

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PUBLICAÇÃO PARA EMERGÊNCIAS — RECOMENDAÇÕES PARA AS EQUIPES  
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SITUAÇÕES DE DESASTRES

# INUNDAÇÕES

## Diretrizes para Profissionais de Saúde

# ABRIGOS TEMPORÁRIOS

VERSÃO PRELIMINAR

Brasília — DF  
2024



MINISTÉRIO DA SAÚDE

PUBLICAÇÃO PARA EMERGÊNCIAS — RECOMENDAÇÕES PARA AS EQUIPES  
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SITUAÇÕES DE DESASTRES

# INUNDAÇÕES

## Diretrizes para Profissionais de Saúde

# ABRIGOS TEMPORÁRIOS

VERSÃO PRELIMINAR

Brasília — DF  
2024



2024 Ministério da Saúde



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial — Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br).

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Anexo, 4.º andar

CEP: 70058-900 — Brasília/DF

Site: [www.gov.br/saude](http://www.gov.br/saude)

E-mail: [desco@saude.gov.br](mailto:desco@saude.gov.br)

*Ministra de Estado da Saúde:*

Nísia Verônica Trindade Lima

*Secretário de Atenção Primária à Saúde:*

Felipe Proença de Oliveira

*Diretora do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde*

*Comunitária:*

Evellin Bezerra da Silva

*Revisão técnica:*

Luciana Maria Pereira de Sousa

Rafaela de Paula Sales

*Elaboração:*

Angela Maria Matos do Nascimento

Caroline Maria Arantes de Moraes

Deisiany Karla de Carvalho

Elisa Neves Vianna

Gabriela Vasconcelos Farias

Felipe Soares Amaral

Ivo de Oliveira Leal

José Félix de Brito Júnior

Karla Patrycia Moreira de Sousa

Lígia de Gaia Azevedo de Oliveira

Luciana Maria Pereira de Sousa

San Diego Oliveira Souza

Shenia Maria Felício Felix

*Colaboração:*

Thaís Barbosa de Oliveira

Rafaela de Paula Sales

*Revisão geral:*

Shenia Maria Felício Felix

Aline Gonçalves Pereira

*Coordenação editorial:*

Júlio César de Carvalho e Silva

*Capa, projeto gráfico e diagramação:*

Sandra Castro de Araujo

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	4
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>CAPÍTULO 1. BUSCA ATIVA</b> .....	9
Avaliação de riscos .....	10
Grupos prioritários .....	11
<b>CAPÍTULO 2. RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b> .....	14
Acolhimento das pessoas em suas especificidades .....	15
Organização e funcionamento do trabalho.....	16
Identificando casos de urgências e emergências .....	18
<b>CAPÍTULO 3. ARTICULAÇÃO DE REDES</b> .....	21
<b>CAPÍTULO 4. REGISTRO DE INFORMAÇÕES PARA AS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)</b> .....	24
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27

# APRESENTAÇÃO

As emergências em saúde pública são situações que demandam o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde. São situações que podem ser epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população. A vulnerabilidade social, econômica e ambiental amplia o risco de impacto à saúde humana decorrente de emergências em saúde pública. Por isso é fundamental que as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) reconheçam, em suas ações, compatibilidade com as necessidades e as demandas de saúde da população.

A Estratégia Saúde da Família baseia sua atuação na proximidade com as pessoas em seus territórios. As equipes da APS devem atuar em conjunto, compartilhando o cuidado e desenvolvendo práticas de saúde que considerem as diversas realidades e necessidades dos territórios e das pessoas, assumindo uma ampla visão, com estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, para melhor compreensão e desenvolvimento das ações.

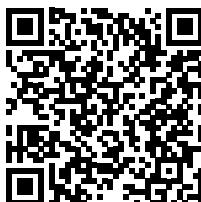
A Atenção à Saúde é construída a partir de uma visão diversificada, interdisciplinar e participativa. Assim, é fundamental que o trabalho desenvolvido pelas equipes da APS possa contribuir com as respostas adequadas às especificidades de acontecimentos nos territórios a partir do desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades.

Em situações de desastres causadas por enchentes, para garantir a integralidade da atenção à saúde da população faz-se necessário adotar estratégias que permitam a ampliação do escopo dos serviços ofertados, seja na Unidade Básica de Saúde (UBS), em abrigos e demais equipamentos da APS, para que as ofertas de cuidado possam contribuir com o fortalecimento da saúde das pessoas.

Com o objetivo de contribuir com o trabalho desenvolvido pelas equipes da Atenção Primária, a série “Publicação para Emergências — Recomendações para as Equipes da Atenção Primária à Saúde em Situações de Desastres” apresenta diretrizes para atuação nas Unidades Básicas de Saúde, nos abrigos temporários e no Sistema Prisional. Além disso, foram estruturadas orientações para cuidados em Saúde Mental, diante da relevância da temática e de seu caráter fundamental no enfrentamento às situações de desastres.

As inundações oferecem riscos imediatos e futuros à saúde das pessoas que vivem nas regiões do desastre. Espera-se que as diretrizes aqui apontadas apoiem diversos profissionais que atuam no cotidiano da APS, na estruturação das ações e nas formas de cuidado a serem construídas nesse contexto específico.

Para ver outras publicações do Ministério da Saúde sobre enchentes, acesse o QR code abaixo ou visite o site <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/enchentes/publicacoes>.



# INTRODUÇÃO

As inundações representam uma das principais emergências naturais que podem afetar comunidades em todo o mundo. Durante esses eventos, é fundamental que abrigos estejam preparados para fornecer assistência rápida e eficaz à população afetada.

O território de atuação da Atenção Primária à Saúde é aquele onde as pessoas vivem. Em situações de abrigamento coletivo, é fundamental compreender que as equipes de saúde precisam desenvolver estratégias para organizar e adaptar os serviços de saúde, visando ao atendimento das pessoas e ao enfrentamento dos desafios postos pela condição de emergência. Os arranjos adaptativos poderão auxiliar o fluxo e a operacionalização do trabalho das equipes nos abrigos.

Este documento apresenta recomendações para que profissionais de saúde possam contribuir nas respostas a emergências de saúde pública, em abrigos devido às inundações, visando fortalecer estratégias de cuidado integral à saúde.

# **CAPÍTULO 1**

## **BUSCA ATIVA**

**A.**

A busca ativa é uma estratégia empregada por profissionais de saúde para identificar a ocorrência de casos suspeitos de determinados agravos ou situações que apresentam maior risco ou que geram sofrimento intenso. Constitui-se como essencial na captação de um caso de interesse, podendo ser realizada, também, por meio da avaliação de riscos, sendo fundamental na prevenção e proteção às comunidades vulneráveis.

**B.**

A busca ativa em emergências em Saúde Pública objetiva identificar sinais de risco de uma população, orientar sobre locais de atendimento e condutas necessárias para dar seguimento ao acompanhamento em saúde. Trata-se de uma atividade a ser desenvolvida pela equipe de saúde, sendo de responsabilidade de todos os profissionais das equipes de APS.

**C.**

A busca ativa é um dos atributos da Atenção Primária à Saúde diretamente relacionado à integralidade do cuidado, pois aproxima as ações e intervenções de saúde às necessidades da população adstrita, da comunidade e do território.

## AVALIAÇÃO DE RISCOS

A avaliação de riscos é importante na organização do processo de trabalho a partir do acolhimento das pessoas, a fim de estruturar o conjunto de ofertas que a equipe de saúde poderá realizar para lidar com as necessidades apresentadas pela população abrigada, bem como acolher e identificar as pessoas que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco e sofrimento das pessoas.

A organização deve considerar: a pessoa que irá receber quem chega; como avaliar o risco e a vulnerabilidade das pessoas; o que fazer de imediato; quando encaminhar ao atendimento médico; como organizar a escala dos profissionais e das consultas com equipe multiprofissional; quais outras ofertas de cuidado (além da consulta) são necessárias; e como articular com outras equipes que estão atuando no território e no abrigo (assistência social, educação etc.).

É recomendável que a equipe de profissionais realize ativamente observações, com a descrição da situação da pessoa desabrigada ou desalojada e do cenário de risco, avaliando condições físicas, mentais e patologias prévias.

Sugere-se, ainda, que se realize levantamento de dados sobre doenças que podem acometer as pessoas em condições de abrigo, informações sobre os medicamentos, vacinas e soros disponibilizados, acompanhando as publicações oficiais das autoridades sanitárias.

## GRUPOS PRIORITÁRIOS

Como forma de proteção para assegurar a segurança e integridade física e psicológica das pessoas que estão sendo acolhidas nos diversos pontos de apoio e abrigo, destacamos a proteção ao público mais vulnerável nesses espaços coletivos, que precisam de um acompanhamento constante e detalhado, visando medidas específicas para garantir segurança física, emocional e psicológica.

Aliado a isso, a identificação dos grupos prioritários é imprescindível em um cenário de calamidade pública. Essa identificação pode reduzir situações que agravam as iniquidades e os impactos sobre a saúde, eles devem ser priorizados no planejamento, no acesso e na assistência à saúde de acordo com as necessidades e especificidades.

Destaca-se os seguintes grupos prioritários: pessoas com doenças crônicas; pessoas sintomático respiratórias; mulheres, gestantes e puérperas; Pessoas com Deficiência (PcD); crianças, adolescentes; idosos; e pessoas enlutadas.

Para as pessoas com doenças crônicas, é necessário organizar o cuidado às pessoas abrigadas com doenças crônicas, em qualquer faixa etária, a fim de evitar a agudização. As condições crônicas podem ser: câncer, hipertensão, diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares, doença renal crônica, doença hepática crônica, doença neurológica crônica, e doença respiratória crônica, como asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

Além disso, é importante identificar pessoas com hipotireoidismo, hipertireoidismo, síndromes demenciais, epilepsia, doença de Parkinson, fibromialgia, osteoporose, tuberculose, pessoas vivendo com HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em tratamento.

A equipe de profissionais deve identificar as necessidades relativas ao uso continuado de medicações, avaliando e articulando com profissionais especializados, os casos que necessitam de ajustes específicos no suporte e tratamento. Devem, ainda, estar atentas às seguintes situações:

- ▶ **Situações de violência:** As equipes profissionais podem identificar e intervir em casos de violência, oferecendo escuta e acolhimento, além de articular apoio psicológico, encaminhamento para atendimentos especializados e medidas profiláticas, quando for necessário, realizando articulação com a assistência social e a segurança pública, a fim de garantir cuidado a vítima, distanciando-a do agressor.
- ▶ **Sinais de alerta à saúde em crianças menores de 6 anos:** As equipes devem estar atentas aos sinais e sintomas de alerta para doenças comuns em crianças, como febre, diarreia e infecções respiratórias, atuando no breve diagnóstico e no tratamento. Aliado a isso, é importante atentar para as manifestações subjetivas das crianças, visto que a situação de catástrofe e emergência provoca sentimentos difíceis de serem verbalizados, mas que podem trazer extremo sofrimento às crianças.
- ▶ **Pessoas com Deficiência (PcD) e idosos com dificuldade de mobilidade ou cognitiva:** é importante oferecer suporte e adaptações necessárias para garantir que essas pessoas tenham acesso e recebam cuidados adequados às suas necessidades, que garantam dignidade e segurança considerando suas especificidades de vulnerabilidade.

- ▶ **Sofrimento mental crônico ou agudo:** Deve-se estruturar atendimento para suporte psicológico e psiquiátrico às pessoas que estejam enfrentando sofrimento mental devido às condições adversas da emergência, ou que possuam condições crônicas que necessitem de medicação, garantindo a não interrupção do tratamento medicamentoso e acompanhamento da equipe, evitando desestabilizações e agravamento do caso.
- ▶ **Uso de álcool de outras drogas:** As equipes profissionais devem considerar a estratégia da redução de danos no diálogo com pessoas que fazem uso dessas substâncias, a partir da compreensão de que cada ser humano é único, reage à sua maneira àquilo que lhe acontece, e precisa de estratégias para ressignificação da experiência vivenciada. Sugere-se articulação com equipes de profissionais com experiência nesses casos, para melhor suporte às demandas mais emergentes.
- ▶ **Insegurança alimentar:** As equipes devem monitorar e estarem atentas à alimentação e à nutrição da população afetada, e intervir quando necessário, especialmente em grupos de risco.
- ▶ **Verificação de esquema vacinal:** É essencial monitorar como está o acesso à vacinação da população abrigada, organizando ações que possam garantir proteção contra doenças infecciosas que possam se espalhar mais facilmente em ambientes de abrigo. **Deve-se planejar ações de vacinação para todas as pessoas em situação de abrigamento.**

## **CAPÍTULO 2**

# **RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

## ACOLHIMENTO DAS PESSOAS EM SUAS ESPECIFICIDADES

- ▶ **Acomodações dentro do abrigo:** Avaliar a possibilidade de fazer a separação de públicos, destinando áreas específicas, garantindo privacidade e monitoramento constante, visando evitar possíveis situações de risco (violência, abuso, exploração e importunação sexual) e, assim, proporcionar um lugar de abrigo mais seguro.
- ▶ **Entrada principal do abrigo:** Limitar a entrada de pessoas; organizar processo de triagem prévia; possibilitar iluminação, portas com trancamento e chaves com lideranças de cada espaço e/ou tendas com proteção nas entradas, inclusive com equipe de segurança.
- ▶ **Equipes de apoio na segurança:** Informar as pessoas que estão no espaço de abrigo que, se for possível, poderão se organizar, montando equipes que possam contribuir na identificação das pessoas que irão adentrar os espaços.
- ▶ **Grupos de apoio e segurança pessoal:** Realizar encontros de conscientização sobre segurança pessoal, orientando a reconhecer sinais de perigo, como abuso verbal, físico ou sexual, e fornecendo orientações sobre como e onde buscar ajuda em casos de emergência.
- ▶ **Atendimento socioassistencial:** Acionar a equipe da política de assistência social ou saúde para as situações em que houver algum caso de suspeita de violência ou abuso. É importante que seja oferecido atendimento para acompanhamento das vítimas de violência, mesmo em situações que tenham ocorrido anteriormente ao evento do desastre e o abrigo. Nos casos em que o possível agressor esteja no mesmo abrigo da vítima, é indicado retirá-lo e enviá-lo para outro serviço de abrigo.
- ▶ **Apoio jurídico:** Acionar a equipe da assistência social para casos em que haja violação de direitos. Para situações de violência e/ou abuso sexual, é fundamental que se garanta apoio à vítima e distanciamento do agressor/abusador.
- ▶ **Prevenção com a saúde sexual:** Garantir acesso a cuidados de saúde sexual e reprodutiva, incluindo contraceptivos e oferta de medicamentos para profilaxias.

- ▶ **Atendimento materno-infantil:** Assegurar cuidado e apoio para mulheres grávidas, com destinação de lugar seguro para as lactentes e seus bebês.
- ▶ **Roda de conversas de prevenção a novos desastres:** Oferecer orientação a crianças e adultos acolhidos, sobre medidas de segurança, formas de evacuar a área do abrigo em caso de emergência e como atuar nas situações de crise.
- ▶ **Acompanhamento após o acolhimento no abrigo:** Garantir que as pessoas que estejam nos abrigos sejam encaminhadas, se necessário, para os serviços de saúde mental, apoio psicossocial, jurídico e/ou para organizações da sociedade civil em suas respectivas comunidades.

## ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO TRABALHO

1. Desenvolver ações de busca ativa de casos agudos e crônicos, identificando as doenças ou agravos;
2. Notificar os casos suspeitos e confirmados de cada doença ou agravo e manter atualizados os sistemas de informação em saúde utilizados na Atenção Primária (ver Capítulo 4);
3. Monitorar e acompanhar os casos notificados das pessoas egressas de outros espaços de cuidado (hospitais, ambulatórios);
4. Realizar avaliação da situação da saúde em conjunto com as outras equipes, incluindo análises com apoio de outras políticas públicas;
5. Organizar o atendimento da APS e estabelecer ações com outros níveis de atenção à saúde, garantindo, assim, cobertura da assistência em diversos níveis e complexidades;
6. Identificar a vigilância, o monitoramento e o controle de: doenças diarreicas agudas; leptospirose; hantavirose; hepatite A; hepatite E; tétano acidental; acidentes por animais peçonhentos; doenças de transmissão respiratória; tétano acidental; e doenças transmitidas por vetores (em especial *Aedes aegypti* — arboviroses) como a dengue;

7. Identificar a vigilância, o monitoramento e o controle de: doenças crônicas descompensadas; acidentes com animais peçonhentos e não peçonhentos; desnutrição; acidentes (afogamento, choque elétrico, quedas, soterramento etc.); e vigilância da violência nos abrigos (física e/ou sexual);
8. Traçar o perfil epidemiológico do abrigo;
9. Manter fluxo de informação entre a assistência farmacêutica e os serviços de saúde;
10. Monitorar insumos, como medicamentos, soros e vacinas;
11. Identificar a necessidade de remanejamento de imunobiológicos e manter o controle do registro de perda e reposição do estoque;
12. Monitorar permanentemente a identificação de riscos potenciais de inundações dentro dos abrigos;
13. Conhecer o plano de evacuação de pessoas, em casos de necessidade;
14. Contribuir na avaliação da qualidade da água utilizada nos abrigos temporários;
15. Orientar as pessoas sobre formas adequadas de utilização da água e riscos à saúde relacionadas ao uso de água contaminada;
16. Analisar as instalações físicas e a capacidade instalada dos abrigos, de acordo com o controle higiênico-sanitário, para melhor planejamento e organização territorial;
17. Orientar as pessoas sobre a coleta dos resíduos sólidos e sobre a responsabilidade coletiva na manutenção de ambientes limpos;
18. Articular a destinação adequada dos resíduos descartados que foram utilizados nos atendimentos de saúde;
19. Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante os atendimentos, visando garantir a segurança em diversas atividades;

20. Promover processos claros de comunicação de fluxos e rotinas, de modo a gerar a coleta das informações, diversificando as estratégias para facilitar a compreensão das pessoas;
21. Realizar ações de educação em saúde, identificando o público prioritário e os atores sociais que possam mobilizar as pessoas para participar de atividades coletivas;
22. Contribuir com a gestão de pessoas, identificando os profissionais disponíveis, estabelecendo a jornada de trabalho (rotina, plantões etc.), identificando os voluntários e integrando as ações de modo que as pessoas envolvidas possam se comunicar e integrar os fluxos.

## IDENTIFICANDO CASOS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Demandas de urgências e emergências podem surgir a qualquer momento em situação de abrigo temporário. Dessa forma, o profissional deve estar preparado para reconhecer o risco da situação que envolve instabilidade das funções vitais, com ou sem risco de morte, identificando os sinais e sintomas de gravidade, em cada faixa etária, detectando os casos que se agravarão se o atendimento for adiado. Seguem alguns exemplos dessas situações.

- ▶ Sinais de deterioração clínica que exigem manutenção da estabilidade circulatória e respiratória e que exigem manobras de reanimação cardiopulmonar ou desfibrilação;
- ▶ Estar atento ao cuidado das pessoas com pneumonia e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA); pessoas que necessitam ou fazem uso de sondas, ostomias, cateteres e fraldas; crianças menores de seis anos; idosos com dificuldades de mobilidade e/ou cognitiva; pessoas em intenso sofrimento mental e com transtornos mentais.
- ▶ Sinais de debilidade em adultos, como palidez ou cor azulada ou acinzentada na pele, unhas, lábios ou ao redor dos olhos, e queixas como dores torácicas e/ou abdominais.
- ▶ Sinais de debilidade em crianças, como: frequência e esforço respiratório; palpação de pulsos; perfusão capilar; frequência cardíaca; pressão arterial inferior ou superior ao adequado; palidez

ou cor azulada ou acinzentada na pele, unhas, lábios ou ao redor dos olhos; hipoxia; alteração de consciência; e diminuição da urina. O reconhecimento em crianças pode ser mais difícil porque muitas vezes a criança não sabe descrever os sintomas, sendo fundamental considerar os sinais e sintomas observados no exame físico ou informações obtidas durante anamnese.

- ▶ Situações de insuficiência respiratória, choque, intoxicações exógenas e de acidentes por animais peçonhentos.
- ▶ Doenças infecciosas que podem surgir após situações de enchentes e inundações, como: 1) Hepatites virais A e E, que provocam sintomas como mal-estar, prostração, febre, mialgia, náuseas, vômitos e icterícia (pele e olhos amarelados); 2) Leptospirose, que provoca sintomas como febre, dor de cabeça, mialgia (dor muscular), principalmente na panturrilha, inapetência (falta de apetite), náuseas ou vômitos; 3) Tétano acidental, que provoca sintomas como febre baixa, dificuldade de deglutição hipertonia muscular, hiperreflexia, espasmos e contraturas musculares generalizadas, com paciente lúcido; 4) Doenças infecciosas respiratórias (pneumonia e tuberculose), que manifestam sintomas como febre, coriza, tosse, associada ou não a outra alteração respiratória, dor de cabeça, dor de garganta; e 5) Doenças diarreicas que provocam diarreia (aquosa, com muco ou sangue), mal-estar geral, dor abdominal, náusea, vômito e febre.

## **IMPORTANTE!**

- ▶ Mapear serviços 24 horas e manter prontidão para transporte;
- ▶ Garantir suporte para manutenção da circulação e ventilação, monitorização, desfibrilação, entre outros;
- ▶ Classificar o estado do paciente a cada avaliação, para tomada de decisões, agindo de modo a evitar situações mais graves;
- ▶ Orientar o paciente ou responsável e algum familiar sobre o quadro clínico e a gravidade da situação;
- ▶ Ter disponível protocolos e tabelas com doses pré-calculadas, para o atendimento de parada cardiopulmonar e outras emergências;

- ▶ Fazer o monitoramento das funções vitais nos casos de transporte de pacientes;
- ▶ Realizar simulações das situações para a preparação dos profissionais envolvidos no cuidado;
- ▶ Promover a integração entre os serviços de urgência e emergência e regulação do fluxo;
- ▶ Orientar as pessoas do abrigo sobre sinais de debilidade, e que ao observarem tais sinais, acionem os profissionais de saúde disponíveis para, assim, contribuírem com o atendimento adequado;
- ▶ Estar atento às situações de violência, para que sejam tomadas as devidas providências e dados os encaminhamentos necessários;
- ▶ Orientar as pessoas que estejam atentas aos animais peçonhentos, como aranhas, serpentes, escorpiões e lacraias, que buscam por locais secos após enchentes e inundações.

# **CAPÍTULO 3**

## **ARTICULAÇÃO DE REDES**

A atuação nos abrigos conta com a participação de equipes de diferentes redes de atenção à saúde, com equipes de redes intersetoriais e com uma rede de solidariedade mobilizada para apoiar no atendimento às demandas das pessoas atingidas pelas enchentes.

Algumas recomendações para direcionar as ações de cuidado em redes (formais e informais) nessas situações incluem:

- ▶ Fortalecer a cultura de trabalho em equipe e de interação, colaborando para um processo de trabalho com diálogo intrasetorial;
- ▶ Considerar as redes de apoio existentes na comunidade, incluindo grupos de voluntários, organizações religiosas, escolas e associações de moradores, que podem desempenhar um papel importante na resposta a desastres. É fundamental identificar lideranças entre abrigados, coletivos parceiros, movimentos sociais, entidades, associações e organizações da sociedade civil, e definir pontos focais;
- ▶ Estabelecer, com os pontos focais, as orientações que envolvem o acolhimento, a identificação de situações de risco, o apoio no levantamento de prioridades, a comunicação, a organização de grupos e deslocamentos;
- ▶ Identificar as parcerias e colaborações com outras instituições locais, como Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, segurança civil, voluntários, organizações não governamentais e lideranças comunitárias;
- ▶ Levantar dispositivos de articulação de redes, profissionais que desenvolvam o papel de articulação integrando as equipes, pontos de atenção à saúde, abrigos e as redes de apoio não formais existentes na comunidade;
- ▶ Sistematizar as informações de mecanismos de transporte, quando possível, para encaminhamento dos casos moderados e graves, bem como fortalecer a articulação com os serviços de regulação e com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) quando este estiver disponível no município;

- ▶ Identificar e estabelecer pontos de atenção à saúde de referência para cada abrigo/localidade;
- ▶ Promover uma atuação intersetorial, conjunta e articulada entre a APS, outros setores da saúde e demais áreas, como assistência social, educação e finanças, para atender as demandas dos pacientes em situação de vulnerabilidade social;
- ▶ Compartilhar os fluxos consolidados de encaminhamento das principais demandas e de comunicação à população sobre locais de atendimento disponíveis;
- ▶ Formar espaços de diálogo entre profissionais e gestores que estão realizando visitas e demais profissionais da APS que estão no local;
- ▶ Manter a comunicação com as lideranças dos abrigos, para atendimento às demandas e/ou orientações;
- ▶ Envolver a comunidade nas ações de comunicação em saúde e no acompanhamento da população afetada e exposta (comunicação comunitária);
- ▶ Manter comunicação diária com a gestão municipal e gestores locais, utilizando estratégias de comunicação compartilhadas (redes sociais como Twitter, Skype; WhatsApp, dentre outras), para a troca de informações sobre a situação dos serviços de saúde do território que estão em funcionamento e que podem dar retaguarda assistencial para a população, assim como informar a situação de saúde dessa população para os gestores;
- ▶ Construir rede de atores, com protagonismo das comunidades locais organizadas como um elemento central para a articulação e a mobilização de diferentes instituições;
- ▶ Trabalhar com as comunidades e atores locais para desenvolver medidas de redução de riscos e de impactos sobre a saúde decorrentes das inundações.

## **CAPÍTULO 4**

# **REGISTRO DE INFORMAÇÕES PARA AS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**

Em situações de desastres relacionadas às inundações, é comum o comprometimento de equipamentos e meios de comunicação que impactam diretamente no processo de registro das informações em saúde. Dessa forma, sugere-se algumas recomendações a respeito dos registros e da alimentação dos sistemas nacionais de informação para as equipes da APS.

O registro nos sistemas de informação — Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informação da Atenção Básica (Sisab), Estratégia e-SUS APS, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), Fichas de Coleta de Dados Simplificados (CDS) — ficará sob dependência da viabilidade dos recursos tecnológicos ou insumos materiais que estiverem disponíveis para as equipes.

Sobre os registros, dois cenários se destacam: impossibilidade do registro em razão da necessidade de urgência de calamidade pública local; e possibilidade do registro a depender da condição do território.

- ▶ **Cenário 1 — Da impossibilidade do registro pelos profissionais em campo:** Nesse cenário, identifica-se o contexto de restrição e escassez ao acesso dos instrumentos e ferramentas adequadas para os registros e alimentação dos sistemas de informação. Portanto, nas unidades de saúde que o Prontuário Eletrônico não poderá ser utilizado, a opção é usar fichas CDS, instrumento utilizado em cenários de contingência. As informações enviadas via CDS podem ser registradas no PEC dentro do período de 12 meses.
- ▶ **Cenário 2 — Da possibilidade do registro pelos profissionais em campo:** Registrar informações sobre as pessoas atendidas, dentro do contexto possível, é fundamental para compreender a extensão do impacto e alocar recursos de forma eficaz, especialmente no contexto da saúde pública. Isso possibilita a identificação precisa das necessidades específicas, como tratamento, imunização e programas de saúde. Além disso, o registro facilita o monitoramento da propagação de doenças e a avaliação da efetividade das medidas preventivas implementadas. Sugere-se avaliação local, articulação e solicitação de apoio junto às autoridades sanitárias, com a finalidade de identificar se há propostas estruturadas e provisórias de registros dos atendimentos.

É fundamental que as equipes adotem uma forma de registro e organização das informações dos atendimentos e condições de saúde das pessoas, mesmo que nem sempre coincidiam com as obtidas nos registros do sistema. Trata-se de uma atividade que garante organização do trabalho e conhecimento sobre as pessoas nos territórios.

# REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Cadernos de Atenção Básica. n. 28, V. 1. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Guia de preparação e resposta à emergência em saúde pública por inundação**. Brasília, 2017. 56 p.

COELHO F.L, SAVASSI L.C. **Aplicação da escala de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares**. Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade. 2004;1(2):19-26.

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. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/CEPEDES, 2023. Relatório de pesquisa.

MERHY, E.E., GOMES, M.P.C, SANTOS, M.F.L. *et al.* **Redes Vivas**: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. Rev. Divulgação em Saúde para Debate. 2014; 52:153-164.

MIRANDA, J. O. F. *et al.* **Fatores associados à deterioração clínica reconhecida por um escore pediátrico de alerta precoce**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 29, p. e20180348, 2020.

RODRÍGUEZ, J. *et al.* **Guía práctica de salud mental en situación de desastres**. Serie Manuales y Guías sobre Desastres; 7, 2006.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



DISQUE  
SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsm.s.saude.gov.br](http://bvsm.s.saude.gov.br)