



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 33/2026-CGADOM/DAHUD/SAES/MS

1. ASSUNTO

Atuação das 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) no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes no âmbito do Programa Melhor em Casa.

2. DESTINATÁRIOS

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

3. INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes constitui grave problema de saúde pública, social e de direitos humanos, produzindo impactos imediatos e duradouros no desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social desse grupo populacional. Trata-se de fenômeno complexo e multifatorial, estando associado a múltiplos determinantes sociais e familiares (OMS, 2002; UNICEF, 2021; BRASIL, 2016).

No Brasil, estudos epidemiológicos e dados de vigilância em saúde demonstram que parcela significativa dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorre no ambiente domiciliar, praticada, em muitos casos, por familiares, responsáveis legais ou pessoas próximas à vítima. Essa característica torna a identificação das situações de violência ainda mais desafiadora, uma vez que os episódios tendem a permanecer subnotificados ou naturalizados no cotidiano familiar, conforme (BRASIL, 2024c)

Nesse contexto, as Equipes EMAD, EMAP e EMAP-R, no âmbito do Programa Melhor em Casa, ocupam posição estratégica na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e no Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente. A realização de visitas domiciliares periódicas possibilita maior aproximação com a dinâmica familiar, observação direta das condições de vida, identificação de fatores de risco, reconhecimento precoce de sinais de violência, negligência ou abandono, além do fortalecimento de vínculos entre equipe, crianças, adolescentes, familiares e cuidadores.

A Atenção Domiciliar apresenta singular potencial para detectar situações que muitas vezes não são identificadas em atendimentos pontuais realizados em Unidades de Saúde ou hospitais, especialmente nos casos envolvendo negligência, violência psicológica, sobrecarga do cuidador, abandono terapêutico, insegurança alimentar, exploração, isolamento social e violência digital. Além disso, o período de acompanhamento pelas equipes do PMeC favorece intervenções

precoces, articulação intersetorial e acompanhamento das situações de vulnerabilidades.

Considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da proteção integral prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e as diretrizes do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes, faz-se necessária a qualificação das ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Domiciliar/PMeC, de modo a fortalecer a prevenção, a identificação, a notificação compulsória, o cuidado integral e os encaminhamentos adequados frente às situações suspeitas ou confirmadas de violência.

A presente Nota Técnica visa orientar as equipes do PMeC quanto às ações assistenciais, educativas, preventivas e intersetoriais que podem ser implementadas no âmbito domiciliar, contribuindo para a proteção integral de crianças e adolescentes e para o enfrentamento das diversas formas de violência.

4. TIPOS DE VIOLÊNCIA A SEREM OBSERVADAS

As equipes devem estar atentas, durante as visitas domiciliares, às seguintes formas de violência contra crianças e adolescentes:

- Violência física: agressões, castigos físicos, contenções inadequadas, queimaduras, fraturas, hematomas recorrentes ou incompatíveis com a história relatada;
- Violência psicológica: humilhação, ameaça, isolamento, rejeição, intimidação, exposição vexatória, negligência afetiva ou controle abusivo;
- Violência sexual: abuso, exploração sexual, estupro de vulnerável, assédio, exposição a conteúdo sexual, produção ou compartilhamento de imagens íntimas;
- Negligência e abandono: omissão de cuidados básicos, ausência de alimentação, higiene, medicação, acompanhamento de saúde, proteção ou supervisão adequada;
- Trabalho infantil e exploração econômica: realização de atividades incompatíveis com a idade, que prejudiquem saúde, desenvolvimento, escolarização ou segurança;
- Violência institucional: atendimento inadequado, discriminação, exposição desnecessária, repetição de relatos traumáticos e revitimização;
- Violência digital: aliciamento on-line, cyberbullying, exposição a conteúdos impróprios, exploração sexual digital, compartilhamento de imagens, jogos ou plataformas com riscos à integridade e à saúde mental, em consonância com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) Digital.

5. OBJETIVOS

Objetivo geral: Fortalecer a contribuição das EMAD, EMAP e EMAP-R para a prevenção, identificação, notificação, cuidado integral e encaminhamento de situações de violência contra crianças e adolescentes acompanhados pela Atenção Domiciliar.

Objetivos específicos:

- a) Padronizar condutas mínimas para suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes;

b) Qualificar o registro, a notificação compulsória e a comunicação ao Conselho Tutelar;

c) Reduzir a revitimização e garantir escuta protegida;

d) Articular o cuidado domiciliar com a Rede de Atenção à Saúde, Assistência Social, Educação, Conselho Tutelar, Ministério Público e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos;

e) Desenvolver ações educativas com famílias, cuidadores e profissionais das equipes do PMeC.

6. DIRETRIZES PARA ATUAÇÃO DAS EQUIPES

6.1. Identificação precoce

Durante as visitas domiciliares, os profissionais devem observar:

- Lesões sem explicação plausível;
- Atrasos reiterados no cuidado, vacinação, consultas ou uso de medicamentos;
- Sinais de medo, retraimento, ansiedade, automutilação ou tentativa de suicídio;
- Relato contraditório entre criança, adolescente e família/cuidador;
- Ambiente inseguro, insalubre ou incompatível com as necessidades clínicas de crianças e adolescentes;
- Indícios de violência sexual ou exploração;
- Uso excessivo, não supervisionado ou arriscado de dispositivos digitais;
- Isolamento social, evasão escolar ou restrição indevida de contato com a rede de apoio.

6.2. Escuta qualificada e não revitimizante

A equipe deve acolher sem julgamento, evitar perguntas repetitivas ou indutivas, não pressionar a criança ou adolescente a relatar detalhes e registrar apenas informações necessárias para o cuidado e encaminhamento. A Lei nº 13.431/2017 diferencia escuta especializada e depoimento especial, devendo os serviços evitarem a revitimização e respeitar o papel dos órgãos competentes.

6.3. Notificação e comunicação obrigatória

Todo caso suspeito ou confirmado deve ser registrado no prontuário e notificado conforme os fluxos de vigilância em saúde. Nos casos envolvendo crianças e adolescentes, a comunicação ao Conselho Tutelar e/ou autoridade competente é obrigatória, conforme o ECA e os instrutivos do Ministério da Saúde. Casos de violência sexual, tentativa de suicídio, risco iminente de morte, ameaça grave ou necessidade de proteção imediata devem ser tratados como prioridade, com acionamento urgente da rede local.

7. AÇÕES RECOMENDADAS POR EIXOS DO PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

7.1. Eixo 1 — Prevenção

As EMAD, EMAP e EMAP-R poderão:

- Incluir orientações sobre prevenção da violência nas visitas domiciliares.

- Orientar os pais ou os responsáveis sobre cuidado sem castigo físico ou tratamento degradante.
- Identificar sobrecarga familiar e risco de negligência.
- Promover educação em saúde sobre desenvolvimento infantil, adolescência, saúde mental, sexualidade protegida e uso seguro da internet.
- Orientar famílias sobre riscos digitais, aliciamento on-line, cyberbullying e exposição de imagens.

7.2. **Eixo 2 — Atendimento e cuidado integral**

As equipes deverão:

- Elaborar Projeto Terapêutico Singular para crianças e adolescentes em situações de suspeita ou confirmação de violência.
- Avaliar risco clínico, funcional, social, psicológico e familiar.
- Garantir cuidado multiprofissional da equipe.
- Articular atendimento com APS, CAPS/CAPSi, serviços especializados, urgência e emergência (UPA e Hospitais), maternidades, CREAS, CRAS e Conselho Tutelar.
- Acompanhar adesão terapêutica, segurança domiciliar e capacidade real dos pais ou responsáveis.

7.3. **Eixo 3 — Defesa e responsabilização**

Compete às equipes:

- Comunicar casos suspeitos ou confirmados ao Conselho Tutelar.
- Acionar fluxos locais de proteção quando houver risco imediato.
- Registrar de forma objetiva sinais, relatos espontâneos, condutas adotadas e encaminhamentos.
- Preservar evidências quando houver suspeita de violência sexual ou física grave.
- Colaborar com órgãos do Sistema de Garantia de Direitos quando solicitado, respeitando sigilo profissional e proteção da vítima.

7.4. **Eixo 4 — Participação e mobilização**

As equipes poderão:

- Participar de comitês, fóruns e reuniões intersetoriais sobre violência.;
- Contribuir com campanhas alusivas às comemorações de crianças e adolescentes outras ações locais.
- Apoiar capacitações junto à APS e à rede municipal.
- Fortalecer vínculo com escolas, assistência social e conselhos tutelares.

7.5. **Eixo 5 — Estudos, informação e monitoramento**

Recomenda-se:

- Monitorar número de casos suspeitos e confirmados identificados na Atenção Domiciliar.
- Qualificar registros no prontuário e sistemas de informação, considerando os aspectos éticos.
- Analisar recorrência de violência, reinternações por causas evitáveis, abandono terapêutico e falhas no cuidado.

8. **FLUXO RECOMENDADO**

- I - Identificação de sinal, relato ou suspeita.
- II - Avaliação imediata do risco.
- III - Acolhimento protegido, sem julgamento e sem exposição.
- IV - Registro objetivo no prontuário.
- V - Notificação compulsória no sistema de vigilância.
- VI - Comunicação ao Conselho Tutelar.
- VII - Acionamento de urgência, segurança pública ou Ministério Público quando houver risco iminente.
- VIII - Construção de plano de cuidado e proteção.
- IX - Acompanhamento domiciliar e intersetorial.
- X - Monitoramento do caso até estabilização da situação de proteção.

9. **INDICADORES SUGERIDOS**

- Percentual de profissionais capacitados em violência contra crianças e adolescentes.
- Número de casos suspeitos identificados pelas EMAD/EMAP/EMAP-R.
- Percentual de casos comunicados ao Conselho Tutelar.
- Número de ações educativas realizadas com cuidadores e famílias.

10. **ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA O ATENDIMENTO DE VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOMPANHADAS PELO PROGRAMA MELHOR EM CASA**

- Qualificar as equipes do PMeC (EMAD, EMAP, EMAP-R) para identificar sinais de violências contra crianças e adolescentes durante o atendimento domiciliar, com atenção especial a indícios de controle coercitivo, isolamento social e manifestação de medo no ambiente familiar.
- Planejar e implementar ações de educação permanente para sensibilizar as equipes EMAD, EMAP e EMAP-R sobre a temática da violência contra criança e adolescentes, fortalecendo a compreensão dos fatores de risco, sinais de alerta e qualificando a atuação das equipes diante dessas situações.
- Observar dinâmicas familiares e potenciais fatores de risco no domicílio.

- Realizar visitas domiciliares com, no mínimo, dois profissionais da equipe quando houver suspeita ou confirmação de situação de violências e risco, assegurando avaliação prévia da condição de segurança da equipe do SAD/PMeC, crianças, adolescentes e suas famílias.
- Acionar a rede de proteção intersetorial em caso de risco grave ou iminente, assegurando o registro formal da situação e a adoção das medidas cabíveis para a proteção de crianças e adolescentes, e por vezes de familiares, bem como a produção de subsídios para a responsabilização da pessoa que cometeu a violência.
- Efetuar o registro das informações em prontuário, assegurando o sigilo e a confidencialidade dos dados, em conformidade com a legislação vigente e com as normas éticas de cada categoria profissional.
- Realizar o preenchimento da Ficha de Notificação de Investigação de Violência Interpessoal e Autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), conforme normativa vigente.
- Realizar articulação com a rede intersetorial e com os serviços do território para viabilizar visita domiciliar conjunta, quando necessário, e assegurar o acompanhamento contínuo das situações de violências contra crianças e adolescentes.
- Propiciar espaço de abordagem reservada com a criança, adolescente e familiar responsável durante a visita domiciliar, assegurando atendimento humanizado e escuta qualificada, com foco na proteção e acolhimento.
- Elaborar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) para cada criança e adolescente em situação de risco, vulnerabilidade, suspeita ou identificação de violências, promovendo discussão de caso em equipe para alinhar estratégias de cuidado, definir responsabilidades e garantir atendimento integral.
- Realizar mapeamento detalhado da rede de proteção e serviços disponíveis no território, assegurando a efetividade dos encaminhamentos e acesso ágil a recursos de apoio às crianças e adolescentes expostas a situação de risco.
- Estabelecer um fluxo de atendimento às crianças e adolescentes em situações de violência, negligência e risco, que oriente a atuação de toda a equipe no domicílio, com o passo a passo dos encaminhamentos necessários.

11. RECOMENDAÇÕES FINAIS

Recomenda-se que os gestores dos Estados, Municípios e o Distrito Federal incorporem ao processo de trabalho das equipes do Programa Melhor em Casa (PMeC) protocolos locais de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, com capacitação periódica sobre o tema, definição de profissionais responsáveis pela condução dessas ações nas equipes, fluxos pactuados com a rede de proteção e monitoramento dos casos.

A Atenção Domiciliar no âmbito do PMeC deve atuar como ponto estratégico da Rede de Atenção à Saúde e do Sistema de Garantia de Direitos, contribuindo para a proteção integral, a redução da revitimização, a qualificação da notificação e a efetivação dos objetivos do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes.

12. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [Planalto](#). Acesso em: 18 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [Planalto - ECA](#). Acesso em: 18 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS, 2002**. Disponível em: [Relatório mundial sobre violência e saúde](#). Acesso em: 26 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral às pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em: 20 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014**. Altera a Lei nº 8.069/1990 para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: [Planalto - Lei Menino Bernardo](#). Acesso em: 18 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [Biblioteca Virtual em Saúde](#). Acesso em: 18 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017**. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: [Planalto - Lei 13.431/2017](#). Acesso em: 18 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 20 maio. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018a**. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13787.htm. Acesso em: 20 maio. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência**. Rio de Janeiro: SBP, 2018b. Disponível em: [Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência.indd](#). Acesso em: 26 maio 2026.

BRASIL. **Decreto nº 10.701, de 17 de maio de 2021**. Institui o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: [Planalto - Decreto 10.701/2021](#). Acesso em: 18 maio 2026.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília, DF: UNICEF, 2021. Disponível em: [Panorama da Violência Letal e Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil 2021-2023 | UNICEF Brasil](#). Acesso em: 26 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024a**. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 5 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do

Programa Melhor em Casa (PMC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [BVSMS - Portaria 3005/2024](#). Acesso em: 18 maio 2026.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes**. Brasília, DF: MDHC, 2024b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021**. Boletim Epidemiológico, v. 54, n.8, 2024c. Disponível em: [Boletim Epidemiológico - Volume 54 - nº 08 — Ministério da Saúde](#). Acesso em: 18 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.211, de 2025**. Institui medidas de proteção digital de crianças e adolescentes (ECA Digital). Brasília, DF: Presidência da República, 2025. Disponível em: [L15211](#). Acesso em: 26 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [SINANWEB - Página inicial](#). Acesso em: 20 maio 2026.

TARCÍSIO NEMA DE AQUINO

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar - CGADOM/DAHUD/SAES/MS
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS

De acordo,

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 28/05/2026, às 14:50, 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 28/05/2026, às 20:15, 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 **0055674162** e o código CRC **BF0E16B7**.

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