



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária  
Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade  
Coordenação do Acesso e Equidade

NOTA TÉCNICA Nº 19/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS

## 1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de Nota Técnica referente às orientações e diretrizes para o acesso, acolhimento, identificação, cadastramento e atualização do cadastro das populações e/ou pessoas em situação de vulnerabilidade, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, tendo em vista o princípio de equidade, como princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS), durante o período de desastre climático e Emergência em Saúde Pública (ESP) decorrente das enchentes e inundações no Estado do Rio Grande do Sul (RS).

## 2. POPULAÇÕES PRIORITÁRIAS

2.1. Considerando o contexto de Emergência em Saúde Pública (ESP) por questões climáticas no estado do Rio Grande do Sul [Decreto Legislativo Nº 36, de 2024](#), que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública em parte do território nacional, para atendimento às consequências derivadas de eventos climáticos no Estado do Rio Grande do Sul, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), do Ministério da Saúde (MS), orienta a **PRIORIZAÇÃO** das populações em situação de vulnerabilidade social no plano de resposta ao evento, tendo em vista que, em contextos de desastre e ESP, populações que já encontravam-se em situação de vulnerabilidade, vivenciam uma situação de risco ainda maior, diante do somatório de fragilidades e perdas, necessitando especial atenção do poder público.

2.2. Dentre as populações vulnerabilizadas, objetivo desta orientação, estão:

- População Negra;
- População LGBTQIA+;
- Povos Ciganos;
- População Itinerante – Circense;
- Migrantes, Refugiadas e Apátridas;
- Povos indígenas em contexto urbano;
- Populações do Campo, Floresta e Águas;
- Povos e Comunidades Tradicionais;
- Adolescentes em Atendimento Socioeducativo;
- População em Situação de Rua;
- Catadoras(es) de material reciclável e reutilizável;
- Pessoas privadas de liberdade;
- Povos de terreiro;
- População Quilombola;
- Pescadores artesanais;

- Assentados de reforma agrária;
- Agricultores familiares;
- Pequenos produtores extrativistas;
- Ribeirinhos;
- Atingidos por grandes empreendimentos.

\* Para consultar a lista completa dos povos e comunidades tradicionais, consultar o [Decreto 8.750, de 9 de maio de 2016](#)

2.3. Tais grupos populacionais podem apresentar maior vulnerabilidade em decorrência de determinantes sociais relacionados ao contexto de desigualdade social, bem como processos socioeconômicos e culturais. As assimetrias refletidas no SUS encontram nas ações estratégicas um esforço para dirimir as desigualdades e a busca por uma atenção à saúde de forma universal, equânime e integral. O objetivo desta Nota Técnica é propor ações de promoção da equidade por meio do alcance das necessidades de atenção à saúde das pessoas em situação de vulnerabilidade social e grupos em maior grau de riscos sociais, usuários do Sistema Único de Saúde.

2.4. Cabe destacar que alguns recortes populacionais estão inseridos no contexto de maior vulnerabilidade social e são amplamente afetados pelos diversos tipos de violência. Isso posto, orienta-se cuidado especial na saúde de **mulheres, crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência**, sendo necessário ações específicas na busca ativa, acolhimento e enfrentamento da violência e da discriminação nos serviços de saúde.

2.5. Face ao exposto, seguem orientações quanto à implementação de ações, preferencialmente intersetoriais, de promoção da equidade em saúde, acolhendo e articulando as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde, assim como para o planejamento e a realização de ações de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde dessas populações.

### 3. CONTEXTUALIZAÇÃO

3.1. Durante períodos de emergência em saúde pública, relacionados aos desastres ambientais, que impõem à população o deslocamento de seus territórios originais na busca de locais seguros como abrigos, instituições públicas, casas de familiares, dentre outros, o risco e a suscetibilidade às mais diversas situações de violência - física, sexual, psicológica - tendem a aumentar (Furtado; Silva, 2014). No caso de pessoas vítimas de preconceito e discriminação e populações historicamente vulnerabilizadas, a suscetibilidade à violência e a violações de direitos após o desastre é intensificada (WHO, 2019; Dill, 2013).

3.2. Retomando os grupos prioritários acima referidos, destacam-se ainda outros marcadores que conferem aumento na vulnerabilidade, particularmente, mulheres, crianças, adolescentes, e pessoas com deficiência. Tais populações em situação de vulnerabilidade necessitam especial atenção do poder público em contextos de desastres ambientais e ESP (Freitas et al., 2023). **devendo ser priorizadas no plano de respostas às emergências.**

3.3. Vale salientar que para os contextos acima é comum que as camadas de vulnerabilidade coexistam. Considera-se que as categorias sociais de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, etnia e faixa etária - entre outras - são inter-relacionadas e influenciam as relações sociais e, conseqüentemente, o cuidado em saúde em sociedades marcadas pelas desigualdades e pela diversidade (Collins; Bilge, 2020).

3.4. Nesse ponto, o pensamento interseccional contribui para um cuidado ampliado e socialmente referenciado para os sujeitos em questão. A compreensão dos fenômenos de injustiça climática e do racismo ambiental são importantes para qualificar o cuidado, respeitando as diversidades dos grupos acometidos pelo desastre, bem como para ampliar o acolhimento por compreender que se trata de sofrimentos diferentes em características e intensidades distintas.

#### 4. ORIENTAÇÕES PARA O ACESSO E EQUIDADE

4.1. O Ministério da Saúde orienta a implementação de ações de promoção da equidade em saúde, visando acolher e articular as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde durante período de Emergência em Saúde Pública, assim como o planejamento e a realização de ações de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde dessas populações. Neste sentido, elencam-se como ações necessárias: Regionalização/Territorialização; Buca Ativa; Atualização do Cadastro; Acolhimento e Escuta; Cuidado em Saúde Mental; bem como o Mapeamento de Doenças e Agravos em Situação de Desastre.

#### 5. REGIONALIZAÇÃO/TERRITORIALIZAÇÃO

5.1. Para a organização do setor saúde, no que concerne ao manejo em saúde em situação de desastres, redução de risco e recuperação, há necessidade de uma organização local, com consonância entre os planos de diversos setores, tais quais infraestrutura e planejamento urbano, com trabalho contínuo de alinhamento para um atendimento oportuno em ESP. Relevante destacar que a PNAB (2017) preconiza que os profissionais de saúde participem do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

5.2. Considera-se que as ações da Atenção Primária à Saúde (APS) envolvem equipes multiprofissionais, a comunidade e as famílias do território de atuação dessas equipes, articulação intersetorial, tecendo uma rede de serviços, em dimensões gerenciais e de educação para operacionalização de planos efetivos às necessidades que a situação de desastre impõe. Nesse sentido, uma resposta à crise, exige das equipes da APS uma reorganização a partir das necessidades do seu “novo território”. Essa reorganização focada nas pessoas diretamente afetadas exige maior atenção na garantia do acesso, como a identificação, mapeamento e monitoramento dos fatores de risco, ameaças, vulnerabilidades locais bem como o treinamento da sociedade para enfrentá-los (Vitriol et al., 2014). Neste sentido, conhecer as pessoas, suas relações e seus modos de vida influencia as estratégias assistenciais necessárias.

#### 6. BUSCA ATIVA

6.1. Diante dos desafios postos por condição de ESP, há a necessidade de arranjos adaptativos para garantia do fluxo e operacionalização do trabalho das equipes de saúde.

6.2. A Política Nacional de Atenção Básica, reforçada na Nota Informativa DAPPS no 09/2024 (Rio Grande do Sul, SES, 2024), elenca as atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica (AB), como acolhimento, atendimento humanizado, manutenção da coordenação do cuidado e busca ativa.

6.3. O Ministério da Saúde orienta que no momento de resposta adequado à situação de calamidade, ou seja, após socorro e a assistência humanitária aos afetados, sejam **PRIORIZADAS** ações de busca ativa das populações em situação de vulnerabilidade que estejam desabrigadas e/ou desalojadas, em instituição de acolhimento, abrigos, casas de familiares, ou que retornaram aos territórios anteriormente alagados, bem como a **PRIORIDADE** do **CADASTRAMENTO** e **ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO** dessas populações na APS.

6.4. A busca ativa deve ser realizada por todos os membros das equipes, considerando as seguintes atividades como:

- Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;
- Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à APS, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na APS;

- Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em **residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;**
- Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde (UBS).

6.5. O Ministério da Saúde destaca a importância do planejamento em saúde e da estratificação de risco e avaliação da vulnerabilidade, conforme indicado no Caderno de Atenção Básica 28 - Acolhimento à demanda espontânea volume II (2013), de modo a priorizar os grupos vulnerabilizados. O planejamento das ações pode ser feito a partir dos dados de populações em situação de vulnerabilidade extraídos através do Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC/eSUS APS. Ainda que pessoas tenham se deslocado, é importante partir do mapeamento do cadastro para orientação das equipes em busca ativa. A partir do cenário encontrado no território, com alteração dos residentes em moradias e da ação nos abrigos, é necessário proceder com a atualização do cadastro, com destaque para o preenchimento completo do e-SUS APS.


6.6. Mais informações sobre busca ativa, estabelecimento de fluxo, logística, preparação dos profissionais para as visitas e outras orientações, podem ser consultadas na Nota Informativa [DAPPS nº 09/2024, de 19 de abril de 2024](#), da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

## 7. ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO NA APS

7.1. Orienta-se a atualização do cadastro na APS de pessoas nos territórios, sejam pessoas acolhidas, abrigadas, em situação de rua ou desalojadas e residindo fora de sua residência habitual (com familiares, amigos, dentre outros) de forma completa, ou seja, com todos os campos do e-SUS APS, obrigatórios ou não, preenchidos. As informações fornecidas nos quesitos que se referem às especificidades das populações são de suma importância, sobretudo em situações de desastre, para que os serviços possam direcionar seu cuidado a quem mais necessita, considerando o princípio de equidade previsto pela PNAB.

7.2. As recomendações tratam da importância do foco das ações de cuidado em saúde, do cadastramento com intuito de dimensionamento da população que está em unidades de acolhimento, abrigos temporários, situação de rua, nos seus territórios originais ou em casa de familiares e/ou amigos, de forma a garantir que o princípio doutrinário da equidade seja o norteador das ações de cuidado em saúde:

### 7.3. Imagem 1. Ficha de Cadastro Individual do eSUS APS com destaque para campos para as populações da Equidade

		<b>CADASTRO INDIVIDUAL</b>		DIGITADO POR:	DATA: / /
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*	
_____	_____	_____	_____	/ /	
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO		CIDADÃO É O RESPONSÁVEL FAMILIAR?		MICROÁREA*	
CNS OU CPF DO CIDADÃO		<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		CNS OU CPF DO RESPONSÁVEL FAMILIAR	
_____				_____	
NOME COMPLETO:*		_____			
NOME SOCIAL:		DATA DE NASCIMENTO:*		SEXO:* <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
_____		/ /		_____	
RAÇA/COR:* <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena		Etnia:**		Nº NIS (PIS/PASEP) _____	
NOME COMPLETO DA MÃE:*		_____			
<input type="checkbox"/> Desconhecido					
NOME COMPLETO DO PAI:*		_____			
<input type="checkbox"/> Desconhecido					
NACIONALIDADE:* <input type="radio"/> Brasileira <input type="radio"/> Naturalizado <input type="radio"/> Estrangeiro		PAÍS DE NASCIMENTO:**		DATA DE NATURALIZAÇÃO:** / /	

É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL OU CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		SE SIM, QUAL?
<b>DESEJA INFORMAR ORIENTAÇÃO SEXUAL?*</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <b>SE SIM, QUAL? **</b> <input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Gay <input type="radio"/> Lésbica <input type="radio"/> Bissexual <input type="radio"/> Assexual <input type="radio"/> Pansexual <input type="radio"/> Outro	<b>DESEJA INFORMAR IDENTIDADE DE GÊNERO?*</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <b>SE SIM, QUAL? **</b> <input type="radio"/> Homem cisgênero <input type="radio"/> Mulher cisgênero <input type="radio"/> Homem transgênero <input type="radio"/> Mulher transgênero <input type="radio"/> Travesti <input type="radio"/> Não-Binário <input type="radio"/> Outro	<b>TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?*</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <b>SE SIM, QUAL(IS)?</b> <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Intelectual/Cognitiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Outra

**CIDADÃO EM SITUAÇÃO DE RUA** \_\_\_\_\_

**ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA?\***  Sim  Não

**TEMPO EM SITUAÇÃO DE RUA? \***

< 6 meses  6 a 12 meses  1 a 5 anos  > 5 anos

Fonte: eSUS APS, MS. Elaboração própria.

\* Materiais de apoio do eSUS APS podem ser consultados em: <<https://sisaps.saude.gov.br/esus/>>

\*\* Ficha de Cadastro Individual pode ser acessada em <[https://sisaps.saude.gov.br/esus/upload/docs/ficha\\_cadastro\\_individual\\_v5\\_2.pdf](https://sisaps.saude.gov.br/esus/upload/docs/ficha_cadastro_individual_v5_2.pdf)>

7.4. Deve-se realizar o cadastro no e-SUS APS ou em sistema próprio, o acolhimento e o atendimento independente da documentação que a pessoa possua, sem exigir documentação específica que possa impedir ou colocar barreiras no acesso à saúde. **A apresentação de documento de identificação ou de comprovante de residência não é condicionante para acesso ao serviço público de saúde.** A não apresentação de comprovante de residência não justifica a negativa de atendimento, uma vez que o direito à saúde está previsto no art. 196 da Constituição Federal;

7.5. Recomenda-se utilizar, sempre que possível, no caso da ausência de comprovante de residência, os dados de endereço do estabelecimento de saúde, conforme instruído na Portaria GM/MS nº 2.236, de 02 de setembro de 2021, conforme o artigo 258, o qual preconiza que será dispensada a identificação de pessoas nos registros de informações de saúde quando houver a impossibilidade de obter dados que garantam sua identificação unívoca, como nos casos de pessoa: acidentada grave; com transtorno mental; em condição clínica ou neurológica grave. Nesses casos, destaca-se que os registros de informações de saúde deverão ser preenchidos, obrigatoriamente, com as seguintes informações: ano estimado de nascimento da pessoa; sexo da pessoa; e os dados de endereçamento do estabelecimento de saúde em substituição aos da pessoa;

7.6. Considerar como documento válido para a confecção de Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) e demais registros: Passaporte, Registro Nacional Migratório (RNM), Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM), Protocolo de Solicitação de Refúgio, Carteira de Trabalho e Cadastro de Pessoa Física (CPF), conforme disposto na [NOTA TÉCNICA Nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS](#) (Brasil, 2024a);

7.7. Os atendimentos realizados com adolescentes em atendimento socioeducativo devem ser sinalizados na ficha de atendimento a partir da marcação do código de procedimento SIGTAP 03.01.01.029-3 - ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS, que corresponde a avaliação do estado geral de saúde do(a) adolescente em atendimento socioeducativo, incluindo também avaliação do crescimento e desenvolvimento, solicitação de exames de rotina, testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis e gravidez, atualização do cartão de vacinas (conforme calendário nacional de vacinação), orientações sobre métodos contraceptivos, gravidez, parto, pós parto e puerpério, amamentação, atenção à saúde mental, por meio de consulta de enfermagem, consulta médica, consulta odontológica, consulta com profissional de saúde mental). O código deve registrado nos instrumentos 02- BPA/Individualizado e 10 - eSUS- APS;

7.8. Informações sensíveis devem ser inquiridas em espaços afastados de grandes grupos, resguardando o direito à privacidade, ao acolhimento e à proteção de pessoas em situação de vulnerabilidade;

7.9. As populações citadas nessa portaria deverão ser prioritárias para a realização de ações de busca ativa nos territórios, unidades de acolhimento institucional e abrigos

temporários;

7.10. Busca ativa deve ser realizada com a abrangência do território competente à área em que reside atualmente a pessoa;

7.11. As análises apoiadas na verificação da vulnerabilidade da população tendem a ser úteis na avaliação e monitoramento do risco de desastres, com consequente fortalecimento da preparação para uma resposta efetiva considerando a relevância do papel das equipes de APS nos territórios como fundamental na prestação dos serviços de saúde nesse contexto (Fernandes et al., 2019);

7.12. A APS é organizadora da rede de atenção à saúde nos territórios e coordenadora do cuidado, por isso é fundamental em todo o processo de Gestão de Riscos e Desastres e Emergência (GRDE) em Saúde (Freitas et al, 2023, p. 11). A APS, em articulação com os mais diversos setores, contribui para a redução e riscos e consequências para a saúde (WHO, 2019).

## **8. ACOLHIMENTO E ESCUTA**

8.1. Segundo a Política Nacional de Humanização HumanizaSUS “acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde” (BRASIL, 2010). Dessa forma, o acolhimento e a escuta devem ser uma das intervenções iniciais, sendo essencial para o estabelecimento de relações de confiança, compromisso e vínculo entre os serviços e os trabalhadores para e com a população e usuário do SUS, portanto é desenvolvido de forma coletiva. O acolhimento é uma ferramenta de organização do serviço de saúde, que vai além de um setor isolado, mas deve ocorrer por meio de uma postura humanizada e empática do profissional frente as demandas dos usuários (BRASIL, 2010).

8.2. A escuta qualificada é um instrumento imprescindível do acolhimento, deve ser realizada pelos trabalhadores da saúde de forma a atender às necessidades do usuário com o estabelecimento de prioridades a partir da avaliação das vulnerabilidades, gravidade e risco. Neste sentido, os profissionais devem reconhecer e incentivar o conhecimento dos direitos dos usuários de saúde, além de assegurar o seu cumprimento em todas as fases do cuidado em saúde (BRASIL, 2010).

8.3. Algumas ações que exemplificam o acolhimento qualificado são: comunicação com linguagem acessível e simples; respeitar o sigilo de cada caso; demonstrar atenção e interesse, de formas verbais e não verbais; respeitar a diversidade cultural e religiosa, entre outras.

## **9. CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

9.1. O trauma decorrente do desastre ambiental repercute na saúde emocional dos sujeitos expostos, podendo este atuar como desencadeador de quadros agudos ou, ainda, de exacerbação dos quadros crônicos. Tratando-se de pessoas inseridas em contextos de extrema vulnerabilidade social pode-se observar uma intensificação global do sofrimento devido ao somatório de perdas, ou seja, condição de violação de direitos prévias a um evento inesperado. É comum que após a ocorrência de um desastre, haja considerável aumento na procura pelos serviços de saúde (Rafaloski et al., 2020).

9.2. É importante considerar o aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas durante períodos de ESP na qual deve-se observar a importância do acolhimento na Atenção Primária à Saúde e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), enfatizando o cuidado em liberdade que deve ser compartilhado pelas equipes de saúde sem haver institucionalizações que violem direitos. Nesse sentido, torna-se importante o oferecimento dos primeiros cuidados em saúde mental, evitando-se a medicalização desnecessária dos sintomas, sendo estes uma resposta emocional esperada frente ao ocorrido.

9.3. Nesse cenário, destaca-se a importância do acolhimento que inclui o princípio da equidade como eixo fundante do cuidado, bem como da observação aos guias técnicos e orientações para o cuidado em saúde mental em situações de desastres e emergências em saúde (Brasil, 2024c; WHO, 2016; CRP, 2021). Para os novos casos recomenda-se que



o acolhimento e atenção priorizem tecnologias leves de cuidado. Para os casos existentes é necessário iniciar a atenção pela identificação de pessoas as quais realizavam tratamento prévio em saúde mental, com ou sem o uso de medicações psicotrópicas, buscando garantir a continuidade do cuidado.

## 10. MAPEAMENTO DE DOENÇAS E AGRAVOS EM SITUAÇÃO DE DESASTRE

10.1. Neste momento é de extrema importância realizar o mapeamento e rastreamento de condições de saúde comumente associadas à episódios de enchentes e inundações (Paterson; Wright; Harri, 2018), a saber: Doenças e Infecções de Pele, Doenças Respiratórias, Doenças de Transmissão por Vetores e Zoonoses (tais quais Leptospirose, Dengue e Escabiose), bem como o agravamento de condições de Saúde Mental pré-existentes e o surgimento, a médio-longo prazo, de Transtornos Mentais relacionados à vivência de catástrofes, tais quais o Transtorno de Estresse-Pós-traumático, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno do Pânico e Depressão (Reis; Carvalho, 2016; Amstadter et al., 2019) condições comumente associadas aos agravos à Saúde Mental à que a população está exposta no período posterior ao evento (Stanke et al., 2012).

10.2. Destaca-se que o Centro de Operações de Emergências (COE) do Ministério da Saúde (MS) orienta que o ambiente com entulhos e destroços aumenta o risco de acidentes com animais peçonhentos, como escorpiões, aranhas e cobras. Durante o período de emergências, é essencial manter cautela com a água, alimentos e com a higiene, pois diversas doenças podem ser transmitidas, como a Hepatite A, Tétano, doenças diarreicas agudas, entre outros. Além disso, é primordial ter cuidado com animais peçonhentos, que surgem em locais de enchente e destroços.

Mais informações sobre o Centro de Operações de Emergências (COE)\* em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/chuvas-intensas-e-inundacoes-no-sul>

\* Instituído por meio da [Portaria GM/MS Nº 3.697/2024](#), de 3 de maio de 2024, do Ministério da Saúde para coordenar a resposta em saúde pública diante de emergências causadas por chuvas intensas, inundações e outros desastres associados na região sul do Brasil.

## 11. CONCLUSÃO

11.1. A literatura destaca e o Ministério da Saúde, através desta nota técnica, reafirma a **PRIORIDADE** do cuidado às das populações em situação de vulnerabilidade social, considerando o contexto de Emergência em Saúde Pública em que se encontra o Rio Grande do Sul e apresenta nesta nota as orientações de acesso e cadastro a serem realizadas no âmbito da APS na ocasião de desastre e ESP.

11.2. Estas orientações visam, sobretudo, a proteção, a melhoria do acesso e a qualificação do cuidado das pessoas em situações de vulnerabilidade que as tornem mais suscetíveis aos desastres ambientais no atual contexto. As presentes orientações sobre acesso, cadastro e acolhimento na APS têm por objetivo o alcance das ações em saúde tanto às pessoas atendidas no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto as acompanhadas pelas equipes de atenção primária à saúde (eAP), equipes de saúde da família (eSF), equipes multiprofissionais na APS (eMulti) ou equipes de consultório na rua (eCR) no âmbito de unidades de acolhimento institucional, abrigos temporários, casas de familiares ou em situação de rua.

## 12. MAIS INFORMAÇÕES

12.1. Dúvidas sobre a condução dos processos de assistência por parte das equipes de saúde que atuam na APS, da Secretaria de Estado da Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde está à disposição:

**Coordenação do Acesso e Equidade:**

**E-mail:** caeq@saude.gov.br

**Telefone** (061) 3315-88.56/78.45

**Coordenação Geral de Saúde da Família e Comunidade:**

**E-mail:** cgesco@saude.gov.br

**Telefone:** (061) 3315-92.78

**Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária:**

**E-mail:** desco@saude.gov.br

**Telefone:** (061) 3315-90.44/90.43

**Centro de Operações e Emergências do Ministério da Saúde (COE)**

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/chuvas-intensas-e-inundacoes-no-sul>

**13. REFERÊNCIAS**

AMSTADTER, A. B. et al. **Posttyphoon prevalence of posttraumatic stress disorder, major depressive disorder, panic disorder, and generalized anxiety disorder in a Vietnamese sample.** Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, v. 22, n. 3, p. 180-188. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. 56 p.: il. - (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1). Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. v. 2, Atenção Básica. Brasília (DF): MS; 2010. Disponível em: <  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizaus\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaus_atencao_basica.pdf)>. Acesso em: 29 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Atualmente recepcionada no Anexo XXII Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, 2017. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html#ANEXOXXII](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXXII)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.236, de 02 de setembro de 2021. Brasília, 2021. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-em-situacao-de-rua/portaria-gm-ms-no-2-236-de-02-de-setembro-de-2021/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS.** Dispõe sobre orientações E diretrizes de boas práticas para gestores e profissionais de saúde sobre o acesso à saúde de pessoas migrantes, refugiadas e apátridas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) em todos os territórios brasileiros. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2024a.

BRASIL. Congresso Nacional. **DECRETO LEGISLATIVO Nº 36, DE 2024.** Reconhece, para os fins do disposto no art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), a ocorrência do estado de calamidade pública em parte do território nacional, para atendimento às consequências derivadas de eventos climáticos no Estado do Rio Grande do Sul. 2024b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Respostas emocionais e primeiros cuidados psicológicos em desastres e emergências.** V.1 ed.1. 2024c



- COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres / Conselho Federal de Psicologia**, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. — 1. ed. — Brasília : CFP , 2021.
- DILL, S. O. **Populações vulneráveis e a suscetibilidade aos efeitos dos desastres ambientais: uma abordagem jurídica**. 2013.
- FERNANDES, G. C.M. et al. **Atenção primária à saúde em situações de desastres: revisão sistemática**. Rev Panam Salud Publica. V. 43,76. 2019. DOI [10.26633/RPSP.2019.76](https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.76)
- FREITAS, C. M. et al. **Orientações para gestão de risco de desastres e emergências em saúde pública: abordagem integrada atenção primária e vigilância em saúde / Carlos Machado de Freitas ... [et al.]**– Rio de Janeiro: MS, Fiocruz, ENSP, CEPEDES, 2023.
- FURTADO, J. R.; SILVA, M. S. **Proteção aos direitos humanos das pessoas afetadas por desastres**. Florianópolis: CEPED UFSC. 2014.
- OPAS. **Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030: Um Chamado à Ação para a Saúde e o Bem-estar na Região**. Washington, DC, EUA. 2017.
- OPS, 2002. **La salud pública en las américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño, bases para la acción**. Washington: OPS; 2002.
- PATERSON, D. L.; WRIGHT, H.; HARRIS, P. N. **Health risks of flood disasters. Clinical Infectious Diseases**, v. 67, n. 9, p. 1450-1454. 2018.
- RAFALOSKI, Alessandra Rossoni et al. **Saúde mental das pessoas em situação de desastre natural sob a ótica dos trabalhadores envolvidos**. Saúde e Debate, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 230-241, jul. 2020.
- REIS, A. M.; CARVALHO, L. F. **Produção científica sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático no contexto de desastres**. Avaliação Psicológica, v. 15, n. 2, p. 237-247. 2016.
- STANKE, C., et al. **The effects of flooding on mental health: Outcomes and recommendations from a review of the literature**. PLoS currents, v. 4. 2012.
- VITRIOL, V., e al. **Respuesta de los centros de atención primaria en salud mental después del terremoto y tsunami del 2010 en la Región del Maule**. Rev Med Chil [Internet]. 2014, v. 142, n. 9, p.1120-7.
- WHO. **Health Emergency and Disaster Risk Management Framework**. 2019 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326106/9789241516181-eng.pdf?sequence=1>
- WHO. **TECHNICAL GUIDELINE FOR MENTAL HEALTH IN DISASTER SITUATIONS AND EMERGENCIES. 2016**. <https://www.paho.org/en/documents/technical-guideline-mental-health-disaster-situations-and-emergencies-who>



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Silva Gonçalves, Coordenador(a) do Acesso e Equidade**, em 26/06/2024, às 14:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Família e Comunidade**, em 26/06/2024, às 18:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Evellin Bezerra da Silva, Diretor(a) do Departamento Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária**, em 27/06/2024, às 09:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proenço de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 27/06/2024, às 15:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0041384955** e o código CRC **21C68288**.

**Referência:** Processo nº 25000.086042/2024-36

SEI nº 0041384955

Coordenação do Acesso e Equidade - CAEQ  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)