



CONCEITO
ASSESSORIA E SERVIÇOS

GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE

APOSTILA TÉCNICA DE QUALIFICAÇÃO

Oficina — Qualificação sobre

O Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa

Cuidado integral, continuado e multiprofissional à pessoa idosa em situação de fragilidade — atuação compartilhada em rede entre as equipes Multiprofissionais (eMulti) e a Atenção Primária à Saúde (APS) no território.

PADI Programa de Atenção Domiciliar
à Pessoa Idosa · SUS / APS



PÚBLICO-ALVO

**Profissionais de Saúde
de Ilha Grande**

PROGRAMA

**PADI · eMulti / APS
Atenção Domiciliar**

BASE NORMATIVA

**Portaria GM/MS
nº 11.609/2026**

Sumário Executivo

Esta apostila constitui o documento técnico de referência para a Oficina de Qualificação dos profissionais de saúde do Município de Ilha Grande no âmbito do Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (PADI). O material sistematiza os fundamentos normativos, conceituais e operacionais do Programa, com ênfase no manejo da pessoa idosa em situação de fragilidade e na integração do cuidado compartilhado em rede entre as equipes Multiprofissionais (eMulti) e as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) no território.

O conteúdo está organizado em quatro módulos sequenciais: (1) Introdução ao PADI, que apresenta o contexto epidemiológico, os objetivos e a base legal do Programa; (2) Critérios de Fragilidade, que descreve o reconhecimento técnico da pessoa idosa frágil e os parâmetros de elegibilidade para a atenção domiciliar; (3) Fluxo de Atendimento eMulti/APS, que detalha o processo de trabalho compartilhado, a solicitação de cuidado, a construção do Plano de Cuidados e a coordenação territorial; e (4) Protocolos da Conceito, que consolida instrumentos e recomendações técnicas de gestão para a implantação, o monitoramento e a sustentabilidade do Programa no município.

Ao final da qualificação, espera-se que a equipe local esteja apta a identificar precocemente perdas de autonomia e independência, a operar o fluxo de cuidado compartilhado em rede e a cumprir os requisitos de cadastramento, monitoramento e prestação de contas que condicionam a manutenção do incentivo financeiro federal.

MÓDULO 1 - Introdução ao PADI

1.1. Contexto epidemiológico e demográfico

O envelhecimento populacional brasileiro impõe reorganização das linhas de cuidado da Atenção Primária à Saúde (APS). Segundo o Censo IBGE 2022, o país conta com 32,1 milhões de pessoas idosas, correspondendo a 15,8% da população brasileira. Cerca de 70% dessas pessoas dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para a atenção à sua saúde.

Os dados de morbidade funcional evidenciam a magnitude da demanda por cuidado domiciliar. Conforme a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2019) e o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), aproximadamente 9,5% das pessoas com 60 anos ou mais, cerca de 3.050.782 indivíduos, apresentam limitações nas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), tais como tomar banho e alimentar-se. Registros do Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde (SIAPS) apontam cerca de 203,5 mil pessoas idosas domiciliadas ou acamadas.

Soma-se ao componente funcional o componente psicossocial. Revisão sistemática publicada na Nature Mental Health (LUCHETTI et al., 2024) demonstrou que a solidão e o isolamento social na velhice elevam em 31% o risco de desenvolvimento de demências e em 15% a probabilidade de comprometimentos cognitivos, configurando questão crescente de saúde pública. Esse cenário fundamenta a necessidade de intervenções territoriais estruturadas no âmbito do SUS, orientadas à prevenção do agravamento funcional e cognitivo.

1.2. Objetivo e escopo do Programa

O Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (PADI) tem por finalidade ofertar cuidado integral, continuado e multidisciplinar às pessoas idosas em situação de fragilidade, com foco na prestação de atendimentos domiciliares regulares. O Programa opera no âmbito da APS, de forma complementar e integrada ao processo de trabalho das equipes de saúde do território.

O objetivo técnico central do PADI é reconhecer e intervir precocemente sobre perdas de autonomia e independência, buscando reverter ou retardar seu agravamento. A lógica assistencial preserva a coordenação do cuidado no território: ainda que serviços especializados possam ser acionados quando necessário, a responsabilidade pela condução longitudinal do caso permanece com a APS, apoiada pela equipe Multiprofissional (eMulti).

O conjunto de ofertas do Programa organiza-se em dois níveis. Para todas as pessoas idosas, prevê-se a distribuição da nova Caderneta da Pessoa Idosa, instrumento de acompanhamento longitudinal. Para as pessoas idosas em situação de fragilidade, prevê-se a Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa, com atendimentos domiciliares regulares executados pela eMulti vinculada ao PADI, em articulação com as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP).

1.3. Base normativa e financiamento

O PADI é instituído por meio de alteração das Portarias de Consolidação GM/MS nº 2, nº 5 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolidam, respectivamente, as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS, as ações e serviços de saúde e o financiamento e a transferência de recursos federais. A minuta que institui o Programa define os critérios para repasse de incentivo financeiro adicional à eMulti no âmbito da APS.

O credenciamento dos municípios para fins de repasse foi operacionalizado pela Portaria GM/MS nº 11.609, de 18 de junho de 2026 (DOU de 19/06/2026, Edição 113, Seção 1, p. 110). O ato credencia municípios e o Distrito Federal a fazerem jus à transferência dos incentivos financeiros federais de custeio referentes ao PADI para as equipes Multiprofissionais da APS. Nos termos da referida Portaria:

- As transferências observam o disposto nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 2 e nº 6, de 2017, e na Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021 (art. 1º, parágrafo único).
- O Anexo I estabelece o quantitativo de eMulti com incentivo adicional para implantação e manutenção do PADI, por município; o Anexo II relaciona o incentivo adicional de custeio por equipe credenciada e homologada (art. 2º, incisos I e II).
- A transferência é condicionada ao cadastramento e à devida atualização das informações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde — SCNES (art. 3º), requisito de observância obrigatória pela gestão municipal.

MÓDULO 2 - Critérios de Fragilidade

2.1. Conceito técnico de pessoa idosa em situação de fragilidade

Para fins do PADI, considera-se pessoa idosa em situação de fragilidade aquela que apresenta múltiplas comorbidades crônicas, declínio na reserva física ou mental e comprometimento funcional ou cognitivo. Trata-se de indivíduo que mantém acompanhamento com a equipe de saúde do território e que tem o cuidado complementado, de forma compartilhada em rede, pela eMulti vinculada ao PADI.

A fragilidade, no contexto da gestão do cuidado, não deve ser interpretada como sinônimo de idade avançada isolada, mas como uma síndrome multidimensional caracterizada pela redução da capacidade de resposta do organismo a estressores. Seu reconhecimento precoce é o eixo estruturante do Programa, pois permite intervenção oportuna sobre perdas de autonomia (capacidade de decisão) e de independência (capacidade de execução de atividades), com potencial de reversão ou retardo do agravamento.

2.2. Domínios de avaliação e sinais de alerta

A identificação da pessoa idosa frágil deve orientar-se por avaliação multidimensional conduzida pela equipe da APS, com apoio matricial da eMulti. Recomenda-se a observação sistemática dos seguintes domínios:

- **Domínio funcional:** Verificação do desempenho nas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD): banho, vestir-se, alimentação, transferência, continência e higiene e nas Atividades

Instrumentais da Vida Diária (AIVD): uso de medicamentos, preparo de refeições, manejo financeiro, uso de transporte e telefone. A dependência progressiva nesses domínios sinaliza necessidade de atenção domiciliar.

- **Domínio clínico:** Presença de múltiplas comorbidades crônicas, histórico de internações recorrentes, quedas de repetição e polifarmácia (uso simultâneo de múltiplos medicamentos), condição que demanda avaliação farmacêutica específica.
- **Domínio cognitivo e psicossocial:** Sinais de declínio cognitivo, sintomas depressivos, solidão e isolamento social, fatores de risco documentados para demências e comprometimento cognitivo. A avaliação da rede de apoio familiar e comunitária integra este domínio.
- **Domínio ambiental:** Condições do domicílio que elevam o risco de quedas e agravos, demandando avaliação para adaptação do ambiente e redução de riscos.

2.3. Critérios de elegibilidade ao atendimento domiciliar

A elegibilidade da pessoa idosa para os atendimentos domiciliares regulares do PADI decorre da conjugação entre a situação de fragilidade caracterizada e a restrição ao domicílio. São parâmetros orientadores para inclusão no Programa:

- Primeiro, a caracterização da fragilidade a partir dos domínios funcional, clínico, cognitivo/psicossocial e ambiental.
- Segundo a condição de pessoa idosa restrita ao domicílio, com dificuldade ou impossibilidade de deslocamento regular à unidade de saúde.
- Terceiro, a manutenção do vínculo com a equipe de saúde do território, condição que assegura a coordenação longitudinal do cuidado.
- Quarto, a pactuação do ingresso no Programa mediante construção de Plano de Cuidados individualizado.

Cabe destacar que a distribuição da nova Caderneta da Pessoa Idosa constitui oferta universal, dirigida a todas as pessoas idosas do território, ao passo que os atendimentos domiciliares regulares são reservados às pessoas idosas em situação de fragilidade elegíveis. A distinção entre as duas ofertas deve ser observada no processo de trabalho, evitando-se a inclusão indevida e assegurando a priorização dos casos de maior necessidade.

MÓDULO 3 - Fluxo de Atendimento eMulti/APS

3.1. A equipe Multiprofissional (eMulti) e suas modalidades

A equipe Multiprofissional (eMulti) atua de forma complementar e integrada às equipes de saúde da APS, equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP), com processo de trabalho específico para a atenção às pessoas idosas restritas ao domicílio.

A composição da eMulti é definida a partir de um rol de 27 categorias profissionais disponíveis, entre as quais: assistente social; farmacêutico(a); fisioterapeuta; fonoaudiólogo(a);

nutricionista; profissional de educação física na saúde; psicólogo(a); terapeuta ocupacional; sanitarista; enfermeiro(a) e suas especialidades; e médicos(as) de diversas especialidades, incluindo geriatra e paliativista.

As eMulti organizam-se em três modalidades, conforme carga horária e vinculação às eSF:

Modalidade	Carga horária	Vinculação (eSF)
Estratégica	100 horas	1 a 4 eSF
Complementar	200 horas	5 a 9 eSF
Ampliada	300 horas	10 a 12 eSF

A modalidade adotada em Ilha Grande é a Emulti Complementar conforme Portaria GM/MS nº 11.609/2026, correspondente configuração no SCNES.

3.2. Porta de entrada e solicitação de cuidado

O fluxo de atendimento do PADI preserva a APS como porta de entrada e ordenadora do cuidado. O processo inicia-se com a equipe da APS (eSF ou eAP), responsável pela identificação da pessoa idosa em situação de fragilidade no território, a partir da avaliação multidimensional descrita no Módulo 2.

Caracterizada a necessidade de cuidado domiciliar especializado, a equipe da APS solicita o cuidado das equipes multiprofissionais do PADI. A eMulti passa então a atuar diretamente no cuidado, de modo complementar, sem substituir a equipe de referência do território. Essa lógica assegura que a coordenação do caso permaneça na APS, enquanto a eMulti agrega competências técnicas especializadas ao Plano de Cuidados.

Recomenda-se que a solicitação de cuidado seja formalizada e registrada nos instrumentos de trabalho e sistemas de informação da APS, garantindo rastreabilidade, continuidade e subsídio ao monitoramento dos indicadores do Programa.

3.3. Plano de Cuidados e ações prioritárias

O Plano de Cuidados é o instrumento técnico que organiza a atuação compartilhada entre APS e eMulti. Sua construção e execução são multiprofissionais e interdisciplinares, com definição de responsabilidades, metas e periodicidade das visitas domiciliares regulares para avaliação e planejamento do cuidado. As ações prioritárias mediante as quais a eMulti, via PADI, auxilia no cuidado à pessoa idosa incluem:

- Fisioterapia voltada à reabilitação e à preservação funcional;
- Nutrição, com avaliação e acompanhamento do estado nutricional;
- Serviço social, com avaliação de vulnerabilidades e articulação intersetorial;
- Farmácia, com manejo da polifarmácia e conciliação medicamentosa;
- Psicologia, com suporte à pessoa idosa e à sua rede de apoio;
- Visitas domiciliares regulares para avaliação e execução do plano;
- Visita para adaptação do domicílio e redução do risco de quedas;
- Articulação com a Rede de Atenção à Saúde e a rede intersetorial;

- Inclusão progressiva de cuidados paliativos no plano, quando indicado.

O acompanhamento multiprofissional e interdisciplinar, bem como o suporte à rede de apoio da pessoa idosa, constitui eixos permanentes do Plano de Cuidados, revisados periodicamente conforme a evolução funcional e clínica.

3.4. Cuidado compartilhado em rede e coordenação territorial

O modelo assistencial do PADI é o do cuidado compartilhado em rede. A eMulti não opera de forma isolada nem substitui a equipe de referência: sua atuação é complementar à da APS, agregando competências especializadas ao cuidado longitudinal conduzido no território. A coordenação do cuidado permanece na APS mesmo quando serviços especializados externos são acionados.

As equipes atuam diretamente no cuidado e podem promover a constituição de redes comunitárias para a atenção integral da pessoa idosa, fortalecendo o suporte à sua rede de apoio. A articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com a rede intersetorial assistência social, entre outros setores assegura a integralidade e a continuidade do cuidado, em consonância com o Plano Nacional de Cuidados e com o compromisso público de ampliação do acesso à APS em territórios estratégicos e populações em situação de vulnerabilidade.

De forma esquemática, o fluxo territorial do cuidado compartilhado organiza-se assim:

1. Identificação da pessoa idosa frágil pela APS (eSF/eAP) no território;
2. Avaliação multidimensional e caracterização da elegibilidade;
3. Solicitação de cuidado à eMulti vinculada ao PADI;
4. Construção conjunta do Plano de Cuidados (APS + eMulti);
5. Execução de visitas e ações prioritárias domiciliares regulares;
6. Articulação em rede (RAS e intersetorialidade) conforme necessidade;
7. Monitoramento, reavaliação periódica e registro nos sistemas de informação, sob coordenação permanente da APS.

MÓDULO 4 - Protocolos da Conceito

Este módulo consolida recomendações técnicas de gestão elaboradas pela Conceito Assessoria e Serviços Ltda para apoiar o Município de Ilha Grande na implantação, no monitoramento e na sustentabilidade do PADI, em conformidade com a legislação vigente e com as diretrizes do Ministério da Saúde.

4.1. Implantação e cadastramento (SCNES)

A habilitação ao repasse do incentivo financeiro adicional é condicionada, nos termos do art. 3º da Portaria GM/MS nº 11.609/2026, ao cadastramento e à atualização das informações no SCNES. Recomenda-se à gestão municipal verificar o enquadramento e o quantitativo de eMulti credenciadas para Ilha Grande nos Anexos I e II da Portaria de credenciamento vigente; manter o registro atualizado do estabelecimento, da equipe (INE) e dos profissionais no SCNES, na modalidade de eMulti correspondente (Estratégica, Complementar ou Ampliada); assegurar a compatibilidade entre

a modalidade declarada, a carga horária e a vinculação às eSF; e formalizar internamente os fluxos de solicitação de cuidado e de construção do Plano de Cuidados.

4.2. Monitoramento, indicadores e prestação de contas

A sustentação do repasse, que inclui parcela de desempenho vinculada a resultado ótimo, exige acompanhamento sistemático dos indicadores da Atenção Primária à Saúde (APS). Recomenda-se estabelecer rotina de monitoramento dos indicadores da APS pactuados, com foco na população idosa e nas metas do modelo de financiamento vigente; alimentar regularmente os sistemas de informação da APS (e-SUS APS/SIAPS), assegurando a fidedignidade dos registros de produção domiciliar; acompanhar a evolução funcional e clínica das pessoas idosas incluídas, documentando a execução do Plano de Cuidados; e implementar ciclos periódicos de análise de resultados, identificando oportunidades de melhoria e correção de rota para o alcance das metas e a consequente maximização dos repasses.

4.3. Instrumentos de gestão do SUS aplicados ao PADI

A incorporação do PADI deve refletir-se nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS. Recomenda-se à Secretaria Municipal de Saúde de Ilha Grande contemplar as ações do PADI no Plano Municipal de Saúde (PMS) e na Programação Anual de Saúde (PAS), com metas e recursos correspondentes; registrar a execução e os resultados no Relatório Anual de Gestão (RAG) e nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA); e utilizar o sistema DigiSUS Gestor para inserção, monitoramento e aprovação dos instrumentos, observando os prazos regulamentares. A coerência entre PMS, PAS, RDQA e RAG confere segurança técnica e jurídica à aplicação dos recursos e subsidia eventuais processos de auditoria e prestação de contas.

4.4. Checklist operacional

Instrumento de verificação rápida para a equipe local:

- ☐ Município enquadrado nos Anexos da Portaria de credenciamento vigente;
- ☐ eMulti cadastrada e atualizada no SCNES (modalidade, INE, profissionais);
- ☐ Fluxo de identificação e avaliação multidimensional da pessoa idosa frágil implantado na APS;
- ☐ Fluxo de solicitação de cuidado APS → eMulti formalizado;
- ☐ Plano de Cuidados individualizado construído e registrado;
- ☐ Visitas domiciliares regulares programadas e executadas;
- ☐ Articulação com a RAS e a rede intersetorial estabelecida;
- ☐ Indicadores da APS monitorados e sistemas de informação alimentados;
- ☐ Ações do PADI refletidas em PMS, PAS, RDQA e RAG (DigiSUS Gestor);
- ☐ Observância à LGPD no tratamento de dados sensíveis das pessoas idosas.

Referências normativas e técnicas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 11.609, de 18 de junho de 2026. Credencia municípios a fazerem jus à transferência dos incentivos financeiros federais de custeio referentes ao Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa — PADI para equipes Multiprofissionais da APS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 jun. 2026, Edição 113, Seção 1, p. 110.

BRASIL. Ministério da Saúde. Minuta de Portaria que institui o Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa — PADI e altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 2, nº 5 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, definindo critérios para o repasse de incentivo financeiro adicional à eMulti no âmbito da APS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portarias de Consolidação GM/MS nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, e Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil).

LUCHETTI, Martina et al. A meta-analysis of loneliness and risk of dementia using longitudinal data from >600,000 individuals. *Nature Mental Health*, v. 2, n. 11, p. 1350-1361, out. 2024.

Documento técnico elaborado por Conceito Assessoria e Serviços Ltda — CNPJ 49.419.789/0001-09. Rua José Basson, nº 543, Edifício Thiago Bruno, Sala 205, Centro, Parnaíba/PI, CEP 64.200-410. Telefone (86) 9997-2675. E-mail: conceitoassessorialtda@gmail.com. Material de uso técnico e educacional, sem caráter clínico, em conformidade com a LGPD e os princípios éticos da administração pública.