



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Saúde da Família  
Coordenação-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 32/2026-CGAEQ/DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de Nota Técnica com recomendações às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), acerca da atuação nas etapas de resposta e recuperação às emergências climáticas por chuvas intensas e desastres associados, com ênfase na promoção da equidade em saúde.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. O aumento da magnitude e da frequência de eventos climáticos extremos e desastres, potencializado pelas mudanças climáticas e por ações antrópicas, configura um desafio progressivo para o SUS nos últimos anos. Entre esses eventos, destacam-se os desastres decorrentes de chuvas intensas, que historicamente afetam grande parte do território brasileiro e geram impactos sociais, econômicos e ambientais, com repercussões diretas sobre a saúde e o perfil de morbimortalidade da população.

2.2. Em contextos marcados por desigualdades sociais, territoriais e regionais, esses impactos incidem com maior intensidade sobre populações em situação de vulnerabilidade, ampliando as iniquidades em saúde, os cenários de desassistência, a demanda por ações assistenciais e a pressão sobre a capacidade operacional dos serviços de saúde. Nesse cenário, o SUS demanda respostas organizadas e integradas para reduzir danos, evitar a sobrecarga da rede e proteger as populações mais afetadas.

2.3. No Brasil, os desastres por chuvas intensas compõem um cenário crescente de emergências em saúde pública. Segundo registros do [Sistema Integrado de Informações sobre Desastres \(S2ID\)](#), entre 2013 e 2024 foram contabilizadas 18.145 declarações de emergência ou calamidade pública associadas a esses eventos (BRASIL, 2025). As chuvas intensas podem ainda desencadear desastres geo-hidrológicos secundários, aos quais se associam os principais impactos socioambientais e de saúde, influenciados pelo uso do solo, pela infraestrutura urbana e pela ocupação de áreas de risco (Quadro 1).

Quadro 1 - Definição dos desastres por chuvas intensas e eventos geo-hidrológicos associados

| Desastre                        | Definição                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chuvas intensas                 | São chuvas que ocorrem com acumulados significativos, causando múltiplos desastres (ex.: inundações, movimentos de massa, enxurradas etc.).                                                            |
| Inundação                       | Submersão gradual de áreas fora dos limites normais de um curso de água em zonas que normalmente não se encontram submersas, geralmente ocasionada por chuvas prolongadas em áreas de planície.        |
| Enxurrada                       | Escoamento superficial de alta velocidade e energia, provocado por chuvas intensas e concentradas, normalmente em pequenas bacias de relevo acidentado, apresentando grande poder destrutivo.          |
| Alagamento                      | Extrapolação da capacidade de escoamento de sistemas de drenagem urbana e consequente acúmulo de água em ruas, calçadas ou outras infraestruturas urbanas, em decorrência de precipitações intensas.   |
| Deslizamento de solo e/ou rocha | São movimentos rápidos de solo ou rocha, de duração relativamente curta, cujo centro de gravidade se desloca para baixo e para fora do talude.                                                         |
| Corridas de massa               | Ocorrem quando, por índices pluviométricos excepcionais, o solo/lama ou a rocha/detrito, misturados com a água, têm comportamento de líquido viscoso, de extenso raio de ação e alto poder destrutivo. |

Fonte: Brasil, 2012.

2.4. A sazonalidade das chuvas intensas varia conforme características geográficas e climatológicas de cada região do país, com períodos de maior risco concentrados entre os meses de dezembro e maio na maior parte do território nacional, embora persistam especificidades regionais relevantes para o planejamento das ações de saúde (Figura 1). Contudo, evidências recentes indicam alterações nos regimes de precipitação associadas às mudanças climáticas e à ocorrência de fenômenos como *El Niño* e *La Niña*.

Figura 1 - Períodos críticos para ocorrência de chuvas intensas e desastres associados no Brasil



Fonte: Brasil, 2025.

2.5. A APS exerce função estratégica frente às emergências climáticas e desastres, por constituir o primeiro nível de atenção do SUS e a base da coordenação do cuidado em rede, com responsabilidade pelo cuidado integral, contínuo e longitudinal. A capilaridade das equipes que atuam na APS e seu vínculo com o território favorecem a identificação precoce de riscos e vulnerabilidades, assim como a articulação entre atenção e vigilância em saúde.

2.6. Nesse sentido, a APS é fundamental ao longo de todo o ciclo de gestão de riscos de desastres, executando ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação (Figura 2). Em desastres por chuvas intensas, cabe às equipes da APS organizar a resposta sanitária nos territórios, assegurando continuidade do cuidado e da coordenação dos fluxos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

**Figura 2** - Etapas do ciclo de gestão de riscos de desastres



Fonte: Brasil, 2024d.

2.7. Ante o exposto, as recomendações aqui sistematizadas buscam oferecer diretrizes objetivas para atuação das equipes da APS nas etapas de resposta e recuperação às emergências climáticas em saúde por chuvas intensas e desastres associados. Dessa forma, busca-se qualificar a atuação das equipes para ampliação do acesso equitativo e proteção da saúde das populações em situação de vulnerabilidade.

2.8. As presentes orientações destinam-se a todas as equipes da APS, a saber:

- equipes de Saúde da Família (eSF);
- equipes de Atenção Primária (eAP);
- equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR);
- equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF);
- equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP);
- equipes de Consultório na Rua (eCR);

- equipes de Saúde Bucal (eSB); e
- equipes Multiprofissionais na APS (eMulti).

2.9. Para tanto, esta nota técnica fundamenta-se nos seguintes marcos normativos que orientam a atuação do SUS e a garantia do direito à saúde nas emergências climáticas e desastres:

- [Constituição da República Federativa do Brasil de 1988](#);
- [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- [Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017](#), que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde, incluindo a [Política Nacional de Atenção Básica](#) (PNAB), em seu Anexo XXII, e as [Políticas de Promoção da Equidade em Saúde](#);
- [Plano Setorial de Saúde - AdaptaSUS](#), instrumento que integra o SUS às estratégias nacionais de adaptação climática, subsidiando ações no âmbito do Plano Clima; e
- Demais diretrizes e publicações técnicas do Ministério da Saúde.

### **3. POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE NO CONTEXTO DAS CHUVAS INTENSAS E DESASTRES ASSOCIADOS**

3.1. Considerando os impactos desproporcionais das emergências climáticas sobre grupos populacionais que historicamente enfrentam estigma e discriminação, violação de direitos, barreiras de acesso aos serviços de saúde, racismo ambiental e injustiça climática, decorrentes de uma combinação de fatores sócio-históricos e territoriais que se intensificam nesses cenários, deve-se garantir a priorização das populações em situação de vulnerabilidade nas ações de resposta e recuperação aos desastres, sob o princípio da equidade como eixo estruturante da atuação do SUS.

3.2. Tal priorização deve orientar a busca ativa, o acolhimento, a organização de fluxos de acesso, a oferta de cuidado integral, o acompanhamento contínuo e a articulação com a rede intersetorial. Nesse contexto, as equipes da APS são estratégicas por sua capacidade de reconhecer as vulnerabilidades no território e reorganizar seu processo de trabalho a partir da estratificação de risco socioambiental e sanitário das famílias.

3.3. Durante chuvas intensas e desastres associados, devem ser priorizadas nas ações de resposta e recuperação da APS as seguintes populações em situação de vulnerabilidade:

- populações do campo, da floresta e das águas (CFA), incluindo ribeirinhas, quilombolas, extrativistas e outros povos e comunidades tradicionais (PCT) descritos no [Decreto nº 8.750, de 9 de maio de 2016](#), como povos ciganos/Romani e comunidades de terreiro e de matriz africana;
- população negra;
- população em situação de rua;
- população privada de liberdade no sistema prisional;
- adolescentes em atendimento socioeducativo;
- populações migrantes, refugiadas e apátridas;
- populações itinerantes circenses;
- populações indígenas em contexto urbano;
- população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexo, assexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais);
- populações residentes em favelas, comunidades urbanas, periferias, localidades isoladas ou de difícil acesso e áreas de risco propensas a eventos geo-hidrológicos;
- populações em situação de insegurança alimentar, hídrica, habitacional, de baixa renda e/ou beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF);
- populações atingidas por grandes empreendimentos; e
- trabalhadoras e trabalhadores que desempenham atividades ao ar livre.

3.4. A priorização do cuidado deve considerar, ainda, as necessidades específicas de mulheres, crianças e adolescentes; gestantes, puérperas e lactantes; pessoas idosas; pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, restritas ao domicílio, acamadas ou em cuidados paliativos; pessoas com doenças crônicas, transtornos mentais ou transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas; além de pessoas enlutadas, desabrigadas, desalojadas ou em sofrimento agudo decorrente do evento.

3.5. A análise das vulnerabilidades e dos processos de determinação social da saúde deve ser orientada por uma perspectiva interseccional, considerando que marcadores de raça, classe, geração, gênero, orientação sexual, ocupação, território e nacionalidade se sobrepõem, produzindo diferentes níveis de exposição e capacidade de resposta aos riscos climáticos. Essa abordagem sustenta a concretização do princípio da equidade, evitando respostas homogêneas diante de realidades distintas.

### **4. RECOMENDAÇÕES GERAIS ÀS EQUIPES DA APS NA FASE DE RESPOSTA ÀS CHUVAS INTENSAS E DESASTRES ASSOCIADOS**

4.1. Durante emergências climáticas em saúde, as equipes da APS devem fortalecer seu papel como porta de entrada preferencial do SUS nos territórios afetados, garantindo acesso oportuno ao cuidado e preservando quando possível a continuidade das ações e serviços essenciais de saúde. A etapa de resposta pode exigir reorganização dos processos de trabalho frente ao

aumento da demanda, aos danos à infraestrutura, às limitações operacionais e às interrupções logísticas produzidas pelo evento.

4.2. Nesse contexto, as equipes da APS devem atuar de forma rápida, territorializada e orientada pelo princípio da equidade, realizando busca ativa, acolhimento, identificação precoce de casos, notificação de doenças e agravos, manejo clínico inicial, acompanhamento longitudinal, educação em saúde, articulação intersetorial e coordenação do cuidado.

4.3. Recomenda-se que as equipes que atuam na APS:

- reorganizem fluxos de atendimento, critérios de classificação de risco e horários de funcionamento das unidades de saúde, ampliando a demanda espontânea quando necessário e reduzindo barreiras geográficas, culturais, linguísticas e burocráticas ao acesso;
- mantenham acompanhamento de condições crônicas; assistência farmacêutica; cuidado ao pré-natal, puerpério e ciclos de vida; cuidados paliativos; oferta de métodos contraceptivos e planejamento familiar; dignidade menstrual e demais ações programadas;
- adotem práticas de cuidado sensíveis às especificidades socioculturais da população;
- realizem acolhimento e cuidado a vítimas de violência, com notificação compulsória, encaminhamento à rede de proteção e articulação com serviços especializados;
- monitorem a Rede de Frio e estoques estratégicos de medicamentos, soros, vacinas e insumos, inclusive em cenários de instabilidade energética, preparando kits de emergência quando pertinente;
- atuem em articulação com estruturas temporárias de cuidado da gestão local, da [Força Nacional do SUS](#) (FN-SUS) ou da Vigilância em Saúde, quando disponíveis no território, inclusive para recebimento e distribuição de [kits de medicamentos e insumos para calamidade pública](#); e
- monitorem continuamente a situação de saúde, com identificação precoce de exposições agudas, agravos emergentes e riscos ambientais, ocupacionais e sanitários de maneira integrada entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE).

Para mais informações, acesse a [Diretriz nacional para atuação integrada dos ACE e ACS no território](#).

4.4. No plano assistencial, recomenda-se monitorar e tratar condições agudas ou crônicas suscetíveis de agravamento durante a emergência, garantindo manejo clínico e resolutividade na APS aos casos leves e moderados.

4.5. Casos graves requerem suporte imediato à vida, estabilização inicial e encaminhamento oportuno aos serviços de urgência e emergência, com acionamento de transporte sanitário quando necessário.

4.6. No contexto de chuvas intensas e desastres associados, o cuidado individual não deve ser dissociado de uma abordagem familiar e comunitária das necessidades de saúde. As equipes da APS devem integrar intervenções clínicas com estratégias comunitárias de promoção da saúde, prevenção e vigilância de agravos, educação em saúde e fortalecimento das redes de apoio nos territórios.

4.7. Orienta-se que profissionais, equipes e unidades da APS reduzam barreiras linguísticas e atuem na mediação intercultural do cuidado às populações migrantes, refugiadas, apátridas, indígenas em contexto urbano e outros grupos culturalmente diferenciados durante emergências climáticas.

Para mais orientações sobre o cuidado às populações migrantes, refugiadas e apátridas na APS, consulte a [Nota Técnica Nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS](#).

4.8. Recomenda-se realizar ações extramuros de imunização no território, conforme o [Calendário Nacional de Vacinação](#) vigente. A ampliação das coberturas vacinais constitui medida fundamental para reduzir riscos epidemiológicos e interromper a transmissão de doenças imunopreveníveis durante emergências climáticas.

4.9. Orienta-se que o cuidado à população seja compartilhado entre as eMulti e demais equipes da APS. Para as equipes que atuam na atenção domiciliar durante e após desastres, recomenda-se:

- atendimentos programados a pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas com mobilidade reduzida e demais pessoas restritas ao domicílio;
- articulação entre 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
- utilização do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), disponível no Prontuário Eletrônico da Estratégia e-SUS APS, para qualificar o cuidado à pessoa idosa.

Para mais informações sobre o cuidado à pessoa idosa na APS, consulte a [Caderneta Brasileira da Pessoa Idosa](#).

4.10. A coordenação do cuidado em rede constitui componente essencial da resposta. Recomenda-se articulação contínua com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Psicossocial (Raps), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede Alyne e demais Redes Temáticas e de Serviços de Saúde previstas na [Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017](#).

4.11. Recomenda-se que as equipes da APS mantenham diálogo com a rede intersetorial, incluindo serviços socioassistenciais, como Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas), organizações da sociedade civil e movimentos sociais populares, visando ampliar medidas de proteção social para as populações atingidas.

4.12. Sempre que disponíveis e adequados ao contexto local, estratégias de [tele saúde](#) e outras soluções em saúde digital podem apoiar o acompanhamento de populações isoladas, deslocadas ou com barreiras de acesso aos serviços. Devem ser consideradas, ainda, medidas de proteção e cuidado às trabalhadoras e trabalhadores expostos a riscos ambientais e ocupacionais durante o evento.

## 5. BUSCA ATIVA E ACOLHIMENTO NA APS

5.1. A busca ativa durante chuvas intensas e desastres associados deve ser orientada por processos prévios de territorialização em saúde realizados pelas equipes da APS, conforme preconizado pela PNAB. Portanto, deve basear-se na identificação de riscos socioambientais no território, incluindo áreas suscetíveis a eventos geo-hidrológicos, em articulação com a Defesa Civil, Vigilância em Saúde, Assistência Social, lideranças locais e demais parceiros do território.

5.2. Durante o evento, a busca ativa deve priorizar populações em situação de vulnerabilidade e famílias diretamente afetadas, especialmente pessoas desabrigadas, desalojadas, em situação de rua, isoladas, acolhidas em abrigos, residentes em áreas atingidas, deslocadas para outras residências ou que retornaram a territórios impactados.

5.3. Recomenda-se utilizar instrumentos de planejamento em saúde, estratificação de risco, dados do Prontuário Eletrônico da Estratégia e-SUS APS e do [Cadastro Único para Programas Sociais](#) (CadÚnico) para orientar a busca ativa e o acompanhamento das pessoas afetadas.

5.4. Orienta-se que as equipes:

- realizem visitas domiciliares e atendimentos em abrigos temporários, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), instituições de acolhimento, unidades socioeducativas e outras habitações ou espaços coletivos; e
- identifiquem precocemente agravos agudos, doenças transmissíveis, descompensação de condições crônicas, sofrimento mental, situações de violência, piora funcional em pessoas idosas e pessoas com deficiência, impactos à saúde de gestantes e crianças, entre outros agravos relacionados ao evento.

Para mais informações sobre o cuidado às gestantes e crianças, consulte a [Caderneta Brasileira da Gestante](#) e a [Caderneta Digital da Criança](#).

**Atenção! Os ACS desempenham papel estratégico na busca ativa e nas visitas domiciliares às comunidades afetadas pelo desastre. A responsabilidade sobre essas atividades se estende a todos os profissionais, equipes e unidades da APS.**

5.5. Recomenda-se que o acolhimento seja realizado com escuta qualificada, linguagem inclusiva e respeito às singularidades, necessidades e direitos dos usuários, a partir da avaliação de vulnerabilidades, gravidade e risco.

5.6. Informações sensíveis devem ser abordadas em espaços que garantam privacidade, sigilo e proteção, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade. Quando possível, orienta-se que o acolhimento a mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência seja realizado na [Sala Lilás](#).

5.7. As equipes devem adotar postura empática, culturalmente sensível e livre de discriminação, fortalecendo vínculo, confiança e acesso ao cuidado.

5.8. Durante o atendimento, deve-se respeitar a identidade de gênero, a orientação sexual, o nome social e a forma como a pessoa deseja ser chamada, inclusive nos registros do serviço de saúde.

Para mais informações sobre acolhimento à população LGBTIA+ na APS, consulte a [Nota Técnica nº 10/2026 - CGAEQ/DESF/SAPS/MS](#).

5.9. O atendimento deve ser garantido independentemente de cadastro prévio ou da documentação apresentada, não sendo a ausência de documento de identificação ou comprovante de residência motivo para negativa ou restrição de acesso aos serviços de saúde.

5.10. Na ausência de comprovante de residência ou na impossibilidade de identificação unívoca da pessoa, conforme previsto na [Portaria GM/MS nº 2.236, de 02 de setembro de 2021](#), os registros de atendimento podem ser realizados com identificadores mínimos, incluindo ano estimado de nascimento, sexo da pessoa e endereço do estabelecimento de saúde.

## 6. ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

6.1. Diante da reconfiguração do território após o desastre, recomenda-se realizar a atualização cadastral da população, a partir do preenchimento completo da [Ficha de Cadastro Individual \(FCI\)](#) e da [Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial \(MCDT\)](#) do e-SUS APS.

6.2. Orienta-se o cadastramento de todas as pessoas acompanhadas nos territórios, incluindo acolhidas, abrigadas, desalojadas, deslocadas, migrantes, em situação de rua ou temporariamente fora de sua residência habitual.

6.3. Recomenda-se atenção especial ao preenchimento dos seguintes campos do cadastro individual:

- **“CNS”**: o campo do Cartão Nacional do SUS (CNS) deve ser preenchido apenas quando a pessoa não possuir CPF para identificação. A partir da versão 5.5 do Prontuário Eletrônico do e-SUS APS, ao utilizar o CNS em substituição ao CPF, será necessário justificar a ausência do número do CPF para o registro. Assim que possível, o CPF deve ser inserido em uma nova atualização cadastral;
- **“Raça/cor”**: registrar a autodeclaração, orientando sobre as categorias disponíveis;
- **“Nacionalidade”**: para pessoas estrangeiras, registrar país de origem e data de entrada no Brasil;
- **“É membro de povo ou comunidade tradicional ou do campo, floresta e águas?”**: registrar a resposta e especificar o grupo autodeclarado no campo correspondente, quando aplicável;
- **“Orientação sexual”** e **“Identidade de gênero”**: preencher conforme a [Nota Técnica nº 21/2024 – CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS](#); e
- **“Está em situação de rua?”**: preencher os campos específicos da seção correspondente, quando aplicável.

6.4. O registro qualificado das informações nos modelos da Estratégia e-SUS APS é fundamental para o acompanhamento territorial, a identificação de populações em situação de vulnerabilidade, o planejamento das ações e a coordenação do cuidado orientada pela equidade.

**Atenção! Desastres por chuvas intensas podem comprometer equipamentos, meios de comunicação, fornecimento de energia elétrica ou conectividade à internet, afetando o funcionamento das unidades de saúde e o registro das informações. Nessas situações, recomenda-se o uso dos aplicativos da Estratégia e-SUS APS, que podem ser utilizados em smartphones ou tablets de forma *offline*, e a Coleta de Dados Simplificada (CDS), em regime de contingenciamento, para registro das informações e posterior envio ao Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps).**

7. IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE DOENÇAS E AGRAVOS

7.1. As chuvas intensas e desastres associados produzem impactos relevantes sobre o processo saúde-doença, cuja expressão varia conforme a magnitude dos eventos e as características demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas das populações atingidas. Esses efeitos podem se manifestar a curto e longo prazo, exigindo das equipes da APS a reorganização do cuidado e o acompanhamento das condições de vida nas semanas subsequentes aos eventos.

7.2. Durante e imediatamente após os episódios de chuvas intensas, pode-se observar maior ocorrência de óbitos e agravos relacionados a lesões traumáticas, ferimentos perfurocortantes, infecções cutâneas, afogamentos, soterramentos por movimentação de massas e choques elétricos. Em situações de desalojamento, desabrigo ou deslocamento populacional, com necessidade de manutenção de abrigos temporários, há maior risco de disseminação de infecções respiratórias, doenças diarreicas agudas (DDA) e outras doenças gastrointestinais, frequentemente associadas a condições inadequadas de saneamento, ventilação e qualidade da água e dos alimentos, além de maior exposição a situações de violência, incluindo violência sexual, sobretudo contra mulheres, crianças e adolescentes.

Acesse a cartilha [Violência sexual: orientações aos profissionais de saúde em situações de emergências em saúde pública](#)

7.3. Nos dias e semanas seguintes, tende a ocorrer aumento de doenças infectoparasitárias, em decorrência de mudanças ambientais e no comportamento de mosquitos e outros vetores, bem como de acidentes com animais peçonhentos. Também se observa o agravamento de condições crônicas pré-existentes, relacionado à interrupção do acesso a medicamentos e à descontinuidade de tratamentos, além de impactos psicossociais associados a processos de luto, perdas materiais e simbólicas, deslocamentos, insegurança, ruptura de vínculos comunitários, violências, incertezas e experiências traumáticas. Soma-se a esse cenário o aumento de quadros de intoxicação exógena, desnutrição e desidratação decorrentes do comprometimento da segurança hídrica e alimentar nos territórios.

7.4. Nesse contexto, torna-se necessária atenção à identificação precoce de sinais de alerta e ao fortalecimento dos processos de monitoramento, vigilância e notificação de casos. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais estabelecimentos da APS devem atuar como pontos de acolhimento, triagem e manejo clínico de agravos agudos e condições crônicas, em conformidade com linhas de cuidado e com Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) atualizados.

7.5. O Quadro 2 relaciona os códigos da 2ª edição da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP2) e da 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) prioritários para a identificação da situação de exposição ao evento climático, assim como a identificação de sinais, sintomas e doenças agudas e crônicas, com o objetivo de realizar o monitoramento e orientar a notificação oportuna de casos pelas equipes da APS durante e após desastres por chuvas intensas e eventos associados. Ressalta-se que, embora sejam mais frequentes, os efeitos à saúde não se limitam exclusivamente àqueles relacionados no quadro.

**Quadro 2 - Códigos da CID-10 e CIAP2 relacionados às situações de exposição, doenças e agravos prioritários para registro e notificação pelas equipes da APS após chuvas intensas e desastres associados**

| Exposição ao evento climático              |           |           |
|--------------------------------------------|-----------|-----------|
| Situação de exposição                      | CID-10    | CIAP2     |
| Vítima de inundação                        | X38       | Z03       |
| Doenças zoonóticas                         |           |           |
| Doenças e agravos à saúde                  | CID-10    | CIAP2     |
| Malária                                    | B50-B54   | A73       |
| Dengue                                     | A90 e A91 | A77       |
| Zika                                       | U06       | A77       |
| Chinkugunya                                | A92.0     | A77       |
| Febre Amarela                              | A95       | A77       |
| Febre do Oeste do Nilo                     | A92.3     | A77       |
| Leptospirose                               | A27       | A78       |
| Hantavirose                                | B33.4     | A78       |
| Leishmaniose                               | B55       | A78       |
| Febre maculosa                             | A77       | A78       |
| Outras doenças transmitidas por carrapatos | A28.9     | A78       |
| Raiva                                      | A82       | S13       |
| Doenças parasitárias intestinais           |           |           |
| Doenças e agravos à saúde                  | CID-10    | CIAP2     |
| Ancilostomíase                             | B76       | D96       |
| Ascaridíase                                | B77       | D96 e Z02 |
| Estrongiloidíase                           | B78       | D96 e Z02 |
| Tricuríase                                 | B79       | D96 e Z02 |
| Oxiuríase                                  | B80       | D96 e Z02 |

| Exposição ao evento climático                         |                            |                  |
|-------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|
| Amebíase                                              | A06                        | D96 e Z02        |
| Giardíase                                             | A071                       | D96 e Z02        |
| Criptosporidiose                                      | A07.2                      | D96 e Z02        |
| Outras doenças intestinais por protozoários           | A07.9                      | D96 e Z02        |
| Outras doenças de transmissão hídrica e alimentar     |                            |                  |
| Doenças e agravos à saúde                             | CID-10                     | CIAP2            |
| Cólera                                                | A00                        | Z02              |
| Febre tifoide                                         | A01.0                      | D70 e Z02        |
| Hepatite A                                            | B15                        | D72 e Z02        |
| Hepatite E                                            | B17.2                      | D72 e Z02        |
| Doenças diarreicas agudas                             | A09                        | D11 e Z02        |
| Outras infecções gastrointestinais                    | A08.5 e K29.1              | D70, D73 e Z02   |
| Doenças respiratórias                                 |                            |                  |
| Doenças e agravos à saúde                             | CID-10                     | CIAP2            |
| Tuberculose                                           | A15-A19 e B90              | A70              |
| Gripe (Influenza)                                     | J11                        | R80              |
| Covid-19                                              | U07                        | R74              |
| Vírus sincicial respiratório                          | B97.4                      | R74              |
| Síndrome respiratória aguda grave                     | U04                        | R74              |
| Pneumonia                                             | J18                        | R81              |
| Outras doenças infecciosas                            |                            |                  |
| Doenças e agravos à saúde                             | CID-10                     | CIAP2            |
| Tétano                                                | A35                        | N72              |
| Dermatofitose                                         | B35                        | S74              |
| Candidíase                                            | B37                        | X72 e S75        |
| Desidratação, desnutrição e deficiências nutricionais |                            |                  |
| Doenças e agravos à saúde                             | CID-10                     | CIAP2            |
| Desidratação                                          | E86.0                      | T11              |
| Desnutrição e deficiências nutricionais               | E40-E64                    | T91              |
| Violência interpessoal                                |                            |                  |
| Doenças e agravos à saúde                             | CID-10                     | CIAP2            |
| Abuso físico                                          | T74.1, Y04 e Y09           | Z25              |
| Abuso sexual                                          | T74.2                      | Z25              |
| Abuso psicológico                                     | T74.3                      | Z25              |
| Suspeita de abuso físico, sexual ou psicológico       | T76                        | Z25              |
| Transtornos mentais agudos                            |                            |                  |
| Doenças e agravos à saúde                             | CID-10                     | CIAP2            |
| Ansiedade                                             | F41                        | P01 e P74        |
| Depressão                                             | F32                        | P03 e P76        |
| Estresse                                              | F43.9                      | P02              |
| Transtorno de estresse pós-traumático                 | F43.1                      | P82              |
| Tentativa de suicídio e outras lesões autoprovocadas  | X60-X84                    | P77              |
| Outros transtornos mentais e comportamentais          | F68.0-F68.8 e F98.8        | P01-P99          |
| Outras doenças e agravos                              |                            |                  |
| Doenças e agravos à saúde                             | CID-10                     | CIAP2            |
| Lesões traumáticas                                    | S00-T98                    | A80-A82, L72-L81 |
| Afogamento                                            | T75.1, W69, W70, W74 e X38 | A88              |
| Acidentes com animais peçonhentos                     | X20-X29, T63               | S12, S13 e A86   |
| Choques elétricos                                     | T75.4 e W87                | A88              |
| Mão e pé de imersão                                   | T69.0                      | S21 e S29        |
| Dermatites de contato                                 | L23-L25                    | S88              |

Fonte: elaboração própria.

7.6. Para avaliação do estado de hidratação do paciente e definição dos planos de tratamento em casos de desidratação, recomenda-se a utilização do [fluxograma](#) disponibilizado no site eletrônico do Ministério da Saúde.

7.7. Para a identificação, classificação de risco e manejo de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), recomenda-se a consulta ao [Guia de Orientações para profissionais de saúde](#).

7.8. Para o manejo de casos de dengue, recomenda-se a utilização da ferramenta de [Suporte à Decisão Clínica para a Dengue](#) (SDC-Dengue), disponível no Prontuário Eletrônico e-SUS APS.

Para mais informações sobre o manejo de casos de dengue e outras arboviroses, consulte as [Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses](#) e o guia de [Diagnóstico e manejo clínico da dengue: adulto e criança](#).

7.9. Além disso, orienta-se que as eSB estejam atentas a lesões bucais decorrentes de acidentes, traumas e violência interpessoal durante os desastres, ofertando cuidado oportuno e reconstrução dentária.

Para mais orientações destinadas às eSB, acesse a publicação [“A Equipe de Saúde Bucal e o enfrentamento das violências”](#).

Para outras orientações sobre identificação e manejo clínico de agravos relacionados a eventos climáticos extremos, acesse também:

- Guia de bolso [Mudanças Climáticas para Profissionais da Saúde](#);
- Cadernos de Atenção Básica nº 28 – Acolhimento à demanda espontânea: [volume I](#) e [volume II](#);
- [Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas](#) e as [Linhas de Cuidado](#) do Ministério da Saúde;
- Guia de Vigilância em Saúde (6ª edição revisada): [volume 1](#), [volume 2](#) e [volume 3](#); e
- Glossário digital [Saúde de A a Z](#), com informações do Ministério da Saúde sobre prevenção, diagnóstico e tratamento das principais doenças e agravos.

## 8. REGISTRO E NOTIFICAÇÃO DE CASOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

8.1. Todas as informações relativas aos atendimentos realizados e às condições avaliadas pelas equipes da APS devem ser devidamente registradas no [Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde](#), conforme a disponibilidade de recursos tecnológicos nos territórios.

8.2. Ressalta-se que o Prontuário Eletrônico e-SUS APS está disponível para ser utilizado em modo *offline* nos territórios sem acesso à internet ou com conectividade interrompida em decorrência de chuvas intensas. Os aplicativos da Estratégia e-SUS APS também podem ser utilizados em modo *offline* em *tablets* ou *smartphones*. Para saber mais sobre os aplicativos que compõem o Ecosistema e-SUS APS, acesse a página eletrônica [e-SUS APS](#).

8.3. Quando o Prontuário Eletrônico e-SUS APS não puder ser utilizado pelas equipes, recomenda-se a Coleta de Dados Simplificada como instrumento de contingência, com posterior envio das informações ao Siaps.

8.4. O preenchimento do Prontuário Eletrônico e-SUS APS deve contemplar o registro do campo “Subjetivo/Motivo da Consulta”, com inserção do código CIAP2, e do campo “Avaliação”, com inserção do código CID-10 pelos profissionais de nível superior, conforme orientações do Quadro 2.

8.5. As ações destinadas a adolescentes em atendimento socioeducativo devem ser registradas por meio do código de procedimento SIGTAP “03.01.01.029-3 – Atendimento de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas”.

Para mais informações sobre uso dos sistemas de informação da APS, acesse a plataforma [Educa e-SUS APS](#) e o [Manual e-SUS APS](#).

8.6. Além dos registros na APS, recomenda-se o preenchimento oportuno das fichas do [Sistema de Informação de Agravos de Notificação](#) (Sinan), em articulação com as equipes locais de Vigilância em Saúde, conforme prazos e fluxos estabelecidos na [Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública](#).

8.7. Orienta-se que as equipes da APS estejam atentas, desde o acolhimento, anamnese e avaliação clínica, à identificação de situações relacionadas ao trabalho, garantindo o preenchimento das fichas de notificação correspondentes e a articulação com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cerest).

## 9. COMUNICAÇÃO DE RISCO E COMBATE À DESINFORMAÇÃO

9.1. Durante e após eventos climáticos extremos, orienta-se que profissionais de saúde atuem como fontes confiáveis de informação, compartilhando orientações baseadas em evidências científicas e comunicações oficiais, com verificação prévia da credibilidade das fontes.

9.2. As equipes da APS devem atuar no enfrentamento à desinformação, mitigando dúvidas, corrigindo informações falsas e prevenindo condutas que possam ampliar riscos à saúde, gerar pânico social ou comprometer a adesão às medidas de proteção e cuidado preconizadas pelo Ministério da Saúde.

9.3. A comunicação de risco deve ser contínua, culturalmente adequada e realizada em linguagem simples e acessível, considerando o contexto local, os diferentes públicos e as necessidades da população. Recomenda-se o estímulo a processos participativos, nos quais as comunidades não sejam apenas destinatárias de orientações, mas atuem na produção, circulação e apropriação das informações, fortalecendo ações coletivas de vigilância popular e cuidado em saúde.

9.4. Recomenda-se a utilização de múltiplos canais para divulgação das mensagens-chave, como redes sociais, rádios comunitárias, lideranças locais, equipamentos sociais, organizações da sociedade civil e redes populares de comunicação nos territórios.

9.5. No contexto de chuvas intensas e desastres, recomenda-se orientar a população sobre medidas de autocuidado e autoproteção, incluindo segurança de alimentos para consumo, riscos associados ao contato com água de inundação ou lama e prevenção de acidentes e doenças infecciosas.

9.6. Sempre que pertinente, as equipes da APS devem complementar as orientações com informações sobre fluxos locais de acesso a serviços públicos, benefícios, documentação, abrigo, água potável, alimentação e demais dispositivos de proteção social e garantia de direitos.

Acesse o material com orientações à população em situações de enchentes, disponível em [português](#), [espanhol](#), [inglês](#), [francês](#), [crioulo](#) e [mandarim](#).

## 10. ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA APS EM ABRIGOS TEMPORÁRIOS

10.1. Em situações de desalojamento, desabrigo ou deslocamento forçado, os abrigos temporários passam a integrar o território de atuação da APS. Recomenda-se presença ativa das equipes nesses locais para cuidado integral à saúde e articulação intersetorial.

10.2. Orienta-se que as equipes da APS:

- realizem acolhimento, avaliação clínica inicial e classificação de risco, sem exigência de documentação;
- identifiquem necessidades relacionadas a condições crônicas; uso contínuo de medicamentos; vacinação; saúde mental; nutrição e segurança alimentar; dignidade menstrual; saúde sexual e reprodutiva; gestação e puerpério, incluindo espaços seguros para amamentação.
- realizem vigilância de sinais de surtos de doenças respiratórias, arboviroses, doenças diarreicas e outras situações de risco à saúde;
- promovam atividades coletivas e educação em saúde, incluindo atividades lúdicas para crianças e adolescentes;
- monitorem disponibilidade de medicamentos, vacinas, soros e outros insumos essenciais, além de fluxos para urgências e emergências; e
- identifiquem e acolham situações de violência física, psicológica, sexual e de gênero, propiciando acesso às profilaxias indicadas, contracepção de emergência e rápida articulação com a rede de proteção.

Para orientações sobre promoção, proteção e apoio à amamentação e alimentação complementar saudável em situações de emergências climáticas e desastres, consulte a [Nota Técnica Conjunta nº 56/2024 - DGCI/DEPPROS/SAPS/MS](#). Acesse também a cartilha do [Programa Dignidade Menstrual](#).

10.3. É fundamental que as equipes mantenham registro, monitoramento e organização das informações em saúde, apoiando a continuidade do cuidado e o acompanhamento das pessoas abrigadas.

10.4. O cuidado deve ocorrer de forma integrada com equipes da Vigilância em Saúde, Assistência Social, Defesa Civil, Segurança Pública e demais equipes presentes no abrigo.

10.5. Sempre que possível, recomenda-se contribuir para um ambiente seguro e apoiar a organização do abrigo com atenção à acessibilidade, privacidade, saneamento, ventilação, segurança e prevenção a situações de discriminação, estigma e violência.

Para mais orientações sobre organização do cuidado em abrigos temporários, consulte a publicação [Inundações: diretrizes para profissionais de saúde - abrigos temporários](#).

## 11. SAÚDE MENTAL E APOIO PSICOSSOCIAL EM CONTEXTOS DE CHUVAS INTENSAS E DESASTRES ASSOCIADOS

11.1. A APS desempenha papel central na oferta de acolhimento humanizado, escuta qualificada e primeiros cuidados psicológicos (PCP) diante dos impactos psicossociais decorrentes dos desastres. Considerando que a organização habitual da RAS pode estar comprometida no território, o atendimento deve ocorrer em qualquer UBS ou estabelecimento de saúde disponível.

11.2. Recomenda-se que as equipes:

- realizem avaliação de vulnerabilidades, riscos e necessidades em saúde mental;
- identifiquem precocemente sinais de sofrimento psíquico, estresse agudo, ansiedade, pânico, tristeza, depressão, insônia, agravamento de transtornos mentais, ideação suicida, problemas relacionados a jogos de apostas e uso problemático de álcool ou outras drogas;
- evitem a medicalização desnecessária de reações emocionais esperadas frente ao desastre;
- promovam estratégias de solidariedade, apoio comunitário, vínculo social e atividades coletivas como fatores protetivos à saúde mental; e
- incorporem [Práticas Integrativas e Complementares em Saúde](#) (Pics), em conjunto com as demais abordagens clínicas, comunitárias e interdisciplinares.

11.3. Orienta-se que todas as equipes atuem em articulação com as eMulti, a Raps e os demais pontos da RAS, assegurando apoio matricial e cuidado compartilhado aos casos de maior complexidade.

**Atenção: cuide também da sua saúde mental! Desastres por chuvas intensas podem gerar estresse e sobrecarga entre profissionais de saúde que atuam no cuidado à população afetada. Sempre que possível, mantenha hábitos de autocuidado, descanso e alimentação adequada. Se necessário, busque apoio da equipe e da gestão local para adequar a organização do trabalho à sua condição de saúde.**

Para mais orientações sobre cuidado em saúde mental e apoio psicossocial durante emergências em saúde pública e desastres, consulte a publicação [Inundações: diretrizes para profissionais de saúde - cuidados em saúde mental](#) e a série [Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres](#).

## 12. ORIENTAÇÕES ÀS TIPOLOGIAS DE EQUIPES VOLTADAS AO CUIDADO DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE

## VULNERABILIDADE

12.1. Em contextos de chuvas intensas e desastres associados, diferentes arranjos organizativos das equipes da ESF desempenham papel estratégico para ampliar o acesso, reduzir barreiras de cuidado e sustentar respostas equitativas e culturalmente adequadas às populações em situação de vulnerabilidade e em territórios de maior complexidade socioambiental.

### 12.2. Equipes de Consultório na Rua (eCR)

12.2.1. As eCR devem oportunizar cuidado e proteção à população em situação de rua durante chuvas intensas e desastres associados, atuando de forma itinerante e articulada nos territórios. Recomenda-se que:

- realizem busca ativa, acolhimento, triagem clínica e identificação precoce de agravos, com oferta adequada de ações e serviços de saúde para a população em situação de rua;
- garantam cuidado integral, redução de danos, acompanhamento de condições crônicas, cuidado pré-natal e apoio psicossocial às pessoas em situação de rua;
- compartilhem o cuidado com as eSF de referência e as eMulti no território, encaminhando oportunamente as pessoas em situação de rua aos serviços especializados de urgência e emergência, quando necessário;
- articulem-se à RAPS, à Assistência Social, à Defesa Civil e aos equipamentos sociais do território para ampliar o acesso da população em situação de rua a abrigos, alimentação, água potável, kits de higiene e dignidade menstrual, documentação e proteção social.

Para mais orientações, acesse o [Manual de cuidado à saúde junto à população em situação de rua](#)

### 12.3. Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e Fluviais (eSFR e eSFF)

12.3.1. Durante chuvas intensas e desastres associados, as eSFR e as equipes de saúde que atuam em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) são fundamentais para garantir a continuidade do cuidado em territórios ribeirinhos, costeiros, marítimos. Recomenda-se que:

- organizem ações considerando as condições ambientais, dinâmicas territoriais e modos de vida locais;
- realizem busca ativa, vigilância de agravos e cuidado integral às comunidades isoladas e de difícil acesso, utilizando embarcações, transporte sanitário e estratégias adaptadas para garantir acesso a serviços, medicamentos, vacinas e insumos essenciais durante o desastre;
- articulem-se com as eMulti, Assistência Social, Defesa Civil, lideranças comunitárias e outros atores locais para garantir a segurança hídrica e alimentar e a proteção social das populações do campo, floresta e águas e outros PCT;
- adotem comunicação de risco e práticas de cuidado culturalmente adequadas, respeitando os saberes e práticas tradicionais dos territórios.

Para mais orientações sobre o cuidado às populações das águas na APS, acesse a [Nota Técnica nº 19/2025 - CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS](#) e o [Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde de populações CFA e PCT](#).

### 12.4. Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)

12.4.1. As eAPP devem coordenar a resposta sanitária às chuvas intensas e desastres associados nas unidades prisionais, reduzindo riscos e agravos à saúde das pessoas privadas de liberdade.

12.4.2. Orienta-se que as eAPP:

- assegurem a continuidade dos serviços essenciais de saúde, reorganizando fluxos de atendimento e garantindo acesso ao cuidado a condições agudas e crônicas;
- avaliem condições estruturais e áreas seguras para atendimento, acesso à água, higiene, observação clínica e isolamento de casos suspeitos;
- realizem busca ativa, triagem clínica, monitoramento e classificação de risco, com atenção a pessoas idosas, gestantes, com condições crônicas, com deficiência, em sofrimento mental e outros grupos prioritários;
- fortaleçam a vigilância epidemiológica nas unidades prisionais, identificando precocemente e notificando doenças transmissíveis, em articulação com a Vigilância em Saúde e demais pontos da RAS;
- garantam ações de vacinação, reduzindo o risco de doenças imunopreveníveis;
- ofertem acolhimento em saúde mental e apoio psicossocial à população privada de liberdade, com identificação precoce de sofrimento mental e prevenção a conflitos interpessoais e situações de violência física ou sexual, articulando-se à RAPS e à administração prisional.

12.4.3. Sempre que houver restrições operacionais ou danos relacionados ao desastre, recomenda-se implementar estratégias simplificadas de vigilância, registro e monitoramento em saúde, até o restabelecimento das rotinas assistenciais.

Para mais orientações sobre atuação das eAPP em contextos de emergências climáticas e desastres, consulte a publicação [Inundações: diretrizes para profissionais de saúde - sistema prisional](#)

## 13. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA APS NA FASE DE RECUPERAÇÃO APÓS CHUVAS INTENSAS E DESASTRES ASSOCIADOS

13.1. A atuação da APS não se encerra na fase aguda do desastre. Na fase de recuperação, as equipes devem sustentar a continuidade do cuidado, a reabilitação da saúde e o monitoramento dos impactos prolongados dos desastres, com atenção à prevenção de agravos tardios, recorrentes e ao aprofundamento das vulnerabilidades sociais e iniquidades em saúde nos meses ou anos posteriores ao evento.

13.2. Recomenda-se que as equipes da APS:

- restabeleçam fluxos assistenciais e registro de informações interrompidos, reorganizando o funcionamento dos serviços essenciais de saúde;
- mantenham acompanhamento longitudinal de indivíduos e famílias, com atenção às populações em situação de vulnerabilidade e demais grupos prioritários, monitoramento de agravamento de condições crônicas, sofrimento mental, insegurança alimentar, doenças transmissíveis e outros efeitos tardios relacionados ao evento;
- garantam continuidade do cuidado e reabilitação física e psicossocial, em articulação com os demais pontos da RAS e as instâncias de controle social do SUS;
- realizem vigilância contínua de agravos, riscos ambientais, ocupacionais e sanitários persistentes, integrando cuidado, vigilância e promoção da saúde;
- avaliem impactos, dificuldades e aprendizados pós-evento, incorporando ajustes nos processos de trabalho e na preparação para eventos futuros.

13.3. Na fase de recuperação, recomenda-se que as equipes da APS fortaleçam a articulação com a rede intersetorial e com políticas públicas de seguridade social, habitação, trabalho, educação, saneamento e meio ambiente, apoiando o acesso à proteção social e garantia de direitos; o enfrentamento de impactos sociais, econômicos e ambientais prolongados; a participação social nas políticas de saúde; a recomposição das condições de vida e trabalho; e o fortalecimento das redes comunitárias, dos vínculos territoriais, da resiliência climática e da capacidade local de resposta da população.

## 14. CONCLUSÃO

14.1. A APS configura-se como elemento central na resposta do SUS aos impactos das chuvas intensas e desastres associados, por sua capacidade de organizar respostas territorializadas, coordenar o cuidado, garantir continuidade assistencial e articular ações com a RAS, a Vigilância em Saúde e a rede intersetorial.

14.2. A resposta da APS exige a incorporação da equidade como eixo estruturante das ações nos territórios, orientando o reconhecimento de vulnerabilidades, a redução de barreiras de acesso e a adequação do cuidado às necessidades das populações.

14.3. Nesse contexto, a expansão qualificada da ESF, a educação permanente das equipes e o fortalecimento das capacidades de vigilância, planejamento e adaptação climática são fundamentais para ampliar a resolutividade da APS e qualificar os processos de trabalho ao longo do ciclo de gestão de riscos de desastres.

14.4. Desse modo, orienta-se a observância e a ampla divulgação das recomendações desta Nota Técnica, bem como dos fluxos, protocolos, documentos técnicos e demais orientações vigentes do Ministério da Saúde relacionados às emergências climáticas por chuvas intensas e desastres associados.

14.5. Por fim, espera-se que as diretrizes aqui apresentadas apoiem as equipes da APS na organização dos serviços, na qualificação do cuidado e no fortalecimento da resposta do SUS diante dos desafios impostos pelas mudanças climáticas.

*Para informações adicionais sobre resposta e recuperação às emergências climáticas em saúde, acesse as páginas [Emergências Climáticas](#), [Resposta às Emergências](#) e [Situações Emergenciais de Saúde](#) no sítio eletrônico do Ministério da Saúde.*

**Para maiores informações sobre a condução dos processos pelos profissionais, equipes e unidades da APS** contacte a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde através da Coordenação-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde (CGAEQ): [cgaeq@saude.gov.br](mailto:cgaeq@saude.gov.br) / [emergencias.cgaeq@saude.gov.br](mailto:emergencias.cgaeq@saude.gov.br) / (61) 3315-8886/8852.

## 15. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 28: acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf). Acesso em: 15 jun 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Inundações: diretrizes para profissionais de saúde: abrigos temporários**. Brasília: 2024a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inundacoes\\_diretrizes\\_profissionais\\_abrigostemporarios.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inundacoes_diretrizes_profissionais_abrigostemporarios.pdf). Acesso em: 15 jun 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Inundações: diretrizes para profissionais de saúde: cuidados em saúde mental**. Brasília: 2024b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inundacoes\\_diretrizes\\_profissionais\\_saudemental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inundacoes_diretrizes_profissionais_saudemental.pdf). Acesso em: 15 jun 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Inundações: diretrizes para profissionais de saúde: sistema prisional**. Brasília: 2024c. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inundacoes\\_diretrizes\\_profissionais\\_sistemaprisional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inundacoes_diretrizes_profissionais_sistemaprisional.pdf). Acesso em: 15 jun 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Inundações: diretrizes para profissionais de saúde: unidades básicas de saúde**. Brasília: 2024d. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inundacoes\\_diretrizes\\_profissionais\\_unidadesbasicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inundacoes_diretrizes_profissionais_unidadesbasicas.pdf). Acesso em: 15 jun 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Mudanças climáticas para profissionais de saúde: guia de bolso**. Brasília: 2026. Acesso 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>. Acesso em: 15 jun 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 19/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS**. Brasília: 2024e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-19-2024-caeq-cgesco-desco-saps-ms.pdf/view>. Acesso em: 15 jun 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Anexo XXII**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html#ANEXOXXII](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXXII). Acesso em: 15 jun 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de contingência para emergências em saúde pública por chuvas intensas e desastres associados**. Brasília: 2025. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_contingencia\\_emergencias\\_chuvas\\_desastres.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_emergencias_chuvas_desastres.pdf). Acesso em: 15 jun 2026.

Brasil. Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional. **Classificação e Codificação Brasileira de Desastres (Cobrade)** Brasília: 2012. Disponível em: [https://www.gov.br/mdr/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/protecao-e-defesa-civil-sedec/DOCU\\_cobrade2.pdf](https://www.gov.br/mdr/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/protecao-e-defesa-civil-sedec/DOCU_cobrade2.pdf). Acesso em: 15 jun 2026.

FERNANDES, G. C. M. *et al.* Primary health care in disaster situations: systematic review. **Pan American Journal of Public Health**. 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/c8fc7b41-2c8b-4b93-88e4-0d11435bd43a/content> Acesso em: 15 jun 2026.

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: 2023. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/40e47741-f71d-4f8c-a887-4762361d864e>. Acesso em: 15 jun 2026.

HERRERA C. A., et al. No time to wait: resilience as a cornerstone for primary health care across Latin America and the Caribbean, a World Bank-PAHO Lancet Regional Health Americas Commission. **Lancet Reg Health Am**. 2025. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(25\)00250-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(25)00250-9/fulltext) Acesso em: 15 jun 2026.

IPCC. **Synthesis report of the IPCC Sixth Assessment Report (AR6) Summary for Policymakers** Genebra, 2023. Disponível em: [https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/downloads/report/IPCC\\_AR6\\_SYR\\_SPM.pdf](https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/downloads/report/IPCC_AR6_SYR_SPM.pdf). Acesso em: 15 jun 2026.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia** Brasília: 2002. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001308/130805por.pdf> Acesso em: 15 jun 2026.

WHO. **Operational framework for building climate resilient and low carbon health systems** Genebra: 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081888>. Acesso em: 15 jun 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 09/07/2026, às 18:56, 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 **Lilian Silva Gonçalves, Coordenador(a)-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde**, em 10/07/2026, às 14:54, 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, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 10/07/2026, às 18:32, 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 **0056587787** e o código CRC **39670E1A**.