



Imagem gerada por IA, meramente ilustrativa.



Corpo de Bombeiros
Militar do Estado do
Rio de Janeiro

2 de julho de 2026

Abrigos temporários e saúde pública: desafios e aprendizados nas enchentes do Rio Grande do Sul em 2024

Autores:

Raphael Alves Resende

Bacharelado em Ciências Militares

ORCID: [0009-0000-4410-5582](https://orcid.org/0009-0000-4410-5582)

Exército Brasileiro, Ministério da Defesa, Brasil

Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, Brasil

E-mail: raphabh1976@gmail.com

Aldira Samantha Garrido Teixeira

Doutora em Enfermagem e Saúde da Mulher

ORCID: [0000-0002-3326-0146](https://orcid.org/0000-0002-3326-0146)

Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, Brasil



SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
REVISTA CIENTÍFICA SOLDADO DO FOGO

ABRIGOS TEMPORÁRIOS E SAÚDE PÚBLICA: DESAFIOS E
APRENDIZADOS NAS ENCHENTES DO RIO GRANDE DO SUL EM 2024

Raphael Alves Resende^{1,2*} e Aldira Samantha Garrido Teixeira²

¹ Exército Brasileiro, Ministério da Defesa, Brasil.

² Universidade Federal Fluminense - UFF, Niterói/RJ, Brasil.

*Autor correspondente. E-mail: raphabh1976@gmail.com

RESUMO: As enchentes que atingiram o Rio Grande do Sul em 2024 provocaram o deslocamento de milhares de pessoas e exigiram a rápida instalação de abrigos temporários em espaços adaptados emergencialmente. Embora esses locais tenham desempenhado papel essencial na proteção imediata da população afetada, também evidenciaram diversas fragilidades. Este artigo tem como objetivo analisar os principais desafios associados à gestão de abrigos temporários, com ênfase nos impactos sobre grupos vulneráveis e nas lições aplicáveis à resposta a futuras emergências. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, associada à análise documental, com base em publicações científicas e documentos oficiais sobre o tema, publicados entre 2010 e 2024. Os resultados indicam que a superlotação, a ventilação inadequada, as condições sanitárias precárias e a ausência de fluxos padronizados ampliaram os riscos de doenças respiratórias e gastrointestinais, agravamento de doenças crônicas e sofrimento psicológico entre os abrigados. Crianças, idosos, gestantes e pessoas com deficiência apresentaram maior vulnerabilidade. Como limitação, o estudo baseou-se em fontes heterogêneas, incluindo literatura científica e documentos técnicos. Conclui-se que a gestão de abrigos temporários deve integrar o planejamento prévio para desastres, com protocolos definidos, equipes capacitadas e articulação permanente entre saúde, assistência social e Defesa Civil.

Palavras-chave: Abrigos temporários; Saúde pública; Defesa Civil; Enchentes; Rio Grande do Sul.

ABSTRACT: The floods that affected Rio Grande do Sul in 2024 caused the displacement of thousands of people and required the rapid installation of temporary shelters in emergency-adapted spaces. Although these facilities played an essential role in the immediate protection of the affected population, they also revealed several weaknesses. This study aims to analyze the main challenges associated with the management of temporary shelters, with emphasis on the impacts on vulnerable groups and on lessons applicable to future emergency responses. This is a narrative literature review combined with document analysis, based on scientific publications and official documents published between 2010 and 2024. The results indicate that overcrowding, inadequate ventilation, precarious sanitary conditions, and the absence of standardized workflows increased the risks of respiratory and gastrointestinal diseases, the exacerbation of chronic conditions, and psychological distress among sheltered individuals. Children, older adults, pregnant women, and individuals with disabilities presented greater vulnerability. As a limitation, the study relied on heterogeneous sources, including scientific literature and technical documents. It is concluded that the management of temporary shelters must integrate prior disaster planning, with defined protocols, trained teams, and permanent coordination between health, social assistance, and Civil Defense.

Keywords: Temporary shelters; Public health; Civil Defense; Floods; Rio Grande do Sul.



1. INTRODUÇÃO

As enchentes que atingiram o Rio Grande do Sul em 2024 configuraram um dos desastres hidrológicos mais severos da história recente do Brasil, com impactos expressivos sobre a população, a infraestrutura urbana, os serviços essenciais e a capacidade de resposta do poder público.¹ Em diferentes regiões do estado, os acumulados de precipitação ultrapassaram 300 milímetros em poucos dias, contribuindo para o transbordamento de rios, como o Guaíba e o Taquari, e para a inundação de extensas áreas urbanas e rurais.² Como consequência, milhares de pessoas foram obrigadas a deixar suas residências, em um contexto marcado por perdas materiais, interrupção de serviços básicos, sofrimento social e incerteza quanto ao retorno às condições mínimas de normalidade.³

Diante desse cenário, ginásios, escolas, centros comunitários e outros espaços públicos foram rapidamente adaptados para funcionar como abrigos temporários. Esses locais desempenharam papel essencial na proteção imediata da população desalojada e desabrigada, oferecendo acolhimento emergencial em um momento de elevada vulnerabilidade. Entretanto, a experiência também evidenciou fragilidades estruturais e sanitárias relevantes, como ventilação insuficiente, limitações de higiene, ausência de privacidade, superlotação e dificuldades para garantir acompanhamento contínuo em saúde.^{4,5} Em ambientes coletivos e improvisados, tais condições podem ampliar o risco de disseminação de doenças respiratórias e gastrointestinais, agravar doenças crônicas e intensificar o sofrimento físico e emocional das pessoas acolhidas.⁶

Essas fragilidades indicam que a gestão de abrigos temporários não deve ser compreendida apenas como uma medida emergencial de proteção, mas como componente estratégico da preparação e da resposta a desastres. A ausência de planejamento prévio, protocolos padronizados e integração efetiva entre Defesa Civil, saúde e assistência social tende a tornar a resposta mais lenta, desigual e dependente de soluções improvisadas.⁷ Nesse contexto, este estudo tem como objetivo analisar, sob a ótica da saúde pública, os principais desafios sanitários e operacionais relacionados à gestão de abrigos temporários durante as enchentes de 2024 no Rio Grande do Sul, bem como apontar lições e caminhos para o fortalecimento do acolhimento emergencial em situações de desastre.

2. MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, associada à análise documental, conduzida com o objetivo de identificar e sistematizar evidências científicas, orientações técnicas e documentos oficiais relacionados à gestão de abrigos temporários e aos seus impactos sobre a

saúde pública em desastres hidrológicos no Brasil, com ênfase nas enchentes ocorridas no Rio Grande do Sul em 2024.^{8,9}

O levantamento bibliográfico e documental foi realizado entre novembro de 2024 e fevereiro de 2025, abrangendo as bases SciELO, PubMed, BVS/OPAS e a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da CAPES, além de repositórios oficiais do Ministério da Saúde, do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome e da Defesa Civil Nacional. Foram utilizados descritores DeCS/MeSH e termos correlatos, combinados por operadores booleanos (AND/OR), incluindo: “abrigos temporários”, “desastres”, “enchentes”, “saúde pública”, “desalojados”, “Defesa Civil”, “vigilância epidemiológica” e “abrigamento emergencial”.

Foram incluídos estudos e documentos que: a) abordassem desastres hidrológicos no Brasil; b) discutissem gestão de abrigos temporários ou aspectos sanitários e de saúde pública associados ao abrigamento emergencial; c) estivessem disponíveis em português, inglês ou espanhol; e d) tivessem sido publicados entre 2010 e 2024. Foram excluídos textos opinativos sem base documental, materiais sem relação direta com saúde pública ou gestão de abrigos e estudos voltados exclusivamente a aspectos meteorológicos.

A seleção do material foi realizada em três etapas. Inicialmente, procedeu-se à triagem dos títulos e resumos, a fim de identificar estudos e documentos compatíveis com o objetivo da pesquisa. Em seguida, foi realizada a leitura integral dos textos considerados relevantes. Por fim, procedeu-se à extração, comparação e sistematização dos principais achados. Ao final do processo, foram selecionados seis estudos e documentos técnicos diretamente relacionados à gestão de abrigos temporários, saúde pública e desastres hidrológicos. O material analisado foi organizado em quatro eixos temáticos: infraestrutura dos abrigos, condições sanitárias, vulnerabilidade de grupos específicos e coordenação entre as instituições envolvidas.

Considerando que se trata de uma revisão narrativa, com fontes de naturezas diferentes, como artigos científicos, documentos normativos, guias técnicos e publicações institucionais, não foi aplicada uma ferramenta formal de avaliação da qualidade metodológica, como as utilizadas em revisões sistemáticas. Ainda assim, a seleção do material seguiu critérios de pertinência ao tema, relação direta com o objeto do estudo, atualidade, consistência das informações e relevância técnico-institucional, de modo a garantir solidez à análise realizada.

3. RESULTADOS

A revisão narrativa da literatura e dos documentos técnicos resultou na seleção de seis fontes diretamente relacionadas à gestão de abrigos temporários, saúde pública e desastres hidrológicos no Brasil, incluindo publicações científicas, documentos normativos e guias institucionais. O material analisado foi identificado a partir de buscas nas bases SciELO, PubMed, BVS/OPAS e

Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da CAPES, além de repositórios oficiais do Ministério da Saúde, do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome e da Defesa Civil. De modo geral, as fontes selecionadas concentraram-se em quatro eixos principais: infraestrutura e organização dos abrigos, condições sanitárias e de higiene, atenção a grupos vulneráveis e articulação entre instituições públicas e voluntárias.^{8,9}

A literatura também indica que a ausência de planejamento prévio e de protocolos padronizados pode transformar os abrigos em ambientes de risco para a disseminação de doenças respiratórias, gastrointestinais e zoonoses, especialmente quando há falhas no abastecimento de água potável, no manejo de resíduos, na higienização dos espaços e na vigilância epidemiológica.^{5,6,10} Outro aspecto recorrente foi a limitação da oferta de cuidados médicos contínuos, o que compromete o acompanhamento de pessoas com doenças crônicas, necessidades específicas de saúde ou maior dependência funcional.¹¹

Além dos problemas sanitários, os documentos analisados evidenciam a importância da coordenação entre Defesa Civil, saúde, assistência social, municípios, estados, União e organizações voluntárias. A falta de integração entre essas instituições tende a gerar sobreposição de esforços, distribuição desigual de recursos, lacunas no cadastramento das pessoas acolhidas e dificuldade de monitoramento das necessidades reais de cada abrigo.^{7,12}

Também foram identificadas boas práticas em diferentes contextos, como triagem ativa de sintomas, vacinação emergencial, campanhas educativas, separação de grupos vulneráveis, organização de áreas específicas para crianças, melhoria dos fluxos de limpeza e adoção de rotinas de monitoramento sanitário.^{5,9,13} Embora pontuais, essas medidas demonstram potencial para reduzir riscos, qualificar o acolhimento e melhorar o bem-estar das pessoas abrigadas.

A análise comparativa permitiu agrupar os achados em quatro eixos principais: infraestrutura e organização dos abrigos; condições sanitárias e de higiene; atenção a grupos vulneráveis; e articulação entre instituições públicas e voluntárias. A convergência entre as fontes examinadas indica que a gestão de abrigos temporários deve ser compreendida como parte estruturante das políticas de preparação, resposta e recuperação em desastres, e não apenas como medida improvisada diante da emergência.^{3,7}

O Quadro 1 apresenta a síntese dos estudos e documentos incluídos na revisão, destacando problemas sanitários recorrentes, grupos mais afetados, ações implementadas e principais lições aprendidas.

**Quadro 1** – Síntese dos estudos e documentos selecionados sobre saúde pública em abrigos temporários após enchentes no Brasil (2010–2024)

Fonte/ Ano	Abrangência	Problema sanitário	Grupos afetados	Ações recomendadas	Lições aprendidas
Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), 2024	RS (Enchentes 2024)	Organização inadequada dos abrigos	População desabrigada	Cadastro, acolhimento, proteção social	Abrigos exigem gestão, fluxos e equipes definidas
Ministério da Saúde (2017)	Inundações	Doenças transmissíveis e vigilância	População afetada	Preparação e resposta em saúde pública	Inundações exigem vigilância epidemiológica ativa
Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 2020	Ação humanitária	Vulnerabilidade infantil	Crianças e adolescentes	Espaços seguros e proteção infantil	Crianças exigem proteção específica
Manual Esfera (2020)	Diretrizes humanitárias	Água, saneamento e higiene insuficientes	População geral	Normas mínimas de WASH	Abrigos devem seguir padrões mínimos
Lei 12.608/2012	Política pública	Falta de articulação preventiva	População em áreas de risco	Prevenção, preparação, resposta e recuperação	Abrigamento deve integrar planos de contingência
Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres (UNDRR), 2019	Estratégias locais de redução de risco e resiliência	Falhas de coordenação e planejamento	População em áreas de risco	Integração entre setores, definição de responsabilidades e planejamento prévio	A gestão de desastres exige coordenação local, planejamento contínuo e articulação entre preparação, resposta e recuperação.

Fonte: elaboração própria a partir dos estudos e documentos selecionados.

4. DISCUSSÃO

4.1 Contexto das enchentes e a necessidade de abrigos

As enchentes que atingiram o Rio Grande do Sul em 2024 evidenciaram a elevada vulnerabilidade de áreas urbanas e rurais diante de eventos hidrológicos extremos. A intensidade das chuvas, o transbordamento de rios e a extensão das áreas inundadas produziram impactos simultâneos sobre moradias, serviços públicos, infraestrutura urbana, mobilidade, abastecimento e atendimento à população afetada.^{1,2} esse cenário exigiu resposta emergencial rápida e mobilização de

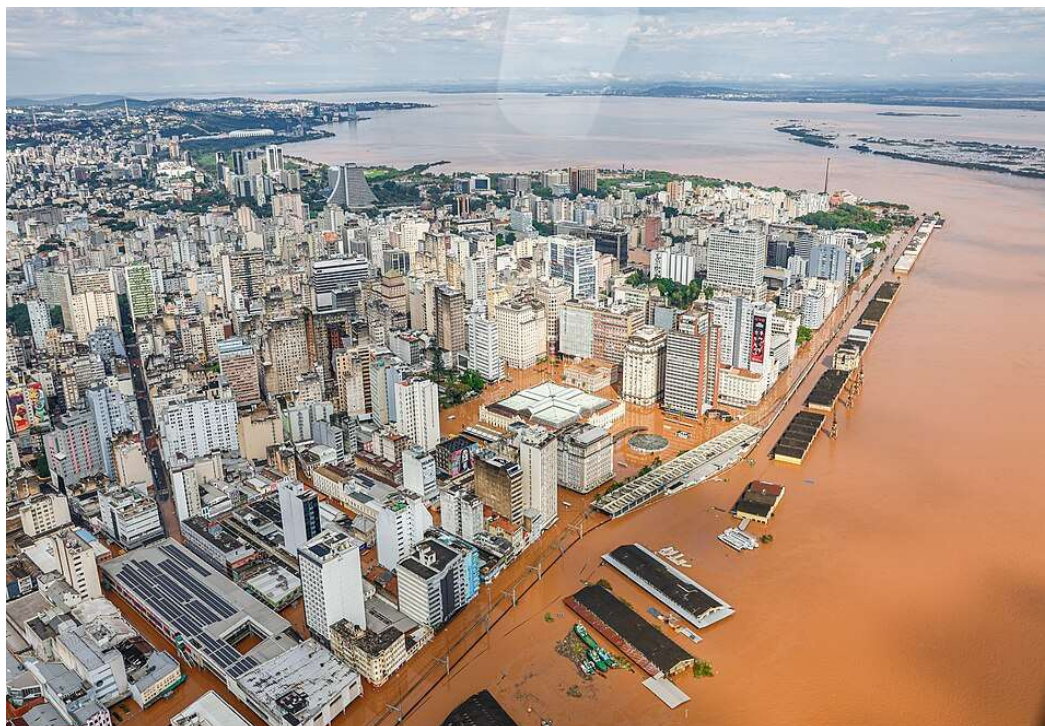


diferentes níveis de governo, órgãos de proteção e defesa civil, serviços de saúde, assistência social, Forças Armadas, organizações voluntárias e comunidades locais.^{3,7}

A instalação de abrigos temporários constituiu uma das medidas mais imediatas para proteção das pessoas desalojadas e desabrigadas. Escolas, ginásios, centros comunitários e outros equipamentos públicos foram adaptados para receber famílias que não podiam permanecer em suas residências ou retornar a áreas de risco. Embora esses espaços tenham cumprido função essencial de acolhimento e proteção, sua utilização emergencial também revelou limitações estruturais e operacionais, especialmente quando não havia mapeamento prévio, critérios técnicos de escolha, equipes capacitadas e protocolos padronizados de funcionamento.^{4,5}

As Figuras 1, 2 e 3 ilustram, respectivamente, a dimensão territorial das inundações em área urbana, a adaptação emergencial de espaços coletivos para funcionamento como abrigo temporário e a presença de grupos populacionais mais vulneráveis nesses ambientes, como pessoas idosas. Em conjunto, essas imagens reforçam a magnitude do desastre, a improvisação estrutural do abrigamento emergencial e a necessidade de atenção específica às condições de saúde e proteção social nos espaços de acolhimento.

Figura 1 – Região central de Porto Alegre inundada pelas cheias de 2024.



Fonte: Governo do Rio Grande do Sul, 2024.

A experiência observada reforça que o abrigo temporário não deve ser tratado apenas como local físico de acolhimento, mas como estrutura complexa de resposta humanitária, sanitária e social. Sua gestão envolve organização de espaços, abastecimento de água, alimentação, higiene,

manejo de resíduos, segurança, cadastramento, atenção à saúde, proteção de grupos vulneráveis e articulação entre diferentes instituições.^{5,6,9} Quando essas dimensões não são planejadas previamente, aumenta-se o risco de superlotação, exposição a doenças, conflitos internos, descontinuidade do cuidado e agravamento das condições de vulnerabilidade da população acolhida.

Nesse sentido, as enchentes de 2024 demonstraram que a gestão de abrigos temporários precisa integrar os planos de contingência e as políticas permanentes de preparação e resposta a desastres. A Política Nacional de Proteção e Defesa Civil já prevê ações articuladas de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação, o que reforça a necessidade de incorporar o abrigamento emergencial como componente estratégico do Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil.⁷ Assim, o caso do Rio Grande do Sul evidencia que a efetividade do acolhimento depende não apenas da abertura rápida de espaços, mas da existência prévia de planejamento, coordenação intersetorial e capacidade operacional para proteger a vida com segurança, dignidade e atenção à saúde.

4.2 Infraestrutura e organização dos abrigos

Os abrigos temporários organizados durante as enchentes de 2024 no Rio Grande do Sul apresentaram condições bastante distintas entre os municípios afetados. Em alguns locais, houve maior disponibilidade de estrutura física, apoio técnico e presença de equipes organizadas; em outros, predominou a adaptação emergencial de ginásios, escolas, centros comunitários e demais equipamentos públicos sem preparação prévia suficiente para o acolhimento prolongado de famílias desalojadas e desabrigadas.^{1,3}

A utilização desses espaços cumpriu função essencial na proteção imediata da população, mas também expôs limitações relevantes de infraestrutura. Entre os principais problemas identificados, destacaram-se ventilação insuficiente, iluminação inadequada, número reduzido de banheiros, dificuldades no abastecimento de água potável, limpeza irregular, ausência de áreas reservadas para atendimento em saúde e insuficiência de espaços destinados à privacidade das famílias.^{4,5} Essas condições, quando associadas à superlotação, tendem a ampliar o risco de transmissão de doenças respiratórias e gastrointestinais, além de agravar o desconforto, o estresse e a insegurança das pessoas acolhidas.^{5,6}

Outro aspecto crítico foi a organização interna dos abrigos. Em diferentes contextos, atividades como cadastramento das famílias, controle de entrada e saída, distribuição de alimentos, limpeza, separação de espaços, manejo de doações e encaminhamento de demandas de saúde dependeram fortemente de voluntários ou servidores sem capacitação específica para gestão de abri-

gos.^{4,9} A ausência de protocolos padronizados e de fluxos claros de comando contribuiu para respostas desiguais entre municípios e dificultou a coordenação cotidiana dos espaços de acolhimento.

Outro aspecto crítico foi a organização interna dos abrigos. Em diferentes contextos, atividades como cadastramento das famílias, controle de entrada e saída, distribuição de alimentos, limpeza, separação de espaços, manejo de doações e encaminhamento de demandas de saúde dependeram fortemente de voluntários ou servidores sem capacitação específica para gestão de abrigos.^{4,9} A ausência de protocolos padronizados e de fluxos claros de comando contribuiu para respostas desiguais entre municípios e dificultou a coordenação cotidiana dos espaços de acolhimento.

Figura 2 – Espaço de ginásio convertido em abrigo temporário durante as enchentes no Rio Grande do Sul - 2024



Fonte: Agência Brasil, 2024.

Além disso, documentos técnicos recentes também reforçam que o funcionamento adequado de abrigos temporários depende de critérios mínimos relacionados à organização do espaço, ventilação, acesso à água, rotinas de limpeza, definição de fluxos e presença de equipes responsáveis pela gestão cotidiana do acolhimento.^{15,16,17}

A distribuição de recursos também se mostrou um desafio relevante. Enquanto alguns abrigos concentraram grande volume de doações, outros enfrentaram escassez de itens básicos, como água, alimentos, materiais de higiene, roupas, colchões e medicamentos. Esse descompasso evidencia a importância de sistemas integrados de informação, capazes de registrar a quantidade de

pessoas abrigadas, mapear necessidades específicas, monitorar estoques e orientar a distribuição de recursos conforme critérios objetivos de prioridade.^{7,12}

Dessa forma, a experiência das enchentes de 2024 reforça que a infraestrutura e a organização dos abrigos temporários não podem depender apenas da disponibilidade emergencial de espaços físicos. É necessário que os planos de contingência contemplem previamente a identificação de locais adequados, critérios mínimos de funcionamento, fluxos de gestão, equipes capacitadas e mecanismos de articulação entre Defesa Civil, saúde, assistência social e demais instituições envolvidas.^{3,7,12} Somente com planejamento prévio e coordenação intersetorial será possível transformar o abrigo temporário em um espaço seguro, funcional e compatível com a dignidade das pessoas acolhidas.

4.3 Saúde pública e vulnerabilidade populacional

As condições de saúde observadas nos abrigos temporários durante as enchentes do Rio Grande do Sul em 2024 constituíram um dos aspectos mais sensíveis da resposta ao desastre. A combinação de superlotação, ventilação insuficiente, saneamento precário, circulação intensa de pessoas e dificuldade de isolamento de casos suspeitos criou ambiente favorável à disseminação de doenças respiratórias, gastrointestinais e zoonoses, especialmente em locais com acompanhamento irregular de equipes de saúde.^{5,6}

As equipes municipais de saúde atuaram em contexto emergencial e sob forte pressão assistencial, enfrentando limitações de pessoal, medicamentos, insumos, espaços adequados para atendimento e fluxos padronizados de vigilância epidemiológica.^{8,10} Em alguns abrigos, o acesso a banheiros, pontos de higiene e água potável foi insuficiente para a demanda existente, ampliando o risco de contaminação cruzada e dificultando a adoção de medidas básicas de prevenção.^{4,5} A vacinação emergencial, a triagem de sintomas e o monitoramento de agravos foram medidas relevantes, mas sua efetividade dependeu da capacidade local de organização, registro e acompanhamento contínuo das pessoas acolhidas.^{5,11}

Os grupos populacionais mais vulneráveis foram particularmente afetados. Crianças pequenas, idosos, gestantes, pessoas com deficiência e indivíduos com doenças crônicas demandaram atenção diferenciada, em razão de condições pré-existentes e de barreiras físicas, sanitárias e assistenciais nos abrigos.^{9,13} gestantes e pessoas com deficiência encontraram barreiras físicas e falta de atendimento especializado, o que ampliou o desconforto e a insegurança.^{9,13}

No caso de crianças e adolescentes, a literatura humanitária e os relatórios produzidos no contexto das enchentes do Rio Grande do Sul reforçam a necessidade de espaços seguros, proteção específica e atenção contínua aos impactos psicossociais do deslocamento e da permanência em abrigos coletivos.^{18,19}

A dimensão psicossocial também se destacou como componente relevante da saúde pública em abrigos temporários. A perda de moradia, bens pessoais, referências comunitárias e, em alguns casos, vínculos familiares, associada à convivência prolongada em ambientes coletivos, pode intensificar ansiedade, insônia, sofrimento emocional e sensação de insegurança.^{6,14} Por essa razão, a atenção psicossocial deve integrar os protocolos de resposta, com acolhimento qualificado, escuta inicial, identificação de situações de maior risco e encaminhamento aos serviços especializados quando necessário.

No campo da saúde pública, diretrizes recentes destacam que a vigilância em abrigos deve incluir monitoramento contínuo de agravos, identificação precoce de sintomas, organização de fluxos assistenciais e atenção especial às pessoas com maior vulnerabilidade clínica e social.^{20,21}

Figura 3 – Pessoas idosas em abrigo temporário durante as enchentes no Rio Grande do Sul.



Fonte: Agência Brasil, 2024.

A experiência analisada evidencia que a saúde pública deve ocupar posição central na gestão de abrigos temporários. A proteção da população acolhida exige equipes multidisciplinares, protocolos de triagem, vigilância epidemiológica ativa, abastecimento seguro de água, manejo adequado de resíduos, kits sanitários, atenção a grupos vulneráveis e articulação contínua entre Defesa Civil, saúde e assistência social.^{4,5,7} Assim, o abrigo temporário deve ser compreendido não apenas como espaço de acolhimento físico, mas como ambiente de proteção integral, no qual a preservação da vida precisa ser acompanhada pela garantia de dignidade, cuidado e redução de riscos sanitários.

4.4 Síntese crítica dos principais achados

A análise dos estudos e documentos examinados evidencia que os abrigos temporários organizados durante as enchentes de 2024 no Rio Grande do Sul enfrentaram fragilidades estruturais e operacionais relevantes. Muitos espaços utilizados, como escolas, ginásios e prédios públicos, foram adaptados em caráter emergencial, sem condições plenamente adequadas de ventilação, saneamento, acessibilidade, privacidade e organização interna.^{4,5} A superlotação, associada à permanência prolongada de famílias em ambientes coletivos, ampliou riscos sanitários e psicossociais, especialmente entre pessoas em situação de maior vulnerabilidade.^{5,6,9}

No campo da saúde pública, os principais desafios estiveram relacionados ao abastecimento de água potável, à higienização dos espaços, ao manejo de resíduos, ao controle de doenças transmissíveis e ao acompanhamento de pessoas com doenças crônicas ou necessidades específicas de cuidado.^{4,5,6} A literatura e os documentos técnicos analisados indicam que abrigos temporários devem ser compreendidos como ambientes de risco sanitário controlável, desde que submetidos a rotinas de vigilância, triagem, limpeza, organização dos fluxos internos e articulação com os serviços locais de saúde.^{5,6,10}

Outro achado relevante refere-se à coordenação interinstitucional. A resposta ao desastre envolveu prefeituras, Defesa Civil, órgãos estaduais e federais, Forças Armadas, serviços de saúde, assistência social, organizações voluntárias e sociedade civil.^{1,3,7} Contudo, a multiplicidade de atores, quando não acompanhada de fluxos claros de comando, sistemas integrados de informação e critérios objetivos de distribuição de recursos, pode gerar sobreposição de esforços, lacunas assistenciais e desigualdades entre os abrigos.^{7,12}

A experiência recente também mostrou que a resposta a desastres de grande escala depende de articulação contínua entre proteção e defesa civil, saúde, assistência social e comunicação institucional, especialmente para evitar sobreposição de esforços, lacunas assistenciais e distribuição desigual de recursos.^{22,23,24}

Apesar dessas limitações, foram identificadas práticas positivas capazes de qualificar a gestão dos abrigos, como triagem ativa de sintomas, vacinação emergencial, campanhas educativas, separação de grupos vulneráveis, organização de espaços infantis, fortalecimento das rotinas de limpeza e maior integração entre saúde, assistência social e Defesa Civil.^{4,5,9,13} Essas medidas demonstram que a redução dos riscos em abrigos temporários depende menos de soluções complexas e mais da existência de planejamento prévio, equipes treinadas, protocolos operacionais simples e coordenação contínua.

Em síntese, os achados apontam que a gestão de abrigos temporários deve ser incorporada de forma permanente aos planos de contingência e às políticas de proteção e defesa civil. A experiência do Rio Grande do Sul reforça que o acolhimento emergencial não pode ser tratado apenas como resposta improvisada à perda de moradia, mas como ação estratégica de saúde pública, proteção social e garantia de dignidade em contextos de desastre.^{3,7}

4.5 Limitações do estudo

Este estudo tem algumas limitações que precisam ser consideradas. A primeira é que se trata de uma revisão narrativa da literatura, associada à análise documental, o que significa que o objetivo não foi esgotar toda a produção existente sobre o tema, como ocorreria em uma revisão sistemática. Por isso, é possível que algumas publicações relevantes não tenham sido incluídas. Além disso, o recorte da pesquisa concentrou-se em desastres hidrológicos no Brasil, com foco nas enchentes do Rio Grande do Sul em 2024, o que limita a aplicação dos achados a outros tipos de desastres ou realidades internacionais. Outro ponto importante é que parte da análise se baseou em documentos institucionais, normativos e técnicos, que têm caráter mais operacional e descritivo, diferente dos estudos científicos publicados em periódicos. Por fim, a diversidade das fontes utilizadas, incluindo artigos, documentos oficiais e guias técnicos, dificulta comparações diretas entre os materiais analisados. Ainda assim, esse conjunto de fontes foi considerado adequado para compreender, de forma prática, os principais desafios sanitários e operacionais relacionados à gestão de abrigos temporários em situações de desastre.

5. CONCLUSÃO

As enchentes que atingiram o Rio Grande do Sul em 2024 evidenciaram fragilidades importantes na gestão de abrigos temporários em contextos de desastre hidrológico. Embora esses espaços tenham cumprido função essencial de proteção imediata da população desalojada e desabrigada, a experiência analisada demonstrou que o acolhimento emergencial ainda enfrenta limitações estruturais, sanitárias, assistenciais e interinstitucionais.^{1,3}

Os principais desafios identificados estiveram relacionados à adaptação improvisada de espaços físicos, à superlotação, às deficiências de ventilação, higiene, saneamento e privacidade, bem como à dificuldade de garantir acompanhamento contínuo em saúde, vigilância epidemiológica e atenção específica a grupos vulneráveis.^{4,5,6,9} Crianças, idosos, gestantes, pessoas com deficiência e indivíduos com doenças crônicas demandam medidas diferenciadas de proteção, o que reforça a necessidade de protocolos específicos para o abrigamento emergencial.

A análise também evidenciou que a gestão de abrigos temporários não deve ser tratada como ação isolada ou exclusivamente improvisada no momento da emergência. Ao contrário, deve



integrar os planos de contingência e as políticas permanentes de proteção e defesa civil, em articulação com as áreas de saúde, assistência social, segurança, logística e gestão de voluntários.^{7,12} A existência de locais previamente mapeados, equipes capacitadas, fluxos de comando definidos, sistemas de informação atualizados e rotinas de monitoramento sanitário constitui condição essencial para reduzir riscos e qualificar a resposta.

Conclui-se que a experiência do Rio Grande do Sul oferece lições relevantes para o fortalecimento da gestão de abrigos temporários no Brasil. A criação de diretrizes nacionais mais objetivas, a padronização de protocolos operacionais e a integração permanente entre Defesa Civil, saúde e assistência social podem contribuir para respostas mais rápidas, coordenadas e humanizadas. Mais do que oferecer abrigo físico, a resposta a desastres deve assegurar proteção, dignidade, cuidado em saúde e condições mínimas para a reconstrução da vida das pessoas afetadas.

ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de revisão de literatura e análise documental, sem coleta de dados pessoais identificáveis ou intervenção com seres humanos, o estudo não foi submetido a Comitê de Ética em Pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Banco Interamericano de Desenvolvimento, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, Banco Mundial. Avaliação dos efeitos e impactos das inundações no Rio Grande do Sul [Internet]. Washington, DC: BID; 2024 [citado 2026 mai 27]. Available from: <https://publications.iadb.org/pt/avaliacao-dos-efeitos-e-impactos-das-inundacoes-no-rio-grande-do-sul>
2. Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais. Nota Técnica nº 469/2024/SEI-CEMADEN: mapeamento das manchas de inundações e enxurradas do desastre ocorrido no Rio Grande do Sul em abril-mai/2024 [Internet]. São José dos Campos: CEMADEN; 2024 [citado 2026 maio 27]. Available from: <https://www.gov.br/cemaden/pt-br/assuntos/monitoramento/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-469-2024-sei-cemaden-mapeamento-das-manchas-de-inundacoes-e-enxurradas-do-desastre-ocorrido-no-rio-grande-do-sul-em-abril-maio-2024>
3. Rio Grande do Sul. Defesa Civil. Situação nos municípios: balanço das enchentes de maio de 2024 no Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre: Defesa Civil do Estado do Rio Grande do Sul; 2025 [citado 2026 mai 27]. Available from: <https://sosenchentes.rs.gov.br/situacao-nos-municipios>
4. Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Gestão e funcionamento dos abrigos temporários no SUAS [Internet]. Brasília: MDS; 2024 [citado 2026





mai 27]. Available from: https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Calamidade_Publica_e_Emergencias/SUAS/Gestao_e_Funcionamento_de_Abrigos_Provisorios_no_SUAS.pdf

5. Sphere Association. O Manual Esfera: Carta Humanitária e Normas Mínimas para a Resposta Humanitária [Internet]. 4. ed. Carmo da Cachoeira: Associação Irdin Editora; 2020 [citado 2026 mai 27]. Available from: <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-Handbook-2018-BRPortuguese.pdf>

6. Wisner B, Adams J, editores. Environmental health in emergencies and disasters: a practical guide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [citado 2026 mai 27]. Available from: <https://iris.who.int/items/03c2d7c4-b27f-4b07-b0e2-9b1820c36b79>

7. Brasil. Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC); dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC) e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil (CONPDEC) [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2012 [citado 2026 mai 27]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112608.htm

8. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta Paul Enferm. 2007;20(2):v-vi. doi:10.1590/S0103-21002007000200001

9. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Rev Bras Hist Cienc Soc [Internet]. 2009;1(1):1-15 [citado 2026 mai 27]. Available from: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. doi:10.63595/rbhcs.v1i1.10351

10. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de preparação e resposta à emergência em saúde pública por inundação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2026 mai 27]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/enchentes/guia-de-preparacao-e-resposta-a-emergencia-em-saude-publica-por-inundacao.pdf/view>

11. World Health Organization. Noncommunicable diseases in emergencies [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [citado 2026 mai 27]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/204627>

12. United Nations Office for Disaster Risk Reduction. Words into Action guidelines: implementation guide for local disaster risk reduction and resilience strategies [Internet]. Geneva: UNDRR; 2019 [citado 2026 mai 27]. Available from: <https://www.undrr.org/publication/words-action-guidelines-implementation-guide-local-disaster-risk-reduction-and>

13. United Nations Children's Fund. Core commitments for children in humanitarian action [Internet]. New York: UNICEF; 2020 [citado 2026 mai 27]. Available from: <https://www.unicef.org/emergencies/core-commitments-children>

14. Inter-Agency Standing Committee. IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings [Internet]. Geneva: IASC; 2007 [citado 2026 mai 27]. Available





from: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>

15. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Guia rápido para atuação em abrigos temporários: profissionais de saúde [Internet]. Porto Alegre: SES-RS; 2024 [citado 2026 mai 27]. Available from: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202406/12145854-guia-rapido-abrigos-profissionais.pdf>

16. Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Gestão e funcionamento dos alojamentos provisórios [Internet]. Brasília: MDS; 2023 [citado 2026 mai 27]. Available from: https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Calamidade_Publica_e_Emergencias/SUAS/Orientacoes_Tecnicas_Gestao_dos_Alojamentos_Provisorios.pdf

17. Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Emergências no Sistema Único de Assistência Social – SUAS [Internet]. Brasília: MDS; 2024 [citado 2026 mai 27]. Available from: https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Calamidade_Publica_e_Emergencias/SUAS/O_que_fazer.pdf

18. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brazil humanitarian situation report no. 1: floods, Rio Grande do Sul [Internet]. New York: UNICEF; 2024 [citado 2026 mai 27]. Available from: <https://www.unicef.org/media/158676/file/Brazil-Humanitarian-SitRep-No.-1-%28Floods-Rio-Grande-do-Sul%29-26-June-2024.pdf>

19. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brazil humanitarian situation report no. 4: Rio Grande do Sul floods [Internet]. New York: UNICEF; 2024 [citado 2026 mai 27]. Available from: <https://www.unicef.org/media/164101/file/Brazil-Humanitarian-SitRep-No.4-%28Rio-Grande-do-Sul-Floods%29-30-September-2024.pdf>

20. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de contingência para emergências em saúde pública por chuvas intensas e desastres associados [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2026 mai 27]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia-ambiental/plano-de-contingencia-para-emergencias-em-saude-publica-por-chuvas-intensas-e-desastres-associados.pdf>

21. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para elaboração de planos de contingência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2026 mai 27]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/guia-para-elaboracao-de-planos-de-contingencia>

22. Rio Grande do Sul. Departamento de Economia e Estatística. Impactos socioeconômicos dos eventos climáticos extremos de 2024 no Rio Grande do Sul: uma análise após um ano do desastre [Internet]. Porto Alegre: DEE/SPGG; 2025 [citado 2026 mai 27]. Available from: <https://dee.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/29093707-relatorio-dee-impactos-socioeconomicos-dos->





eventos-climaticos-extremos-de-2024-no-rio-grande-do-sul-uma-analise-apos-um-ano-do-desastre-1.pdf

23. Brasil. Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República. Relatório de operação Rio Grande do Sul [Internet]. Brasília: SECOM; 2024 [citado 2026 mai 27]. Available from: https://www.gov.br/secom/pt-br/arquivos/acao-federal-no-rs/240512_rs_relatorio-de-operacao_013.pdf

24. Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Trabalho social com territórios, famílias e indivíduos no SUAS [Internet]. Brasília: MDS; 2025 [citado 2026 mai 27]. Available from: https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Calamidade_Publica_e_Emergencias/SUAS/Caderno_Trabalho_Social_com_Territorios_Familias_e_Individuos_no_SUAS.pdf

