



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  
Coordenação de Atenção às Populações em Situação de Vulnerabilidade

## NOTA TÉCNICA Nº 24/2026-COASV/CGAEQ/DESF/SAPS/MS

### 1. **ASSUNTO**

1.1. O presente documento tem por objetivo orientar trabalhadores e gestores estaduais e municipais da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto ao planejamento e à implementação de ações emergenciais para a proteção e o cuidado à população em situação de rua durante períodos de frio intenso e ondas de frio, especialmente diante da aproximação do inverno e da previsão de eventos climáticos extremos associados ao fenômeno *El Niño*.

### 2. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

2.1. Conforme Nota Técnica Conjunta elaborada pelo Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), Instituto Nacional de Meteorologia (INMET), Fundação Cearense de Meteorologia e Recursos Hídricos (FUNCEME) e Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia (CENSIPAM), foi declarada elevada probabilidade de ocorrência do fenômeno *El Niño* ao longo do segundo semestre de 2026, com potencial intensificação de eventos climáticos extremos em diferentes regiões do país. A Administração Oceânica e Atmosférica dos Estados Unidos (NOAA) confirmou o início do estabelecimento das condições do *El Niño* no dia 11 de junho de 2026, com previsão de intensificação do fenômeno até o final do verão de 2026-2027 no Hemisfério Sul, corroborando as previsões divulgadas anteriormente pelas agências brasileiras.

2.2. Adicionalmente, considerando a aproximação do período de inverno e as previsões meteorológicas que indicam a ocorrência de sucessivas incursões de massas de ar frio e de episódios de frio intenso nas próximas semanas, recomenda-se que estados e municípios iniciem imediatamente a implementação de medidas de preparação e resposta voltadas à proteção das populações mais vulnerabilizadas, especialmente das pessoas em situação de rua.

2.3. As pessoas em situação de rua constituem um dos grupos populacionais mais vulneráveis aos impactos das ondas de frio em razão da exposição contínua às intempéries, da insuficiência de proteção térmica, das dificuldades de acesso a abrigo adequado e da elevada prevalência de condições crônicas de saúde, sofrimento mental, uso prejudicial de álcool e outras drogas e doenças infecciosas.

2.4. Considerando as competências desta Coordenação de Atenção às Populações em Situação de Vulnerabilidade (Coasv), da Coordenação-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde (CGAEQ), do Departamento de Saúde da Família (Desf), da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), do Ministério da Saúde, que abrangem a formulação, coordenação e operacionalização de ações, serviços e políticas de promoção da equidade no acesso à saúde no

âmbito da APS para as populações em situação de vulnerabilidade, incluindo a população em situação de rua.

2.5. As orientações presentes nesta nota técnica são destinadas a todas as equipes da APS responsáveis pelo cuidado à população em situação de rua durante eventos de frio extremo e ondas de frio, incluindo:

2.5.1. equipes de Consultório na Rua (eCR);

2.5.2. equipes de Saúde da Família (eSF);

2.5.3. equipes de Atenção Primária (eAP);

2.5.4. equipes de Saúde Bucal (eSB);

2.5.5. equipes Multiprofissionais (eMulti); e

2.5.6. equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR).

### **3. PLANEJAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA EMERGÊNCIAS CLIMÁTICAS**

3.1. Os eventos climáticos extremos exigem que estados e municípios, sobretudo aqueles que possuem pessoas em situação de rua, incorporem a adaptação climática e a gestão de riscos em saúde aos seus instrumentos de planejamento, incluindo planos de contingência, protocolos assistenciais e estratégias de monitoramento territorial para proteção da população em situação de rua durante períodos de baixas temperaturas.

3.2. Ressalta-se, ainda, a necessidade de inclusão de ações da APS nestes instrumentos, tendo em vista seu papel fundamental na preparação e resposta às emergências climáticas por sua capilaridade territorial, capacidade de identificação precoce de populações em situação de vulnerabilidade e competência central na organização do cuidado.

3.3. Cabe destacar que a atenção à saúde da população em situação de rua, como a de qualquer outro cidadão, deve ser realizada por todos os profissionais, equipes e serviços nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Dessa forma, independentemente da implantação de equipe de Consultório na Rua (eCR) no município, a atenção à saúde constitui um direito de toda pessoa e deve ser garantida pelas diversas modalidades de equipes da APS.

3.4. O planejamento das ações deve ser orientado por processos prévios de territorialização em saúde realizados pelas equipes da APS, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (BRASIL, 2017). Recomenda-se, ainda, utilizar os sistemas de informação em saúde para identificação prévia das pessoas em situação de rua com agravos como hipertensão, diabetes, tuberculose, deficiências, sofrimento mental grave e histórico recente de internações por causas respiratórias ou cardiovasculares para organização antecipada de ações de busca ativa.

### **4. RECOMENDAÇÃO AOS GESTORES**

4.1. As emergências climáticas são cada vez mais frequentes e intensas, exigindo dos gestores do SUS o fortalecimento da capacidade de preparação, adaptação e resposta dos serviços de saúde, especialmente da APS, responsável pela coordenação do cuidado e pela atuação territorial junto às populações em maior situação de vulnerabilidade.

4.2. Os gestores desempenham papel fundamental no planejamento, na articulação e no monitoramento das ações, subsidiando e fortalecendo o processo de trabalho das equipes da APS. Nesse sentido, considera-se de extrema importância elaborar planos articulados com os diferentes atores envolvidos nas

ações. Recomenda-se, portanto:

### **Articulação com a Rede Intersetorial**

4.3. É necessário que os planos de contingência para ondas de frio sejam realizados a partir da articulação de fluxos de ações e monitoramento com órgãos de meteorologia, defesa civil, assistência social e demais instituições responsáveis pela proteção social; os planos devem conter protocolos integrados e intersetoriais específicos para atendimento, acolhimento, proteção e acompanhamento de pessoas em situação de rua durante períodos de baixas temperaturas.

4.4. A aproximação estratégica entre saúde e assistência social é de fundamental importância para que as equipes da APS possam oportunizar o acesso a espaços de proteção social, bem como distribuir insumos como cobertores e agasalhos.

4.5. Instituir fluxos de comunicação rápida entre os serviços de saúde, assistência social e defesa civil permite planejamento oportuno e coordenado de ações.

4.6. Destaca-se ainda, a necessidade de fortalecimento da articulação com organizações da sociedade civil, lideranças comunitárias e instituições que potencializam ações de prevenção e respostas aos impactos das baixas temperaturas, considerando sua capilaridade, capacidade de mobilização e vínculo comunitário.

### **Articulação com a Rede de Atenção à Saúde**

4.7. Considerando que as equipes da APS estão capilarizadas nos territórios, realizando o mapeamento, o monitoramento e ações em áreas de maior vulnerabilidade, torna-se fundamental o planejamento articulado entre os diferentes pontos da RAS. Essa articulação deve contemplar os diversos cenários que podem ser identificados no território durante esse período.

4.8. Nesse contexto, reforça-se a APS como coordenadora do cuidado, inserida na organização dos fluxos de referência e contrarreferência e no acompanhamento longitudinal dos usuários, com vistas ao encaminhamento oportuno aos demais pontos da rede e à efetivação da contrarreferência das informações assistenciais, de modo a favorecer a continuidade do cuidado.

4.9. O fortalecimento da integração entre eCR e as demais equipes da APS, que atuam diretamente no território, e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) contribui para respostas mais ágeis em situações graves de hipotermia, assegurando também a adequada regulação e o fluxo de encaminhamento dentro da rede.

4.10. Destaca-se também a importância da articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), especialmente no acompanhamento de pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, que podem apresentar maior exposição aos riscos decorrentes das baixas temperaturas. A atuação integrada entre os Caps, as equipes territoriais e os demais serviços da rede favorece a identificação de situações de vulnerabilidade, a construção de estratégias de cuidado compartilhado e o fortalecimento das ações de proteção e acolhimento durante os períodos de frio intenso.

4.11. Nos municípios de pequeno porte, especialmente os que não possuem eCR ou Caps, é necessário fortalecer a articulação com municípios de referência da região de saúde, com definição prévia de fluxos de referência e contrarreferência para atendimento às situações graves, de modo a garantir o acesso oportuno aos serviços especializados.

## **Planos de Contingência**

4.12. Recomenda-se que os municípios elaborem ou atualizem Planos de Contingência Intersetoriais para enfrentamento de episódios de frio, contemplando ações específicas voltadas à proteção da população em situação de rua.

4.13. No âmbito da APS, recomenda-se que os Planos de Contingência contemplem:

- a) identificação prévia e territorialização dos locais de permanência e pernoite da população em situação de rua;
- b) mapeamento da população em maior situação de vulnerabilidade, especialmente idosos, gestantes, nutrizes, lactentes, crianças, pessoas com deficiência, pessoas com doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas – especial atenção deve ser dada aos casos de tuberculose, pessoas com acometimentos mentais graves e em uso prejudicial de álcool e outras drogas;
- c) definição de fluxos para busca ativa e monitoramento intensificado pelas equipes durante os períodos de alerta para frio intenso;
- d) articulação com a rede socioassistencial para encaminhamento e acesso oportuno a serviços de acolhimento institucional e abrigamento emergencial;
- e) definição de pontos de apoio para oferta de água, alimentação, cobertores, roupas de frio e outros insumos de proteção térmica;
- f) estratégias de vacinação extramuros, acompanhamento de condições crônicas e monitoramento de sintomas respiratórios;
- g) mecanismos de monitoramento, com respectivo registro e avaliação das ações realizadas durante os eventos climáticos;
- h) qualificação dos profissionais para atuação emergencial em eventos climáticos e divulgação dos fluxos estabelecidos no plano de contingência para oportunizar orientações e atendimentos; e
- i) garantia de acolhimento noturno com respeito aos direitos humanos e ao cuidado em liberdade.

4.14. Recomenda-se que os Planos de Contingência sejam elaborados de forma participativa, envolvendo gestores, trabalhadores da saúde, assistência social, defesa civil, movimentos sociais e representantes da população em situação de rua, de modo a assegurar respostas territorialmente adequadas, equitativas e centradas nas necessidades da população, observando seus direitos e garantias constitucionais.

4.15. A elaboração e implementação desses planos devem integrar as estratégias de adaptação às mudanças climáticas e de fortalecimento da resiliência dos sistemas locais de saúde, considerando o aumento da frequência e intensidade dos eventos climáticos extremos observado nos últimos anos.

## **5. RECOMENDAÇÕES ÀS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

5.1. As equipes da APS desenvolvem um papel importante no processo de execução e planejamento das ações de prevenção, promoção, busca ativa, controle de agravos, redução de danos e monitoramento dos eventos relacionados às emergências climáticas no território.

5.2. Para que as ações tenham efetividade, deve-se realizar planejamento e monitoramento conjunto das ações, articulação com a rede intra e intersetorial,

considerando as necessidades e as diversas realidades territoriais. Nesse sentido, recomenda-se:

### **Acesso e acolhimento na APS**

5.3. Intensificar as visitas territoriais, com foco na identificação e monitoramento de pontos estratégicos de permanência e dormida das pessoas em situação de rua, tais como pontes, marquises, cemitério, praças e outros locais, priorizando aqueles em maior situação de vulnerabilidade, com vistas à identificação precoce de riscos decorrentes da exposição ao frio e à garantia do acesso oportuno às ações de cuidado, proteção social e abrigo.

5.4. Realizar acolhimento humanizado, escuta qualificada, oportunizando o acesso, a fim de identificar riscos e necessidades em saúde mental e identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico.

5.5. Identificar situações de sobreposição de vulnerabilidades que se somam à situação de rua, tais como pessoas migrantes e LGBTIA+, entre outros grupos populacionais vulnerabilizados, que podem ampliar riscos e dificuldades no acesso à saúde e oportunizar o acesso facilitado ao cuidado.

5.6. Recomenda-se que as abordagens sejam realizadas com linguagem inclusiva e acessível, respeitando as singularidades, necessidades e direitos dos usuários, a partir de ações voltadas à redução de danos e sensibilização quanto aos riscos de hipotermia e garantia de não recolhimento dos itens pessoais das pessoas em situação de rua.

5.7. Mediante o vínculo e a perspectiva de um cuidado longitudinal, atualizar e qualificar os cadastros das pessoas em situação de rua, visando gerar informações que auxiliem a organização antecipada das ações de cuidado, proteção e acompanhamento longitudinal durante os períodos de frio intenso.

5.8. Destaca-se que o Cadastro Individual do e-SUS apresenta campos específicos e obrigatórios no campo “Cidadão em Situação de Rua”, sendo um instrumento importante para levantamento de informações pertinentes ao cuidado.

5.9. Embora o cadastro dos usuários seja recomendado como instrumento de qualificação do cuidado, ressalta-se que o atendimento deve ser garantido independentemente de cadastro prévio ou necessidade de apresentação de documentação civil. Na ausência de documento, para fins de registro de atendimento, orienta-se a utilização do Cartão Nacional de Saúde.

5.10. Durante a previsão de baixas temperaturas, a busca ativa nos pontos de maior vulnerabilidade torna-se fundamental para identificação precoce de agravos e riscos e sinais de hipotermia, possibilitando a articulação com os serviços da rede de assistência social para adequado abrigo e/ou remoção para serviços de urgência.

**Atenção! A busca ativa no território é atribuição de todos os profissionais das equipes da APS.**

5.11. Ademais, faz-se necessário compreender que a rua é um espaço de organização social e de produção de conhecimento; desse modo, valorizar os saberes das pessoas em situação de rua constitui uma estratégia importante para elaborar estratégias de cuidado e de prevenção.

### **Identificação e manejo de doenças e agravos**

5.12. Durante períodos de baixas temperaturas, é fundamental intensificar a atenção às condições de saúde mais suscetíveis ao agravamento, como hipotermia, agravamento de doenças cardiovasculares, metabólicas e respiratórias, descompensação de condições crônicas, infecções respiratórias agudas e outros

agravos relacionados à exposição prolongada às baixas temperaturas, como geladuras, lesões por congelamento e necrose de extremidades corporais.

5.13. A hipotermia é uma condição caracterizada pela redução da temperatura corporal central para valores inferiores a 35°C, geralmente decorrente da exposição prolongada ao frio. Trata-se de uma situação potencialmente grave, que pode comprometer o funcionamento dos sistemas nervoso, cardiovascular e respiratório (YODA et al., 2008). Orienta-se a atenção aos seguintes sinais e sintomas:

**Quadro 1.** Classificação, sinais e sintomas de hipotermia

<b>Classificação</b>	<b>Temperatura corporal central</b>	<b>Principais sinais e sintomas</b>
Hipotermia leve	32°C < 35°C	Tremores intensos, sensação de frio, extremidades frias, dificuldade de coordenação motora, redução da destreza manual, fala levemente alterada, fadiga e apatia.
Hipotermia moderada	28°C < 32°C	Diminuição ou ausência dos tremores, confusão mental, sonolência, fala arrastada, desorientação, marcha instável, redução do nível de consciência, bradicardia e respiração lenta.
Hipotermia grave	< 28°C	Inconsciência ou coma, rigidez muscular, pupilas dilatadas, bradicardia acentuada, hipotensão, respiração muito lenta ou ausente, arritmias cardíacas e risco

Fonte: elaboração própria

5.14. Ao identificar pessoas com sinais sugestivos de hipotermia, recomenda-se encaminhá-las para um local protegido do frio, vento e umidade, removendo roupas molhadas e substituindo-as por roupas secas, cobertores ou mantas aluminizadas. Deve-se aquecer gradualmente, com atenção especial à região do tronco, evitando exposição adicional ao frio.

5.15. Nos casos em que a pessoa esteja consciente, podem ser oferecidas bebidas quentes. Na presença de confusão mental, sonolência excessiva, dificuldade de permanecer acordado, ausência de tremores, redução de nível de consciência, deve ser considerado sinal de gravidade, exigindo o acionamento imediato do SAMU (ZAFREN et al., 2014).

5.16. Considerando que a exposição ao frio intenso pode estar associada ao aumento da pressão arterial, com conseqüente elevação da frequência cardíaca e maior risco de eventos cardiovasculares agudos, principalmente em pessoas com doenças crônicas pré-existentes, destaca-se a priorização de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus nas ações de monitoramento (MURARA; COELHO; AMORIM, 2012).

5.17. Destaca-se a necessidade de atenção à busca ativa de sintomáticos respiratórios. Considerando o elevado risco de infecção por tuberculose entre pessoas em situação de rua, durante períodos de frio intenso, o sintoma da tosse pode se confundir com infecções respiratórias, e a permanência em ambientes fechados, precários e pouco ventilados pode favorecer a transmissão da doença, enquanto a exposição prolongada às baixas temperaturas pode contribuir para o agravamento de condições pulmonares pré-existentes.

5.18. Intensificar a identificação precoce de pessoas em situação de rua com sinais e sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), promovendo avaliação clínica imediata e encaminhamento oportuno para os pontos de atenção adequados da RAS.

5.19. Para maiores informações, acesse: [Guia de Orientações para Profissionais de Saúde: Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave \(SRAG\)](#)

5.20. Com relação ao uso de álcool e outras drogas, orienta-se a execução de ações de redução de danos voltadas a orientações sobre seu uso.

5.21. Além de alterar a percepção térmica, o álcool promove vasodilatação periférica, aumentando o fluxo sanguíneo para a pele e favorecendo a perda de calor para o ambiente. Também pode retardar ou reduzir mecanismos fisiológicos de proteção contra o frio, como os tremores, que contribuem para a produção de calor corporal. Em pessoas expostas por períodos prolongados a baixas temperaturas, especialmente aquelas em situação de rua, esses efeitos podem favorecer a redução da temperatura corporal consideravelmente e aumentar o risco de hipotermia (YODA et al., 2008).

5.22. Realizar orientações de educação em saúde voltadas à prevenção da hipotermia, doenças respiratórias e complicações cardiovasculares associadas à exposição ao frio, de forma acessível, inclusiva e oportuna nos espaços públicos e de convivência das pessoas em situação de rua no território de atuação das equipes, considerando que essa população também detém saberes e estratégias.

5.23. Em períodos de baixas temperaturas, observa-se maior utilização de fontes de aquecimento que empregam lenha, carvão, querosene ou combustíveis similares. O uso desses recursos pode aumentar a concentração de poluentes atmosféricos e a exposição da população a contaminantes prejudiciais à saúde, bem como elevar o risco de acidentes, incluindo queimaduras e intoxicações.

### **Vacinação**

5.24. Intensificar estratégias extramuros de vacinação, incluindo ações em locais de permanência da população em situação de rua e equipamentos da rede socioassistencial.

5.25. Atualizar a situação vacinal das pessoas em situação de rua, observando as recomendações vigentes do Calendário Nacional de Vacinação. Deve-se priorizar a vacinação contra influenza e Covid-19, considerando sua efetividade na redução de casos graves, hospitalizações e óbitos por infecções respiratórias.

5.26. Identificar grupos prioritários como crianças, gestantes, idosos para oportunizar atualização vacinal.

### **Articulação com a Rede Intersetorial**

5.27. Orienta-se o fortalecimento da articulação junto à rede intersetorial, principalmente os serviços de assistência social, como Centro de referência especializado para população em situação de rua (Centro POP), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), serviços de acolhimento, Serviços Especializados em Abordagem Social (Seas).

5.28. Recomenda-se o desenvolvimento de ações conjuntas para ampliação da oferta de abrigo emergencial, distribuição de cobertores, mantas térmicas, roupas de frio e outros insumos de proteção.

### **Equipes de Consultório na Rua**

5.29. As eCR devem organizar seu processo de trabalho de forma diferenciada

durante situações de emergência climática.

5.30. Recomenda-se a flexibilização dos horários de atuação das equipes para oportunizar busca ativa nos períodos de menor temperatura, incluindo horários noturnos e madrugada, quando houver condições de segurança para a equipe.

5.31. Sugere-se, ainda, a construção de estratégias territoriais junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais serviços da RAS para monitoramento contínuo dos locais de permanência da população em situação de rua durante períodos de alerta para frio intenso, bem como para o acompanhamento das demandas de saúde apresentadas por esta população.

### **Registro e Notificação de Casos**

5.32. Durante eventos de frio intenso, torna-se necessário o fortalecimento dos processos de monitoramento, vigilância e notificação de casos.

5.33. Os atendimentos realizados e as condições avaliadas na população em situação de rua devem ser devidamente registrados no Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps).

5.34. O preenchimento no Prontuário Eletrônico da estratégia 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.

5.35. Além dos registros na APS, reitera-se a obrigatoriedade do preenchimento oportuno das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) para os agravos de notificação compulsória.

5.36. 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 o monitoramento e notificação de casos pelas equipes da APS durante e após eventos de frio intenso e ondas de frio. 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 doenças e agravos prioritários para registro e notificação pelas equipes da APS durante eventos de frio intenso e ondas de frio

<b>Exposição ao frio</b>		
<b>Doenças e Agravos</b>	<b>CID-10</b>	<b>CIAP-2</b>
Exposição ao frio natural excessivo	X31	A88
Hipotermia	T68	A88
Geladura	T33-T35	A88
Efeitos do frio sobre extremidades	T69	A88
Efeito não especificado do frio	T69.9	A88
Congelamento Superficial	T33	A88
Necrose por congelamento	T34	A88
<b>Doenças respiratórias</b>		
Tuberculose	A15 - A19, B90	A70
Gripe (Influenza)	J11	R80
Amigdalite aguda	J03	R72
Covid-19	U07	R74
Vírus sincicial respiratório	B97.4	R74
Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)	U04	R74

<b>Exposição ao frio</b>		
Pneumonia	J18	R81
Bronquite e bronquiolite	J20, J21	R78, R79
Asma	J45	R96
Doença pulmonar obstrutiva crônica	J44	R95
Insuficiência respiratória	J96	R99
<b>Doenças cardiovasculares</b>		
Crise Hipertensiva	I10	K86
Angina	I20	K74
Infarto agudo do miocárdio	I21	K75
Acidente vascular cerebral	I61 - I64	K90
Doença isquêmica do coração	I20 - I25	K74, K76
Insuficiência cardíaca	I50	K77
Hipoglicemia	E16.2	T87
Diabetes <i>mellitus</i>	E10 - E14	T89, T90
Queda do mesmo nível	W00 - W19	A80
<b>Saúde mental</b>		
Ansiedade	F41	P01, P74
Depressão	F32	P03, P76
Estresse	F43.9	P02
Tentativa de suicídio e outras lesões autoprovocadas	X60 - X84	P77
Uso prejudicial de álcool	F10	P15, P16
Outros transtornos mentais e comportamentais	F68, F98.8	P01 - P99
<b>Intoxicação e acidentes</b>		
Inalação de substâncias químicas, fumaças e vapores	J68	A86
Queimaduras	T20 - T32	S14
<b>Sintomas gerais</b>		
Febre	R50	A03
Tosse	R05	R05
Dispneia	R06.0	R02
Dor de garganta	J02, J03	R21

Fonte: elaboração própria.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1. As ondas de frio constituem eventos climáticos extremos capazes de produzir impactos significativos sobre a saúde da população, especialmente entre grupos socialmente vulnerabilizados que enfrentam barreiras de acesso à moradia, proteção social e cuidados em saúde.

6.2. A população em situação de rua apresenta vulnerabilidades específicas que potencializam os riscos relacionados à exposição prolongada às baixas temperaturas, incluindo hipotermia, agravamento de doenças cardiovasculares, respiratórias e infecciosas, além do aumento da mortalidade por causas evitáveis. Nesse contexto, a APS desempenha papel estratégico na preparação e resposta às emergências climáticas, por meio da identificação precoce de situações de risco, realização de busca ativa, acompanhamento de condições crônicas, atualização da situação vacinal, coordenação do cuidado e articulação intersetorial.

6.3. As equipes de Consultório na Rua assumem papel fundamental na proteção da população em situação de rua durante períodos de frio intenso, em

razão de sua atuação territorial, da vinculação estabelecida com os usuários e da capacidade de identificação oportuna de situações de vulnerabilidade e risco à saúde.

6.4. Recomenda-se que estados e municípios adotem medidas antecipadas de preparação e resposta diante das previsões meteorológicas de frio intenso, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde, assistência social, defesa civil e demais políticas públicas envolvidas na proteção da população em situação de rua.

6.5. A implementação das recomendações apresentadas nesta Nota Técnica poderá contribuir para a redução de agravos, hospitalizações e óbitos relacionados às baixas temperaturas, fortalecendo a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde frente aos desafios impostos pelas emergências climáticas e promovendo maior proteção às populações em situação de vulnerabilidade.

## **7. REFERÊNCIAS**

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento.

BRASIL. Ministério da Saúde. Consultório na Rua: manual e orientações técnicas. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mudanças climáticas para profissionais de saúde: guia de bolso. Brasília: 2026. Disponível 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. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. Coordenação-Geral de Preparação para as Emergências em Saúde Pública. Nota Técnica nº 5/2025-CGPRES/DEMSP/SVSA/MS. Diretrizes para preparação e resposta às ondas de frio e fortalecimento da capacidade dos serviços de saúde na gestão dos riscos à saúde durante períodos de baixas temperaturas. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. Guia para elaboração de planos de contingência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 42 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/guia-para-elaboracao-de-planos-de-contingencia> Acesso em: 17 jun 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Orientações para atuação intersectorial junto à população em situação de rua

em situações de emergências climáticas. Brasília: MDS, edição vigente.

Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Guia de Orientação Para Salvaguarda dos Direitos Humanos de Públicos Prioritários em Contextos de Desastres e Emergências Climáticas. Brasília: 2025. Disponível em: [https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1496/files/documents/2026-02/cartilha\\_dh\\_cop\\_30\\_digital.pdf](https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1496/files/documents/2026-02/cartilha_dh_cop_30_digital.pdf). Acesso em: 15 jun 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Winter Weather: Before, During, and After. Atlanta: CDC, 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS ESPACIAIS (INPE); INSTITUTO NACIONAL DE METEOROLOGIA (INMET); FUNDAÇÃO CEARENSE DE METEOROLOGIA E RECURSOS HÍDRICOS (FUNCEME); CENTRO GESTOR E OPERACIONAL DO SISTEMA DE PROTEÇÃO DA AMAZÔNIA (CENSIPAM). Nota Técnica Conjunta – El Niño 2026. Brasília, 2026.

MURARA, Pedro; COELHO, Micheline; AMORIM, Margarete. Análise da influência meteorológica nas internações por doenças cardiovasculares. Caderno Prudentino de Geografia, v. 32, p. 53-65, 2010.

ZAFREN, Ken et al. Wilderness Medical Society practice guidelines for the out-of-hospital evaluation and treatment of accidental hypothermia: 2014 update. Wilderness & Environmental Medicine, v. 25, n. 4 Suppl, p. S66-S85, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wem.2014.10.010>. Acesso em: 17 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Climate Change and Health. Geneva: WHO, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Social Determinants of Health and Health Equity. Geneva: WHO.

WORLD METEOROLOGICAL ORGANIZATION (WMO). Guidelines on the Definition and Characterization of Extreme Weather and Climate Events. Geneva: WMO, 2023.

YODA, T.; CRAWSHAW, L. I.; SAITO, K.; NAKAMURA, M.; NAGASHIMA, K.; KANOSUE, K. Effects of alcohol on autonomic responses and thermal sensation during cold exposure in humans. Alcohol, v. 42, n. 3, p. 207-212, maio 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2008.01.006>. Acesso em: 17 jun 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Pessoa de Albuquerque, Coordenador(a) de Atenção às Populações em Situação de Vulnerabilidade**, em 25/06/2026, às 12:48, 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 25/06/2026, às 14:22, 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 25/06/2026, às 15:11, 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 **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 25/06/2026, às 16:24, 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 **0056303327** e o código CRC **138A3195**.

---

**Referência:** Processo nº 25000.092066/2026-96

SEI nº 0056303327

Coordenação de Atenção às Populações em Situação de Vulnerabilidade - COASV  
Esplanada dos Ministérios, Bloco O - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70050-000  
Site - saude.gov.br