



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

NOTA INFORMATIVA Nº 5/2025-CGADOM/DAHU/SAES/MS

1. ASSUNTO

Orientações sobre a atuação das Equipes dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), vinculadas ao Programa Melhor em Casa (PMcC), com o objetivo de reforçar e estimular a assistência para pessoas que se encontram em instituições de acolhimento.

Destinatários: Equipes dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) vinculadas ao Programa Melhor em Casa (PMcC).

Objetivo: Informar e orientar a assistência para pessoas em instituições de acolhimento, a fim de garantir a integralidade do cuidado.

2. INTRODUÇÃO: INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO

O acolhimento institucional é um dos serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para atender pessoas idosas, crianças e adolescentes, jovens e adultos com deficiência, famílias, mulheres em situação de violência, imigrantes e pessoas em situação de rua, em condições de vulnerabilidade, abandono ou negligéncia, bem como em caso de suspensão temporária ou quebra de vínculo familiar e comunitário.

Cabe ressaltar que existe uma ampla variedade de instituições de acolhimento e elas não fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas instituições podem ser vinculadas a diferentes esferas de gestão, como organizações não governamentais, instituições privadas ou públicas, e não têm uma única estrutura padronizada. Além disso, essas instituições geralmente não contam com profissionais da área de saúde, o que pode limitar a oferta de cuidados especializados no atendimento às pessoas acolhidas.

São consideradas instituições de acolhimento: Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), casa lar de crianças e adolescentes, abrigo, centros de acolhida, albergue, residência de família acolhedora, república, residência inclusiva, casa de passagem, como também residências geriátricas, casas de repouso, lar de idosos e asilos privados/filartrópicos ou serviços equivalentes.

3. PAPEL DO PMcC E ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

De acordo com a Portaria GM/MS Nº 3.005 de 2 de janeiro 2024, o Art. 549 dispõe acerca do funcionamento do Programa Melhor em Casa (PMcC), que se organiza a partir de uma base territorial dentro do município no qual foi habilitado ou nos municípios agrupados em formato de consórcio, articulada com os demais serviços de saúde, de modo que o cuidado à pessoa seja de responsabilidade de todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), para garantir a integralidade do cuidado e a continuidade da assistência.

Conforme o artigo número 535, da Portaria GM/MS Nº 3.005 de 2 de janeiro de 2024, a AD é indicada para pessoas que necessitam de atenção à saúde e que estejam em situação de restrição ao leito, ao lar, ou em condição clínica ou de vulnerabilidade, de forma temporária ou permanente, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, cuidados paliativos, reabilitação e prevenção de agravos.

O PMcC proporciona cuidados de saúde multiprofissionais especializados em domicílio, para público de todas as faixas etárias, com doença aguda, crônica agudizada ou crônica complexa ou em necessidade de cuidados paliativos, fazendo pontes com outros setores públicos quando necessário. Caso os serviços de acolhimento estejam inseridos dentro do território de abrangência do PMcC, os mesmos devem ser considerados como residência de quem necessita desse tipo de assistência, desde que se enquadrem nos critérios técnicos, conforme preceitos normativos.

Para ter acesso ao PMcC, o encaminhamento de casos habitualmente é realizado pela Atenção Primária à Saúde (APS), no território de cadastro onde a instituição de acolhimento está inserida, pelas equipes hospitalares ou serviços de urgência.

Para a garantia da assistência adequada é necessário pactuar-se as responsabilidades da rotina do cuidado, tendo em vista que esta será realizada por funcionários da instituição de acolhimento, que na maior parte das vezes não são profissionais de saúde.

A possibilidade de apoio às atividades de autocuidado e de vida diária varia de acordo com o perfil do serviço de acolhimento. Portanto, deve ser feita uma avaliação individual da necessidade de cuidados da pessoa em questão, e uma pactuação sobre as devidas atribuições de cada ente (Instituição e PMcC), conforme as possibilidades do serviço de acolhimento.

Quando, por sua vez, a instituição conta com equipe própria de saúde, as equipes multiprofissionais (EMAD e EMAP) poderão complementar o cuidado na vigência de fase mais aguda de enfermidade com necessidade de apoio de profissional específico que não esteja disponível na instituição. Por fim, cabe ressaltar que o PMcC é um programa para prover assistência em grande parte transitória e não é sua atribuição o fornecimento isolado de materiais ou insumos.

Importante ressaltar que a Atenção Domiciliar é organizada em três modalidades: I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1); II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

O cuidado domiciliar é uma das atribuições previstas para todos os profissionais da Atenção Primária à Saúde, conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade da APS, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso. Nos casos AD2 e AD3, as equipes da APS contam com o PMcC no compartilhamento do cuidado até estabilidade clínica e retorno para o manejo exclusivo da APS, conforme os princípios da Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde (PNAES).

Consideram-se elegíveis e com indicações para o PMcC, as modalidades AD 2 e AD 3, ou seja, pessoas com condições clínicas específicas que necessitem de cuidados multiprofissionais, transitórios e intensificados, minimamente semanais, com atendimentos regulares, incluindo, quando necessário finais de semana e feriados.

Esse cuidado e articulação podem ser respaldados pelo uso do Instrumento de Avaliação e Elegibilidade da Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD), que demonstra duas indicações especiais para AD2 e AD3, que consideram, como suas condições clínicas especiais, a necessidade diária de curativos complexos e/ou medicação parenteral; e a necessidade de tratamentos de alta complexidade ou intensidade no domicílio: transfusão sanguínea, paracentese, nutrição parenteral, cuidados paliativos sequenciais para manejo de

sintomas mal controlados, dentre outros, e/ou uso de Ventilação Mecânica Invasiva". O instrumento também destaca a importância do acesso ao sistema de saúde, a vulnerabilidade social e, principalmente, a inclusão do suporte familiar e/ou cuidado inadequado como critérios que influenciam diretamente na atenção à saúde, o que pode resultar em hospitalizações.

Desse modo, é essencial estabelecer o Projeto Terapêutico Singular (PTS) para planejar e organizar o cuidado, por meio da construção de um plano individualizado, que leve em conta as expectativas, recursos disponíveis e as complexas necessidades de cuidado de cada pessoa, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade. Destaca-se a relevância de um cuidado especializado aos idosos institucionalizados. Faz-se fundamental reconhecer as necessidades específicas desse grupo — a institucionalização por si, já é um fator para a ocorrência de fragilidade na população idosa (Bergman et al., 2007; Gobbens et al., 2010), o que pressupõe uma maior necessidade de vigilância e cuidado a esta população pela Rede de Atenção à Saúde (RAS).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PMeC tem como intuito desospitalizar e “desUPAalizar”, evitar hospitalizações desnecessárias, apoiar as equipes de APS no cuidado das pessoas, promover a intersectorialidade e garantir a continuidade do cuidado. Um dos seus atributos é a permeabilidade das equipes nos diferentes aspectos vivenciados pelas pessoas e suas famílias e pela produção de cuidado ampliado, promovendo acesso à saúde e humanização para todos. Ao considerar a Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/1990 – como base legal para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Portaria GM/MS Nº 3.005, que altera as Portarias de Consolidação Nº 5 e 6 de 28 de setembro de 2017, reforça a universalidade do acesso das pessoas à saúde, sem discriminação, incluindo aquelas que se encontram em serviços de acolhimentos diversos.

É imprescindível que as equipes do PMeC reconheçam as necessidades de saúde da população coberta por sua(s) equipe(s), incluindo suas especificidades, como a mudança no padrão demográfico, diferenças socieconômicas, disponibilidade de cuidados, condições de fragilidade e vulnerabilidade das pessoas que estão em serviços de acolhimento e, portanto, devem ser inseridas em cuidados integrados na atenção domiciliar.

Existem princípios fundamentais do SUS que são diretamente aplicáveis a essa população vulnerável, como a **equidade** e a **integralidade** da assistência. A **equidade** garante que as políticas de saúde levem em consideração as desigualdades sociais, enquanto a **integralidade** visa oferecer um cuidado completo.

Dessa forma, destaca-se a relevância e o impacto da atuação das Equipes de Atenção Domiciliar do Programa Melhor em Casa, na continuidade e transição do cuidado nos diversos tipos de serviços de acolhimento.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, A. P. F.; SILVA, V. M.; VILA, V. da S. C.; VITORINO, P. V. de O.** *Prevalência da fragilidade em idosos institucionalizados no município de Rio Verde - Goiás*. ResearchGate, 18 jan. 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357987292_Prevalecia_da_fragilidade_em_idosos_institucionalizados_no_municipio_de_Rio_Verde_Goias. Acesso em: 17 mar. 2025.
- BERGMAN, H. et al.** *Frailty: An emerging research and clinical paradigm--issues and controversies*. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, v. 62, n. 7, p. 731-737, 2007. DOI: 10.1093/gerona/62.7.731. Acesso em: 17 mar. 2025.
- BRASIL.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005*. Aprova o Regulamento Técnico para o Registro de Alimentos com Alegações de Propriedades Funcionais ou de Saúde. Art. 1º: Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em: 17 mar. 2025.
- BRASIL.** Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 mar. 2025.
- BRASIL.** Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. *Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 7 dez. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm. Acesso em: 10 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde.** Política Nacional de Atenção Básica. **Brasília**, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/2017/pnab_2017.pdf. Acesso em: 18 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde.** Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde (PNAES). **Brasília**, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/2013/pnaes.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2025.
- BRASIL.** Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024. *Estabelece diretrizes para a organização e implementação de serviços de saúde e dá outras providências*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2 jan. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm-ms-n-3005-de-02-de-janeiro-de-2024-513113675>. Acesso em: 10 mar. 2025.
- BRASIL.** Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009. *Aprova a Política Nacional de Assistência Social e define as normas operacionais para os serviços de acolhimento*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_cnas_n109_%202009.pdf. Acesso em: 10 mar. 2025.
- BRASIL. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2016. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 10 mar. 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf. Acesso em: 12 mar. 2025.
- MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E FAMÍLIA.** *Consolidação do SUAS*. Brasília, 2016. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Consolidacao_Suas.pdf. Acesso em: 10 mar. 2025.
- MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E FAMÍLIA.** *Departamento de Proteção Social Especial*. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/orgaos/SNAS/departamento-de-protecao-social-especial>. Acesso em: 10 mar. 2025.

MARIANA BORGES DIAS

Coordenadora-Geral

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

ALINE DE OLIVEIRA COSTA
Diretora
Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - DAHU/SAES/MS

Brasília, 19 de março de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Borges Dias, Coordenador(a)-Geral de Atenção Domiciliar**, em 19/03/2025, às 13:43, 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 **Aline de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 19/03/2025, às 18:31, 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 **0046705324** e o código CRC **067A3605**.

Referência: Processo nº 25000.039904/2025-12

SEI nº 0046705324

Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar - CGADOM
Setor SRTVN Quadra 701 Lote D, S/N – 3º ANDAR - Edifício PO 700 - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br