzidos por meio de medidas de prevenção. É importante estar atento aos seguintes aspectos no ambiente do abrigo e durante os atendimentos:

- manutenção adequada da circulação de ar;
- correta manipulação dos alimentos, incluindo preparo, fracionamento, armazenamento, distribuição, transporte e descarte dos resíduos;
- garantia da potabilidade da água;
- disponibilização de espaços adequados para higiene pessoal, lavagem de roupas de cama e banho, além de locais apropriados para higienização e acondicionamento de roupas;
- adoção de medidas de higiene, como lavagem frequente das mãos e uso de álcool em gel;
- manutenção da imunização em dia.

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 para 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/químio) 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;
- 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.

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;
- 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 mantêm 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 a NOTA TÉCNICA Nº. 08 SES/RS/2026: orienta as equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e eventuais equipes emergenciais para atuação em contexto de desastres socioambientais

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 no repositório dos **materiais do Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes do Rio Grande do Sul (CEEVSCA)** 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.

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 orientações da Vigilância em saúde.

| 2.3. Grupos populacionais

Alguns grupos populacionais e situações específicas precisam ser identificados de forma ativa pelos profissionais de saúde que atuam nos abrigos. Muitas dessas demandas podem não surgir espontaneamente, especialmente por não se tratarem de condições agudas, mas ainda assim requerem atenção e acompanhamento adequado por parte das equipes.

Nesses contextos, é fundamental que os profissionais estejam atentos às necessidades identificadas e promovam os encaminhamentos e acompanhamentos necessários. Algumas situações também podem exigir articulação intra e intersetorial, envolvendo outros pontos da rede de atenção à saúde, vigilância em saúde, coordenação do abrigo, assistência social, educação e demais serviços do território.

A) 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 respiratórios;
- **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;
- **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 as [orientações vigentes](#).
- **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;
- **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.

- **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](#).

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 informar da possibilidade da interrupção legal da gestação.

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 consulta agendada e proceder com a 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 e verificar involução uterina;
- 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;
- 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;
- 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 ao [Site da DAPS](#).

B) Populações específicas

Pessoas com deficiência

- 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 (exemplo: cadeira de rodas, bolsa de ostomia, bengala, aparelho auditivo) e encaminhe a solicitação de reposição nos serviços de referência;
- 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: [Área técnica Migrantes, Refugiados, Apátridas e Vítimas de tráfico humano/DAPPS/SES/RS](#)

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.**

- 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.

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. Para maiores informações acesse o site da [**Área Técnica da Saúde LGBT**](#).

- 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 Nº 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.

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.

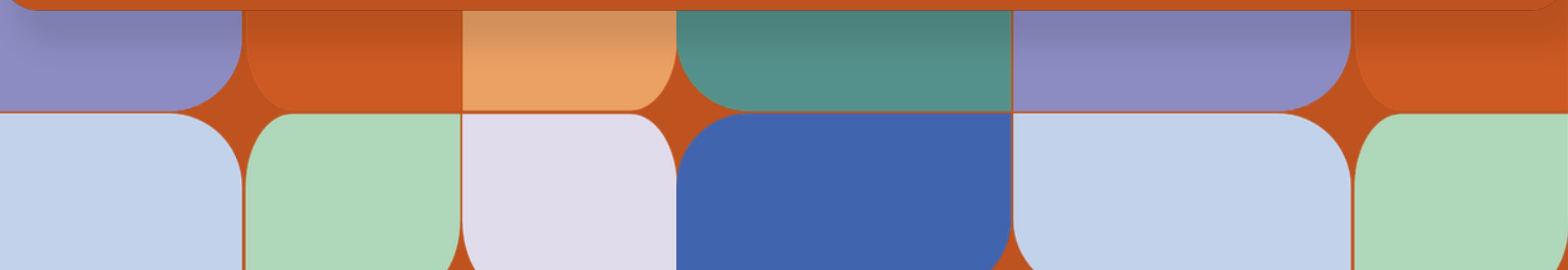
- Se o abrigo possui uma Equipe de Consultório na Rua (eCR) presente para atuação, é indicado que esse atendimento seja realizado pela equipe. Porém, é importante salientar que o cuidado em saúde desse público deve ser garantido por todos os serviços e equipes que compreendem os diferentes níveis de complexidade do SUS, não sendo apenas a eCR responsável por esse cuidado.
- 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.

Resumo das ações em abrigos temporários

- Garantir a presença de profissionais de saúde nos abrigos.
- Identificar a coordenação responsável pelo abrigo e os diferentes pontos focais existentes.
- Adequar a composição da equipe profissional às necessidades de cada abrigo e à dinâmica do momento.
- Realizar avaliação individual inicial de forma acolhedora, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais.
- Estabelecer a continuidade do cuidado por meio de equipe fixa atuando diariamente ou semanalmente.
- Desenvolver ações comunitárias de promoção da saúde e educação em saúde nos abrigos.
- Registrar atividades coletivas e atendimentos realizados nos abrigos no PEC e-SUS.
- Atentar para reações e sintomas comuns em situações de desastres.
- Atentar ao manejo clínico e ao estadiamento da dengue, bem como ao diagnóstico diferencial com leptospirose.
- Identificar pessoas com condições crônicas de saúde nos abrigos.
- Identificar pessoas em acompanhamento por serviços de saúde mental.
- Identificar, acolher, atender e notificar situações de violência.
- Identificar grupos populacionais e situações específicas, tais como:
 - Crianças;
 - Adolescentes;
 - Gestantes;
 - Puérperas;
 - Pessoas idosas;
 - Pessoas com deficiência;
 - Povos indígenas;
 - População negra e quilombola;
 - Migrantes;
 - Pessoas em situação de rua.

Parte III.

BUSCA ATIVA



1. Introdução

A busca ativa é uma estratégia desenvolvida pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que aproxima as ações de saúde da comunidade e fortalece o vínculo com o território. Além de contribuir para a identificação de necessidades de saúde e socioeconômicas da população, também desempenha papel fundamental na vigilância epidemiológica.

Em situações de eventos adversos de grande proporção, como desastres relacionados a eventos climáticos, muitas famílias passam a priorizar a reorganização de suas moradias e a busca por recursos essenciais, como alimentos e água potável. Nesse contexto, mesmo apresentando sinais, sintomas ou necessidade de medicações de uso contínuo, parte da população pode deixar de procurar os serviços de saúde.

Diante dessa realidade, a busca ativa torna-se fundamental para identificar situações de risco, orientar sobre os locais de atendimento e as condutas necessárias, além de garantir a continuidade do cuidado em saúde.

Este guia tem como objetivo orientar a gestão municipal e as equipes de saúde na realização da busca ativa, apresentando públicos prioritários, estratégias essenciais e aspectos relevantes a serem trabalhados junto à comunidade neste contexto.

2. Objetivo e público-alvo

Em situações de desastres, muitas pessoas podem ser deslocadas de seus territórios de origem e buscar abrigo em regiões menos afetadas. Por esse motivo, recomenda-se que a estratégia de busca ativa seja desenvolvida por todas as equipes do município, e não apenas pelas que atuam diretamente nas áreas atingidas pelo evento. Dessa forma, as ações devem ser direcionadas para:

- a) Identificar as necessidades de saúde da população vinculada à Unidade Básica de Saúde (UBS), com atenção especial às pessoas em maior situação de vulnerabilidade;
- b) Identificar pessoas que passaram a residir no território em decorrência do desastre e que estejam acolhidas em casas de familiares, amigos ou outras redes de apoio;
- c) Identificar as necessidades de saúde das pessoas que estiveram desalojadas ou desabrigadas, independentemente de estarem retornando ou não para suas residências.

Considerando a população já cadastrada na APS do município, recomenda-se que a estratégia de busca ativa seja iniciada a partir da priorização de alguns grupos populacionais. Essa definição deve considerar a necessidade de continuidade do cuidado, especialmente para pessoas que possam ter interrompido tratamentos, além daquelas em situação de vulnerabilidade social e/ou econômica e diretamente afetadas pelo desastre.

Entre os públicos prioritários para o desenvolvimento dessa estratégia, destacam-se:

- Crianças, especialmente menores de cinco anos;
- Gestantes e puérperas;
- Pessoas idosas, sobretudo aquelas em situação de fragilidade, dependência para atividades de vida diária, vulnerabilidade social e/ou com mais de 80 anos;
- Pessoas que vivem em comunidades isoladas em decorrência do desastre natural;
- Pessoas residentes em áreas de risco para inundações ou outros desastres naturais;

- Pessoas enlutadas;
- Pessoas com limitada capacidade física, cognitiva e sensorial;
- Pessoas com deficiência;
- Pessoas com condições crônicas;
- Pessoas que possuem dependência de cuidados regulares no domicílio;
- Pessoas com transtornos mentais graves;
- Beneficiários(as) do Programa Bolsa Família, para acompanhamento das condicionalidades do programa;
- Pessoas com exames citopatológicos e mamografias com alterações que necessitam de exames complementares;
- Pessoas em tratamento oncológico;
- Pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas;
- População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (LGBT);
- Povos indígenas;
- População em situação de rua;
- População negra e quilombola;
- Povos ciganos;
- População privada de liberdade e egressos do sistema prisional;
- População de migrantes, refugiados e apátridas;
- População do campo, da floresta e das águas.

Por meio dos relatórios do sistema e-SUS APS, é possível obter o quantitativo de cadastros de diferentes grupos populacionais vinculados a cada equipe. Para isso, recomenda-se consultar o Guia de Relatório de Cadastro Individual do PEC e-SUS, que permite gerar relatórios com informações como faixa etária, raça/cor e nacionalidade (brasileira ou estrangeira) da população do território da equipe de APS.

Além disso, também é possível acessar dados sobre o perfil demográfico do município por meio do componente sociodemográfico do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS).

3. Principais atores para desenvolvimento da estratégia

Embora a busca ativa possa ser realizada por qualquer profissional da APS, em situações de eventos adversos as equipes costumam enfrentar aumento significativo da demanda de trabalho. Nesse contexto, o(a) Agente Comunitário(a) de Saúde (ACS) assume papel fundamental nessa estratégia, em razão do vínculo estabelecido com as famílias, do conhecimento do território e da experiência em ações de educação em saúde voltadas à prevenção e ao controle de doenças e agravos na comunidade.

Além disso, municípios que contam com Agentes de Combate às Endemias (ACE) e visitadores do PIM podem integrar às ações de busca ativa junto aos(às) ACS, fortalecendo a identificação de áreas de risco e pessoas que necessitam de atendimento.

Em municípios com **baixa cobertura de ACS e ACE**, a gestão municipal deve avaliar a possibilidade de **contratação emergencial**.

Além da atuação dos(as) Agentes Comunitários(as) de Saúde (ACS), os municípios podem contar, nesse momento, com o apoio de voluntários(as), organismos nacionais e internacionais e ações de extensão desenvolvidas por instituições de ensino para fortalecer essa importante estratégia.

Considerando que as necessidades da população em situações de desastre envolvem diferentes dimensões, não apenas relacionadas à saúde, mas também à assistência social, à educação e à outras áreas, recomenda-se que as ações de busca ativa sejam planejadas de forma intersetorial, articulando diferentes serviços e políticas públicas no território.

Quando a busca ativa for realizada por pessoas externas à equipe de saúde, é fundamental organizar espaços de preparação e orientação, de modo que todos compreendam os fluxos do município, os pontos prioritários da intervenção e os principais encaminhamentos necessários diante das demandas identificadas.

Sugere-se consulta às Orientações a profissionais voluntários para atuação nos serviços de saúde em situações de emergências por desastres.

4. Pontos-chave para a intervenção

Estabelecimento e conhecimento dos fluxos

É fundamental que o município organize e atualize os fluxos de atendimento relacionados às demandas identificadas durante a busca ativa e em outras intervenções realizadas neste contexto. Em decorrência do evento, muitos serviços podem ter alterado seus locais de funcionamento ou suas formas de acesso, tornando necessário orientar novamente a população sobre onde e como buscar atendimento.

Por isso, é importante que as equipes responsáveis pela busca ativa conheçam esses fluxos atualizados, garantindo orientações adequadas e facilitando o acesso da população aos serviços disponíveis.

Consulte a sugestão de construção de fluxos para que o município possa compartilhá-la entre os diferentes atores envolvidos, fortalecendo e qualificando a comunicação. A planilha pode ser adaptada conforme as necessidades e especificidades de cada território.

Coordenação do processo e diálogo intra e intersetorial

A depender do contexto de cada município, podem ser definidos espaços ou referências responsáveis pela coordenação das ações de busca ativa. Essa organização é importante para apoiar o encaminhamento das demandas identificadas e auxiliar no esclarecimento de dúvidas ao longo do processo.

Também é fundamental promover espaços de diálogo entre os(as) profissionais que realizam a busca ativa, gestores(as) e demais trabalhadores(as) da APS e da rede intersetorial, favorecendo a articulação das ações e a definição de encaminhamentos adequados para os casos identificados.

Principais cuidados nas abordagens

- Os(as) profissionais devem desenvolver sua atuação dentro de suas atribuições e responsabilidades, encaminhando para os serviços ou setores competentes as demandas que ultrapassem sua governabilidade. Em caso de dúvidas, recomenda-se que acionem a coordenação ou referência responsável pelo grupo.
- Durante as ações no território, é fundamental manter uma postura acolhedora e atenta às necessidades da população, valorizando a escuta qualificada. A construção de vínculos de confiança e credibilidade depende de uma comunicação empática, baseada na compreensão, honestidade, compromisso e respeito.
- A gestão municipal pode utilizar redes sociais, rádios e outros meios de comunicação para divulgar a realização da estratégia no município, sensibilizando a comunidade e favorecendo o acolhimento das equipes pelos(as) moradores(as).
- Também é importante que os(as) profissionais orientem a população sobre os locais de acesso às necessidades básicas e os serviços disponíveis no município. Sempre que possível, recomenda-se disponibilizar telefones úteis, endereços da rede intersetorial, materiais educativos sobre prevenção de agravos e outras informações relevantes para a comunidade.
- Além disso, é fundamental que todos os(as) profissionais envolvidos(as), tanto do município quanto apoiadores externos, estejam devidamente identificados, contribuindo para maior segurança e confiança da população durante as abordagens.
- Em razão das situações de sofrimento vivenciadas pela população, é bastante provável que as intervenções realizadas pelos(as) profissionais de saúde incluam os primeiros cuidados psicológicos, entendidos como uma resposta humana, acolhedora e de apoio às pessoas em sofrimento e que necessitam de suporte. Trata-se de uma estratégia que não se caracteriza como cuidado especializado, mas que pode ser desenvolvida por diferentes profissionais junto às pessoas que necessitarem desse acolhimento. Saiba mais sobre Primeiros Cuidados Psicológicos no capítulo **Orientações a profissionais externos à rede municipal.**

- Nesse contexto, é importante que as equipes da APS, assim como outras equipes atuantes no território, conheçam essa estratégia e estejam preparadas para utilizá-la nos momentos críticos.
- As pessoas afetadas por desastres podem estar vivenciando situações de sofrimento e, por isso, necessitar de uma abordagem mais acolhedora e cuidadosa. Nesse contexto, algumas recomendações podem auxiliar na forma como esses contatos e atendimentos são realizados:

Quadro 3 – Estratégias de comunicação

ESTRATÉGIAS RECOMENDADAS

- Tente encontrar um lugar silencioso para conversar e limite as distrações externas.
- Respeite a privacidade e a confidencialidade da história da pessoa, conforme apropriado.
- Esteja perto, mas mantenha uma distância apropriada de acordo com a idade, o gênero e a cultura da pessoa.
- Mostre que você está ouvindo.
- Seja paciente e calmo(a).
- Forneça informações, se você as tiver. Seja honesto(a) sobre o que você sabe e não sabe. “Eu não sei, mas eu vou me informar sobre isso para você.”
- Forneça informações de modo que a pessoa entenda – fale de maneira simples.
- Reconheça como elas estão se sentindo e quaisquer perdas ou eventos importantes que te contarem, tais como a perda da casa onde moravam ou a morte de um ente querido.
- “Eu lamento pelo que houve. Posso imaginar o quão triste isso é para você.”
- Reconheça os esforços da pessoa e como eles ajudaram.
- Permita o silêncio.

ESTRATÉGIAS NÃO RECOMENDADAS

- Não pressione alguém para te contar sua história pessoal.
- Não interrompa ou apresse a história de alguém (por exemplo, não olhe no relógio ou fale muito rapidamente).
- Não toque a pessoa se você não tiver certeza de que é apropriado fazê-lo.
- Não julgue o que elas fizeram ou não fizeram ou como estão se sentindo. Não diga: “Você não deveria se sentir assim”, ou “Você deveria se sentir sortudo por ter sobrevivido.”
- Não invente coisas que você não conhece.
- Não use termos muito técnicos.
- Não conte a elas a história de outra pessoa.
- Não fale sobre seus próprios problemas.
- Não faça falsas promessas ou dê falsas garantias.
- Não pense ou aja como se você devesse resolver todos os problemas da pessoa no lugar dela.
- Não menospreze os esforços das pessoas e seu senso de capacidade de cuidar delas mesmas.
- Não fale sobre as pessoas utilizando termos negativos (por exemplo, não os chame de “loucos” ou “malucos”).

Orientar sobre as principais doenças e agravos

As estratégias de busca ativa devem priorizar a identificação de situações de risco e a orientação da população sobre cuidados importantes relacionados ao contexto do desastre. Em cenários de enchentes, alagamentos e deslizamentos, é fundamental abordar aspectos como o consumo seguro de água, o contato com áreas alagadas, lama ou esgoto, a participação na limpeza de residências após enchentes e o contato ou limpeza de abrigos de animais resgatados nos 30 dias anteriores ao aparecimento de sintomas.

Também devem ser observadas situações envolvendo acidentes com animais peçonhentos, cuidados com a higienização de alimentos, móveis e residências no retorno ao domicílio, além da atualização da vacinação contra o tétano e das orientações relacionadas ao atendimento antirrábico.

Além disso, é importante orientar a população sobre doenças respiratórias, incluindo formas de prevenção, vacinação, sinais e sintomas e locais de atendimento, bem como sobre síndromes febris, como dengue, leptospirose e hepatite A, entre outros agravos relacionados ao contexto do desastre.



Acesse as orientações para as principais doenças e agravos no contexto da calamidade pública causada pelas enchentes, disponível no site da [Divisão de Atenção Primária à Saúde](#) da SES RS.

Identificar sinais de risco em populações vulnerabilizadas

Durante o desenvolvimento da busca ativa, além das orientações sobre os principais agravos relacionados ao contexto do desastre, é fundamental identificar sinais de risco e alerta que possam demandar atendimento imediato ou em curto prazo.

Deve-se manter atenção especial ao agravamento de condições crônicas, assim como aos sinais de alerta em gestantes, puérperas, crianças, pessoas idosas e pessoas com transtornos mentais. Também é importante observar possíveis situações de insegurança alimentar nos domicílios, considerando os impactos sociais e econômicos decorrentes do desastre.

Orientações detalhadas sobre grupos populacionais também podem ser consultadas nas Recomendações aos profissionais de saúde para atuação nos abrigos temporários em virtude da emergência por desastres climáticos.

Acesse o [questionário com perguntas norteadoras](#) elaborado para apoiar o direcionamento da atuação dos trabalhadores. O instrumento reúne um conjunto mínimo de aspectos prioritários a serem observados durante as intervenções, além de apresentar alertas relacionados a sinais de risco nos principais grupos populacionais.

O material não foi elaborado com a proposta de ser aplicado de forma rígida, como um questionário estruturado, mas sim como um apoio para orientar os profissionais quanto aos temas e situações sobre os quais devem estar preparados para conduzir uma entrevista dialogada e acolhedora durante as visitas.

O objetivo não é responder a todas as perguntas, pois muitas famílias nem terão todos os grupos populacionais mencionados no modelo, e principalmente porque as pessoas estão atravessando um momento de fragilidade importante e uma entrevista rígida não terá efeito de acolhimento. Os municípios podem complementar e modificar o instrumento conforme necessidades e especificidades locais.

Orientação para continuidade do cuidado

Um dos principais objetivos da busca ativa é identificar gestantes, puérperas, crianças e pessoas com condições crônicas que tenham interrompido seus cuidados em decorrência do evento. Nesse contexto, a retomada do pré-natal, das consultas de puerpério e puericultura, do acesso a receitas e medicamentos de uso contínuo, bem como a avaliação clínica das condições crônicas, torna-se fundamental para garantir a continuidade do cuidado e prevenir o agravamento das condições de saúde.

5. Principais estratégias

Territorialização

Após a ocorrência de desastres climáticos, muitas pessoas podem ser diretamente afetadas pela perda parcial ou total de suas residências e bens materiais, o que frequentemente leva a processos de deslocamento forçado e migração para outros territórios. Nesse contexto, torna-se fundamental que as equipes da APS realizem o processo de reterritorialização, reconhecendo as mudanças ocorridas no território e na composição da população atendida.

Mesmo municípios que não foram diretamente atingidos podem perceber alterações em sua dinâmica populacional, ao receber pessoas provenientes de localidades vizinhas afetadas pelo desastre. Por isso, é importante realizar um novo reconhecimento do território por meio de visitas domiciliares, identificando pessoas desalojadas acolhidas em casas de familiares ou amigos(as), bem como aquelas que passaram a residir na região após o evento.

Visita domiciliar

A equipe deve organizar as ações de acordo com as necessidades identificadas em seu território, priorizando os públicos recomendados. No entanto, sempre que possível, também é importante ampliar as visitas para a comunidade em geral.

As visitas desempenham papel fundamental nas ações de educação em saúde, na orientação da população e na prevenção de agravos e eventos agudos.

Telemonitoramento

A depender do contexto de cada município, considerando aspectos como a situação das áreas afetadas, a extensão territorial e outras características locais, pode-se utilizar o contato telefônico como estratégia para acompanhamento dos(as) usuários(as) prioritários.

Essa abordagem pode auxiliar na identificação de onde e em quais condições as pessoas se encontram, além de possibilitar orientações sobre questões importantes de saúde e contribuir para a continuidade do cuidado.

Ações Comunitárias

Para ampliar o alcance das ações e atender um maior número de usuários(as), a equipe de saúde pode desenvolver atividades extramuros em locais estratégicos do território, como associações de bairro, escolas, pontos de distribuição de donativos e outros espaços comunitários, articulando-se com lideranças e atores sociais presentes na comunidade.

Outra estratégia importante é a realização de ações em horário estendido e aos finais de semana, favorecendo o acesso de pessoas que encontram dificuldades para se deslocar até os serviços de saúde durante o horário habitual de funcionamento.

Independentemente da estratégia adotada, é fundamental que a gestão municipal disponibilize as condições necessárias para sua realização, incluindo transporte para acesso às áreas mais distantes, equipamentos de proteção individual, materiais para registro das ações e preparação adequada das equipes para a intervenção.

6.Registro das ações no e-SUS

As visitas realizadas no contexto da busca ativa devem ser registradas posteriormente em prontuário eletrônico. No caso das ações desenvolvidas pelo(a) Agente Comunitário(a) de Saúde (ACS), o registro deve ser realizado utilizando o motivo da visita “busca ativa” no PEC e-SUS ou o equivalente em prontuário próprio municipal.

Quando a busca ativa for realizada por outros(as) profissionais, o registro deve ser feito nas fichas CDS de procedimentos, utilizando o código SIGTAP 03.01.05.013-9 – Busca Ativa, indicando no campo “local de atendimento” o espaço onde a ação ocorreu, como domicílio ou instituição/abrigo.

Caso sejam realizados atendimentos individuais durante a busca ativa, existe a possibilidade de registro em até sete dias após o atendimento, por meio da opção “registro tardio de atendimento”, indicando adequadamente o local de atendimento. Outra possibilidade é utilizar o módulo CDS, por meio das fichas de atendimento individual, procedimentos e/ou atividade coletiva, conforme a ação realizada.

Mesmo quando a busca ativa for realizada junto a uma população não adscrita ao território da equipe de origem do profissional, o registro deve ser vinculado à sua respectiva lotação. Nas ações realizadas de forma conjunta, entre profissionais da mesma equipe ou de equipes diferentes, recomenda-se pactuar que o registro seja efetuado por apenas um(a) profissional, indicando os demais como participantes do atendimento compartilhado, no caso de atendimentos individuais, ou no campo “outros profissionais participantes”, nas atividades coletivas.

Resumo das ações de Busca Ativa

- Realizar busca ativa para identificação precoce de situações de risco.
- Identificar pessoas que passaram a residir no território em decorrência do desastre.
- Identificar as necessidades de saúde das pessoas desalojadas e desabrigadas.
- Priorizar a busca ativa a partir de grupos populacionais mais vulneráveis.
- Fortalecer o papel prioritário do(a) Agente Comunitário(a) de Saúde (ACS), Agente de Combate às Endemias (ACE) e visitador(a) do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) nas ações de busca ativa.
- Conhecer os fluxos de atendimento e os serviços disponíveis no território e no município.
- Definir espaços, equipes ou referências responsáveis pela coordenação das ações de busca ativa.
- Orientar a população sobre os locais de acesso às necessidades básicas e aos serviços disponíveis no município.
- Garantir que todos os profissionais envolvidos estejam devidamente identificados.
- Realizar intervenções baseadas nos Primeiros Cuidados Psicológicos.
- Priorizar, nas ações de busca ativa, a identificação de situações de risco e a orientação da população sobre cuidados relacionados ao contexto do desastre.
- Identificar sinais de risco e vulnerabilidade em populações vulnerabilizadas.
- Garantir a continuidade do cuidado para pessoas com condições crônicas de saúde.
- Realizar o processo de reterritorialização, reconhecendo as mudanças ocorridas no território após o desastre.
- Mapear famílias e indivíduos que tiveram mudanças de endereço, vínculo comunitário ou área de abrangência.
- Atualizar os cadastros territoriais e familiares conforme as alterações identificadas.
- Articular ações entre saúde, assistência social, educação e demais setores atuantes no território.
- Monitorar continuamente as necessidades emergentes da população afetada.

Materiais de apoio

Atenção à saúde emocional de crianças afetadas por situações de emergência. Programa Primeira Infância Melhor, SES/RS

Guia rápido Orientações para o cuidado em Saúde Mental em situações de desastres. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde - SES/RS

Consulta rápida dos principais agravos em situações de emergência por enchentes - Centro Estadual de Vigilância em Saúde SES/RS

NOTA TÉCNICA Nº 32/2026-CGAEQ/DESF/SAPS/MS (Nota Técnica orienta as equipes da Atenção Primária do SUS na resposta a emergências por chuvas intensas)

NOTA INFORMATIVA CEVS Nº 4. Assunto: Doenças e agravos em eventos adversos de chuvas intensas

Parte IV.

ORIENTAÇÕES A PROFISSIONAIS EXTERNOS À REDE MUNICIPAL



1.Introdução

Situações de emergência em saúde podem ocasionar o incremento da força de trabalho de profissionais na assistência de diferentes formas: novas contratações, cedências, equipes externas e até mesmo profissionais voluntários. Este material objetiva orientar conceitos básicos a respeito da Atenção Primária à Saúde a estes profissionais.

Antes de iniciar a atuação, é importante que algumas questões estejam claras:

- Sempre verifique, junto à Secretaria Municipal de Saúde ou aos pontos focais indicados pelo município, quais são as principais necessidades dos serviços, para que sua atuação possa ocorrer de forma organizada e alinhada às demandas locais;
- Desenvolva sua atuação em conformidade com o código de ética da sua categoria profissional e busque, junto ao seu Conselho, orientações específicas que possam auxiliar nesse contexto.

Este guia rápido com o objetivo de auxiliar profissionais que se somem às equipes já existentes na organização desta importante atividade.

É fundamental que o trabalho seja desenvolvido de forma integrada às equipes já atuantes no município, respeitando as necessidades e demandas previamente identificadas pelos serviços.

2. Estrutura da Rede Assistencial da Saúde

A atuação poderá ocorrer em diferentes serviços já existentes nos municípios que compõem as Redes de Atenção à Saúde. A seguir, estão os principais pontos da rede nos quais profissionais podem ser inseridos para apoio às equipes locais. É importante considerar que, diante das consequências dos eventos climáticos, algumas equipes podem estar atuando com composições reduzidas ou reorganizadas, de modo que o trabalho será estruturado conforme as possibilidades e necessidades de cada território.

A Atenção Primária à Saúde constitui a principal porta de entrada da população no sistema de saúde e atua como centro de comunicação com os demais pontos da rede. Desenvolve ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e proteção da saúde, além de atividades de tratamento, reabilitação e redução de danos. As equipes de APS possuem diferentes configurações e são compostas por profissionais da medicina e da enfermagem, podendo incluir técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, odontólogos e equipes multiprofissionais, com atuação de áreas como psicologia, nutrição, fisioterapia, educação física, entre outras. No cotidiano, realizam consultas individuais e coletivas, imunização, curativos, pequenos procedimentos e acompanhamento de condições agudas e crônicas.

Os serviços especializados são acessados, em sua maioria, a partir de encaminhamentos realizados pela APS, seguindo fluxos de priorização organizados pela regulação em saúde. Entre esses serviços, destaca-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), importante dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial. Diferentemente de outros serviços especializados, o CAPS é de livre acesso à população e desenvolve ações voltadas ao cuidado em saúde mental, especialmente após situações de crise, além de promover a reinserção social das pessoas usuárias. O serviço realiza atendimentos individuais e coletivos, articulando o cuidado com a rede intersetorial do território, acolhendo também familiares e redes de apoio, e ofertando acompanhamento contínuo e intensivo às pessoas em sofrimento psíquico.

A **Rede de Atenção às Urgências e Emergências** oferece atendimento 24 horas para diferentes condições de saúde, incluindo situações agudas ou crônicas agudizadas, de natureza clínica, cirúrgica, traumática, entre outras. Essa rede é composta por diferentes pontos de atenção, como ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde, Atenção Primária à Saúde, SAMU 192, salas de estabilização, Força Nacional do SUS, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), hospitais e serviços de atenção domiciliar.

O enfrentamento de situações de Emergência em Saúde Pública ou desastres exige atuação intersetorial e articulada com a comunidade, voltada à reconstrução dos espaços de proteção à vida e de cuidado à saúde da população nos territórios.

3. Orientações aos profissionais

Inserção na organização local

- Ao chegar ao município, procure o ponto de acolhimento ou referência indicado pela Secretaria Municipal de Saúde ou pela coordenação local e realize sua identificação;
- Nesse espaço, você receberá orientações sobre a equipe em que será inserido, suas atribuições, local de atuação, horários, fluxos já estabelecidos e demais informações necessárias para o desenvolvimento das atividades;
- Procure informar-se sobre a situação atual do município, os serviços e suportes disponíveis no território, bem como sobre as orientações relacionadas à segurança e à proteção. Essas informações são fundamentais para que você possa utilizar adequadamente os recursos existentes e orientar as pessoas que necessitarem de apoio;
- Ajudar com responsabilidade também significa cuidar de si. Esteja atento ao seu bem-estar e avalie constantemente suas condições físicas e emocionais para prestar apoio a outras pessoas de forma segura e qualificada;
- Registre as necessidades identificadas e as intervenções realizadas, conforme as orientações do local de atuação. O registro adequado contribui para a continuidade do cuidado e para a organização do serviço. Após os atendimentos, procure dialogar com a coordenação do local e, sempre que possível, com a equipe responsável pelo turno seguinte, favorecendo a continuidade das ações desenvolvidas.

Principais cenários de atuação

Os **principais cenários de atuação no âmbito da APS** ocorrerão junto às equipes já estabelecidas nos locais de atendimento, no cuidado à população abrigada, nas ações de busca ativa realizadas pelas equipes e nos primeiros cuidados em saúde mental, conforme as necessidades identificadas em cada município.

Principais condições de saúde a serem observadas e ações a serem desenvolvidas

A depender da natureza da emergência, alguns agravos podem apresentar maior frequência.

Listamos, a seguir, algumas condições de saúde e ações que merecem atenção dos profissionais durante a atuação nos territórios:

- Atenção à exposição ao tétano
- Leptospirose
- Hepatite A
- Acidente com animais peçonhentos
- Doenças diarreicas agudas
- Identificação de sinais de violência física, sexual e outras formas de violência, especialmente contra mulheres, crianças, pessoas LGBTQIA+, população negra, indígenas e migrante
- Agudização de condições crônicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus
- Acolhimento em saúde mental
- Identificação das necessidades de saúde da população
- Avaliação da situação vacinal e desenvolvimento de ações de imunização
- Realização de pequenos curativos
- Renovação de receitas de medicamentos para condições crônicas, quando houver perda de documentos ou prescrições
- Identificação de sinais e sintomas de risco que demandem encaminhamento para outros pontos da rede de atenção à saúde.

É importante manter atenção especial aos grupos populacionais em maior situação de vulnerabilidade, como crianças menores de seis anos, gestantes, puérperas, idosos, migrantes, pessoas com deficiência, indígenas, quilombolas e pessoas enlutadas.

Mantenha atenção às condições de notificação compulsória, como leptospirose, tétano, acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva, acidentes com animais peçonhentos, hepatites virais, surtos de doenças diarreicas e respiratórias, além de situações de violência.

Ao identificar casos suspeitos ou confirmados dessas condições, comunique imediatamente a coordenação ou o local de referência da sua atuação, para que sejam adotados os fluxos de vigilância epidemiológica vigentes e as orientações oficiais estabelecidas para a situação.

Primeiros cuidados psicológicos

São cuidados que podem ser realizados independentemente da formação profissional e que contribuem para o acolhimento e o apoio às pessoas em situação de sofrimento:

- Esteja disponível e ofereça apoio de forma acolhedora, sem ser invasivo, respeitando também aqueles que não desejarem conversar naquele momento. Reforce que, quando se sentirem preparados, poderão buscar esse suporte;
- Escute com atenção e respeito, sem pressionar as pessoas a falar e sem impor convicções políticas, filosóficas ou religiosas;
- Ofereça conforto e auxilie na busca por informações e orientações necessárias;
- Não pressione as pessoas a relatarem histórias pessoais ou experiências dolorosas;
- Respeite a privacidade e mantenha sigilo sobre os relatos compartilhados;
- Avalie as necessidades e preocupações apresentadas, buscando auxiliar no encaminhamento e na resolução das demandas básicas, conforme a organização de cada local;
- Respeite o direito das pessoas de decidirem sobre si mesmas e sobre os caminhos que desejam seguir;
- Evite fazer promessas que não possam ser cumpridas ou fornecer informações incertas. Caso não saiba responder algo, seja honesto;
- Procure conhecer quais respostas emergenciais estão organizadas e quais recursos estão disponíveis para apoiar a população;
- Valorize e reconheça os esforços das pessoas e as estratégias que têm utilizado para enfrentar a situação;
- Reconheça também os seus próprios limites e solicite apoio de outros profissionais quando perceber que a pessoa não consegue cuidar de si mesma ou de quem depende dela, ou ainda quando houver risco de autoagressão ou agressão a terceiros.

O **guia de Primeiros Socorros Psicológicos** da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2011) destaca três princípios fundamentais de ação: observar, ouvir e conectar (Look, Listen and Link).

Quadro 4 – Princípios fundamentais dos Primeiros Socorros Psicológicos

OBSERVAR	• Verificar a segurança • Verificar se há pessoas com necessidades básicas evidentes e urgentes • Verificar se há pessoas com sérias reações de estresse psicológico
ESCUTAR	• Abordar pessoas que possam precisar de ajuda • Perguntar sobre as preocupações e necessidades das pessoas • Escutar as pessoas e ajudá-las a se sentirem calmas
APROXIMAR	• Ajudar as pessoas a atender suas necessidades básicas • Ajudar as pessoas a acessar aos serviços • Ajudar as pessoas a lidar com os problemas • Dar informações • Aproximar pessoas de conhecidos e do apoio social

Resumo das orientações a profissionais de saúde externos à rede

- Atuar de acordo com os princípios éticos da sua profissão e as necessidades do município.
- Integrar-se aos serviços da Rede de Atenção à Saúde definidos pela gestão local.
- Conhecer a situação do território, os fluxos assistenciais e os recursos disponíveis.
- Identificar e acompanhar condições de saúde e agravos relacionados ao desastre.
- Priorizar o atendimento e o acompanhamento de populações em situação de maior vulnerabilidade.
- Realizar acolhimento qualificado e intervenções baseadas nos Primeiros Cuidados Psicológicos.
- Orientar a população sobre medidas de proteção à saúde e acesso aos serviços disponíveis.
- Identificar situações de risco que demandem acompanhamento ou encaminhamento.
- Atuar de forma articulada com as equipes locais e demais setores envolvidos na resposta ao desastre.
- Contribuir para a continuidade do cuidado e para a recuperação das condições de saúde da população afetada.

Materiais de apoio

Prevenção à violência contra crianças e adolescentes em abrigos – consulte site da Divisão de Atenção Primária à Saúde – SES RS

Guia rápido de Saúde Mental em Situações de emergência. Departamento de Atenção Primária – SES RS

Primeiros Cuidados Psicológicos – Organização Mundial da Saúde – 2015

Consulta rápida dos principais agravos em situações de emergência por enchentes – Centro Estadual de Vigilância em Saúde – SES RS

Parte V.
**AÇÕES DE
TELESSAÚDE**



1. Introdução

A telessaúde é uma modalidade de prestação de serviços de saúde à distância, realizada por meio da utilização das **Tecnologias Digitais, da Informação e da Comunicação (TDIC)**. Ela se insere no contexto mais amplo da saúde digital, que abrange saberes, técnicas e práticas relacionadas à inserção dessas tecnologias na saúde pública.

As ações de telessaúde desempenham um papel fundamental no contexto de emergências e desastres, funcionando como uma ferramenta estratégica para superar barreiras de acesso e garantir a continuidade do cuidado. As soluções digitais servem como canais de comunicação vitais para conectar usuários e profissionais de saúde.

Neste guia é explorado de forma rápida e prática como as ações de telessaúde podem contribuir para a continuidade do cuidado na APS em situações de emergências em saúde pública, em especial em situações de desastres ambientais.

Seus principais objetivos e características incluem:

- **Superação de barreiras e ampliação do acesso:** Diminui a necessidade de deslocamentos, nesses momentos nos quais as estradas podem estar interditadas e ofertar perigos, gerando possibilidade de atendimento a pessoas usuárias que estão em áreas remotas, ou que não conseguem acessar outros pontos da rede, sendo a APS um ponto de articulação com a rede para continuidade de tratamentos.
- **Atenção integral e trabalho interprofissional:** As ferramentas de comunicação são utilizadas para a troca de informações válidas focadas no diagnóstico, tratamento, prevenção de doenças e de suas complicações. Facilita a comunicação e a troca de informações entre os membros de diferentes equipes, promovendo uma melhor coordenação longitudinal do cuidado ao usuário.

Apesar de todas as suas vantagens, **a telessaúde não substitui a consulta presencial**. Ela deve ser empregada de maneira complementar. Cabe a cada profissional de saúde avaliar, caso a caso, se a condição do usuário permite um atendimento seguro à distância ou se exige um atendimento presencial, para que possa ser realizado um exame físico, buscando sempre preservar o vínculo terapêutico.

As interações na telessaúde podem ocorrer de forma **síncrona (em tempo real) ou assíncrona**, tanto no formato de contato direto com o usuário quanto no diálogo exclusivo entre profissionais de saúde. Essa prática abrange diversas modalidades de serviço no SUS, destacando-se:

- **Teleconsulta:** Atendimento e acompanhamento clínico direto ao usuário. Também permite a renovação de receitas que foram perdidas na situação de calamidade pública.
- **Teleinterconsulta:** Atendimento clínico junto à pessoa usuária, realizado de forma conjunta entre dois ou mais profissionais, de um mesmo ponto de atenção ou de diferentes pontos (exemplo: enfermeiro e/ou médico da APS junto com eMulti ou Atenção Especializada)
- **Teleconsultoria:** Interação entre profissionais de saúde para troca de opiniões, esclarecimento de dúvidas e auxílio diagnóstico.
- **Telemonitoramento:** Acompanhamento à distância das pessoas, bem como, promover ações de busca ativa. As estratégias de telemonitoramento tornam-se fundamentais neste momento dos desastres, considerando que gestantes, pessoas idosas frágeis, pessoas em condições crônicas ou afetadas por eventos agudos em decorrência do desastre, podem necessitar de acompanhamento regular.
- **Teleorientação:** Ações de orientação junto à pessoa ou comunidade sobre agravos mais frequentes, informações sobre locais de atendimento que foram estabelecidos, abrigos, dentre outros assuntos pertinentes.

Implementação do Atendimento Remoto em Saúde: ações, demandas e prioridades da gestão municipal

A implementação do atendimento remoto em saúde exige que a gestão municipal conheça profundamente as características demográficas, epidemiológicas e sociais do território, identificando as necessidades da população e organizando a rede de atenção de acordo com sua capacidade instalada. Essa análise é fundamental para que a telessaúde seja incorporada como estratégia de ampliação do acesso, qualificação do cuidado e fortalecimento da APS.

Nesse contexto, uma das principais responsabilidades do gestor municipal é estabelecer mecanismos de governança e planejamento da saúde digital, incluindo a definição de diretrizes, financiamento, monitoramento e integração das ações aos instrumentos de gestão do SUS.

Também é prioritário garantir infraestrutura tecnológica adequada, com conectividade estável, equipamentos suficientes, ambientes seguros para o tráfego de dados e mecanismos de proteção das informações, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Os documentos do Ministério da Saúde destacam a importância da governança, da interoperabilidade dos sistemas e da segurança da informação como elementos estruturantes para a transformação digital em saúde.

Outra ação estratégica consiste na qualificação permanente dos profissionais, promovendo capacitações para o uso das plataformas digitais, teleconsultorias, telemonitoramento e demais recursos da saúde digital, bem como o planejamento de quais estratégias de telessaúde utilizar e em quais momentos. A formação das equipes possibilita maior resolutividade dos atendimentos e favorece a integração entre os diferentes pontos da rede assistencial.

A gestão municipal deve ainda priorizar a integração dos serviços de telessaúde aos prontuários eletrônicos, aos sistemas de informação e à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), garantindo continuidade do cuidado, compartilhamento seguro das informações e apoio à tomada de decisão clínica e gerencial.

A utilização de indicadores e painéis de monitoramento permite acompanhar resultados, avaliar impactos e direcionar investimentos para as áreas de maior necessidade.

Destaca-se que o Ministério da Saúde tem disponibilizado incentivos financeiros, normativos e técnicos para apoiar os municípios na oferta de serviços remotos. Como exemplo, a Nota Técnica nº 11/2024-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS orienta o registro das ações de telessaúde vinculadas às equipes multiprofissionais (eMulti), fortalecendo a organização da assistência e a adequada utilização dos recursos federais. Além disso, a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil reforça que a telessaúde deve promover acesso oportuno, equidade, integralidade do cuidado e qualificação da gestão em todos os níveis de atenção.

Portanto, as prioridades da gestão municipal para a implementação do atendimento remoto concentram-se em planejar e governar a saúde digital, fortalecer infraestrutura e segurança, capacitar profissionais, garantir interoperabilidade dos sistemas, monitorar resultados e ampliar o acesso da população aos serviços, especialmente em territórios com barreiras geográficas ou limitações de oferta assistencial. Dessa forma, a telessaúde consolida-se como ferramenta estratégica para a modernização do SUS e para a ampliação do acesso qualificado aos cuidados de saúde.



Para maiores informações acesse a página sobre Telessaúde do Ministério da Saúde em www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/sus-digital/telessaude.



2. Teleconsulta

Avaliação e Adequação da Consulta Remota

Nem todos os casos são elegíveis para a teleconsulta. A equipe de saúde deve realizar uma triagem criteriosa para **descartar situações de emergência** (como dor no peito, falta de ar ou sinais neurológicos agudos, entre outros). A adequação deve considerar também a capacidade do usuário em utilizar a tecnologia (literacia digital), barreiras cognitivas ou linguísticas, a necessidade de exame físico presencial e se os benefícios da consulta remota superam os riscos.

Etapas da Teleconsulta

O processo é estruturado em diferentes fases para garantir a qualidade e segurança do atendimento:



1. Agendamento e Preparação: O usuário deve ser informado sobre o horário, o link de acesso e orientado a estar em um ambiente calmo e privativo, dentro do possível. O profissional também deve estar em um ambiente silencioso, privativo e com iluminação adequada, além de testar a conexão da internet.

2. Execução (Técnica dos 4Cs):

O atendimento deve ser iniciado verificando quatro pilares:



C1 (Comunicar): checar qualidade da conexão;



C2 (Confirmar identidade): conferir dados do usuário;



C3 (Confirmar participantes): apresentar quem está na sala;



C4 (Consentimento informado): garantir o consentimento verbal e realizar o registro do aceite.



3. Comunicação durante a Consulta: O profissional deve manter contato visual (olhando para a câmera), ter uma escuta empática, adaptar a linguagem conforme o nível de instrução do indivíduo e avisar caso desvie o olhar para fazer anotações.



4. Inclusividade: A plataforma e a comunicação devem ser adaptadas para pessoas com deficiência, como o uso de contraste e leitores de tela para deficientes visuais, ou legendas e mensagens de texto para deficientes auditivos.



5. Encerramento: Resumir as orientações realizadas, explicar os próximos passos da continuidade da assistência e registrar a consulta no prontuário do indivíduo.

3. Avaliando a necessidade de consulta remota

Ao iniciar o processo de implantação de um serviço de teleconsulta, cada equipe de saúde deve realizar uma análise criteriosa da real necessidade desse serviço em seu território. Em contextos como, por exemplo, dificuldade de deslocamento até a unidade de saúde, para consulta de retorno para avaliação de exames, atendimento em situações de calamidade pública abrangendo desde consulta à monitoramento do usuário, a abordagem remota pode vir a ser uma alternativa de baixo custo e de fácil acompanhamento ao usuário. No entanto, existem diversas limitações na prestação de serviços de saúde via teleconsulta que precisam ser consideradas:

- Estrutura populacional e acessibilidade da população aos serviços de saúde remotos;
- Acessibilidade dos serviços presenciais, no consultório do profissional;
- Contexto epidemiológico;
- Habilidades tecnológicas do profissional;
- Nível de compreensão do usuário sobre informações e dados relacionados à saúde e à doença;
- Capacidade do usuário de utilizar tecnologias de comunicação remota;
- Disponibilidade de equipamentos técnicos (tanto para o usuário quanto para o serviço de saúde);
- Adaptação dos equipamentos técnicos de telessaúde para pessoas com necessidades especiais.

Na seleção dos usuários, também devem ser levados em conta:

- O estado cognitivo e mental;
- O estado físico (como visão e audição);
- Barreiras linguísticas;
- Barreiras culturais;
- Dificuldades de compreensão de informações.

Ressalta-se que as pessoas migrantes estão entre as populações que podem enfrentar maiores dificuldades para acessar os serviços de saúde, incluindo os atendimentos remotos. Tais dificuldades podem decorrer de barreiras linguísticas, bem como de diferenças culturais.

4. Modalidades de Telessaúde que podem ser registradas

As videochamadas no SUS ampliam as opções de oferta de cuidado. A partir dos procedimentos SIGTAP disponíveis para teleatendimento, é possível registrar as seguintes modalidades:

- Teleconsulta na Atenção Primária
- Teleconsultoria Síncrona
- Teleconsultoria Assíncrona (não simultânea)
- Teleinterconsulta
- Teletriagem
- Telediagnóstico
- Telemonitoramento (incluindo código específico para telemonitoramento nas ações de Vigilância à Saúde)
- Teleorientação
- Teleatendimento em grupo



O teleatendimento pelo e-SUS APS funciona por meio do módulo específico de Videochamadas, que permite a interação em tempo real (áudio e vídeo) entre profissionais de saúde ou entre o profissional e o cidadão. O funcionamento da ferramenta ocorre nas seguintes etapas:

4.1. Início e aceite de termos

O profissional acessa o módulo de videochamadas no Prontuário Eletrônico (PEC), sinaliza se o cidadão irá participar de forma virtual síncrona junto a ele, habilita câmera e microfone e clicar em "Criar chamada". Antes de a sala ser liberada, o sistema exige duas validações éticas:

- **Termo de Responsabilidade:** O profissional de saúde deve ler e concordar com as informações sobre a responsabilidade do uso da aplicação.
- **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:** O profissional deve ler o termo para o cidadão e registrar a concordância do mesmo em participar do teleatendimento.

| 4.2. Compartilhamento do acesso

Uma vez iniciada a chamada, o sistema gera um **link de acesso que pode ser copiado ou enviado diretamente por e-mail** para o usuário ou para outro profissional convidado. A grande facilidade é que a pessoa que recebe o link **não precisa ter o e-SUS instalado ou estar logada no sistema** para conseguir entrar na sala virtual. Além disso, enquanto o anfitrião (quem criou a chamada) deve acessar por um computador, os convidados podem utilizar telefones celulares ou tablets.

| 4.3. Recursos disponíveis na chamada

Para facilitar a comunicação e o fluxo de trabalho, o módulo conta com:

- **Compartilhamento de tela:** Permite que o profissional exiba o prontuário do cidadão ou exames para outros participantes da reunião.
- **Picture-in-picture (tela em miniatura):** O vídeo pode ser reduzido a uma pequena janela flutuante, permitindo que o profissional continue navegando no Prontuário Eletrônico do Cidadão simultaneamente à consulta.
- **Chat:** Uma aba lateral para troca de mensagens de texto durante a chamada.

| 4.4. Registro e Validação do Atendimento

É importante ressaltar que **o uso da videochamada no e-SUS não contabiliza produção automática** para os relatórios da equipe. Para que a teleconsulta seja registrada e validada, o profissional necessita:

- Documentar todo o atendimento separadamente, preenchendo os campos do método **SOAP** (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) no Prontuário Eletrônico ou na Ficha de Atendimento Individual (FAI).
- Registrar na aba de finalização o procedimento adequado no campo de **Procedimentos administrativos (SIGTAP)**. Para uma consulta remota com o usuário, por exemplo, é necessário inserir o código 03.01.01.025-0 – Teleconsulta na Atenção Primária. Somente a inclusão deste código garante que o teleatendimento gere produção oficial.

Quadro 5 – Tabela de códigos SIGTAP

Modalidade de Telessaúde	Atuação	Código SIGTAP
Teleconsulta na Atenção Primária	Geral (APS)	03.01.01.025-0
Teleconsultoria Síncrona	Solicitante	08.04.01.003-0
Teleconsultoria Síncrona	Executante	08.04.01.004-8
Teleconsultoria Assíncrona	Solicitante	08.04.01.001-3
Teleconsultoria Assíncrona	Executante	08.04.01.002-1
Teleinterconsulta	Solicitante	08.04.01.005-6
Teleinterconsulta	Executante	08.04.01.006-4
Teletriagem	Executante/ Solicitante	08.04.02.001-9
Telediagnóstico	Executante	08.04.02.002-7
Telemonitoramento	Geral / Clínico	08.04.02.003-5
Telemonitoramento (Vigilância à Saúde)	Ações de Vigilância	08.04.03.001-4
Teleorientação	Executante / Solicitante	08.04.02.004-3
Teleatendimento em grupo	Executante	08.04.02.005-1

5. Telemonitoramento

O telemonitoramento é uma modalidade de interação remota conduzida por um profissional de saúde, frequentemente sob a orientação e supervisão de outro profissional envolvido no cuidado, com o objetivo central de **monitorar ou realizar a vigilância de parâmetros de saúde do usuário**.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o telemonitoramento funciona através de um plano de acompanhamento estruturado, contemplando os seguintes aspectos práticos:

- **Definição do Plano de Acompanhamento:** A equipe de saúde deve verificar e estabelecer um plano claro, definindo a frequência dos contatos e exatamente quais parâmetros deverão ser avaliados ao longo do tempo.
- **Escolha do Canal e Orientações ao usuário:** O profissional deve definir os meios de comunicação mais adequados (vídeo, telefone ou dados móveis) e informar previamente o usuário sobre quais documentos ou informações preparar. É fundamental orientar o usuário sobre quais parâmetros ele próprio deve medir (como pressão arterial, peso e saturação) e o que ele deve fazer em caso de descompensação clínica.
- **Principais Indicações:** Essa modalidade é altamente recomendada para o acompanhamento de usuários com condições crônicas estáveis, permitindo verificar a adesão ao tratamento e auxiliar na gestão da doença. Além disso, é muito útil em ações de vigilância em saúde, tendo como exemplo prático o contato telefônico com usuários diagnosticados com dengue para monitorar a evolução do quadro clínico e prevenir agravamentos.
- **Registro Oficial no e-SUS APS:** Assim como a teleconsulta, o telemonitoramento precisa ser documentado no prontuário. Para fins de produção, o profissional deve inserir os procedimentos administrativos apropriados no momento da finalização do atendimento, utilizando códigos SIGTAP como **08.04.02.003-5 (TELEMONITORAMENTO)** ou, quando for o caso, **08.04.03.001-4 (TELEMONITORAMENTO NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA À SAÚDE)**.

6. Regulamentação, Ética e Consentimento (LGPD)

A prática de telessaúde deve respeitar as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), garantindo a proteção de dados pessoais e sensíveis, bem como o sigilo do atendimento. Além disso, a atuação deve obedecer estritamente às normativas e resoluções vigentes de cada Conselho de Classe Profissional (como Medicina, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, etc.), que definem limites e boas práticas de atuação remota.

Quadro 6 – Normativas por categoria profissional

Categoria profissional	Principais orientações	Normativas
Enfermagem	Consulta realizada de forma síncrona (em tempo real), seguindo as etapas do Processo de Enfermagem. Quando previsto em protocolos institucionais e na legislação vigente, o enfermeiro poderá emitir prescrições, solicitar exames e realizar outros encaminhamentos necessários ao cuidado. Essa modalidade não deve ser utilizada em situações de urgência ou emergência e não inclui atendimentos realizados exclusivamente por mensagens de texto ou áudio.	Resoluções COFEN nº 696/2022 e nº 754/2024.
Odontologia	Teleconsultoria e no telemonitoramento. A teleconsultoria consiste na troca de informações e opiniões técnicas entre profissionais de saúde para apoiar a tomada de decisões clínicas. Já o telemonitoramento permite o acompanhamento remoto de usuários em tratamento, contribuindo para a continuidade do cuidado e para o monitoramento da evolução de sua condição de saúde.	Resoluções CFO nº 226/2020 e nº 228/2020.

Categoria profissional	Principais orientações	Normativas
Medicina	Consulta síncrona realizada em tempo real entre o usuário e o profissional de saúde. Durante o atendimento, poderão ser emitidas prescrições, solicitações de exames, atestados e receitas, conforme a necessidade identificada pelo profissional. Essa modalidade não deve ser utilizada em situações de urgência ou emergência. Também não inclui atendimentos realizados exclusivamente por mensagens de texto ou áudio. Para pessoas com doenças crônicas, é obrigatória a realização de consulta presencial, no mínimo, a cada 180 dias, para acompanhamento adequado da condição de saúde.	Resolução CFM nº 2314/2022.
Psicologia	Atendimento síncrono realizado em tempo real, com possibilidade de utilização de instrumentos psicológicos regulamentados. Exige a observância dos princípios éticos e do sigilo profissional, além da adoção de um plano para o manejo de situações de urgência e emergência e do encaminhamento para atendimento presencial em casos de risco, como violência ou ameaça à vida.	Resolução CFP nº 9/2024.
Farmácia	Modalidades de telessaúde: incluem teleconsulta, teleinterconsulta, telemonitoramento, televigilância e teleconsultoria. Essas modalidades têm como objetivo apoiar a promoção, a prevenção e o cuidado em saúde, com foco no acompanhamento da farmacoterapia e na promoção do uso seguro e racional de medicamentos, contribuindo para a qualidade da assistência e para melhores resultados em saúde.	Resolução CFF nº 727/2022.

Parte VI.

COMUNICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE E ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO



1.Introdução

A Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário é uma estratégia que objetiva melhorar a interlocução entre autoridades e população em situações de emergência. Nestes contextos, é muito importante que as autoridades adotem procedimentos que favoreçam a emissão de alertas e orientações claras, simples e objetivas, através de canais acessíveis e com linguagem adaptada ao público.

Trata-se de uma medida que deve ser adotada antes, durante e depois dos eventos. Seu principal objetivo é promover segurança, confiança nas informações recebidas, adesão às orientações, combate às informações erradas e/ou falsas, além da participação da população na resposta às emergências.

Conhecer os territórios, estreitar vínculos com lideranças e estabelecer canais de participação onde as comunidades comuniquem suas necessidades, colaborem na identificação de situações de risco e contribuam para a resposta às emergências são passos importantes na promoção dessa estratégia. A forma como os alertas e orientações são organizados também é relevante: é preciso agilidade e clareza para demonstrar o risco, a instrução sobre como se proteger e as informações sobre como acessar o cuidado em saúde.

Este documento apresenta procedimentos a serem adotados antes, durante e após o evento. Recomenda-se sua apropriação por gestores(as) municipais e equipes da gestão municipal responsáveis pela emissão de alertas e pelas orientações à população.

A comunicação deve ser pensada como um processo contínuo, e não como uma publicação isolada.

Acompanhe a seguir as principais ações sobre comunicação de risco e engajamento comunitário.

Comunicação de risco e engajamento comunitário



Principais ações antes, durante e depois da emergência

A comunicação deve ser pensada como um processo contínuo, e não como uma publicação isolada.



2. Antes da emergência: planejamento

| 2.1. Conheça o território e mobilize mensageiros locais

Conhecer o território é fundamental, pois possibilita que a mensagem seja elaborada de acordo com a realidade para a qual se destina, favorecendo sua compreensão e a adoção das medidas recomendadas. Antes da emergência, se dedique a elaborar um diagnóstico territorial, buscando conhecer:

- pessoas ou instituições com atuação com populações específicas e com mais vulnerabilidade para riscos;
- espaços sociais relevantes e lideranças comunitárias socialmente reconhecidas;
- lideranças de povos e comunidades tradicionais;
- professores, diretores e trabalhadores de escolas;
- lideranças religiosas;
- representantes de grupos de idosos, jovens, mulheres, pessoas com deficiência, entre outros;
- aspectos sociais e políticos relevantes;
- canais oficiais de comunicação com alcance comunitário;
- apoiadores regionais atuantes no território;
- perfil demográfico, diversidade populacional e a participação social;
- agentes de saúde;
- formas comunitárias de comunicação e difusão de informações, além de comunicadores comunitários.

| 2.2. Promova o engajamento comunitário

A população não deve ser tratada apenas como receptora de informações. A gestão deve articular com a comunidade ações de:

- envolver lideranças comunitárias ou dispositivos comunitários estratégicos, como por exemplo centros religiosos;
- informar situações de risco;
- indicar e identificar problemas no território;
- compartilhar as necessidades específicas da comunidade;
- participar da identificação de grupos vulnerabilizados;
- ajudar a disseminar informações corretas;

- esclarecer dúvidas e desmentir informações falsas;
- contribuir para a avaliação da resposta após o evento.

Alguns dos atores identificados no mapeamento do território podem vir a ser os **mensageiros locais**, ou seja, as pessoas que possuem maior inserção na comunidade e que podem repassar a comunicação de risco recebida para as demais pessoas. Estes mensageiros locais possuem vínculo, legitimidade e confiança junto à comunidade, e podem ajudar o poder público a comunicar riscos, orientar medidas de proteção e, principalmente, escutar e transmitir as necessidades, dúvidas e percepções da população. No momento da emissão dos comunicados, é importante garantir que essas pessoas os recebam, compreendam e se engajem na disseminação das informações.

| 2.3. Defina quem será o porta-voz

Adotar um porta-voz em situações de emergência serve para centralizar a comunicação, possibilitar respostas ágeis e coordenadas em momentos de elevada pressão e evitar informações contraditórias, promovendo estabilidade e segurança na população.

É importante definir o porta-voz antes do evento e qualificá-lo para a função. Recomenda-se priorizar pessoas com perfil calmo, com capacidade de lidar com perguntas difíceis, com conhecimento do assunto e reconhecida liderança. As pessoas escolhidas devem ser conhecidas pela população, portanto, é indicado apresentá-la à comunidade e informar seu papel.

É possível adotar dois perfis:

- **Porta-voz oficial:** liderança principal, encarregada da resposta à emergência. É quem comunica oficialmente a população sobre as principais decisões, orientações e situação atual da emergência em saúde. Esta função pode ser exercida, principalmente, por secretários(as) de saúde ou ainda coordenadores(as) municipais ou pela comunicação social do órgão de saúde.
- **Porta-voz técnico:** especialista que auxilia a autoridade com detalhes operacionais e científicos. Esta função tem o objetivo de apoiar tecnicamente as orientações e esclarecimentos do porta-voz oficial na comunicação em saúde com a população. Pode ser exercida por quem coordena os níveis de assistência

e/ou vigilância no nível local, pois orienta medidas de proteção e organização dos serviços para a comunidade.

| 2.4. Organize os serviços da saúde

Situações de emergência exigem alterações na organização dos serviços de saúde, tais como ajustes nos fluxos de atendimento, ativação de protocolos específicos, remanejo de profissionais e organização de estoques de medicamentos e insumos básicos.

Algumas alterações podem ser previstas antes do evento e outras serão estabelecidas em seu percurso. Independentemente do momento, é importante que os ajustes sejam alinhados entre as equipes de saúde, as redes locais de educação, assistência social e outras, com a população, e todos tenham ciência do que foi modificado, favorecendo a continuidade do cuidado em saúde. Para tanto, é preciso consolidar fluxos de comunicação seguros que apoiem na disseminação das informações.

| 2.5. Prepare materiais informativos

A organização prévia de materiais informativos favorece a sistematização de orientações e sua disseminação em tempo oportuno. Entre elas:

- Como se preparar para situações de emergência e como prevenir os riscos à saúde.
- Ensinar passos básicos de primeiros socorros.
- Planejar “kits de preparação para emergência” para serem adaptados conforme o contexto, com foco nos cuidados em saúde. Tais como a separação de medicamentos de uso contínuo e cópias de receitas médicas importantes.
- Divulgar os canais de comunicação oficiais.

| 2.6. Construa mensagens prévias para serem emitidas no momento necessário

A partir dos passos elencados acima, é possível construir comunicados e deixá-los prontos para uso no momento necessário. O Quadro 7 apresenta uma sugestão de matriz para que o município organize esses comunicados.

Quadro 7 – Sugestão de matriz para emissão de comunicado referente a evento climático, RS, 2026

	Pergunta que a comunicação deve responder	Exemplo 1: Onda de frio	Exemplo 2: Risco de inundação
Evento	O que está acontecendo?	Alerta de onda de frio com temperaturas mínimas negativas	Alerta da Defesa Civil para inundação
Local	Onde há risco?	Arroio dos Pinhais	Arroio dos Pinhais
Tempo	Quando e por quanto tempo?	de 20 a 27 de julho	10 de setembro
Risco à saúde	O que pode acontecer?	Piorar doenças pré-existentes como as cardiovasculares e respiratórias, hipotermia, congelamento	Afogamentos, choques elétricos, acidentes com animais peçonhentos (aranhas, escorpiões e cobras), doenças como leptospirose, hepatite A, respiratórias, diarreicas, tétano
Ação imediata	O que a população deve fazer agora?	Manter vacinação em dia, utilizar roupas e agasalhos, manter alimentação saudável, tomar bastante água, usar máscaras e praticar etiqueta respiratória; higienizar as mãos com álcool 70% ou água e sabão; ventilar e limpar adequadamente os ambientes	Sair do local de risco, ir a um lugar seguro e buscar atendimento em saúde se tiver sintomas
O que evitar	O que não deve fazer?	Não se deve fazer uso de bebida alcoólica, atividades ao ar livre, interromper tratamentos	Não se deve consumir água não potável e alimentos que tiveram contato com a água da inundação; transitar em áreas alagadas

	Pergunta que a comunicação deve responder	Exemplo 1: Onda de frio	Exemplo 2: Risco de inundação
Quando buscar atendimento	Quais sinais indicam necessidade de ajuda?	Piora de doença pré-existente; sintomas respiratórios de alerta: desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no peito ou coloração azulada dos lábios ou rosto; sinais de hipotermia: tremores, sensação de muito cansaço ou exaustão, confusão mental, mãos hesitantes, perda de memória, fala arrastada e sonolência; em bebês: pele vermelha brilhante e fria e energia muito baixa	Quando notar sintomas, que podem ser de vários tipos, entre eles: febre, dores no corpo, vômitos, pele ou olhos amarelados, diarreia intensa ou urina escura, sintomas respiratórios, cortes, furos ou arranhões, mordidas ou picadas de animais, confusão mental, tontura extrema, lábios roxos ou dificuldade grave para respirar, medo que não passa, tristeza profunda, problemas com uso de álcool ou outras drogas, pensamentos de morte
Onde buscar ajuda	Qual serviço/canal utilizar?	Unidade de Saúde mais próxima	Unidade de Saúde mais próxima
Como participar	Como informar necessidades ou situações de risco?	Para orientações ligue para: Para atendimento de emergência na impossibilidade de se deslocar, chame:	Para orientações ligue para: Para atendimento de emergência na impossibilidade de se deslocar, chame:
Fonte	Onde acompanhar informações oficiais?	Acesse o site da prefeitura e as redes sociais Facebook e Instagram	Acesse o site da prefeitura e as redes sociais Facebook e Instagram
Atualização	Quando essa informação foi atualizada?	18 de julho	8 de setembro
Divulgação	Onde será publicada	Redes sociais da secretaria municipal de saúde, whatsapp das UBS	Site da prefeitura, Redes sociais da secretaria municipal de saúde, whatsapp das UBS, participação na rádio, comunicado para a assistência social do município

3. Durante a emergência

Durante o momento de emergência, as pessoas captam a informação de forma diferente do que na normalidade. Assim, é importante que as mensagens-chave sejam curtas, simples e fáceis de lembrar. Elas devem focar no que o público deve saber e fazer e, de preferência, responder as principais preocupações da população.

3.1. Use o diagnóstico territorial como base

Para que a mensagem chegue corretamente ao público, é fundamental que se utilize do diagnóstico territorial e mantenha-se a escuta ativa para adaptações. Assim, podem ser utilizados a linguagem e os canais de comunicação mais adequados para o local.

3.2. Acione os mensageiros validados

Devem ser acionados os porta-vozes autorizados e mensageiros validados socialmente nas comunidades, como as lideranças comunitárias, para transmitir as informações.

3.3. Repita a mensagem para reforçar

Durante esse momento é importante que as mensagens possam ser facilmente repetidas em diferentes contextos e canais e, recomenda-se serem veiculadas apenas 3 mensagens por vez para que as mesmas sejam assimiladas pela população da melhor forma. Confira o exemplo ao lado.


ALERTA DE INUNDAÇÃO

 **Onde:** Arroio dos Pinhais

 **Quando:** 10 de setembro

Riscos à saúde


- Afogamentos
- Choques elétricos
- Acidentes com animais peçonhentos (aranhas, escorpiões e cobras)
- Doenças como leptospirose, hepatite, respiratórias, diarreicas, tétano

Cuidados


- Consuma apenas água engarrafada de procedência conhecida.
- Evite contato com a água da inundação e a lama. Se tiver contato, lave bem com água e sabão.
- Descarte alimentos que tiveram contato com a água das inundações.

Fique atento aos sintomas


- febre;
- dores no corpo;
- vômitos;
- pele ou olhos amarelados;
- diarreia intensa ou urina escura;
- sintomas respiratórios;
- cortes, furos ou arranhões;
- mordidas ou picadas de animais;
- confusão mental;
- tontura extrema;
- lábios roxos ou dificuldade grave para respirar;
- medo que não passa;
- tristeza profunda;
- pensamentos de morte.

Se tiver sintomas busque a unidade de saúde mais próxima de você!

Para orientações ligue:
 (XX) XXXXX-XXXX

Cuide da sua saúde e de quem está com você!



Além disso, é essencial considerar, ao pensar a forma e o conteúdo de uma mensagem:

- o objetivo,
- acessibilidade a diferentes públicos,
- utilização de fontes confiáveis,
- evitar “não” e “nunca”,
- organização visual da mensagem,
- objetividade.



Lembre-se: evite o uso de linguagem técnica complexa, previsões sem contexto ou informações que não indiquem o que a pessoa deve fazer.

|3.4. Informações base

Informações básicas e fundamentais que devem estar prontas para adaptar a mensagem de forma rápida a qualquer tipo de emergência.

Comunicar sobre o risco para a saúde

Explicar como o evento pode afetar a saúde, por exemplo:

- afogamentos;
- traumas;
- hipotermia;
- doenças relacionadas ao frio;
- desidratação e insolação;
- agravamento de doenças respiratórias ou cardiovasculares;
- doenças transmitidas pela água ou por vetores;
- exposição à água contaminada;
- acidentes com animais peçonhentos;
- interrupção do uso de medicamentos;
- interrupção de tratamento;
- impactos sobre saúde mental;
- interrupção ou dificuldade de acesso aos serviços de saúde;
- riscos específicos para gestantes, crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência e pessoas com doenças crônicas.

Comunicar sobre o que a população deve fazer

As orientações para a comunidade devem ser concretas, curtas e acionáveis. Exemplos de mensagens conforme o evento.

Em enchentes

- evite contato com água de inundação, mas se for inevitável, utilize botas;
- evite locais com histórico de alagamentos ou com risco de deslizamentos;
- não atravesse áreas alagadas a pé ou de veículo;
- mantenha crianças afastadas da água;
- descarte alimentos que tenham entrado em contato com água contaminada;
- utilize água própria para consumo e preparo de alimentos;
- procure atendimento em saúde se apresentar mal-estar, febre, vômito e outros sinais ou sintomas.

Medicamentos, documentos pessoais e itens essenciais para o dia-a-dia:

- separe em uma bolsa os medicamentos de uso contínuo;
- mantenha os medicamentos em local protegido da água e do calor;
- separe em uma pasta os documentos e receitas para levar quando precisar sair de casa;
- envolva em plástico(s) documentos importantes para evitar que molhem;
- mantenha contatos de familiares e serviços importantes;
- armazene água potável para beber, quando houver orientação oficial;
- não interrompa tratamentos sem orientação profissional.

Em ondas de calor

- aumente a ingestão de água própria para consumo;
- use roupas leves;
- evite exposição ao sol nos horários de maior calor;
- mantenha ambientes ventilados;
- redobre os cuidados com gestantes, crianças, pessoas idosas e pessoas com doenças crônicas;
- procure atendimento em saúde se apresentar mal-estar, febre, vômito e outros sinais ou sintomas.

Em frio intenso

- use roupas quentes e mantenha-se aquecido;
- mantenha ambientes aquecidos e ventilados de forma segura;
- tenha atenção especial com pessoas idosas, crianças pequenas, gestantes e pessoas em situação de rua;
- procure ajuda diante de sinais de hipotermia.

Comunicar sobre como e onde buscar ajuda

As pessoas precisam saber o que fazer quando não conseguirem resolver a situação sozinhas. A comunicação deve informar, conforme o evento:

- orientar qual serviço de saúde a população deve procurar;
- quando procurar uma UBS, UPA ou outro serviço;
- quais serviços estão em funcionamento e quais sofreram interrupção;
- quais situações exigem atendimento imediato;
- telefones e canais oficiais para tirar dúvidas e solicitar ajuda;
- locais de abrigo ou pontos de apoio disponíveis, quando aplicável;
- onde obter medicamentos ou insumos essenciais;
- como acessar vacinação, água própria para consumo, assistência ou outros serviços;
- como e onde obter informações atualizadas.



Cuidado importante: não divulgar uma lista genérica de telefones. Os canais precisam corresponder à situação concreta e estar funcionando.

O que mudou e onde encontrar informação confiável

Durante situações de emergências, as informações mudam rapidamente. Por isso, é fundamental comunicar:

- quando a informação foi atualizada;
- o que mudou em relação ao comunicado anterior;
- quais medidas permanecem válidas;
- onde e quando será publicada a próxima atualização;
- quais são os canais oficiais de comunicação e informação.

3.5. Estratégias de execução da Comunicação de Risco

Seja qual for a estratégia, é importante a definição dos responsáveis por cada bloco de informação e dos meios que serão transmitidos. É importante considerar o diagnóstico do território para utilizar os meios mais eficazes para cada localidade. Abaixo estão os canais e estratégias de comunicação que geralmente estão disponíveis para divulgação das informações:

- Carros de som;
- Emissoras de rádio (AM/FM, locais e comunitárias);
- Alertas por SMS e Defesa Civil;
- Imprensa, coletivas de imprensa e veículos de TV;
- Portais de notícias;
- Canais oficiais e redes sociais;
- Redes de cooperação e grupos internos (condomínios, associações, conselhos de saúde, sindicatos rurais, cooperativas e laticínios);
- Cartazes informativos em pontos de grande circulação e apoio (farmácias, postos de gasolina, mercados, igrejas, escolas do campo e subprefeituras);
- Lideranças religiosas e comunitárias;
- Painéis urbanos (outdoors digitais, painéis de trânsito e telas em ônibus/terminais);
- Conteúdos digitais rápidos (cartões informativos, vídeos curtos e grupos de mensagens instantâneas).



Lembre-se!

A comunicação, também deve adotar uma perspectiva de equidade, deixando explícito que o risco não é igual para todos. Os gestores devem identificar e comunicar sobre cuidados específicos para:

- crianças;
- pessoas idosas;
- gestantes e puérperas;
- pessoas com deficiência;
- pessoas com doenças crônicas;
- pessoas que utilizam medicamentos de uso contínuo;
- pessoas com sofrimento ou transtornos mentais;
- pessoas em situação de rua;
- pessoas isoladas ou com dificuldade de mobilidade;
- famílias em áreas de risco;
- trabalhadores expostos ao evento;
- comunidades rurais e populações residentes em territórios vulnerabilizados.

**Saiba mais: Dicas de linguagem simples**

A linguagem simples tem como objetivo transmitir as informações de maneira inclusiva, simples e objetiva. Para construir mensagens com linguagem simples, considere:

1. Escolha das palavras: Pergunte-se: “Essa palavra é usada pela maior parte da população?”

- Evite o uso de jargões, termos técnicos e siglas;
- Não use palavras estrangeiras;
- Não use termos pejorativos, discriminatórios e sexistas;
- Não use palavras difíceis para o público;
- Use verbos de ação direta.

2. Estrutura das frases

- Evite frases com mais de 20 palavras;
- Prefira utilizar frases na ordem direta.

3. Estrutura e visual

- Use elementos como gráficos, tabelas e diagramas;
- Use marcadores de tópicos para separar informações.

4. Depois da emergência

Após o momento de eventos climáticos extremos, é importante realizar uma avaliação com as comunidades do que funcionou e o que precisa ser aprimorado, permitindo deixar ações preparadas para futuras emergências. Além disso, é fundamental:

- informar sobre riscos persistentes;
- orientar limpeza e retorno seguro às residências;
- comunicar riscos sanitários;
- orientar vigilância de sintomas;
- informar retomada dos serviços;
- divulgar apoio psicossocial quando necessário;
- ouvir a população sobre necessidades e problemas identificados.

Como foi visto, uma comunicação eficaz em momentos de emergências exige planejamento e o conhecimento do território, pois faz parte da resposta à situação de emergência em saúde. Ela contribui para reduzir riscos, orientar decisões, fortalecer a confiança, facilitar o acesso aos serviços, promover medidas de proteção e manter um diálogo permanente com a população afetada, sendo parte do cuidado em saúde no território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário crescente de mudanças climáticas e da intensificação dos eventos meteorológicos extremos, é fundamental que as comunidades e os serviços de saúde unam esforços em prol da prevenção, da promoção da saúde e do cuidado ambiental. O impacto que esses fenômenos causam depende diretamente da nossa capacidade de adaptação e resiliência.

Nesse contexto, a atuação dos gestores é indispensável. Cabe à gestão o planejamento estratégico e a promoção de ações educativas e preventivas antes, durante e após as emergências, independentemente do tipo de evento climático. A organização de fluxos claros de atendimento, a articulação intersetorial para a estruturação de abrigos temporários e a garantia de suporte e segurança para os trabalhadores são essenciais.

Da mesma forma, a atuação dos profissionais de saúde exige preparo técnico e sensibilidade humana. Ter profissionais capacitados, instruídos e integrados a fluxos bem estabelecidos impacta no cuidado às pessoas no momento da crise. São esses trabalhadores que garantem a continuidade do cuidado, realizam a busca ativa nos territórios afetados, prestam os primeiros cuidados psicológicos e mantêm um olhar atento e acolhedor às populações mais vulneráveis.

Sendo assim, esperamos que este guia seja uma ferramenta valiosa no seu cotidiano, auxiliando gestores e profissionais da saúde. Nosso objetivo é que, por meio do planejamento e da implementação de planos de contingência bem definidos, possamos juntos fortalecer o cuidado, a capacidade de adaptação e a resiliência de toda a sociedade frente aos desafios climáticos.

REFERÊNCIAS

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Qual o tratamento para pediculose (piolho)?** BVS APS, 2019. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-o-tratamento-para-pediculose-piolho/>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mudanças climáticas para profissionais de saúde: guia de bolso.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2026/mudancas-climaticas-para-profissionais-de-saude-guia-de-bolso.pdf/view>

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Planificação das redes de atenção à saúde:** materiais e procedimentos para assistência às urgências e às emergências na Atenção Primária à Saúde. Brasília: CONASS. Disponível em: https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria_etapa7_aps_anexo6.pdf

FORÇA NACIONAL DO SUS. **Apresentação: Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário em Emergências em Saúde Pública.** Agosto de 2026. Ministério da Saúde, Governo Federal.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Guia de preparação e respostas do setor saúde aos desastres.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em: <https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/1afac046-1fde-462f-b7e9-f5cd1115ac1e/content>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Comunicação de riscos em emergências de saúde pública: um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Apostila do curso de Linguagem Simples no Setor Público. O11lab, 2020.

PROFESP. Comunicação de risco para emergências em saúde pública. [S. l.]: PROFESP, [s. d.]. Curso on-line.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Cartilha atenção à saúde emocional de crianças afetadas por situações de emergência.** Porto Alegre: SES/RS, 2023. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1GI9nUtl7j4kJ42dm-mYVOt98oSmcdcp/view>

RIO DE JANEIRO (Estado). **Administração para abrigos temporários.** Rio de Janeiro: Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: https://www.defesacivil.rj.gov.br/images/sedec-arquivos/manual_abrigo_sedec_rj.pdf

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). **Guia básico para riscos e cuidados com a saúde após enchentes.** Porto Alegre: CEVS/SES-RS, 2026. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/cuidados-apos-enchentes>

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Orientações para o cuidado em saúde mental em situações de desastres.** Porto Alegre: SES/RS, 2023. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1Ica8EY2PgIGx5Dk7rsRkpCbs29ckdaV/view>

REFERÊNCIAS

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)**. NOTA INFORMATIVA CEVS Nº 4. Assunto: Doenças e agravos em eventos adversos de chuvas intensas. Porto Alegre: CEVS/SES-RS, 2026. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202607/28140845-nota-informativa-cevs-4-doencas-e-agravos-em-eventos-adversos-de-chuvas-intensas.pdf>

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS). Registro atendimento em abrigos e-SUS. Porto Alegre: DAPS/SES-RS, 2024.

TELESSAÚDERS (UFRGS). Telecondutas: dermatofitoses (tineas). Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2017. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_tinea.pdf

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP). Gestão local de desastres naturais para a Atenção Básica. São Paulo: UNIFESP, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/37492/Curso%20AB.pdf;jsessionid=B83E48DADAAA4C55D61FBC578052396D?sequence=2>

**Visite a página da APS RS
para explorar todo o nosso
acervo de materiais.**



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**

SECRETARIA DA SAÚDE