



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática

NOTA TÉCNICA Nº 6/2026-DAET/SAES/MS

1. ASSUNTO:

1.1. Atribuições das Equipes de Apoio Assistencial em Cuidados Paliativos (EAACP) e das Equipes Macrorregionais de Cuidados Paliativos (EMCP) no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

2. ANÁLISE:

2.1. No âmbito da organização do acesso aos cuidados paliativos, a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) institui duas equipes na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com funções distintas e integradas: a Equipe de Apoio Assistencial em Cuidados Paliativos (EAACP) e a Equipe Macrorregionais de Cuidados Paliativos (EMCP).

2.2. Trata-se de equipes multiprofissionais com formação intermediária, em nível de aperfeiçoamento na área (carga horária mínima de 180 horas), com papel estratégico no apoio à RAS e caráter indutor de ações junto aos diversos pontos de atenção à saúde, incorporando os cuidados paliativos à prática do cuidado integral, em consonância com as diretrizes da PNCP.

2.3. Destaca-se que a principal produção dessas equipes não se caracteriza pela assistência direta e contínua aos pacientes, mas sim pelo desenvolvimento de ações de apoio matricial, educativas e de suporte técnico às equipes da RAS. Nesse sentido, não se configuram como serviços assistenciais especializados, nem substituem as equipes de referência. A atuação concentra-se na ampliação da capacidade dos pontos de atenção da RAS para a identificação, abordagem e acompanhamento de pessoas com necessidades de cuidados paliativos, no âmbito das ações paliativas gerais.

2.4. Equipe de Apoio Assistencial em Cuidados Paliativos (EAACP):

2.4.1. A atuação da EAACP destina-se a ampliar a resolutividade do serviço de vinculação, mediante suporte qualificado em cuidados paliativos, bem como a promover a integralidade do cuidado em rede, por meio de transições seguras e territorializadas, articuladas com a Atenção Primária à Saúde (APS) e com os recursos comunitários, favorecendo o cuidado centrado na pessoa e em sua rede de apoio.

2.4.2. No âmbito dos estabelecimentos de saúde, a EAACP atua como apoio assistencial, em conjunto com as equipes de referência, visando ampliar e qualificar a abordagem paliativa. Incluem-se entre suas ações a busca ativa de pessoas com necessidades de cuidados paliativos, a realização de avaliações multiprofissionais e o apoio à condução dos casos, de forma integrada e colaborativa.

2.4.3. Ressalta-se que essa equipe não substitui a equipe de referência responsável pelo cuidado longitudinal, devendo atuar de forma complementar, integrada e territorializada, com foco na ampliação da capacidade resolutiva dos serviços e na qualificação do cuidado. Os fluxos e critérios de acionamento da EAACP poderão ser pactuados conforme as especificidades locais.

2.4.4. Recomenda-se que a identificação das pessoas com necessidades de cuidados paliativos seja realizada por meio de instrumentos de elegibilidade aplicados no serviço de vinculação, com organização de lista de acompanhamento de casos, a fim de qualificar o seguimento e a coordenação do cuidado.

2.4.5. Após a identificação, a EAACP deve apoiar a equipe de referência por meio do apoio matricial, com oferta de suporte técnico em cuidados paliativos, discussão de casos e/ou atendimento compartilhado, conforme a necessidade. Nos casos de maior complexidade paliativa, poderá intensificar sua atuação, contribuindo para o manejo clínico e a organização do cuidado.

2.4.6. **Atribuições da EAACP:**

I - Atuar no microssistema local de saúde (serviço e equipe de vínculo), apoiando e qualificando a condução do cuidado junto à equipe assistente de referência, em articulação com os demais pontos da RAS no território de residência do usuário.

II - Realizar busca ativa de pessoas com necessidades de cuidados paliativos, contribuindo para a definição dos casos que requerem abordagem paliativa e para o reconhecimento da demanda no serviço de atuação.

III - Avaliar os casos identificados com foco nas necessidades de cuidados paliativos, visando à complementação do plano terapêutico na perspectiva da abordagem paliativa.

IV - Apoiar a equipe de referência, conforme a necessidade, por meio de suporte técnico em cuidados paliativos, incluindo emissão de parecer, discussão de casos e/ou atendimento compartilhado.

V - Atuar de forma mais intensiva nos casos de maior complexidade paliativa, contribuindo para o manejo clínico e para a organização do cuidado no território.

VI - Identificar e articular a unidade de saúde da APS de referência do usuário, reconhecendo seu papel central na coordenação do cuidado no território, promovendo maior autonomia das equipes.

VII - Apoiar nas transições de cuidado, com elaboração e pactuação de plano de alta segura e territorializada, em articulação com a APS, assegurando a continuidade assistencial.

VIII - Ampliar a capacidade da unidade de saúde da APS para condução dos casos com segurança, por meio de plano de abordagem paliativa estruturado e de apoio matricial, quando necessário, promovendo maior autonomia das equipes.

IX - Articular-se com a EMCP, quando presente no território, para comunicação acerca dos casos e definição do arranjo de cuidado compartilhado.

2.4.7. A solicitação considera a implantação de uma EAACP para cada 400 leitos SUS cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) por município, incluindo leitos de internação, leitos de

observação/repouso (urgência, ambulatorial e hospitalar) e leitos de atenção domiciliar especializada, no âmbito do Programa Melhor em Casa, com equivalência de 50 leitos domiciliares para a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar tipo I (EMAD I), 25 para EMAD II e 15 para as Equipes Multiprofissionais de Apoio para Reabilitação (EMAP-R). Ressalta-se que a responsabilidade assistencial da EAACP não está diretamente vinculada a esses leitos, sendo esse parâmetro utilizado exclusivamente para fins de dimensionamento e habilitação de equipes. Sua área de atuação é prioritariamente o serviço de vinculação, podendo se estender a outros serviços da RAS, conforme definido em plano operacional.

2.4.8. A habilitação da EAACP é solicitada pelo gestor municipal, estadual ou distrital por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), com previsão de incentivo financeiro federal mensal no valor de R\$44.200,00 (quarenta e quatro mil e duzentos reais), acrescido de 30% para equipes atuantes na região da Amazônia Legal.

2.4.9. A equipe mínima da EAACP deverá ser composta por: 1 (um) profissional da medicina com carga horária de 20 (vinte) horas semanais; 1 (um) profissional da enfermagem com carga horária de 30 (trinta) horas semanais; 1 (um) profissional técnico de enfermagem com carga horária de 30 (trinta) horas semanais; e 2 (dois) profissionais com carga horária de 30 (trinta) horas semanais, dentre as seguintes categorias: serviço social, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fonoaudiologia ou farmácia.

2.5. **Equipe Macrorregional de Cuidados Paliativos (EMCP):**

2.5.1. A EMCP é uma equipe de caráter macrorregional, com território e população definidos. Todas as macrorregiões de saúde brasileiras deverão contar com, no mínimo, uma EMCP, a qual atua com responsabilidade sanitária sobre o território, apoiando na identificação precoce de pessoas com demandas da abordagem de cuidados paliativos e promovendo a organização do cuidado em rede, com especial atenção àquelas possivelmente em seu último ano de vida.

2.5.2. Nesse contexto, a EMCP desempenha papel estratégico na implementação da PNCP, atuando de forma integrada nos eixos de acesso, educação e medicamentos, junto aos serviços, ao território e à população, com vistas à mudança de cultura e à incorporação dos cuidados paliativos na agenda do cuidado. Sua atuação orienta-se pela indução da organização dos processos de trabalho em cuidados paliativos na RAS da macrorregião, tendo o apoio matricial como estratégia central de atuação.

2.5.3. Atua junto aos diferentes pontos de atenção, conforme suas especificidades, para a qualificação das práticas assistenciais no território, por meio de calendário programático de educação permanente e de reuniões matriciais para discussão de casos. No âmbito da gestão, contribui para a organização de fluxos e processos de trabalho da RAS, especialmente no que se refere ao acesso, à disponibilização de medicamentos e à institucionalização de protocolos e diretrizes. Junto à população, desenvolve ações de educação em saúde, em especial em datas e eventos relacionados ao tema, bem como atividades coletivas de cuidado e mobilização do componente comunitário.

2.5.4. **Atribuições da EMCP:**

I - Mapear o território de atuação, com delimitação dos municípios, da população adscrita e dos equipamentos de saúde presentes no território a serem apoiados pela EMCP, em articulação com a gestão estadual e regional.

II - Assumir responsabilidade sanitária sobre o território, por

meio da análise da situação de saúde e do conhecimento da epidemiologia das condições ameaçadoras da vida, subsidiando a gestão em saúde de base populacional.

III - Incorporar o recorte de equidade na análise e na organização do cuidado em cuidados paliativos, considerando as especificidades de populações em contexto de vulneração, como pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, população ribeirinha, povos indígenas, pessoas negras e pessoas LGBTI+, promovendo o acesso oportuno, equânime e culturalmente adequado.

IV - Monitorar e analisar indicadores relacionados aos cuidados paliativos nos pontos de atenção da RAS, incluindo o registro de procedimentos, subsidiando a qualificação do cuidado e a tomada de decisão no território.

V - Mapear, analisar e apoiar a organização e qualificação dos fluxos assistenciais e dos processos de trabalho em cuidados paliativos, incluindo a regulação assistencial, o acesso a medicamentos essenciais e os processos relacionados à declaração de óbito.

VI - Induzir a organização macrorregional dos processos de trabalho em cuidados paliativos e a qualificação das equipes da RAS, com ênfase na integração entre os pontos de atenção e na abordagem territorial.

VII - Articular-se com complexos reguladores e serviços da RAS para qualificação do acesso, redução de barreiras e garantia da continuidade do cuidado.

VIII - Realizar encontros periódicos com gestores e equipes dos municípios da macrorregião, com ênfase na APS, para ações de educação permanente e reuniões matriciais em cuidados paliativos.

IX - Oferecer apoio matricial sistemático às equipes da RAS, por meio de discussão de casos, ações de educação permanente e capacitações em formatos presencial e remoto.

X - Apoiar a identificação precoce de pessoas com necessidades de cuidados paliativos, incluindo a definição, a utilização de critérios e instrumentos de identificação de demanda, assim como a estratificação de complexidade.

XI - Atuar na coordenação e na navegação do cuidado em rede, com especial atenção às transições de cuidado e às situações de fim de vida.

XII - Apoiar a condução de casos de maior complexidade, especialmente aqueles com necessidade de maior intensidade de cuidado, contribuindo para o manejo clínico e a articulação intersetorial.

2.5.5. A solicitação da implantação da EMCP considera a proporção de uma equipe para cada macrorregião de saúde com até 500.000 habitantes e uma nova equipe a partir de 500.001 (quinhentos mil e um) habitantes e assim sucessivamente.

2.5.6. A habilitação da EMCP é solicitada pelo gestor municipal, estadual ou distrital por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), com

previsão de incentivo financeiro federal mensal no valor de R\$65.000,00 (sessenta e cinco mil reais) ou de R\$78.000,00 (setenta e oito mil reais) para EMCP com pediatra. Para os municípios e estados localizados na região da Amazônia Legal, será acrescido 30% (trinta por cento) ao valor correspondente, para cada equipe habilitada.

2.5.6. A equipe mínima da EMCP deverá ser composta por: 1 (um) profissional da medicina com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais; 1 (um) profissional da enfermagem com carga horária de 30 (trinta) horas semanais; 1 (um) profissional de serviço social com carga horária de 30 (trinta) horas semanais; e 1 (um) profissional com carga horária de 30 (trinta) horas semanais, dentre as seguintes categorias: fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fonoaudiologia ou farmácia.

Quadro 1: Papel da EMCP e da EAACP no apoio à RAS.

Aspecto	EMCP	EAACP
Âmbito de atuação	Macrorregional	Microssistema local de saúde (estabelecimento de vinculação)
Função principal	Apoio matricial; retaguarda clínica; capacitação; apoio à regulação; indução de fluxos; responsabilidade sanitária	Apoio assistencial; busca ativa; avaliação multiprofissional; transição de cuidados segura e territorializada
Integração com a RAS	Articula à rede de atenção à saúde; induz fluxos e pactuações	Atua junto às equipes do estabelecimento de vinculação; articula com EMCP
Público-alvo	Casos complexos; fim de vida; regulação regional	Pacientes elegíveis a abordagem paliativa identificados no serviço
Ferramentas-chave	Teleconsultoria; telemonitoramento; protocolos; regulação	Busca ativa; plano de cuidado; transição de cuidados
Papel estratégico	Estruturante, articulador, indutor e formativo	Resolutivo, clínico e territorial

Fonte: Elaboração própria, NNCP DAET/SAES/MS, 2026.

3. CONCLUSÃO:

3.1. A organização das EAACP e das EMCP no âmbito da RAS constitui estratégia inovadora e estruturante para a ampliação do acesso aos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a qualificação das práticas assistenciais e a reorganização do cuidado em rede, com efeitos

concretos no curto e médio prazo.

3.2. Ao fortalecer a lógica territorial, a coordenação do cuidado pela APS e a articulação entre os diferentes pontos de atenção, a PNCP avança na incorporação dos cuidados paliativos como dimensão essencial do cuidado integral, promovendo maior equidade, qualidade e continuidade do cuidado, especialmente nas situações de maior vulnerabilidade e no fim de vida.

4. REFERÊNCIAS:

4.1. BRASIL. Ministério da Saúde. 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). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 maio 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html.

Acesso em: 18 mar. 2026.

4.2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 10.181, de 26 de janeiro de 2026. Altera o Anexo XLIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 de 28 de setembro de 2017, para atualizar conceitos e regras de habilitação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCPSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: ed. 21, seção 1, pág. 111, Brasília, DF, 30 jan. 2026. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=30/01/2026&jornal=515&pagina=111&totalArquivos=224>. Acesso em: 21 mai. 2026.

ARTHUR LOBATO BARRETO MELLO

Diretor (DAET/SAES/MS)



Documento assinado eletronicamente por **Arthur Lobato Barreto Mello, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 09/06/2026, às 10:47, 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 **0055879929** e o código CRC **44D93B8C**.

Referência: Processo nº 25000.064956/2026-16

SEI nº 0055879929

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br