



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

NOTA TÉCNICA Nº 10/2023-CGADOM/DAHU/SAES/MS

**ASSUNTO**

Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD)

**ANÁLISE**

A Atenção Domiciliar (AD) é indicada para pessoas que necessitam de cuidados em saúde, devido a condição clínica crônica, aguda ou complexa, associada geralmente à situação de restrição ao leito ou lar ou de vulnerabilidade importante. Nestes casos pode ser considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos. No âmbito do SUS, a AD é fomentada na atenção especializada pelo Programa Melhor em Casa (PMeC), que, por sua vez, é composto por Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) e Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R). O PMeC integra a transição da linha de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) ao favorecer as desospitalizações, inclusive em ambiente pré hospitalar, com o objetivo da humanização do cuidado em ambiente domiciliar e, conseqüentemente, a rotatividade de leitos hospitalares.

A AD é classificada nas seguintes modalidades:

- **AD1:** usuário restrito ao leito ou lar com condição crônica estável e que necessite de cuidados com frequência espaçada e programada. É de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS) de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
- **AD2:** usuário com necessidade de cuidados multiprofissionais, transitórios e intensificados, minimamente semanais, que apresentem condições clínicas agudas, crônicas agudizadas, cuidados paliativos para manejo de sintomas não controlados e prematuridade com necessidade de ganho ponderal ou de procedimentos sequenciais. É de responsabilidade das equipes de SAD/PMeC.
- **AD3:** usuário portador de condição crônica complexa e progressiva, com necessidade de cuidados predominantemente multiprofissionais, frequentes, e/ou com uso de equipamentos ou procedimentos de maior complexidade. É de responsabilidade das equipes de SAD/PMeC.

Neste contexto, torna-se evidente a importância de determinar o perfil do usuário elegível ao PMeC com o intuito de potencializar a assistência de maior complexidade, ou seja, prestar atenção domiciliar para pacientes AD2 e AD3 e seus familiares/cuidadores com embasamento técnico e científico.

Desse modo, a Coordenação Geral de Atenção Domiciliar (CGADom) do Ministério da Saúde (MS) junto a especialistas acadêmicos e profissionais coordenadores de SADs das diversas regiões brasileiras e com grande expertise, elaboraram um instrumento denominado Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD), o qual foi submetido a aplicação experimental em diversos municípios com portes populacionais distintos. Após o período de aplicabilidade e estudo, foi realizada análise estatística para determinar um ponto de corte entre as modalidades, classificando assim o perfil de complexidade das modalidades AD1, AD2 e AD3. Espera-se que este instrumento possibilite que a classificação de elegibilidade do usuário seja realizada de modo que o paciente com maior complexidade e necessidade de cuidados frequentes sejam admitidos no SAD/PMeC enquanto aqueles classificados como AD1 continuem acompanhados pela APS, assim fortalecendo cada ponto de atenção à saúde dentro da RAS. Assim, esta NT recomenda o Instrumento de Elegibilidade do SAD/PMeC que será apresentado a seguir.

**Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD)**

O IAEC-AD, em anexo, tem o objetivo de direcionar o profissional, durante a avaliação, a eleger a modalidade de atenção domiciliar do usuário. A ferramenta é composta por três tópicos e seus respectivos itens descritos a seguir:

**Indicações Clínicas mais frequentes para AD2/AD3**

Neste tópico são apresentadas opções para definir a principal indicação clínica do paciente. Essas opções têm características de cuidados clínicos mais frequentemente associados às modalidades AD2 e AD3. O profissional poderá selecionar uma ou mais das opções apresentadas neste critério.

**Sistema de Pontuação:** É composto por:

- **Indicações Clínicas especiais ou Gatilhos:** A presença de qualquer das opções confere 05 pontos ao score e automaticamente classifica o usuário como AD2 ou AD3, independente da pontuação final.
- **Uso do Sistema de Saúde:** Haverá pontuação específica para o histórico de três meses em relação à internação hospitalar (total de 05 pontos); frequência de procura por serviços de urgência (03 pontos); e tempo de permanência hospitalar (03 pontos);
- **Vulnerabilidade Social:** Neste item, o profissional deverá calcular a relação morador-cômodo, totalizando um total de 02 pontos;
- **Suporte Familiar/Cuidado:** Em seguida, identificar o suporte familiar/cuidador, com um total de 01 ponto;
- **Funcionalidade:** Neste momento, o profissional irá selecionar o campo, considerando a idade do paciente (menor que sete anos e maior que sete anos, adultos e idosos), para identificação do grau de funcionalidade, de acordo com sua faixa etária, totalizando 6 pontos para cada dimensão funcional (em anexo);
- **Polifarmácia:** Nesta dimensão, o profissional deverá avaliar o uso de cinco ou mais medicações de uso contínuo, diariamente, totalizando 1 ponto.

**Pontuação Final:** Por fim, ao realizar a somatória das dimensões avaliadas, o profissional irá identificar a modalidade de atenção domiciliar e determinar a elegibilidade do usuário ao SAD/PMec, de acordo com os pontos de corte citados abaixo:

- **AD1:** até 9 pontos;
- **AD2:** de 10 a 15 pontos;
- **AD3:** Maior ou igual a 16 pontos.

## CONCLUSÃO

O IAEC-AD passa a ser disponibilizado a todas as equipes do PMec nesta data, com indicação de uso em todos os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que tenham interface com o Programa Melhor em Casa para classificação de todos os usuários com possível indicação para atenção domiciliar pelo *link* <https://forms.gle/ATzFdygH7gbSFBDSA>

Após um ano de uso, serão avaliados e analisados os dados recebidos, visando correções que se fizerem necessárias para posterior publicação e inserção no sistema oficial de envio de produção das equipes do PMec, tornando-se, a partir de então, obrigatório seu preenchimento para inclusão de usuário no PMec.

**Mariana Borges Dias**  
**Coordenadora geral substituta de Atenção Domiciliar**  
**CGADOM/DAHU/SAES/MS**

De acordo.

**Nilton Pereira Junior**  
**Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**  
**DAHU/SAES/MS**

 Documento assinado eletronicamente por **Mariana Borges Dias, Coordenador(a)-Geral de Atenção Domiciliar substituto(a)**, em 29/09/2023, às 16:24, 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 **Nilton Pereira Júnior, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 29/09/2023, às 18:05, 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 **0036362288** e o código CRC **FC4B417B**.