



Câmara Municipal de Santa Teresa

Estado do Espírito Santo

APROVADO
25/11/2025

Claudio Giovane P. Milli
Presidente

INDICAÇÃO Nº 262/2025

INDICAMOS ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, por meio das Secretarias de Saúde e de Assistência Social, que sejam adotadas as providências relacionadas à Atenção Primária e Saúde do Idoso, conforme abaixo.

Sala Augusto Ruschi, em 14 de novembro de 2025.

Vereadora **Sarita (UNIÃO BRASIL)**

Atenção primária e saúde do idoso

Introdução

Envelhecer com dignidade é um direito. Em Santa Teresa-ES, como no Brasil, o número de pessoas com 60 anos ou mais cresce a cada ano. Isso traz um convite, uma responsabilidade, para que o poder público, as famílias e a comunidade se organizem melhor em torno da saúde da pessoa idosa. Falar sobre saúde do idoso é falar de autonomia, prevenção de quedas, controle de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, cuidado com a visão e a audição, atenção à saúde mental e ao uso seguro de medicamentos. É, acima de tudo, falar de qualidade de vida.

As Unidades de Saúde da Família, com suas equipes próximas do território é a porta de entrada desse cuidado. Quando a APS funciona bem, o idoso é acompanhado de forma contínua: tem consultas regulares, vacinas em dia, revisão dos remédios, orientação para evitar quedas e uma equipe que conhece sua história, sua casa e sua rede de apoio. Esse vínculo é essencial para evitar agravos, internações desnecessárias e o sofrimento que pode ser prevenido.

Em muitas situações, levar o cuidado até a casa do idoso é o que faz toda a diferença. O atendimento domiciliar acolhe pessoas com mobilidade reduzida, recém-saídas do hospital, em reabilitação ou em cuidado paliativo. Em casa, o cuidado é mais humano: respeita o ritmo da família, reduz deslocamentos e dá segurança. Para casos de maior necessidade, o **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** do SUS, conhecido como programa **Melhor em Casa** organiza equipes multiprofissionais: a **EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção**





Câmara Municipal de Santa Teresa

Estado do Espírito Santo

Domiciliar, o núcleo principal) e a EMAP (Equipe Multiprofissional de Apoio, acionada conforme a necessidade). Assim, médico, enfermagem, fisioterapia e outras profissões chegam à porta de quem mais precisa, com plano de cuidado individual.

Esse esforço é amparado pelo SUS, que garante universalidade e integralidade do cuidado, e pela **Rede Cuidar** do Espírito Santo, que oferece acesso a especialidades como cardiologia, oftalmologia, dermatologia e reabilitação, fundamentais na vida da pessoa idosa. A Assistência Social, por sua vez, contribui com o **SCFV do Idoso (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos)**, que combate o isolamento e fortalece a participação comunitária. Saúde e Assistência atuam lado a lado: uma cuida do que é clínico; a outra, do convívio, dos direitos e do suporte social.

Ao articular APS forte, atendimento domiciliar e acesso ágil às especialidades, Santa Teresa dá um passo concreto para cuidar melhor de quem cuidou de nós. Este documento parte desse princípio: colocar a pessoa idosa no centro, com respeito, acolhimento e eficiência, usando os programas já existentes, organizando fluxos simples e medindo resultados que importam para a vida real.

Dos dados

Santa Teresa tem 22.808 habitantes (Censo 2022). É um município que envelhece rápido: seguindo o perfil do Espírito Santo, onde já são 631.398 pessoas com 60 anos ou mais (alta de ~73% desde 2010), estima-se que cerca de 3,7 mil teresenses já estejam nessa faixa etária. Isso significa mais pressão por cuidados contínuos — controle de pressão e diabetes, prevenção de quedas, reabilitação e apoio em casa.

Ao mesmo tempo, nascem poucos. Os registros do SINASC (nascidos vivos) indicam que Santa Teresa vem tendo na ordem de 300 nascimentos por ano, patamar baixo para repor a população no longo prazo. Resultado: mais gente entra na velhice do que chega ao mundo, o município precisa organizar o cuidado para esse novo perfil etário.

Esse quadro local acompanha o movimento nacional: o Brasil tem cada vez menos crianças por idoso, um salto no “índice de envelhecimento” entre 2010 e 2022 o que reforça, aqui, a urgência de aproximar o cuidado da casa do idoso, articular a atenção básica com especialidades e usar plenamente os programas do SUS voltados ao atendimento domiciliar e à reabilitação.





Câmara Municipal de Santa Teresa

Estado do Espírito Santo

Dos programas existentes.

Santa Teresa já conta com a espinha dorsal do SUS (Sistema Único de Saúde) para cuidar da pessoa idosa. A base é a Atenção Primária à Saúde, operada pela Prefeitura/Secretaria Municipal de Saúde por meio das Unidades de Saúde da Família (ESF). Ali é onde tudo começa: cadastro do idoso, consultas de rotina, vacinação, controle de pressão e diabetes, revisão de medicamentos e as visitas domiciliares mais simples. A ESF pertence ao município, recebe financiamento tripartite (União–Estado–Município) e coordena o cuidado ao longo da rede.

Quando o idoso precisa de cuidado em casa com maior intensidade, entra o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do SUS, conhecido como Melhor em Casa. É uma política federal do Ministério da Saúde, executada pelo município após habilitação. Ela organiza equipes multiprofissionais: a EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar), que é o núcleo com médico, enfermagem e fisioterapia, e a EMAP (Equipe Multiprofissional de Apoio), acionada conforme a necessidade, com profissionais como nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia ou serviço social. O objetivo é evitar internações desnecessárias, acelerar a reabilitação e oferecer cuidado paliativo com dignidade, tudo no domicílio.

Para os casos que exigem especialistas e exames, o município conta com a Rede Cuidar, que é um programa estadual da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES). A Rede Cuidar organiza atendimento ambulatorial especializado, como: cardiologia, oftalmologia, dermatologia e reabilitação, funciona integrada à Atenção Primária: a ESF encaminha, a Rede Cuidar atende e devolve o plano ao time da unidade, encurtando filas e deslocamentos. Na prática, isso é crucial para o idoso que precisa de avaliação do coração, da visão (ex.: catarata, retinopatia), de cuidados com a pele ou de fisioterapia.

Fora do âmbito clínico, a Assistência Social complementa o cuidado com o SCFV do Idoso (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos), ofertado pelo CRAS e gerido pela Secretaria Municipal de Assistência Social. Esse serviço é municipal, financiado no âmbito do SUAS (política de Assistência Social), e trabalha prevenção do isolamento, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, oficinas e busca ativa. Não substitui atendimento de saúde, mas ajuda muito na adesão ao tratamento, na autonomia e na qualidade de vida, encaminhando à ESF quando identifica necessidade clínica.

O município possui Conselho Municipal de Saúde e Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa, espaços de controle social que aprovam planos, metas e prioridades. Eles são municipais e dão legitimidade para captação de recursos, adesões a programas e organização de fluxos entre ESF, Melhor em Casa e Rede Cuidar. Assim, mesmo sem médico geriatra na rede local hoje, a estrutura existente já permite avançar: a ESF acompanha continuamente, o SAD leva cuidado ao domicílio quando indicado, a Rede Cuidar oferece as





Câmara Municipal de Santa Teresa

Estado do Espírito Santo

especialidades mais demandadas pelo idoso, e a Assistência Social apoia a convivência e a proteção, enquanto trabalhamos para incluir a geriatria no pedido formal de reforço da rede.

Do cadastro e levantamento de dados.

Para cuidar bem, precisamos saber quem precisa. Em Santa Teresa, o cadastramento dos idosos que necessitam de apoio será feito de forma simples e humana, começando pela Atenção Primária (as equipes das Unidades de Saúde da Família) e recebendo informações também do hospital/ambulatório (altas), do CRAS/SCFV do Idoso e da própria comunidade. O idoso, um familiar ou cuidador poderá se identificar por um canal único de comunicação, telefone/WhatsApp oficial da Secretaria de Saúde e por um formulário rápido (online e em papel) disponível nas unidades. Assim que o contato é feito, a equipe registra o caso e agenda a visita quando for necessário, priorizando acamados, idosos com mobilidade reduzida, pós-alta, uso de múltiplos medicamentos e risco de quedas.

O formulário terá campos essenciais para orientar a ação sem burocracia: dados de contato; condição de moradia (sozinho, com família, cuidador); mobilidade (acamado, cadeira de rodas, deambula com apoio); doenças crônicas (pressão alta, diabetes, DPOC, sequelas de AVC), medicamentos em uso e sinais de alerta (quedas recentes, feridas, dificuldade para se alimentar, confusão mental), além de quem é o cuidador e qual apoio já recebe (SCFV, Benefício de Prestação Continuada, transporte). A coleta é feita com consentimento, respeitando a LGPD (uso exclusivo para cuidado em saúde), e cada cadastro gera um número de protocolo para acompanhamento. As equipes registram tudo no prontuário eletrônico e num painel simples compartilhado com a coordenação: lá ficam visíveis a data do pedido, a prioridade, a data da primeira visita e a situação atual (em acompanhamento, alta, encaminhado para especialidade, reabilitação, apoio social).

Para não deixar ninguém para trás, adotar um fluxo claro:

- (1) A porta de entrada é a ESF e o canal único (telefone/WhatsApp + formulário);
- (2) A equipe classifica o risco no mesmo dia e define se é visita da APS (casos leves/AD1) ou se exige atendimento domiciliar estruturado (casos moderados/AD2 e complexos/AD3, via EMAD/EMAP do Melhor em Casa);
- (3) Quando houver necessidade de especialista, faz-se o encaminhamento para a Rede Cuidar com retorno programado à unidade;
- (4) Situações sociais (solidão, falta de cuidador, insegurança alimentar) são ativadas no CRAS/SCFV, com contrarreferência para a ESF. Todo pedido recebe resposta em até 48 horas, e casos pós-alta prioritários têm primeira visita em até 72 horas.





Câmara Municipal de Santa Teresa

Estado do Espírito Santo

O canal de comunicação será divulgado em cartazes nas unidades, farmácias e igrejas, nas rádios locais e nas redes sociais do município. As mensagens recebidas fora do horário de expediente ficam registradas e são triadas na manhã seguinte; urgências são direcionadas ao SAMU/UPA.

A coordenação da APS acompanha cinco indicadores mensais no painel: quantidade de cadastros, tempo até a primeira visita, número de visitas realizadas, encaminhamentos (Rede Cuidar/CRAS) e reinternação em 30 dias. Com isso, o município passa a ver onde estão os idosos que mais precisam, ouvir rapidamente suas demandas e agir em rede, do território à casa, da atenção básica às especialidades, garantindo um cuidado próximo, contínuo e respeitoso.

Dos custos estimados

Para começar com segurança, o município operará uma equipe domiciliar no modelo do SUS (**EMAD** como núcleo e **EMAP** como apoio). A EMAD terá:

- **1 médico** (preferencialmente **geriatra**; enquanto não houver, clínico geral),
- **1 enfermeiro**,
- **1 fisioterapeuta**,
- **2 técnicos de enfermagem**
- **1 condutor** para dirigir e apoiar a logística das visitas.

A EMAP entra quando a EMAD solicitar e reúne assistente social, nutricionista e fonoaudiólogo ou terapeuta ocupacional. Essa configuração atende, com folga, algo entre 35 e 50 idosos ativos por mês em atenção domiciliar moderada/complexa (pós-alta, acamados, reabilitação e paliativos), sempre articulada com a Atenção Primária e a Rede Cuidar.

O trabalho exige 1 veículo dedicado às visitas (preferencialmente por locação, que simplifica manutenção), combustível dimensionado a rotas urbana/rural e um canal único de comunicação (linha/WhatsApp oficial) para que famílias e cuidadores peçam ajuda e acompanhem o caso. Cada dupla de campo levará malas de visita com o kit essencial: esfigmomanômetros, estetoscópios, oxímetros, glicosímetro com tiras, balança portátil, termômetro digital, além de nebulizador e, quando possível, aspirador portátil para intercorrências respiratórias. Entram também materiais de curativo (gazes, ataduras, soro) e EPIs (luvas, máscaras, aventais). Para qualificar avaliação e tomada de decisão, a equipe contará com 1 monitor multiparamétrico portátil (pressão não invasiva, frequência cardíaca, oximetria, temperatura), útil em pacientes frágeis, pós-alta e em visitas com risco clínico — item que reduz idas desnecessárias ao pronto-atendimento e dá mais segurança ao time e à família.





Câmara Municipal de Santa Teresa

Estado do Espírito Santo

Tudo é registrado no **prontuário eletrônico** e espelhado num **painel simples** com cinco indicadores mensais (novos cadastros, tempo até a 1ª visita, total de visitas, encaminhamentos para Rede Cuidar/CRAS e reinternação em 30 dias). Esse painel orienta rotas, agenda, prioriza e sustenta a prestação de contas no Conselho de Saúde.

Em termos de custo, considerando salários compatíveis com interior e pisos atuais, o custeio mensal gira em torno de R\$47 mil (folha da EMAD/EMAP, locação do veículo, combustível, manutenção básica, EPIs/curativos, telefonia e pequenas capacitações). Isso significa um orçamento anual na ordem de R\$560 mil. Há ainda uma compra inicial para montar as malas e o apoio digital (duas maletas completas, dois notebooks/tablets, comunicação/identidade do canal), estimada entre R\$20 e 28 mil — incluindo o monitor multiparamétrico portátil na faixa de R\$12 a 15 mil. Se preferir diluir essa aquisição, podemos amortizar os equipamentos (incluindo o monitor) em cerca de R\$1.000 -- 1.200/mês, mantendo o custeio previsível. Após a habilitação no programa federal de atenção domiciliar (Melhor em Casa), os incentivos do SUS ajudam a abater parte do custeio municipal; e, se o município alocar profissionais já existentes ou compartilhar fisioterapeuta com a reabilitação, o gasto mensal cai ainda mais. O pedido formal deve incluir a vaga de médico geriatra (20h).

Dos Benefícios de cuidar bem da população idosa

Cuidar bem dos idosos é bom para as pessoas e para o município. Para a pessoa idosa, significa mais autonomia, menos dor e mais tempo em casa com segurança. Quando a equipe acompanha de perto pressão, diabetes, visão, audição e uso de remédios, diminuem as crises e aumentam as chances de uma vida ativa, com menos quedas e menos idas ao pronto-atendimento. O atendimento domiciliar ainda reduz deslocamentos cansativos, evita perdas de consultas por dificuldade de transporte e dá tranquilidade à família.

Para as famílias e cuidadores, o benefício é imediato: orientação clara, telefone/WhatsApp para falar com a equipe, visita programada quando necessário e um plano de cuidado simples de acompanhar. Isso reduz a sobrecarga de quem cuida, diminui faltas no trabalho por emergências evitáveis e melhora o convívio em casa. Quando a rede social entra (grupos do SCFV, igrejas, vizinhos), o idoso sai do isolamento e volta a participar da comunidade.

Para os profissionais e para a rede, o modelo organiza o fluxo: a Atenção Primária faz o acompanhamento contínuo e identifica cedo quem precisa de mais atenção; o atendimento domiciliar entra para casos moderados/complexos; e a Rede Cuidar agiliza as especialidades. Com isso, a fila anda: oftalmologia e cardiologia deixam de ser gargalos, a reabilitação pós-alta começa logo e a régua de qualidade sobe.





Câmara Municipal de Santa Teresa

Estado do Espírito Santo

Para o município, os ganhos são concretos e medíveis. Menos internações e reinternações significam menos gastos hospitalares e mais leitos disponíveis para quem realmente precisa. O cuidado certo, no lugar certo e na hora certa economiza recursos, reduz transporte sanitário desnecessário e melhora indicadores que contam em auditorias, captação de verbas e emendas. O painel de indicadores mensais (tempo para a primeira visita, visitas realizadas, quedas com internação, reinternação em 30 dias, filas por especialidade) dá transparência e facilita prestar contas ao Conselho de Saúde e à população.

Há também um efeito econômico indireto: famílias que não precisam se deslocar com frequência para a capital gastam menos, trabalhadores faltam menos por emergências, e serviços locais (farmácias, transporte, alimentação) se organizam melhor em torno de uma demanda mais previsível. A cidade retém renda e cria um ambiente mais amigável ao envelhecimento, o que pode inclusive atrair projetos e investimentos ligados à saúde e ao turismo de bem-estar.

No plano humano, o impacto é o mais importante: menos sofrimento evitável. Um idoso que não cai porque recebeu orientação e adequação de casa, que não descompensa o diabetes porque foi monitorado, que tem sua dor manejada em domicílio e que é visto como pessoa, não como número, mostra o que a rede pode fazer de melhor. Esse cuidado respeita histórias de vida, valoriza quem trabalhou pela cidade e inspira confiança no serviço público.

Por fim, quando o município demonstra que cuida bem dos seus idosos, com porta de entrada clara, atendimento domiciliar estruturado e acesso rápido a especialistas ele fortalece o SUS local, melhora sua imagem perante a comunidade e abre portas para novas parcerias e verbas. É um ciclo virtuoso: cada melhora na vida real das pessoas gera dados e resultados que justificam mais investimento, que por sua vez trazem mais melhorias. É assim que Santa Teresa pode cuidar de quem cuidou de nós, com humanidade, eficiência e resultados à vista.

Das verbas federais e estaduais para viabilidade do projeto.

1) Federal — Atenção Domiciliar (Programa “Melhor em Casa”)

O Ministério da Saúde co-financia o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), com incentivo específico para habilitar e manter as equipes (EMAD – núcleo; EMAP – apoio). O município protocola o pedido de habilitação e, uma vez aprovado, passa a receber incentivo financeiro de habilitação/custeio incorporado ao teto MAC. É exatamente a verba que ajuda a pagar equipe, insumos e logística do atendimento domiciliar. Base legal atualizada em 2024: Portaria GM/MS nº 3.005/2024 (regras do SAD/Programa) e Portaria GM/MS nº 3.949/2024 (detalha e reajusta os valores de habilitação/custeio).





Câmara Municipal de Santa Teresa

Estado do Espírito Santo

Como pedir: elaborar ofício técnico com dimensionamento (1 EMAD + 1 EMAP), CNES de vinculação, estimativa de cobertura (idosos AD2/AD3) e fluxos com a APS e o hospital; direcionar à **Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar (CGADOM/SAES/MS)** conforme orientação da **Nota Informativa nº 16/2024**.

2) Federal — Atenção Primária (APS) / Previne Brasil (cofinanciamento regular)

Além do SAD, a APS recebe repasses mensais federais via a metodologia do Previne Brasil: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos (ações estratégicas e, desde 2025, componente de qualidade). É dinheiro carimbado para manter e qualificar as ESF (cadastro, acompanhamento de crônicos, visitas). Em 2024/2025, o MS atualizou essa metodologia e seus indicadores, reforçando o pagamento por resultados.

Como pedir: aqui não é “projeto”, e sim aderir e performar: manter cadastros atualizados, registrar indicadores (PA, HbA1c, visitas, vacinas) e solicitar apoio técnico quando necessário, para melhorar o desempenho e elevar o repasse mensal.

3) Estadual — Rede Cuidar (especialidades e reabilitação)

O Espírito Santo cofinancia e opera a Rede Cuidar (ambulatórios de especialidades) — há unidade em Santa Teresa. Pela CIB/SUS-ES, são pactuados e transferidos recursos de custeio e agendas para a Rede, inclusive com atos específicos sobre pactuação de recurso financeiro para a Rede Cuidar Santa Teresa. Podemos solicitar vagas dedicadas para a população idosa (cardiologia, oftalmologia, dermatologia, reabilitação) e apoio técnico para fluxos APS ↔ Cuidar ↔ Hospital.

Como pedir: ofício à SESA-ES (com cópia à CIB/CIR) solicitando agenda/vagas preferenciais para 60+, alinhado ao nosso plano local (metas de queda de filas, tempo de espera, reabilitação pós-alta). Anexar dados de demanda e o desenho do nosso fluxo.

4) Federal/Estadual — Emendas, projetos e reforços temáticos

a) **Emendas parlamentares (União):** para equipar a equipe (ex.: monitor multiparamétrico portátil, malas de visita, veículo) e pequenas reformas. Anexar o plano/indicadores.

b) **Diretrizes nacionais da Saúde da Pessoa Idosa:** usar como justificativa técnica (envelhecimento ativo, atenção integral, garantia de recursos) ao solicitar reforço de custeio e priorização de agendas.

Conclusão

Cuidar bem da pessoa idosa em Santa Teresa é uma decisão de humanidade e de gestão inteligente. O diagnóstico mostrou um município que envelhece rápido e que já dispõe dos alicerces para avançar: a Atenção Primária como porta de entrada, o atendimento domiciliar para quem mais precisa e a Rede Cuidar como caminho ágil às especialidades. Ao





Câmara Municipal de Santa Teresa

Estado do Espírito Santo

organizar o cadastro e o canal único de comunicação, priorizar a primeira visita em até 72 horas no pós-alta, adotar protocolos simples de segurança em casa e acompanhar cinco indicadores mensais (visitas, tempo até a 1ª visita, quedas com internação, reinternação em 30 dias e filas por especialidade), o município transforma boa intenção em resultado concreto.

O plano é sustentável: combina habilitação/fortalecimento do Melhor em Casa (financiamento federal para a equipe domiciliar), desempenho na APS (que aumenta o cofinanciamento regular), pactuação de vagas na Rede Cuidar para idosos e uso de emendas para equipamentos essenciais, inclusive o monitor multiparamétrico e o veículo. A inclusão da vaga de médico geriatra fortalece o núcleo clínico; enquanto isso, o cuidado segue garantido com clínico geral e apoio das especialidades. Com governança simples, prestação de contas ao Conselho de Saúde e metas claras, Santa Teresa dá um passo firme para menos internações evitáveis, filas menores e mais autonomia para quem já fez tanto pela cidade.

Em suma, o caminho está traçado: pessoa no centro, cuidado perto de casa e rede integrada. Com organização, empatia e uso pleno dos programas do SUS, Santa Teresa consolida um modelo que respeita histórias de vida, qualifica o serviço público e abre portas para novas parcerias e recursos — cuidando, de forma efetiva, de quem cuidou de nós.

Referências bibliográficas

1. **IBGE – Cidades@: Santa Teresa (ES) – População do Censo 2022, área e densidade. Disponível em:** <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/santa-teresa.html>>. **Acesso em:** 12 de novembro de 2025.
2. **IBGE/Cidades – Santa Teresa (página de pesquisas do Censo 2022) – tabelas e séries municipais. Disponível em:** <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/santa-teresa/pesquisa/10102/122229>>. **Acesso em:** 12 de novembro de 2025.
3. **SESA/ES – “Espírito Santo registra aumento de 70% na população idosa (2010–2022)” – panorama estadual do envelhecimento com dados do Censo 2022. Disponível em:** <<https://www.es.gov.br/Noticia/espírito-santo-registra-aumento-de-70-na-populacao-idosa-entre-2010-e-2022>>. **Acesso em:** 12 de novembro de 2025.
4. **SESA/ES – “Dia Nacional do Idoso: atenção integral à população 60+” – referência de 2025 com totais de idosos (631.398) no ES. Disponível em:** <<https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/dia-nacional-do-idoso-sesa-destaca-importancia-da-atencao-integral-a-saude-da-populacao-com-mais-de>>.





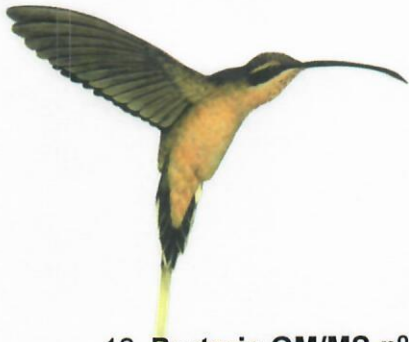
Câmara Municipal de Santa Teresa

Estado do Espírito Santo

60-anos>. **Acesso em:** 12 de novembro de 2025.

5. **DATASUS/SINASC – Nascidos vivos (TabNet)** – consultas por município/ano (usar Santa Teresa/ES). **Disponível em:** <<https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nves.def>>. **Acesso em:** 12 de novembro de 2025.
6. **IJSN – “Panorama do Idoso no Espírito Santo” (relatório)** – estudo demográfico estadual. **Disponível em:** <https://ijsn.es.gov.br/Media/IJSN/PublicacoesAnexos/cadernos/IJSN_Caderno_Panorama-do-Idoso-no-ES-1.pdf>. **Acesso em:** 12 de novembro de 2025.
7. **Portaria GM/MS nº 3.005, de 02/01/2024** – atualiza regras da **Atenção Domiciliar** e institui o **Programa Melhor em Casa (PMeC)**. **Disponível em:** <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005_05_01_2024.html>. **Acesso em:** 12 de novembro de 2025.
8. **Portaria GM/MS nº 3.949, de 18/06/2024** – define/reajusta **valores de habilitação e custeio do SAD/“Melhor em Casa”**. **Disponível em:** <https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2024/06/U_PT-MS-GM-3949_180624.pdf>. **Acesso em:** 12 de novembro de 2025.
9. **Nota Informativa nº 16/2024 – CGADOM/DAHU/SAES/MS** – habilitação **EMAP-R** e uso do **SAIPS** para o **PMeC**. **Disponível em:** <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2024/nota-informativa-no-16-2024-cgadom-dahu-saes-ms.pdf/view>>. **Acesso em:** 12 de novembro de 2025.
10. **Nota Informativa nº 14/2025 – CGADOM/DAHU/SAES/MS** – orientações sobre **EMAP-R** e integração com a **APS**. **Disponível em:** <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2025/nota-informativa-no-14-2025-cgadom-dahu-saes-ms>>. **Acesso em:** 12 de novembro de 2025.
11. **Nota Informativa nº 16/2025 – CGADOM/DAHU/SAES/MS** – referências de custeio/operacionalização de **EMAD/EMAP** (valores e requisitos). **Disponível em:** <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2025/07/Nota_Informativa_16_PMeC_SAIPS_-EMAD-e-EMAP.pdf>. **Acesso em:** 12 de novembro de 2025.





Câmara Municipal de Santa Teresa

Estado do Espírito Santo

12. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10/04/2024** – novo modelo de **cofinanciamento da APS (Previne Brasil)**, incluindo componente de qualidade. **Disponível em:** <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/faq-novo-modelo-de-cofinanciamento-federal-da-aps>. **Acesso em:** 12 de novembro de 2025.
13. **Rede Cuidar – Secretaria de Estado da Saúde/ES (página institucional e notícias)** – informações sobre unidades, linhas de cuidado (cardiologia, oftalmologia, dermatologia, reabilitação) e produção. **Disponível em:** <https://www.es.gov.br/Noticia/espirito-santo-registra-aumento-de-70-na-populacao-idosa-entre-2010-e-2022>. **Acesso em:** 12 de novembro de 2025.
14. **Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS** (modelo de atenção integral). **Disponível em:** https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. **Acesso em:** 12 de novembro de 2025.
15. **Brasil. Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003)**. **Disponível em:** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. **Acesso em:** 12 de novembro de 2025.
16. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006)**. **Disponível em:** https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. **Acesso em:** 12 de novembro de 2025.
17. **Carneiro JLS, Ayres JRCM.** Saúde do idoso e atenção primária: autonomia, vulnerabilidades e os desafios do cuidado. *Rev Saude Publica.* 2021;55:29. **Disponível em:** <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002856/>. **Acesso em:** 12 de novembro de 2025.

