



SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde - DAPPS
Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

NOTA TÉCNICA No. 08 SES/RS/2026

Porto Alegre, 31 de julho de 2026.

Assunto: Orientar as equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e eventuais equipes emergenciais para atuação em contexto de desastres socioambientais

Considerando eventuais emergências climáticas e socioambientais no Estado do Rio Grande do Sul, há a necessidade de fortalecer imediatamente, ainda na primeira fase da resposta, às ações voltadas à Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS) da população. Por isso, elencamos, aqui, algumas ações e diretrizes para os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e eventuais componentes emergenciais, uma vez que as evidências referem que, quando não são oferecidas estratégias coerentes com cada fase do desastre, há aumento no quantitativo total de até 27% dos possíveis transtornos psicopatológicos a médio e longo prazo, sendo 25% de transtornos moderados e aumento de até 2% dos casos graves (UNHCR, 2012).

Os aspectos psicossociais e de saúde mental estão profundamente interligados a toda resposta dada aos atingidos, que devem ser focadas na promoção de saúde e proteção à dignidade humana, bem como adotar ações que possibilitem a sensação de segurança e de restabelecimento de autonomia. Sendo assim, a partir de diretrizes e recomendações consolidadas saúde mental e apoio psicossocial (SMAPS), orienta-se a todos os componentes das RAPS e eventuais componentes emergenciais as seguintes **ações emergenciais na primeira fase de resposta ao desastre:**

1. Atenção Primária à Saúde:

1.1. São atribuições comuns a todos os profissionais das equipes de saúde de APS, em suas diferentes formações, incluindo as equipes eMulti: o acolhimento, o

atendimento, as ações coletivas, as atividades de educação em saúde, e a busca ativa nas questões de saúde mental, seja nos domicílios e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas.

1.2. Ofertar acolhimento durante todo o período de funcionamento das Unidades de Saúde da APS para usuários que apresentarem sofrimento psíquico.

1.3. Realizar busca ativa aos usuários atendidos em cada uma das equipes de Saúde da Família que já eram acompanhados pelas equipes de Atenção Primária à Saúde, identificando aqueles que estão desalojados ou desabrigados, suas demandas de cuidado

1.4. Para aqueles usuários que já utilizavam medicamentos psiquiátricos de uso contínuo, prestar os ajustes necessários de medicação necessários, considerando as condições de acesso do usuário aos medicamentos e às receitas prescritas disponíveis;

1.5. Realizar atividades coletivas junto aos espaços e grupos sociais existentes no território que promovam a troca de conhecimentos e partilha de sentimentos entre pares, dialogando sobre como prestar apoio diante das reações emocionais comuns em consequência de situações de desastres. Espaços comunitários de educação e lazer, cultos religiosos - de diferentes matrizes - e de comunicação social - como rádios comunitárias, mídias sociais e outros pontos de comunicação - podem ampliar recursos pessoais e comunitários no enfrentamento ao sofrimento coletivo causado pela situação de desastre.

1.6. Priorizar intervenções psicossociais básicas no manejo, como os Primeiros Cuidados Psicológicos e estratégias de psicoeducação, orientando sobre as reações emocionais consideradas comuns diante de eventos anormais e sua transitoriedade. Incentive a pessoa a identificar suas próprias maneiras de lidar com os fatores produtores de estresse. Nesse sentido, vale ressaltar que **não é recomendada a utilização de benzodiazepínicos** na primeira fase de resposta a um

desastre (SILVA, M., SILVA, J., GUEDES, 2022).

1.7. Articular com a rede da Assistência Social e da Educação um fluxo de cuidado compartilhado para as pessoas usuárias das USF que estiverem em situação de alojamento provisório.

1.8. Estabelecer mecanismos de comunicação junto aos órgãos de assistência emergencial sobre a atuação de equipes voluntárias em abrigos e/ou no resgate e suporte às vítimas do desastre; bem como identificar a localização dos abrigos temporários e informações sobre a distribuição de donativos, cadastros para programas e políticas públicas emergenciais.

1.9. Construir estratégias de acolhimento e atendimento às crianças e adolescentes, considerando condições intrínsecas de desenvolvimento e as vulnerabilidades ocasionadas pela situação de desastre nas suas redes de proteção familiar e comunitária.

1.10 Auxiliar no mapeamento de mediadores interculturais, quando disponível no município, para o acolhimento e cuidado em saúde mental da população imigrante. Gestores municipais podem solicitar o cofinanciamento para contratação de mediadores interculturais através do Programa Estadual de Incentivos à Atenção Primária em Saúde (PIAPS). Acesse: [Seção IV do Capítulo III](#), mais informações em: https://linktr.ee/mrav_rs.

1.11. Construir, sempre que possível, estratégias de inclusão e comunicação na língua materna de populações que não têm o português como o primeiro idioma, migrantes, refugiados, apátridas, indígenas, entre outras. Como a utilização de um intérprete/mediador intercultural se necessário. Neste link está disponível a Cartilha de Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) para Migrantes, Refugiados, Apátridas e Vítimas do Tráfico de Pessoas, que possui informações sobre PCP em quatro idiomas. [MRAV | Linktree](#)

1.12. Mapear e identificar os diferentes marcadores sociais e as barreiras de acesso

presentes no território a fim de construir estratégias de acolhimento e atendimento psicossocial às populações específicas, como migrantes, refugiados, apátridas, quilombolas, negra, indígenas, LGBT, situação de rua, cigana, prisional e população do campo das águas e das florestas, pessoas com deficiência, entre outras, considerando condições intrínsecas dos processos sociais a que estão submetidas e as vulnerabilidades ocasionadas pela situação de desastre nas suas redes de proteção social e comunitária.

1.13. Mapear e identificar, quando disponível no município, organizações, coletivos, grupos de pesquisa, entre outros, com notório saber em intervenções comunitárias na interface saúde mental, marcadores sociais e populações específicas para desenvolver ações e acolhimento em saúde mental com abordagem interseccional e intercultural. Sugere-se o uso do mapeamento de Comunidades indígenas, quilombolas e assentamentos: <https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1azljc64XBGtJ5GfGthyKG7gZq5EGUx8&ll=-29.816904962199672%2C-51.69601382544958&z=9>

1.14. Realizar ações de busca ativa e visitas domiciliares aos usuários vinculados, visando identificar a localização dos usuários afetados e daqueles que se encontram em zonas de risco, seus familiares e suas pessoas de referência para suporte.

1.15. Estabelecer estratégias de comunicação para localização, identificação e acompanhamento da situação, necessidades e demandas dos usuários vinculados.

1.16. Acolher e atender pessoas que apresentem sofrimento psíquico agudo ou persistente, sejam elas pessoas já atendidas pelo serviço ou casos novos, atentando para a avaliação de risco desses casos, que deve ser contextualizada frente à situação de desastre;

1.17. Promover a articulação, o conhecimento e a disseminação das Práticas

Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), as quais podem ser utilizadas no cuidado aos trabalhadores e usuários afetados pelos desastres, ampliando as possibilidades de cuidado e escuta para além da medicalização.

2. Dispositivos “Oficinas Terapêuticas” do RS (Resolução CIB nº 404/2011):

2.1. Realizar atividades coletivas visando o cuidado, a interação e a socialização entre os pares, apoiar o enfrentamento ao sofrimento decorrente dos desastres, promovendo a ampliação das formas de expressão, o compartilhamento e a comunicação de necessidades e sentimentos, pactuando o seguimento dessas atividades juntamente das equipes de Atenção Primária em Saúde (APS) de referência.

2.2. Avaliar junto com as equipes de referência sobre a necessidade de realizar atividades coletivas nos alojamentos temporários e em espaços comunitários das comunidades atingidas.

3. Dispositivo “Composição de Redução de Danos” (Resolução CIB nº 234/2014):

3.1. Atuar in loco em possíveis cenas de uso e alojamentos temporários, promovendo práticas de redução de danos.

3.2. Mapear a sua população atendida/vinculada e articular ações conjuntas com as equipes de referência.

3.3. Disseminar conhecimentos acerca do uso de substâncias psicoativas em situações de desastres, por meio de ações de matriciamento e de materiais informativos, indicando sinais de alerta e de manejo em relação ao uso.

3.4. Realizar ações como oficinas junto às pessoas trabalhadoras e voluntárias nos serviços de saúde, da assistência social em espaços de abrigo, que dialoguem sobre a redução de danos enquanto prática de cuidado em saúde.

3.5. Promover ações coletivas junto aos espaços de cuidado em saúde e/ou de abrigamento que estimulem a autonomia e corresponsabilização das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, em relação ao seu autocuidado e ao cuidado com as suas demais relações de vínculo: família, escola, trabalho, amizades e outros grupos sociais.

3.6. Apoiar o desenvolvimento de estratégias, ferramentas e fluxos voltados ao manejo de situações de abstinência e overdose junto às equipes de saúde e/ou alojamentos transitórios.

4. AcompanhaRAPS (Portaria 504/2025), Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB/403/2011) e outras equipes multiprofissionais de saúde mental

4.1. Mapear, em conjunto com as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais equipamentos de saúde mental do território, os casos de saúde mental preexistentes às situações de desastres, bem como os identificados posteriormente, a fim de subsidiar e prestar o apoio psicossocial necessário.

4.2. Desenvolver práticas diversas fundamentadas na valorização do cuidado no território, tendo em vista que atividades coletivas, envolvendo a comunidade, são pontos de amparo fundamentais para a reconstituição da sensação de segurança e pertencimento. Sugere-se a leitura da Nota Técnica 08/2023, a qual orienta acerca da realização de grupos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde, disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202304/17164217-nota-tecnica-piaps.pdf>

4.3. Apoiar as equipes de APS a mapear e/ou promover espaços e mecanismos para escuta qualificada da comunidade, potencializando a capacidade das equipes de APS para realizar os Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), incluindo a psicoeducação e a orientação sobre as reações comuns na primeira fase de resposta ao desastre, bem como na fase de reconstrução;

4.4. Qualificar o cuidado em saúde mental na APS e junto aos demais serviços da rede de saúde e/ou intersetorial, por meio de ações de apoio matricial: discussões de caso, atendimentos conjuntos, atividades coletivas, visitas domiciliares e ações de educação permanente.

4.5. Pactuar, construir e realizar junto às equipes de APS ações de promoção e prevenção de saúde, visando o enfrentamento à cronificação e à patologização a médio e longo prazos do sofrimento psíquico, tanto para usuários como para profissionais.

4.6. Fortalecer as equipes de APS no auxílio à comunidade para o acesso a dispositivos de apoio comunitários, familiares, de saúde pública, da assistência social e outros da rede intersetorial.

4.7. Apoiar as equipes de APS em atividades junto à rede de ensino, promovendo a realização de ações educativas e de conhecimento das medidas protetivas, reações mais comuns e possíveis impactos à saúde mental causados por desastres.

4.8. Trabalhar estratégias coletivas de promoção da vida e prevenção dos suicídios, articulando-se junto a entidades e atores sociais, como os comitês municipais de promoção da vida e prevenção do suicídio, universidades, EMATER e outros.

4.9. Mapear populações em situação de vulnerabilidade no território e articular ações conjuntas com as equipes atuantes para grupos populacionais específicos, como: Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, Equipes de Consultório na Rua, Equipes de Redução de Danos, Equipes de Atenção Básica Prisional.

4.10. Realizar, junto às equipes da APS, ações de busca ativa e visitas domiciliares aos usuários vinculados, visando identificar a localização dos usuários afetados e daqueles que se encontram em zonas de risco, seus familiares e suas pessoas de referência para suporte.

4.11. Estabelecer estratégias de comunicação, junto às equipes da APS, para localização, identificação e acompanhamento da situação, necessidades e

demandas dos usuários vinculados.

4.12. Repactuar Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) em consonância com a realidade vivida por cada pessoa vinculada e com os fluxos provisórios no contexto de emergência.

5. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):

5.1. Manter o atendimento em regime de porta aberta, ofertando acolhimento inicial para toda demanda que chegar;

5.2. Estruturar as ações da equipe, de modo a contar com profissionais para atuar tanto em seu espaço físico quanto “in loco” no território.

5.3. Realizar ações de busca ativa e visitas domiciliares aos usuários vinculados, visando identificar a localização dos usuários afetados e daqueles que se encontram em zonas de risco, seus familiares e suas pessoas de referência para suporte.

5.4. Repactuar Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) em consonância com a realidade vivida por cada pessoa vinculada e com os fluxos provisórios no contexto de emergência.

5.5. Estabelecer estratégias de comunicação junto às equipes da APS para localização, identificação e acompanhamento da situação, necessidades e demandas dos usuários vinculados.

5.6. Mapear os grupos vulneráveis junto às equipes da APS, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e demais especificidades do território (tais como aldeias indígenas, quilombolas, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, dentre outras populações específicas que se encontrem no território).

5.7. Fortalecer ações de apoio matricial junto às equipes de Atenção Primária, potencializando a capacidade de resposta dessas equipes e pactuando fluxos de comunicação para casos que necessitem de encaminhamento.

5.8. Acolher e atender pessoas que apresentem sofrimento psíquico agudo ou persistente, sejam elas pessoas já atendidas pelo serviço ou casos novos, atentando para a avaliação de risco desses casos, que deve ser contextualizada frente à situação

de desastre;

5.9. Realizar os ajustes de medicação necessários, considerando as condições de acesso do usuário aos medicamentos.

6. Unidades de Pronto Atendimento e Portas de Urgência e Emergência (com psiquiatria ou não):

6.1. Manter ou abrir o atendimento para a crise em saúde mental;

6.2. Pactuar com a APS e CAPS de referência uma forma de sinalizar a rede sobre 6.3. todos os casos agudos que chegam;

6.3. Atender, avaliar o risco e informar o serviço de referência, tomando a decisão de inserir em solicitação de internação a partir do contato com o território e de informações sobre o contexto da crise vivida naquele momento;

7. Leitos de saúde mental em Hospital Geral

7.1. A internação é um recurso excepcional após esgotados os recursos assistenciais extra-hospitalares.

7.2. Observar como diretriz a internação de curta duração até a estabilidade clínica do usuário, para desintoxicação e manejo de quadros psiquiátricos agudos - sintomas psicóticos, risco de hetero e autoagressão, e risco de suicídio.

7.3. A alta hospitalar deve ser programada de forma corresponsável com as equipes da APS/CAPS ou Consultório na Rua de referência, principalmente em caso de pessoas desalojadas ou desabrigadas.

8. Processo Regulatório de Leitos de Saúde Mental

As solicitações de internação devem ser cadastradas no sistema oficial de regulação (Gerint), atendendo à Resolução CIB 241/2021. Para que o acesso seja efetivo e ágil, é fundamental que a unidade solicitante preencha o cadastro de forma qualificada, mantendo

o quadro do paciente atualizado diariamente:

- 8.1. Cadastrar solicitação somente após o médico solicitante ter examinado e avaliado o paciente, verificando que está clinicamente estável para internação em leito de Saúde Mental;
- 8.2. Descrever Exame do Estado Mental (EEM) do paciente;
- 8.3. Descrever os riscos que justifiquem a internação;
- 8.4. Informar se há ideação ou plano suicida e se foi realizado procedimento clínico em caso de tentativa de suicídio;
- 8.5. Listar medicações em uso;
- 8.6. Descrever informações relevantes sobre a história psiquiátrica do paciente; Informar se a internação é voluntária, involuntária ou compulsória (anexando a ordem judicial);
- 8.7. Indicar quem será responsável pela internação e alta do paciente;
- 8.8. Informar se há acompanhante que possa permanecer com o paciente durante a internação;
- 8.9. Em caso de gestante, incluir idade gestacional e informações referentes ao pré-natal;
- 8.10. Em caso de pacientes acima de 60 anos, descrever grau de autonomia para autocuidados e se foram descartadas patologias orgânicas como causa dos sintomas referidos.
- 8.11. Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) em conjunto com a equipe hospitalar e equipe de saúde do município de residência do usuário. O usuário deve participar da elaboração e ter acesso ao seu PTS.

Para apoio no manejo dos casos até que seja disponibilizado leito, pode-se entrar em contato com a **CER Mental**, em horário comercial, pelo telefone **(51) 3353-3020**.

9. Em caso de suspeita ou constatação de violência (ações comuns a todos os níveis

assistenciais):

9.1. Deve-se realizar a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal e autoprovocada, atendendo a Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011 (Ministério da Saúde), que a tornou compulsória.

9.2. Contatar a Vigilância das Violências municipal/estadual para orientação sobre o fluxo de envio da ficha do SINAN/Violência.

9.3. As Secretarias Municipais, cujos serviços compõem a rede de proteção e cuidado em situação de violência, devem reforçar a divulgação dos contatos para encaminhamentos conforme o ciclo de vida e a situação da vítima.

9.4. Atentar para os casos de violência sexual, garantindo a realização das profilaxias conforme protocolo vigente.

10. Materiais disponíveis para acesso online:

10.1. Considerando a importância de ações de promoção e prevenção em SMAPS, recomendam-se as seguintes aulas disponíveis na *Série Emergência em Foco*, disponíveis no link <https://profesp.saude.gov.br/local/pages/?id=9>

- Aula 1: Estrutura do Cuidado
- Aula 2: Reações esperadas

10.2. Saúde Mental e Atenção Psicossocial em desastres - Débora Noal:
<https://www.youtube.com/watch?v=4ORf7ukPIE>

10.3. Reunião com gestores e coordenadores de saúde mental sobre as diretrizes e a utilização do recurso emergencial para o cuidado em Saúde Mental em situações de desastre: <https://www.youtube.com/watch?v=UZlvEc5eZYA&t=5s>

10.4. Qualificação profissional de voluntários de abrigos no RS:
<https://www.youtube.com/watch?v=ISPeu2zxELM>

Referências:

Organização Mundial da Saúde, War Trauma Foundation e Visão Global internacional (2015). Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. OMS: Genebra.

SILVA, M. V. da .; SILVA, J. L. da; GUEDES, J. P. Associated risks to abusive use of benzodiazepines: a literature review. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 15, p. e131111537040, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i15.37040. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37040>. Acesso em: 27 may. 2024.

UNHCR. Assessing Mental Healht and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings, 2012. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76796/9789241548533_eng.pdf;sequence.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES). Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. NOTA INFORMATIVA Nº 03/2023 INDICADORES DAPPS/PIAPS. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Estadual de Incentivos para APS - PIAPS do Rio Grande do Sul. Estado do Rio Grande do Sul, 2023. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202304/17164217-nota-tecnica-piaps.pdf>. Acesso em 27/05/2024.