



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Diretoria da Força Nacional do SUS

NOTA TÉCNICA Nº 10/2026-FNSUS/SAES/MS

**1. ASSUNTO**

**1.1. Atuação e preparação da Força Nacional do SUS para eventos extremos associados ao El Niño 2026**

**2. ANÁLISE**

**1. Finalidade**

A presente Nota Técnica tem como finalidade apresentar a atuação, as competências e o planejamento operacional da Força Nacional do SUS, FN-SUS, diante dos potenciais impactos sanitários, assistenciais, logísticos e psicossociais associados ao fenômeno climático El Niño em 2026.

O documento mantém o alerta técnico sobre os efeitos esperados do El Niño no território nacional, com ênfase nas repercussões para o Sistema Único de Saúde, especialmente em cenários de enchentes, secas, queimadas, ondas extremas de calor, isolamento territorial, interrupção de serviços de saúde, pressão sobre a Rede de Urgência e Emergência e risco de desassistência em populações vulnerabilizadas.

Como instrumento estratégico do Ministério da Saúde para apoio complementar em Emergências em Saúde Pública, a FN-SUS organiza sua atuação a partir de missões exploratórias, diagnóstico situacional, apoio à reorganização assistencial, mobilização de equipes, estruturas temporárias, suporte logístico, saúde mental e atenção psicossocial, comunicação de risco, cuidado das equipes e articulação interfederativa.

As diretrizes aqui apresentadas se fundamentam em quatro bases complementares: projeções climáticas oficiais para o El Niño 2026; literatura técnico-científica recente sobre clima, desastres e saúde; diretrizes nacionais e internacionais da OMS, OPAS/OMS, OMM, SVSA e AdaptaSUS; e dados pregressos de missões da Força Nacional do SUS realizadas em articulação com Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, SESAI, SVSA, SAPS, SAES, Defesa Civil, Ministério da Defesa, Forças Armadas e outros órgãos nacionais.

Esta Nota Técnica também indica, como medida de boa-fé administrativa, governança técnica e condução responsável da preparação pública, a necessidade de interlocução antecipada entre as áreas estratégicas do Ministério da Saúde e outros órgãos federais, preferencialmente sob coordenação da Secretaria Executiva, de modo a

garantir que a FN-SUS disponha de dados, informes, fluxos, pactuações e apoio logístico-operacional suficientes para atuar de forma oportuna e integrada.

## **2. Contexto climático, sanitário e institucional**

O El Niño corresponde à fase quente do fenômeno El Niño-Oscilação Sul, caracterizada pelo aquecimento anômalo das águas superficiais do oceano Pacífico equatorial em relação à média climatológica. Trata-se de um sistema oceânico-atmosférico acoplado, capaz de alterar padrões de circulação atmosférica, transporte de umidade, temperatura do ar e precipitação em escala global.

A Nota Técnica sobre El Niño 2026, elaborada por INPE, INMET, FUNCEME e CENSIPAM, aponta alta probabilidade, superior a 80%, de configuração do fenômeno ao longo do segundo semestre de 2026, com possibilidade de extensão até, pelo menos, o início de 2027. O documento ressalta que extremos climáticos podem produzir impactos relevantes sobre abastecimento de água, segurança alimentar, geração de energia, mobilidade, saúde pública e atividades produtivas em diferentes regiões do país [1].

O diagnóstico técnico registra que os índices oceânicos e as anomalias de temperatura da superfície do mar indicam transição para condições favoráveis ao desenvolvimento do El Niño. A análise das águas subsuperficiais do Pacífico equatorial identificou anomalias positivas consistentes, superiores a 2 °C em ampla faixa entre o Pacífico central e a costa oeste da América do Sul, atingindo localmente valores superiores a 4 °C, configurando importante sinal precursor para o desenvolvimento do fenômeno [1].

As previsões sazonais avaliadas por diferentes conjuntos de modelos climáticos dinâmicos globais indicam possível estabelecimento de anomalias positivas de temperatura da superfície do mar no oceano Pacífico equatorial no trimestre maio-junho-julho de 2026. O Climate Prediction Center da NOAA, em discussão diagnóstica de maio de 2026, também estimou 82% de chance de emergência do El Niño entre maio e julho de 2026 e 96% de chance de continuidade entre dezembro de 2026 e fevereiro de 2027, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo e planejamento antecipado [2].

A Organização Meteorológica Mundial informou que um evento de El Niño é esperado a partir de meados de 2026, com impactos nos padrões globais de temperatura e precipitação. Essa indicação internacional reforça que o fenômeno deve ser acompanhado não apenas como variável climática, mas como fator de risco para setores essenciais, incluindo saúde, água, alimentos, energia, transporte e proteção social [3].

A Organização Mundial da Saúde, em análise de situação de saúde pública sobre El Niño, caracteriza o fenômeno como evento climático global com potencial de produzir efeitos sobre ondas de calor, secas, incêndios florestais, enchentes, deslizamentos, insegurança alimentar, doenças infecciosas e ciclones. A OMS identifica riscos relevantes para a saúde pública, incluindo insegurança alimentar e nutricional, doenças de veiculação hídrica, estresse térmico, poluição do ar, malária, dengue, Zika e chikungunya, além de restrição de acesso à assistência em razão de secas,

enchentes e chuvas intensas [4].

A literatura recente sobre El Niño-Oscilação Sul e saúde pública reforça que o fenômeno exige preparação antecipada dos sistemas de saúde. Revisões internacionais identificam como consequências sanitárias relevantes a desnutrição, o estresse térmico, doenças respiratórias, doenças transmitidas por vetores, doenças de veiculação hídrica, lesões diretas, impactos psicossociais e interrupção de serviços essenciais [6].

No Brasil, a produção técnico-científica em clima, desastres e saúde pública destaca que os eventos climáticos extremos produzem impactos de curto, médio e longo prazo sobre mortalidade, morbidade, saúde mental, infraestrutura, acesso a serviços, vigilância e capacidade de resposta. Estudos sobre desastres naturais e saúde apontam que esses eventos demandam integração entre vigilância, assistência, planejamento, redução de riscos, preparação e resposta do setor saúde [7,8].

Diante desse conjunto de evidências, o El Niño 2026 deve ser tratado como evento de alerta sanitário antecipado, com potencial de gerar repercussões climáticas, epidemiológicas, assistenciais, logísticas, psicossociais e operacionais, exigindo preparação coordenada do Ministério da Saúde, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

### **3. Potenciais impactos climáticos regionais e repercussões para a saúde**

A análise técnica nacional indica que, em anos de El Niño, há tendência de aumento dos volumes de precipitação em grande parte da Região Sul. Em contrapartida, observa-se tendência de redução das chuvas na Região Norte, especialmente entre junho e março, e no norte da Região Nordeste, entre abril e junho. Durante a primavera, entre setembro e dezembro, há indicativos de condições mais secas em áreas do Sudeste e Centro-Oeste, abrangendo Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Goiás e Bahia [1].

A avaliação observacional de eventos de El Niño forte, com base no desvio médio de precipitação em relação à climatologia de 1991 a 2020, demonstra padrão característico de redução das chuvas nas regiões Norte e Nordeste e aumento das chuvas na Região Sul. Durante a primavera, a tendência de déficit pluviométrico persiste na Região Norte, enquanto a porção centro-sul do país apresenta volumes acima da média, com anomalias positivas mais expressivas [1].

#### **3.1 Região Norte e Amazônia Legal**

Na Região Norte e Amazônia Legal, o El Niño pode intensificar a estação seca, elevar temperaturas, reduzir umidade relativa do ar, ampliar o risco de fogo e reduzir o nível dos rios.

A redução da navegabilidade compromete diretamente o acesso de populações ribeirinhas, indígenas e remotas a serviços essenciais, incluindo abastecimento de água, alimentos, medicamentos, transporte sanitário e atendimento de saúde. Também pode afetar a atividade pesqueira, a produção agrícola, a geração de energia

e a logística de suprimentos [1].

Do ponto de vista sanitário e operacional, os principais riscos incluem:

- isolamento territorial de comunidades indígenas e ribeirinhas;
- insegurança alimentar e nutricional;
- dificuldade de acesso à água potável;
- interrupção de rotas fluviais;
- aumento da necessidade de transporte aéreo e aeromédico;
- dificuldade de manutenção de estoques de medicamentos e vacinas;
- agravamento de doenças respiratórias associadas à fumaça;
- aumento de doenças diarreicas;
- risco de desidratação;
- sobrecarga da atenção primária, urgência e emergência;
- maior vulnerabilidade de crianças, idosos, gestantes, pessoas com doenças crônicas e populações indígenas.

Para a FN-SUS, esse cenário exige prontidão para missões exploratórias, apoio ao diagnóstico situacional, avaliação de desassistência, planejamento de chegada a comunidades isoladas, apoio à reorganização de fluxos assistenciais, suporte à saúde indígena em campo, logística de transporte sanitário, comunicação de risco e articulação com estruturas federais de apoio aéreo, fluvial e terrestre.

### **3.2 Região Nordeste**

Na Região Nordeste, o El Niño pode favorecer redução dos acumulados pluviométricos, aumento das temperaturas médias e máximas, maior demanda evaporativa, estresse hídrico da biomassa e aumento do risco de propagação de incêndios florestais em ecossistemas vulneráveis [1].

Do ponto de vista sanitário e operacional, os principais riscos incluem:

- insegurança hídrica;
- desidratação;
- agravamento de doenças crônicas;
- aumento de agravos relacionados ao calor;
- queimadas e exposição à fumaça;
- pressão sobre atenção primária, urgência e emergência;
- aumento de vulnerabilidades sociais e nutricionais;
- risco de ampliação de doenças de veiculação hídrica em contextos de armazenamento inadequado de água.

Para a FN-SUS, esse cenário exige capacidade de apoio a estados e municípios na leitura territorial do risco, avaliação de redes assistenciais sob pressão, suporte à preparação de serviços de urgência, apoio a ações em áreas remotas ou vulnerabilizadas e integração com bases descentralizadas para redução do tempo-resposta.

### **3.3 Região Centro-Oeste**

A Região Centro-Oeste apresenta tendência de temperaturas mais elevadas durante

todo o período, especialmente na primavera e no verão, com maior destaque para Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal. A elevação das temperaturas no final do inverno e na primavera contribui para a redução da umidade relativa do ar e eleva o risco de queimadas [1].

Do ponto de vista sanitário e operacional, os principais riscos incluem:

- doenças respiratórias por fumaça;
- intoxicação por exposição à fumaça;
- desidratação;
- agravamento cardiovascular e renal;
- queimaduras em decorrência de incêndios;
- sobrecarga da rede de urgência e emergência;
- risco ocupacional para trabalhadores expostos;
- necessidade de preparação de serviços regionais para queimados e agravos respiratórios.

Para a FN-SUS, o cenário reforça a necessidade de prontidão para apoio à Rede de Urgência e Emergência, avaliação de capacidade hospitalar regional, apoio à estabilização inicial de pacientes, organização de fluxos de referência, suporte a incidentes com múltiplas vítimas e integração com Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, SAMU e gestores locais.

### **3.4 Região Sudeste**

Na Região Sudeste, os impactos do El Niño sobre a chuva tendem a ser mais variáveis. Podem ocorrer anomalias positivas de chuva em áreas do sudeste de São Paulo, centro-sul do Rio de Janeiro e Minas Gerais, com redução da intensidade sobre áreas mais ao norte. Também podem ocorrer episódios de estiagem e veranicos. Em relação à temperatura, os efeitos mais comuns incluem aumento das temperaturas médias, especialmente na primavera e verão, com episódios de calor mais frequentes e prolongados [1].

Do ponto de vista sanitário e operacional, os principais riscos incluem:

- ondas extremas de calor;
- desidratação;
- agravamento de doenças cardiovasculares, renais e respiratórias;
- aumento de demanda por urgência e emergência;
- eventos localizados de chuva intensa;
- pressão sobre grandes redes hospitalares;
- risco de queimadas e fumaça em áreas vulneráveis;
- necessidade de proteção de idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas, pessoas em situação de rua e trabalhadores expostos.

Para a FN-SUS, esse cenário exige capacidade de atuação em eventos urbanos complexos, apoio à reorganização assistencial, suporte a redes hospitalares sob pressão, apoio técnico-operacional em incidentes com múltiplas vítimas, integração com regulação e acionamento de estruturas temporárias quando necessário.

### **3.5 Região Sul**

Na Região Sul, os efeitos do El Niño incluem chuvas acima da média, com possibilidade de eventos extremos associados a inundações. Essas condições decorrem do fortalecimento da corrente de jato subtropical e dos jatos de baixos níveis, favorecendo sistemas convectivos de mesoescala e ciclones extratropicais mais intensos. A Região Sul também tende a registrar temperaturas acima da média, sobretudo no inverno e na primavera [1].

Do ponto de vista sanitário e operacional, os principais riscos incluem:

- enchentes;
- alagamentos;
- enxurradas;
- deslizamentos;
- interrupção de serviços de saúde;
- deslocamento populacional;
- necessidade de atendimento em abrigos;
- doenças diarreicas agudas;
- leptospirose;
- agravamento de doenças crônicas;
- sofrimento psicossocial;
- necessidade de rotas alternativas e retaguarda assistencial em áreas não inundáveis.

Para a FN-SUS, esse cenário exige capacidade de mobilização rápida, apoio à instalação de estruturas temporárias, reorganização de fluxos assistenciais, suporte a abrigos, apoio psicossocial, cuidado das equipes, transporte sanitário, diagnóstico situacional e articulação com hospitais de referência em áreas não inundáveis.

### **4. Competências e papel estratégico da Força Nacional do SUS**

A Força Nacional do SUS constitui instrumento estratégico do Ministério da Saúde para apoio complementar em Emergências em Saúde Pública, situações de desastre, desassistência, surtos epidemiológicos, eventos de massa, crises humanitárias e cenários de sobrecarga ou interrupção da capacidade local de resposta.

No contexto do El Niño 2026, a FN-SUS deverá atuar de forma orientada por risco, evidência, proporcionalidade e integração interfederativa, preservando sua natureza de apoio complementar aos estados, Distrito Federal e municípios, e respeitando as competências das demais áreas técnicas do Ministério da Saúde.

A atuação da FN-SUS compreende, entre outras capacidades:

- realização de missões exploratórias;
- elaboração de diagnóstico situacional;
- apoio à análise de risco assistencial;
- apoio à reorganização da rede de saúde;
- apoio à Rede de Urgência e Emergência;
- instalação ou apoio a estruturas temporárias, como Posto Médico Avançado (PMA) e Hospital de Campanha;

- mobilização de equipes de resposta rápida (ERR);
- mobilização de cadastro de reserva e voluntariado;
- apoio logístico a missões em áreas remotas;
- suporte à comunicação de risco e engajamento comunitário;
- apoio à saúde mental e atenção psicossocial;
- cuidado e atenção à saúde das equipes mobilizadas;
- apoio à organização de fluxos de referência, contrarreferência e transporte sanitário;
- articulação com gestores estaduais e municipais;
- integração com Defesa Civil, Forças Armadas e outros órgãos em cenários de desastre.

A FN-SUS deve atuar como ponte operacional entre o alerta climático e a resposta assistencial concreta no território, transformando dados, cenários e projeções em capacidade de chegada, apoio, reorganização e resposta em campo.

## **5. Evidências operacionais de missões recentes da FN-SUS**

As diretrizes desta Nota Técnica se apoiam em evidências geradas por missões de campo da FN-SUS, especialmente aquelas relacionadas a seca, estiagem, queimadas, enchentes, territórios indígenas e desassistência.

### **5.1 Seca, estiagem e queimadas**

A Missão Exploratória Seca, Estiagem e Queimadas, realizada nos estados do Acre, Amazonas, Rondônia, Tocantins, Pará e Amapá, teve como objetivo realizar diagnóstico situacional e apoio institucional nas áreas mais atingidas ou afetadas por emergências relacionadas a seca, estiagem e queimadas. A missão foi realizada no âmbito da Sala de Situação Nacional de Emergências Climáticas em Saúde e contou com equipes de campo compostas por representantes de diferentes secretarias do Ministério da Saúde, com planejamento e pactuação tripartite, incluindo participação de representantes estratégicos de áreas indígenas atingidas [20].

No Amazonas, a missão identificou comunidades isoladas com demandas prioritárias de água potável, assistência à saúde, medicamentos e insumos, em razão das dificuldades logísticas de acesso. No componente de saúde indígena, foram registradas demandas relacionadas à entrega de água potável, retirada de profissionais de saúde isolados e transporte de profissionais para os respectivos DSEIs. O relatório também registrou que a entrega de água potável para população isolada seria realizada majoritariamente por via aérea, com apoio do Ministério da Defesa, envolvendo mais de 1 milhão de litros de água, com entregas prioritárias para Vale do Javari, Alto Rio Purus, Médio Rio Solimões e afluentes, Parintins e Manaus [20].

O mesmo relatório destacou o Vale do Javari como área de maior criticidade, com profissionais de saúde retidos em campo por mais de 100 dias, com previsão de retirada por apoio do Ministério da Defesa. Essa evidência reforça a necessidade de que a FN-SUS disponha, previamente, de informações sobre rotas aéreas e fluviais, condições de navegabilidade, permanência de equipes em campo, transporte sanitário, suprimento de água potável e possibilidade de apoio logístico interministerial

[20].

## **5.2 Territórios indígenas e desassistência**

As missões da FN-SUS em territórios indígenas demonstram a importância da articulação entre assistência, logística, capacitação em serviço, saúde indígena, transporte sanitário e continuidade do cuidado.

O Relatório de Gestão 2023-2024 registra atuação da FN-SUS na Missão Yanomami, em contexto de desassistência sanitária e nutricional, com declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e instituição do COE Yanomami. Na missão de 2023, foram mobilizados 280 profissionais de saúde e realizados 20.240 atendimentos, incluindo assistência, busca ativa e remoções em território indígena e na CASAI Boa Vista [18].

Essas experiências demonstram que, para atuação adequada em cenários de seca, estiagem e queimadas em territórios indígenas, a FN-SUS necessita de interlocução antecipada com as áreas responsáveis pela saúde indígena, logística aérea, transporte sanitário, abastecimento, rotas de acesso, vacinação, permanência de equipes e remoção de pacientes.

## **5.3 Enchentes e desastres hidrometeorológicos**

Em 2023, no Rio Grande do Sul, após decreto de calamidade pública decorrente de eventos climáticos extremos, a FN-SUS mobilizou 109 profissionais e realizou 3.646 atendimentos nos municípios de Roca Sales, Muçum, Cruzeiro do Sul e Colinas. O relatório registra a instalação de Hospital de Campanha da FN-SUS em Roca Sales, ampliando a capacidade de resposta local, em paralelo à atuação de equipes de assistência em Muçum e adjacências [18].

Ainda em 2023, em novo evento hidrometeorológico no Rio Grande do Sul, a FN-SUS apoiou a construção conjunta do Plano de Ação Cuidado Integral em Saúde, em parceria com a gestão estadual, com foco especial nas demandas de saúde mental, atenção psicossocial e cuidado às populações atingidas por tempestades, desalojamentos e desabrigamentos [18].

Em 2024, diante das enchentes de grande magnitude que atingiram o Rio Grande do Sul, a FN-SUS atuou entre 1º de maio e 31 de julho, totalizando 92 dias de missão, com atuação em Porto Alegre, Canoas, São Leopoldo e Novo Hamburgo, mobilização de 634 profissionais e realização de 25.343 atendimentos. A missão foi organizada a partir do monitoramento das chuvas e dos primeiros alagamentos na região metropolitana de Porto Alegre, seguida de solicitação da Secretaria de Estado da Saúde para deslocamento de voluntários e equipamentos da FN-SUS. A atuação estruturou-se em três eixos principais: identificação das necessidades de apoio aos municípios mais afetados, atenção à saúde indígena e caracterização e vigilância sindrômica de abrigos sentinela, articulando resposta assistencial, vigilância, apoio psicossocial e integração com a gestão do Comando de Operações de Emergência, COE [19].

Essas experiências demonstram que enchentes e desastres hidrometeorológicos exigem da FN-SUS capacidade de monitoramento precoce, mobilização rápida, diagnóstico situacional, instalação de estruturas temporárias, apoio assistencial direto, vigilância em abrigos, suporte psicossocial, reorganização de fluxos e integração com estados e municípios [18,19]. Também reforçam a necessidade de acesso oportuno a mapas de risco, identificação de unidades atingidas, rotas alternativas, hospitais de referência em áreas não inundáveis, disponibilidade de transporte sanitário, situação de abrigos, demandas psicossociais e dados sobre interrupção da rede assistencial [18,19].

#### **5.4 Surtos respiratórios e pressão assistencial**

No Amapá, em 2023, a FN-SUS apoiou a rede hospitalar durante emergência em saúde pública causada por surto de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave. Foram mobilizadas cinco equipes de voluntários, totalizando 50 profissionais, além de seis profissionais de gestão no território. A missão registrou 2.004 atendimentos, com diagnósticos prevalentes entre crianças como pneumonia, bronquiolite e síndrome gripal [18].

Essa evidência reforça que, para cenários de fumaça, queimadas, agravos respiratórios e ondas de calor, a FN-SUS necessita de dados oportunos sobre demanda assistencial, ocupação hospitalar, disponibilidade de oxigenoterapia, capacidade pediátrica, fluxos de regulação e hospitais de referência.

### **6. Planejamento da FN-SUS para o El Niño 2026**

A atuação da Força Nacional do SUS para o El Niño 2026 deverá ser estruturada em eixos operacionais de preparação, prontidão, resposta e recuperação, com ênfase na capacidade de chegada, reorganização assistencial, apoio logístico e integração com gestores locais.

#### **6.1 Sala de Situação da FN-SUS e monitoramento climático-assistencial**

A Força Nacional do SUS deverá manter rotina de acompanhamento permanente no âmbito de sua Sala de Situação, incorporando o monitoramento climático-assistencial como um dos componentes estratégicos de análise para preparação, prontidão e resposta aos eventos extremos associados ao El Niño 2026.

Esse monitoramento climático-assistencial não configura estrutura paralela ou autônoma, mas sim um eixo de acompanhamento integrado à Sala de Situação da FN-SUS, destinado a qualificar a leitura de risco, antecipar necessidades operacionais, apoiar decisões de prontidão e orientar eventual mobilização de missões exploratórias, Equipes de Resposta Rápida, estruturas temporárias e suporte logístico em campo.

A rotina de monitoramento deverá acompanhar, entre outros elementos:

- previsão climática;
- focos de calor;
- qualidade do ar;

- níveis de rios;
- áreas com risco de enchente;
- territórios com risco de isolamento;
- ocupação hospitalar;
- pressão sobre a Rede de Urgência e Emergência;
- agravos respiratórios;
- doenças diarreicas;
- leptospirose;
- arboviroses;
- coberturas vacinais;
- estoques críticos;
- disponibilidade logística;
- rotas terrestres, aéreas e fluviais;
- capacidade de hospitais de referência regionais;
- necessidade potencial de acionamento de ERR, PMA ou Hospital de Campanha.

Para funcionamento adequado, a Sala de Situação da FN-SUS dependerá do consumo oportuno de bases de dados, informes técnicos, boletins climáticos, alertas epidemiológicos, informações sobre logística territorial e comunicação tempestiva com as áreas técnicas do Ministério da Saúde.

Essa integração deverá ser preferencialmente organizada sob coordenação da Secretaria Executiva, de modo a garantir que as informações cheguem à FN-SUS de forma tempestiva, padronizada e operacionalmente útil, evitando atuação desconexa, duplicidade de esforços ou atraso na tomada de decisão.

## **6.2 Missões exploratórias**

A FN-SUS deverá manter prontidão para realização de missões exploratórias em territórios sob risco ou já afetados por eventos associados ao El Niño.

As missões exploratórias deverão produzir diagnóstico situacional sobre:

- capacidade local de resposta;
- funcionamento da rede assistencial;
- situação da Rede de Urgência e Emergência;
- necessidade de estruturas temporárias;
- disponibilidade de transporte sanitário;
- rotas de acesso;
- risco de isolamento;
- situação de abrigos;
- pressão sobre hospitais regionais;
- necessidades psicossociais;
- disponibilidade de água, energia e comunicação;
- necessidade de mobilização de equipes ou cadastro de reserva.

## **6.3 Equipe de Resposta Rápida**

A FN-SUS deverá avançar na estruturação da Equipe de Resposta Rápida, ERR, como

núcleo operacional permanente de pronta resposta federal em saúde, com capacidade de mobilização imediata para apoio assistencial, logístico e técnico-operacional em Emergências em Saúde Pública.

A ERR deverá atuar em cenários de desastres, enchentes, queimadas, deslizamentos, colapsos assistenciais, surtos, epidemias, emergências sanitárias, incidentes com múltiplas vítimas, crises humanitárias ou outras situações que provoquem sobrecarga significativa sobre a rede de saúde local.

A proposta de ERR da FN-SUS prevê equipe-base nacional sediada em Brasília, com composição multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, profissionais de saúde mental e atenção psicossocial, comunicação de risco e engajamento comunitário, administrativo de campo e logística.

A ERR deverá operar sob lógica permanente de prontidão, mantendo protocolos padronizados, kits operacionais organizados, rotinas periódicas de treinamento e capacidade de mobilização imediata.

#### **6.4 Linha de pronta resposta**

A FN-SUS deverá trabalhar com lógica de escalonamento progressivo da resposta:

- 0 hora: alerta, análise inicial, ativação interna e consolidação de informações;
- até 12 horas: mobilização inicial, articulação com gestores locais, definição de equipe, acionamento logístico e preparação para deslocamento;
- até 24 horas: chegada ou aproximação operacional, missão exploratória, diagnóstico situacional e início de apoio técnico;
- até 72 horas: início ou consolidação das ações operacionais de maior complexidade, conforme magnitude do desastre, incluindo apoio assistencial, estruturas temporárias, reorganização de fluxos e mobilização ampliada.

A chegada e o tempo de início das ações dependerão da gravidade do evento, condições logísticas, disponibilidade de acesso aéreo, terrestre ou fluvial, segurança das equipes e pactuação com gestores locais.

#### **6.5 Integração inicial com Defesa Civil Nacional**

Na primeira partida operacional, a FN-SUS deverá buscar integração com a Defesa Civil Nacional e demais estruturas federais de resposta, especialmente nos componentes de efetivo, viaturas, logística, comunicação de dados, transporte, segurança operacional e acesso a áreas isoladas.

Essa integração é essencial para garantir que a resposta em saúde não seja desconectada da resposta humanitária, logística e de proteção civil, especialmente em cenários de enchentes, isolamento territorial, queimadas, incêndios florestais, deslizamentos e comunidades sem acesso por vias convencionais.

#### **6.6 Hospital de Campanha e estruturas temporárias**

A FN-SUS deverá considerar, conforme necessidade operacional, a ativação de estruturas temporárias de assistência, incluindo Postos Médicos Avançados e Hospital de Campanha.

Até novembro de 2026, a capacidade planejada de Hospital de Campanha poderá integrar o conjunto de respostas ao El Niño, com potencial para:

- até 200 atendimentos por dia;
- triagem;
- consultórios;
- sala de estabilização;
- medicação;
- enfermaria;
- módulo de isolamento;
- pequenas cirurgias;
- pós-operatório;
- farmácia;
- almoxarifado;
- CME;
- posto de comando e TI;
- WASH, água, saneamento e higiene;
- suporte temporário à rede local;
- encaminhamentos regulados para referência.

O Hospital de Campanha deverá ser entendido como recurso de apoio complementar e temporário, destinado a ampliar capacidade assistencial, reorganizar fluxos, reduzir pressão sobre unidades atingidas e apoiar a continuidade do cuidado em situações de desassistência ou colapso localizado.

### **6.7 Bases descentralizadas da FN-SUS**

A estratégia de preparação para o El Niño deve considerar o fortalecimento das bases descentralizadas da FN-SUS, com ênfase inicial nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste, como estruturas de apoio à redução do tempo-resposta e ampliação da capacidade operacional regional.

As bases descentralizadas deverão fortalecer:

- capilaridade territorial;
- capacidade de mobilização regional;
- redução do tempo de chegada;
- racionalidade logística;
- apoio a missões exploratórias;
- suporte a equipes de resposta rápida;
- apoio à implantação de estruturas temporárias;
- integração com estados e municípios;
- articulação com Defesa Civil e estruturas locais de resposta.

A articulação das bases descentralizadas com a ERR, o cadastro de reserva e o Hospital de Campanha permitirá ampliar a prontidão da FN-SUS e reduzir o intervalo entre alerta, chegada e início de ação no território.

### **6.8 SMAPS, CASE e CORE**

A atuação da FN-SUS deverá incorporar, desde a preparação, os eixos de SMAPS, CASE e CORE.

SMAPS, Saúde Mental e Atenção Psicossocial, corresponde ao eixo responsável por apoiar respostas psicossociais em emergências e desastres, tanto para populações afetadas quanto para trabalhadores e gestores envolvidos na resposta.

CASE, Cuidado e Atenção à Saúde das Equipes, corresponde ao eixo voltado à proteção física, mental e ocupacional dos profissionais mobilizados em missões de resposta, preparação e recuperação.

CORE, Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário, corresponde ao eixo responsável por apoiar comunicação clara, territorializada, culturalmente sensível e baseada em evidências durante emergências em saúde pública e desastres.

Esses três eixos são essenciais para qualificar a atuação da FN-SUS em cenários de sofrimento coletivo, deslocamento populacional, desinformação, risco sanitário, exaustão de trabalhadores e necessidade de confiança comunitária.

## **7. Condições institucionais necessárias para atuação adequada da FN-SUS**

Para que a FN-SUS possa atuar de forma adequada, oportuna e integrada no contexto do El Niño 2026, mostra-se necessário que o Ministério da Saúde organize interlocução intersecretarial regular, preferencialmente sob coordenação da Secretaria Executiva.

Essa interlocução não deve ser compreendida como imposição de atribuições às demais Secretarias, mas como medida de governança técnica e administrativa destinada a garantir que a resposta federal em saúde seja coordenada, tempestiva e baseada em evidências.

A FN-SUS necessita, para sua adequada atuação, de:

- acesso tempestivo a dados climáticos e sanitários;
- informes regulares sobre cenários de risco;
- alertas sobre mudanças rápidas em territórios vulneráveis;
- dados sobre ocupação hospitalar e pressão assistencial;
- informações sobre surtos, agravos respiratórios, arboviroses, doenças diarreicas e leptospirose;
- dados sobre comunidades em risco de isolamento;
- informações sobre navegabilidade, rotas e acesso;
- dados sobre rede de frio e vacinação em áreas remotas;
- informações sobre hospitais de referência;
- fluxos pactuados de comunicação com estados e municípios;
- integração em salas de situação;
- canais de acionamento interministerial;
- apoio logístico para transporte terrestre, aéreo e fluvial;
- comunicação integrada com Defesa Civil, Forças Armadas e demais órgãos federais.

A Secretaria Executiva poderia, nesse contexto, apoiar a organização de uma agenda

periódica de preparação, com participação das áreas estratégicas do Ministério da Saúde, para garantir alinhamento técnico, fluxo de dados, definição de responsabilidades, priorização territorial e acionamento oportuno da FN-SUS quando necessário.

## **8. Interface técnica com áreas estratégicas do Ministério da Saúde**

A atuação da FN-SUS depende de interface técnica com diferentes áreas do Ministério da Saúde. Essa interface deve ocorrer de forma colaborativa, sem substituição de competências, e orientada à construção de resposta integrada.

### **8.1 Interface com vigilância, clima e saúde**

A FN-SUS necessita de informações oportunas sobre:

- alertas climáticos;
- matriz de risco climático-sanitário;
- focos de calor;
- qualidade do ar;
- níveis de rios;
- chuvas intensas;
- seca e estiagem;
- doenças sensíveis ao clima;
- agravos respiratórios;
- doenças diarreicas;
- leptospirose;
- arboviroses;
- informes da Sala Nacional de Emergências Climáticas em Saúde;
- orientações do VigiDesastres;
- planos de contingência por seca, estiagem, chuvas intensas e inundações.

Essas informações são essenciais para que a FN-SUS possa antecipar missões, dimensionar equipes, definir perfis profissionais, preparar logística e apoiar gestores locais com base em evidências.

### **8.2 Interface com saúde indígena**

A FN-SUS necessita de interlocução com a área de saúde indígena para:

- identificação de comunidades sob risco de isolamento;
- informações sobre DSEIs e polos-base;
- situação de equipes em campo;
- necessidade de retirada ou substituição de profissionais;
- disponibilidade de transporte aéreo, fluvial ou terrestre;
- risco de desassistência;
- necessidade de apoio assistencial complementar;
- abastecimento de água, alimentos e insumos;
- manutenção de vacinação e rede de frio;
- comunicação com lideranças locais.

Essa interface é especialmente relevante na Amazônia Legal, onde seca, queimadas,

perda de navegabilidade e isolamento territorial podem ocorrer simultaneamente.

### **8.3 Interface com atenção primária**

A FN-SUS necessita de informações sobre:

- funcionamento da APS nos territórios afetados;
- unidades interrompidas ou sobrecarregadas;
- cobertura de equipes;
- situação de populações crônicas;
- acompanhamento de idosos, crianças, gestantes e pessoas com doenças crônicas;
- abrigos;
- hidratação;
- agravos relacionados ao calor;
- ações de vigilância comunitária.

A APS é fundamental para evitar agravamentos, reduzir demanda sobre urgência e manter continuidade do cuidado em cenários de desastre.

### **8.4 Interface com atenção especializada e urgência**

A FN-SUS necessita de informações sobre:

- capacidade da Rede de Urgência e Emergência;
- ocupação de UPAs e hospitais;
- disponibilidade de oxigenoterapia;
- capacidade pediátrica;
- referência para queimados;
- referência para intoxicação por fumaça;
- referência para desidratação grave;
- regulação;
- transporte sanitário;
- disponibilidade de leitos;
- fluxos de transferência.

Essa interface é essencial para que a FN-SUS atue no apoio à reorganização assistencial, instalação de estruturas temporárias e suporte à retaguarda hospitalar.

### **8.5 Interface com imunização**

A FN-SUS necessita de informações sobre:

- coberturas vacinais em territórios vulneráveis;
- manutenção da rede de frio;
- risco de interrupção de energia;
- vacinação em comunidades isoladas;
- vacinação em abrigos;
- estratégias extramuros;
- rotas alternativas;
- necessidade de apoio logístico.

Essa interface permite que a resposta em campo preserve a continuidade da imunização e reduza risco de doenças imunopreveníveis em populações deslocadas ou

isoladas.

## **9. Governança interministerial e interfederativa**

Considerando a natureza multissetorial dos impactos associados ao El Niño 2026, a atuação da FN-SUS depende de articulação com outros Ministérios, órgãos federais, estados, Distrito Federal, municípios e instituições estratégicas.

Os impactos esperados, como enchentes, secas, queimadas, ondas extremas de calor, isolamento territorial, insegurança alimentar, interrupção de rotas logísticas, comprometimento de abastecimento de água, aumento de agravos respiratórios e descontinuidade de serviços essenciais, exigem pactuação interministerial prévia para evitar respostas fragmentadas e tardias.

A pactuação interministerial, preferencialmente coordenada pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde em articulação com a Casa Civil quando necessário, deve contemplar:

- cenários de risco climático e sanitário;
- definição de responsabilidades institucionais;
- rotas logísticas prioritárias;
- apoio aéreo, terrestre e fluvial;
- garantia de água potável e alimentos;
- apoio a comunidades indígenas e ribeirinhas;
- resposta a enchentes e alagamentos;
- resposta a queimadas e fumaça;
- comunicação de risco unificada;
- proteção de trabalhadores e equipes mobilizadas;
- manutenção de serviços essenciais;
- critérios de acionamento e desmobilização;
- integração entre salas de situação.

A FN-SUS poderá apoiar essa articulação por meio da produção de diagnóstico situacional, matriz de risco assistencial, identificação de territórios prioritários, apoio à preparação de redes locais, organização de missões exploratórias, suporte à Rede de Urgência e Emergência e articulação com Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Essa governança deve estar integrada à lógica do Sistema de Comando de Incidentes, das salas de situação e dos planos de ação incidentais, garantindo decisões baseadas em evidências, definição clara de comando, fluxos pactuados e responsabilidades institucionais previamente estabelecidas.

## **10. Plano operacional preliminar da FN-SUS para o El Niño 2026**

### **10.1 Primeiros 30 dias**

A FN-SUS deverá:

- consolidar matriz interna de risco assistencial associada ao El Niño;
- organizar rotina de monitoramento climático-assistencial no âmbito da Sala de

Situação da FN-SUS;

- definir territórios prioritários para acompanhamento;
- atualizar POP de missão exploratória;
- revisar protocolos de diagnóstico situacional;
- revisar critérios de acionamento de ERR;
- mapear capacidade de estruturas temporárias;
- mapear bases descentralizadas e capacidade logística regional;
- iniciar articulação com Defesa Civil Nacional;
- solicitar, via Secretaria Executiva, fluxo regular de dados e informes das áreas estratégicas;
- iniciar planejamento de simulados e capacitações rápidas.

## **10.2 De 31 a 60 dias**

A FN-SUS deverá:

- testar fluxo de acionamento da ERR;
- realizar exercícios de mesa com cenários de seca, enchente, fumaça e calor extremo;
- pactuar logística de primeira partida;
- organizar plano de chegada em até 12 horas quando logisticamente viável;
- testar integração com Defesa Civil, Forças Armadas e gestores locais;
- revisar kits operacionais;
- revisar capacidade de PMA e HCAMP;
- validar fluxos internos de SMAPS, CASE e CORE;
- preparar boletins internos de prontidão.

## **10.3 De 61 a 90 dias**

A FN-SUS deverá:

- realizar simulado operacional integrado;
- validar linha de resposta 0h, 12h, 24h e 72h;
- testar mobilização de cadastro de reserva;
- consolidar integração entre bases regionais e equipe nacional;
- preparar plano de uso do Hospital de Campanha;
- consolidar matriz de territórios prioritários;
- apresentar relatório executivo à alta gestão;
- pactuar continuidade do monitoramento até o verão 2026-2027.

# **11. Atuação por cenários prioritários**

## **11.1 Enchentes, alagamentos e deslizamentos**

A FN-SUS deverá estar preparada para:

- missões exploratórias;
- apoio à reorganização da rede assistencial;
- apoio a unidades inoperantes;
- apoio a abrigos;
- instalação de PMA ou HCAMP;

- suporte a transporte sanitário;
- apoio psicossocial;
- comunicação de risco;
- cuidado das equipes;
- apoio à definição de rotas alternativas;
- integração com Defesa Civil e gestores locais.

### **11.2 Secas, estiagens e isolamento territorial**

A FN-SUS deverá estar preparada para:

- apoio a comunidades isoladas;
- diagnóstico situacional em áreas remotas;
- planejamento de acesso aéreo, fluvial ou terrestre;
- apoio ao transporte sanitário;
- apoio à retirada ou substituição de equipes isoladas;
- suporte a ações de saúde indígena;
- comunicação de risco;
- apoio logístico;
- articulação com Defesa Civil, Forças Armadas e gestores locais.

### **11.3 Queimadas, fumaça e poluição do ar**

A FN-SUS deverá estar preparada para:

- apoio à Rede de Urgência e Emergência;
- avaliação de agravos respiratórios;
- apoio à organização de fluxos de atendimento;
- suporte a hospitais de referência;
- apoio em cenários de intoxicação por fumaça;
- apoio à estabilização inicial;
- comunicação de risco;
- proteção das equipes expostas;
- integração com Defesa Civil e Corpo de Bombeiros.

### **11.4 Ondas extremas de calor**

A FN-SUS deverá estar preparada para:

- apoio à rede assistencial em casos de desidratação e exaustão térmica;
- apoio à organização de fluxos de hidratação;
- apoio à identificação de grupos vulneráveis;
- suporte à reorganização de serviços de urgência;
- orientação operacional em abrigos, áreas abertas e comunidades vulneráveis;
- cuidado das equipes mobilizadas;
- comunicação de risco.

### **11.5 Eventos simultâneos**

O El Niño pode produzir eventos simultâneos em diferentes regiões do país, como enchentes no Sul, seca na Amazônia, queimadas no Centro-Oeste e ondas de calor no

Sudeste.

Nesses cenários, a FN-SUS deverá operar por níveis de resposta, priorizando:

- risco de morte evitável;
- risco de desassistência;
- interrupção de serviços essenciais;
- populações isoladas;
- colapso assistencial;
- magnitude do desastre;
- capacidade local remanescente;
- possibilidade de escalonamento nacional.

## **12. Bases descentralizadas da Força Nacional do SUS**

A estratégia de preparação deve considerar o fortalecimento das bases descentralizadas da FN-SUS, com ênfase inicial nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste, como estruturas de apoio à redução do tempo-resposta e ampliação da capacidade operacional regional.

### **12.1 Região Sul**

Preparação prioritária para:

- enchentes;
- deslizamentos;
- evacuações;
- apoio a abrigos;
- apoio hospitalar emergencial;
- reorganização de fluxos assistenciais;
- suporte psicossocial;
- apoio a hospitais de referência em períodos de alagamento.

### **12.2 Região Sudeste**

Preparação prioritária para:

- eventos urbanos complexos;
- ondas extremas de calor;
- tempestades severas;
- apoio interestadual;
- reorganização assistencial;
- suporte a grandes redes hospitalares;
- apoio à preparação de hospitais de referência para calor, fumaça, queimadas e eventos localizados.

### **12.3 Região Nordeste**

Preparação prioritária para:

- estiagens severas;
- insegurança hídrica;

- populações vulneráveis;
- eventos extremos localizados;
- logística regional ampliada;
- apoio à APS e urgência;
- apoio à definição de referências regionais para desidratação, agravos respiratórios e queimados.

### **13. Educação permanente, simulados e doutrina operacional**

A FN-SUS deverá organizar trilha formativa rápida e simulados para:

- El Niño e emergências climáticas;
- enchentes;
- secas e isolamento;
- queimadas e fumaça;
- intoxicação por fumaça;
- desidratação;
- queimados;
- ondas extremas de calor;
- incidentes com múltiplas vítimas;
- HCAMP/PMA;
- comunicação de risco;
- SMAPS;
- CASE;
- CORE;
- proteção das equipes;
- logística em áreas remotas;
- Sistema de Comando de Incidentes;
- preparação da Rede de Urgência e Emergência.

A estruturação da ERR e do cadastro de reserva deverá contribuir para desenvolvimento progressivo da doutrina operacional da FN-SUS, alinhada aos referenciais internacionais de Equipes Médicas de Emergência, inicialmente com foco em competências compatíveis com EMT Tipo 1.

## **3. CONCLUSÃO**

### **14. Encaminhamentos propostos**

Como medida de governança técnica, boa-fé administrativa e preparação responsável da resposta federal em saúde, sugere-se que a Secretaria Executiva avalie a instalação de rotina de interlocução intersecretarial e interministerial para preparação do Ministério da Saúde frente ao El Niño 2026.

Essa rotina poderia contemplar:

- reunião periódica de preparação;
- compartilhamento regular de dados e informes;
- definição de pontos focais por área;
- integração com salas de situação;

- pactuação de gatilhos de acionamento;
- definição de fluxo de acionamento da FN-SUS;
- pactuação de apoio logístico com órgãos federais;
- alinhamento com Defesa Civil Nacional;
- monitoramento de territórios prioritários;
- acompanhamento do plano de prontidão da FN-SUS.

A FN-SUS poderá apresentar, em prazo oportuno, matriz de prontidão operacional, proposta de níveis de resposta, cenários de acionamento, desenho de fluxo 0h, 12h, 24h e 72h, e plano de integração com bases descentralizadas, ERR, cadastro de reserva e Hospital de Campanha.

## **15. Considerações finais**

O El Niño 2026 deve ser tratado como agenda de preparação antecipada do SUS, articulada ao AdaptaSUS, às estratégias nacionais de adaptação climática do setor saúde e ao histórico operacional recente da FN-SUS em emergências climáticas, desastres, desassistência e crises assistenciais.

A Força Nacional do SUS apresenta condições de atuar como instrumento operacional, técnico e humanitário do Ministério da Saúde para apoiar estados e municípios em situações de emergência, desde que sejam garantidos fluxos oportunos de informação, integração intersecretarial, apoio logístico, interlocução com salas de situação, definição de responsabilidades e articulação interministerial.

A preparação deve ocorrer antes da decretação formal de emergência, com base em alerta precoce, análise de risco, pactuação federativa e capacidade de resposta proporcional ao cenário.

O objetivo central da FN-SUS é prevenir desassistência, reduzir danos evitáveis, apoiar a continuidade do cuidado, proteger populações vulnerabilizadas, cuidar das equipes mobilizadas e fortalecer a capacidade do SUS de responder, recuperar e aprender diante de eventos extremos.

## **Referências bibliográficas**

1. INPE; INMET; FUNCEME; CENSIPAM. Nota Técnica: El Niño 2026. Brasília: INPE, INMET, FUNCEME, CENSIPAM; 2026.
2. National Oceanic and Atmospheric Administration. Climate Prediction Center. ENSO Diagnostic Discussion. Washington, DC: NOAA; 2026.
3. World Meteorological Organization. Likelihood increases of El Niño. Geneva: WMO; 2026.
4. World Health Organization. Public Health Situation Analysis: El Niño, October-December 2023. Geneva: WHO; 2023.
5. Pan American Health Organization. Extreme meteorological events and health risks. Washington, DC: PAHO/WHO.

6. Ortiz-Prado E, et al. El Niño-Southern Oscillation: a call to action for public health emergency preparedness and response. 2023.
7. Freitas CM, Silva DRX, Sena A, et al. Desastres naturais e saúde: uma análise da situação no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2014.
8. Fundação Oswaldo Cruz. Observatório de Clima e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Plano Setorial de Saúde, AdaptaSUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2026.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Mudanças climáticas para profissionais de saúde: guia de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2026.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Plano de Contingência para Emergências em Saúde Pública por Seca e Estiagem. Brasília: Ministério da Saúde.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de preparação e resposta à emergência em saúde pública por inundação. Brasília: Ministério da Saúde.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres, VigiDesastres. Brasília: Ministério da Saúde.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sala Nacional de Emergências Climáticas em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Informe da Sala Nacional de Emergências Climáticas em Saúde. Edição 7. Semana Epidemiológica 37. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Secretaria de Saúde Indígena. Nota Técnica Conjunta nº 217/2024: orientações para queimadas, seca e estiagem severa. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Do clima ao corpo: mudanças climáticas e doenças diarreicas agudas. Brasília: Ministério da Saúde.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Coordenação-Geral da Força Nacional do SUS. Relatório de Gestão 2023-2024, consolidado. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Coordenação-Geral da Força Nacional do SUS. Relatório Anual de Gestão 2025. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Coordenação-Geral da Força Nacional do SUS. Relatório Consolidado: Missão Seca,

Estiagem e Queimadas nos Estados do Acre, Amazonas, Rondônia, Tocantins, Pará e Amapá. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Guerino Stabeli, Diretor(a) da Força Nacional do SUS**, em 29/05/2026, às 11:46, 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 **0055718370** e o código CRC **AB5217B6**.

**Referência:** Processo nº 25000.081585/2026-29

SEI nº 0055718370

Diretoria da Força Nacional do SUS - FNSUS  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br