



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência
Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar

NOTA TÉCNICA Nº 32/2026-CGADOM/DAHUD/SAES/MS

1. ASSUNTO

Recomendações para equipes do Programa Melhor em Casa (PMeC) - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) e Equipe Multiprofissional de Apoio - Reabilitação (EMAP-R) na resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) às emergências climáticas, ambientais e relacionadas a zoonoses.

Destinatários: Gestores Municipais, Estaduais e do Distrito Federal; Coordenadores e profissionais dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD/PMeC).

2. INTRODUÇÃO

As emergências climáticas e ambientais, incluindo eventos extremos e a emergência de zoonoses, representam crescentes desafios para a saúde pública global e brasileira. A literatura científica tem demonstrado consistentemente que as mudanças climáticas impactam de forma abrangente os sistemas de saúde, afetando sua infraestrutura, a entrega de serviços e a capacidade da força de trabalho. Esses fenômenos impactam diretamente a morbidade e mortalidade, sobrecarregando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e afetando desproporcionalmente populações já em situação de vulnerabilidade.

2.1. Emergências Climáticas

As emergências climáticas configuram eventos extremos decorrentes de alterações — naturais ou antropópicos — no sistema climático, cuja frequência e intensidade têm se intensificado nas últimas décadas em razão das mudanças climáticas globais. Enquadram-se nessa categoria fenômenos como ondas de calor, secas prolongadas, enchentes, tempestades, ciclones, queimadas de grande escala e episódios de frio intenso. Tais eventos impactam diretamente a saúde humana: agravam doenças respiratórias e cardiovasculares, elevam o risco de desidratação e doenças infecciosas, comprometem a segurança alimentar e hídrica e sobrecarregam os sistemas de atenção à saúde, sobretudo em territórios já marcados por vulnerabilidades socioambientais.

2.2. Emergências Ambientais

As emergências ambientais configuram situações de elevado risco decorrentes de ações antrópicas ou de fenômenos naturais incidentes sobre o meio ambiente, com potencial de produzir impactos — imediatos ou progressivos — sobre a saúde coletiva. Enquadram-se nessa categoria desastres tecnológicos (rompimento de barragens, vazamentos de produtos químicos), contaminação de recursos naturais (água, solo e ar), desmatamento, perda de biodiversidade e incêndios de grandes proporções. Tais emergências acarretam danos físicos,

psíquicos e sociais à população afetada, em especial aos grupos em situação de vulnerabilidade.

2.3. Zoonoses

As zoonoses configuram doenças ou infecções naturalmente transmissíveis entre animais vertebrados e seres humanos. Sua transmissão pode ocorrer de forma direta — por contato, secreções ou mordeduras — ou indireta — por vetores, água ou alimentos contaminados. Alterações ambientais e climáticas intensificam a transmissão e a emergência dessas doenças, a exemplo de dengue, leptospirose, febre amarela, raiva, chikungunya, zika e COVID-19, entre outras.

Esta Nota Técnica detalha o papel operacional, em nível especializado, do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) — Programa Melhor em Casa (PMeC) — na resposta do SUS a essas emergências. O foco reside em qualificar a atenção à saúde de pacientes de alta complexidade (AD2 e AD3) e das populações em situação de vulnerabilidade social, territorial e identitária — aqui compreendidas como pessoas negras, quilombolas, indígenas, ciganas, ribeirinhas, do campo e da floresta; pessoas em situação de rua; pessoas em situação prisional; pessoas LGBTQIAPN+; idosos; pessoas com deficiência; crianças e adolescentes (especialmente os institucionalizados); e aquelas que residem em comunidades periféricas ou são assistidas por iniciativas de comunidades solidárias.

3. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes operacionais para a atuação do PMeC no fortalecimento da resiliência do Sistema Único de Saúde (SUS) diante de emergências climáticas, ambientais e zoossanitárias, assegurando a integralidade, segurança e a equidade do cuidado a pacientes de alta complexidade (AD2 e AD3) e às populações em situação de vulnerabilidade social, territorial e identitária.

4. AÇÕES OPERACIONAIS DO PMEC NA RESPOSTA A EMERGÊNCIAS

As ações do PMeC em cenários de emergência organizam-se em Eixos Centrais e Eixos Transversais, que se diferenciam quanto à natureza, ao escopo e ao modo de integração com a rede de serviços.

Os **Eixos Centrais** compreendem as ações-fim — aquelas diretamente voltadas à assistência domiciliar em situações de crise. Englobam o acolhimento, a estratificação de risco, a continuidade do cuidado a pacientes já cadastrados (AD2 e AD3), a ampliação temporária da capacidade de atendimento e a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para desospitalização e retaguarda clínica. São, portanto, os eixos que definem o que o PMeC executa na ponta assistencial.

Os **Eixos Transversais**, por sua vez, constituem as ações-meio — aquelas que perpassam todos os eixos centrais e viabilizam sua operacionalização. Incluem a gestão da informação e do conhecimento, a capacitação continuada das equipes, a comunicação de risco com usuários e famílias, a mobilização de recursos logísticos e insumos estratégicos, e o monitoramento e a avaliação das respostas.

São os eixos que definem como o PMeC sustenta e qualifica sua atuação em cenários de emergência.

4.1. Atuação nos Eixos Centrais

As equipes do PMeC (EMAD, EMAP e EMAP-R) atuam de forma proativa e responsiva nos principais eixos da saúde pública, adaptando suas ações às características das emergências e às necessidades das populações vulnerabilizadas. O PMeC pode e deve complementar ações realizadas em vigilância, atenção e promoção à saúde pela Atenção Primária à Saúde (APS), no intuito de identificar

riscos e prevenir interações sensíveis a emergências climáticas, ambientais e zoonosárias.

a) Vigilância em Saúde

Em cenários de poluição atmosférica (seca, queimadas), o PMeC monitora clinicamente os pacientes já acompanhados com doenças respiratórias e cardiovasculares, notifica agravos e utiliza a telessaúde para avaliação remota de sintomas, estendendo essa capacidade de monitoramento, quando possível, a outras pessoas do território, com atenção prioritária às populações vulnerabilizadas. Diante de zoonoses e doenças zoonóticas (inundações, calor), as equipes apoiam a notificação e o acompanhamento de casos suspeitos entre os pacientes sob cuidado do serviço, e colaboram com a APS na identificação de focos de vetores nos territórios onde já atuam. Na segurança alimentar e nutricional (seca, inundações), é avaliado o risco de desnutrição e identificadas famílias em insegurança alimentar entre as populações vulnerabilizadas. Em relação à água, saneamento e higiene (seca, inundações), as equipes monitoram sinais de doenças de veiculação hídrica e avaliam as condições de saneamento domiciliar nos territórios das populações vulnerabilizadas.

b) Atenção à Saúde

O PMeC atende as populações vulnerabilizadas — abrangendo idosos, crianças, gestantes, pessoas com deficiência, comorbidades, desnutrição, em sofrimento psíquico, privadas de liberdade, institucionalizadas, em situação de rua, acamadas, indígenas, quilombolas, ciganas e residentes em comunidades periféricas — com as seguintes respostas específicas:

- **Poluição atmosférica:** identifica a demanda de usuários elegíveis e a possibilidade de oferta de insumos, medicamentos e dispositivos, manejando sintomas em cuidados paliativos.
- **Zoonoses e doenças zoonóticas:** realiza manejo clínico e suporte (hidratação, sintomáticos) para pacientes com quadros febris.
- **Segurança alimentar e nutricional:** prescreve e ajusta dietas enterais/parenterais e suplementos, orientando sobre dietas de conforto em paliativos (em residências, abrigos e lares institucionais).
- **Água, saneamento e higiene:** fornece e supervisiona o uso de soluções de reidratação oral e endovenosa, além do cuidado de lesões de pele e estomas em condições adversas.

c) Promoção da Saúde

As equipes orientam pacientes, cuidadores e familiares das populações vulnerabilizadas sobre os seguintes temas:

- **Poluição atmosférica:** orientações sobre vedação de ambientes, hidratação e sinais de alerta.
- **Zoonoses e doenças zoonóticas:** ações educativas sobre eliminação de criadouros e uso de repelentes.
- **Segurança alimentar e nutricional:** promoção do aproveitamento integral e da higiene dos alimentos, com articulação junto a bancos de alimentos e redes de distribuição.
- **Saneamento e higiene:** instruções sobre purificação e armazenamento seguro de água e descarte adequado de dejetos.

d) Ciência, Tecnologia, Inovação e Produção

O PMeC contribui com dados para pesquisas e protocolos, articulando o fornecimento de tecnologias leves e leves-dura. Utiliza a telessaúde para suporte remoto em comunidades isoladas e adapta soluções tecnológicas às realidades das populações vulnerabilizadas, incluindo aquelas assistidas por comunidades solidárias e iniciativas de cuidado comunitário.

4.2. Atuação nos Eixos Transversais

A sustentabilidade da atuação do PMeC em cenários de emergência depende do fortalecimento de eixos de suporte que garantem a operacionalidade e a resiliência do programa. São eles:

a) Insumos e Logística: O PMeC planeja estoques de segurança — domiciliares ou da APS — para insumos críticos, desenvolve rotas alternativas de abastecimento e prioriza a entrega em territórios de maior risco ou maior concentração de populações vulnerabilizadas.

b) Infraestrutura: As equipes avaliam riscos domiciliares (alagamentos, instalações elétricas), planejam fontes alternativas de energia para equipamentos de suporte à vida e articulam com a Defesa Civil a identificação de abrigos seguros. Esta ação é crucial para pacientes dependentes de tecnologia, residentes em moradias precárias, em ambientes institucionais e para as populações vulnerabilizadas.

c) Força de Trabalho: O PMeC investe na capacitação continuada das equipes em protocolos de resposta a desastres, manejo clínico de agravos relacionados a emergências climáticas e zoonosológicas e primeiros socorros psicológicos. A telessaúde é utilizada como ferramenta de suporte remoto e supervisão técnica. Essa capacitação beneficia profissionais de saúde e cuidadores familiares, com ênfase nas especificidades regionais, culturais e no cuidado às populações vulnerabilizadas.

d) Gestão da Informação e Comunicação: Fortalece a coleta de dados por meio de prontuários físicos e, quando possível, eletrônicos com funcionalidade offline; utiliza tecnologias alternativas de comunicação (rádio, SMS, aplicativos de baixa banda) e estabelece fluxos rápidos de informação sobre riscos e condições clínicas dos pacientes. Essas ações beneficiam o conjunto das populações vulnerabilizadas, com atenção especial àquelas com baixo letramento em saúde, geograficamente isoladas ou sem acesso à internet.

Ressalta-se que, em situações de emergência, o PMeC pode ser demandado a atuar em ações que extrapolam seu escopo assistencial rotineiro — originalmente voltado ao cuidado domiciliar de pacientes elegíveis nas modalidades AD2 e AD3 —, assumindo atividades de vigilância, promoção da saúde e apoio logístico que, em circunstâncias ordinárias, são de responsabilidade preponderante da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Vigilância em Saúde. Essa ampliação justifica-se pelo princípio da integralidade do cuidado e pela necessidade de resposta coordenada e oportuna diante de situações de crise.

5. AÇÕES DO PMEC PARA POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS

O PMeC, por sua atuação no território e no domicílio, exerce papel estratégico na resposta às necessidades específicas das populações vulnerabilizadas em cenários de emergência. As ações do programa organizam-se a partir dos seguintes eixos de vulnerabilidade — dimensões que, isolada ou cumulativamente, configuram maior exposição a riscos e obstáculos no acesso ao cuidado:

a) Vulnerabilidade territorial: caracterizada pelo isolamento geográfico, pela precariedade da infraestrutura local ou pela exposição ambiental intensificada. Abrange populações ribeirinhas, do campo e da floresta, comunidades

periféricas, assentamentos precários e territórios remotos. O PMeC emprega logística adaptada (fluvial e terrestre), realiza vigilância de zoonoses, promove saneamento seguro, articula-se com as equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e garante acesso mesmo em áreas de difícil alcance.

b) Vulnerabilidade identitária e étnico-racial: marcada por discriminação estrutural, estigma social e barreiras históricas de acesso aos serviços de saúde. Abrange populações negras, quilombolas, indígenas, ciganas e pessoas LGBTQIAPN+. O PMeC atua com respeito e incorporação de saberes tradicionais, adapta a comunicação, garante privacidade e respeito à identidade de gênero e orientação sexual, promove cuidado humanizado e livre de preconceitos, e capacita continuamente suas equipes para o atendimento às especificidades de cada grupo.

c) Vulnerabilidade social e institucional: decorrente da ausência ou fragilidade de vínculos sociais, moradia, proteção institucional ou liberdade. Abrange pessoas em situação de rua, pessoas em situação prisional, crianças e adolescentes institucionalizados e residentes em instituições de longa permanência. O PMeC oferece atendimento de urgência e continuidade do cuidado em abrigos e unidades prisionais, articula-se com as equipes de Consultório na Rua e de Atenção Básica Prisional, planeja evacuações seguras e garante a continuidade do cuidado em instituições de acolhimento.

d) Vulnerabilidade clínico-funcional: associada à maior fragilidade orgânica, dependência funcional ou complexidade do cuidado. Abrange idosos frágeis, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes, pacientes em cuidados paliativos e pessoas com comorbidades ou desnutrição. O PMeC oferece acompanhamento intensificado (incluindo a atuação da EMAP-R para idosos frágeis em municípios de pequeno porte), prescreve e ajusta dietas e suplementos, fornece soluções de reidratação e cuida de lesões de pele e estomas em condições adversas.

e) Vulnerabilidade do cuidado familiar: caracterizada pela sobrecarga física e emocional de cuidadores e familiares, que sustentam a continuidade do cuidado no domicílio. O PMeC oferece orientações sobre riscos e planos de contingência, suporte por telessaúde, acesso a insumos essenciais, apoio psicossocial com identificação de sobrecarga e encaminhamento à rede de saúde mental, fortalecimento da capacidade de manejo em condições adversas, e atua como elo entre a família, a RAS e o sistema de proteção social.

f) Vulnerabilidade comunitária: referente a coletividades que, organizadas ou não, enfrentam crises sem retaguarda institucional suficiente. Abrange comunidades solidárias, redes de cuidado comunitário e iniciativas de apoio mútuo. O PMeC articula-se com essas redes para fortalecer o apoio psicossocial, integrar ações de voluntariado e qualificar o cuidado paliativo e de fim de vida no domicílio.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Melhor em Casa (PMeC) consolida-se como um pilar estratégico e operacional do Sistema Único de Saúde (SUS) na resposta a emergências climáticas, ambientais e zoossanitárias. Sua atuação na atenção domiciliar qualificada a pacientes de alta complexidade (modalidades AD2 e AD3), aliada à sua capilaridade para alcançar e atender o conjunto das populações vulnerabilizadas, torna-o elemento essencial para a resiliência do sistema. Em cenários de crise, o PMeC pode e deve complementar as ações de vigilância, atenção e promoção da saúde realizadas pela Atenção Primária à Saúde (APS), com o intuito de prevenir internações sensíveis a emergências climáticas, ambientais e zoossanitárias.

Ao levar o cuidado ao domicílio e ao território comunitário, o PMeC reduz a pressão sobre os serviços hospitalares, assegura a continuidade do tratamento, promove a saúde e previne agravos, adaptando-se às especificidades locais e culturais de cada território. Para potencializar essa capacidade, é fundamental que o PMeC seja explicitamente integrado aos planos de contingência, com capacitação continuada das equipes e fortalecimento da articulação intersetorial. O PMeC configura-se, portanto, como investimento estratégico na proteção da saúde pública diante dos crescentes desafios ambientais, assegurando cuidado equitativo e integral a todos os usuários do SUS.

7. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Igualdade Racial. **Aquilomba Brasil: Cartilha de Enfrentamento ao Racismo Ambiental**. Brasília, DF: Ministério da Igualdade Racial; 2023 [citado 2026 mai 26].

Brasil. Ministério da Igualdade Racial. **Política Nacional para Povos e Comunidades Tradicionais de Terreiro e Matriz Africana** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Igualdade Racial; 2024 [citado 2026 mai 26].

Brasil. Ministério da Saúde. **Agora tem Especialistas** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde [citado 2026 mai 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/agora-tem-especialistas>.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portarias de Consolidação nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017**, que atua as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC).

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos — PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 mai. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023**. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2026 mai 26].

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Nota Informativa nº 5/2025-CGADOM/DAHU/SAES/MS**: Orientações sobre a atuação das Equipes dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), vinculadas ao Programa Melhor em Casa (PMeC), com o objetivo de reforçar e estimular a assistência para pessoas que se encontram em instituições de acolhimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Nota Informativa nº 14/2025-CGADOM/DAHU/SAES/MS**: Orientações sobre a atuação e atribuições da Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R), que compõe o Programa Melhor em Casa (PMeC). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. **Nota Técnica nº 4/2024-CGADOM/DAHU/SAES/MS**: Orientações sobre a utilização de telessaúde pelas Equipes dos Serviços de Atenção

Domiciliar (SAD), vinculadas ao Programa Melhor em Casa (PMeC): EMAD, EMAP, EMAP-R. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. **Nota Técnica nº 10/2023-CGADOM/DAHU/SAES/MS:** Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. **Nota Técnica nº 48/2025-CGADOM/DAHUD/SAES/MS:** Inserção da Bioética Clínica como qualificação das equipes dos serviços de atenção domiciliar vinculadas ao Programa Melhor em Casa (PMeC), de Atenção Especializada à Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. **Nota Técnica nº 49/2025-CGADOM/DAHUD/SAES/MS:** Gestão da Transição do Cuidado em Fisioterapia no Programa Melhor em Casa (PMeC). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Secretaria de Saúde Indígena. **Nota Técnica Conjunta nº 217/2024-CGESCO/DESCO/SAPS/MS – DAHU/SAES/MS – DAPSI/SESAI/MS** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2026 mai 26].

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2026 mai 26].

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital. **Portaria SEIDIGI/MS nº 1, de 3 de maio de 2024.** Institui o Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes.

Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Plano Nacional Ruas Visíveis: Pelo Direito ao Futuro da População em Situação de Rua** [Internet]. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; 2023 [citado 2026 mai 26].

TARCÍSIO NEMA DE AQUINO

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar - CGADOM/DAHUD/SAES/MS

FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA

Diretor

Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - DAHU/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Tarcisio Nema de Aquino, Coordenador(a)-Geral de Atenção Domiciliar**, em 26/05/2026, às 15:38, 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 **Fernando Augusto Marinho dos Santos Figueira, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 27/05/2026, às 11:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



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, informando o código verificador **0055622680** e o código CRC **1346AAF0**.

Referência: Processo nº 25000.079196/2026-33

SEI nº 0055622680

Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar - CGADOM
Esplanada dos Ministérios, bloco O 7º andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br