



PROGRAMA MAIOR CUIDADO

Cuidado e proteção no domicílio

PERGUNTAS FREQUENTES

EXPEDIENTE:

EXPEDIENTE:

Secretário Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos I -

André de Abreu Reis

Subsecretária de Assistência Social I - Luana de Lima Souza

Diretora de Gestão do SUAS I - Maria Aline Gomes Barboza

Diretora de Proteção Social Básica do SUAS I - Patrícia da Silva Pinto

Gerência de Programas e Projetos Socioassistenciais e Intersetoriais I -

Ana Cristina da Silva

Gerência de Planejamento, Gestão e Regulação do SUAS I -

Ralise Cássia Macedo

EDITORIAL

Assessoria de Comunicação Social – Stenio Lima

COORDENAÇÃO DA REDAÇÃO

Ana Cristina da Silva, Gabriel Athos Andrade Medina e

Patrícia da Silva Pinto.

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Ana Cristina da Silva, Gabriel Athos Andrade Medina, Joiciane Assunção Mesquita, Patrícia da Silva Pinto, Rogéria de Carvalho Castro Sampaio.

CONTRIBUIÇÕES

Karla Cristina Giacomini, Patrícia Diniz, Juliana Pereira de Araújo, Roseane Cristina dos Santos.

REVISÃO PRELIMINAR

Adryana Gangana Peres

DIAGRAMAÇÃO

Thiago Henrique Guimarães Maciel

REVISÃO FINAL

Ana Cristina da Silva, Gabriel Athos Andrade Medina, Joiciane Assunção Mesquita, Patrícia da Silva Pinto, Rogéria de Carvalho Castro Sampaio.

TIRAGEM

Outubro /2026

FICHA

Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos
Caderno Perguntas Frequentes - Programa Maior Cuidado. Belo Horizonte,
MG: SMASDH, 2026 , 184 p.;

APRESENTAÇÃO	15
PROCESSO DE INSERÇÃO NO PMC	18
1. Quais são os critérios para inserção no PMC?	18
2. É obrigatório estar no CAD Único para ser inserido no PMC?	18
3. Como é realizada a avaliação para inserção no PMC?	19
4. Após a avaliação, qual é o fluxo de inclusão no Programa?.....	19
5. Qual é a pontuação mínima para ser inserido no PMC?	20
6. Se a pessoa idosa não atende aos critérios estabelecidos, mas necessita de cuidados, o que pode ser feito?	20
7. Pessoas com menos de 60 anos que necessitam de cuidados podem ser incluídas no PMC?	21
8. É possível inserir no Programa pessoas que não foram avaliadas pela Saúde e não são acompanhadas pelo PAIF?.....	21
9. É possível inserir idosos que não têm a família acompanhada pelo PAIF?	21
10. O que ocorre nos casos em que a renda familiar é alterada após a inserção?	22
11. Quem é responsável por apresentar o(a) cuidador(a) à pessoa idosa e sua família?	23
12. O(a) supervisor(a) deve estar presente no momento da inserção do(a) cuidador(a) na residência?	23
13. Quem deve assinar o Termo de Consentimento?	24
14. Os cuidados podem começar antes da assinatura do Termo? Qual é o prazo para a assinatura?	24
15. Existe prazo estabelecido para inserção de novos(as) usuários(as) em horários vagos dos(as)cuidadores(as)?	25
16. A pessoa idosa que mora sozinha pode ser inserida no PMC?	25
17. No caso de inserir a pessoa idosa que mora sozinha, quem assina o Termo de Consentimento? E se não houver ninguém para assinar, o CRAS pode ficar responsável pela assinatura?	26
18. Como proceder nos casos em que uma pessoa idosa que vive sozinha se torna mais vulnerável?	26
19. Famílias com plano de saúde, que não utilizam o SUS, podem solicitar a avaliação para a inserção no Programa?	27
20. A presença de cuidador(a) particular em uma família interfere na possibilidade de inserção ou na permanência dessa família no programa?	28
TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS DO PAIF	30
21. Quando o PAIF deve realizar visitas domiciliares?	30
22. A equipe PAIF pode fazer visitas domiciliares junto à Saúde?	31
23. Como se estabelece a referência técnica do CRAS? É possível ter mais de uma referência técnica?	31
24. É possível dividir os casos do PMC para todos(as) os(as) técnicos(as), sem uma referência técnica específica? Quem representará o PAIF no GT?	32
25. A decisão de inserir a pessoa idosa no PMC é condicionada ao acompanhamento familiar no PAIF?	32
26. A família precisa permanecer em acompanhamento pelo PAIF enquanto está inserida no PMC?	34

27. Na ausência da referência técnica do PMC ou da coordenação do CRAS, quem responde pelas demandas da família?	35
28. O que fazer quando a pessoa idosa relata para o cuidador situações de agressão (a si e aos demais membros da família) e conflitos familiares?	36
29. O que fazer quando a família se queixa da postura ética e/ou da competência do(a) cuidador(a)?	37
30. O que fazer quando a residência está em condições precárias e/ou insalubres, de forma a impossibilitar a execução da rotina de cuidados?	38
31. Como proceder em casos que o(a) cuidador(a) sofre discriminação por parte da família?	39
32. O que fazer quando a pessoa idosa ou um familiar pratica importunação sexual contra a cuidadora? — 40	
33. O que fazer quando o(a) cuidador(a) é desrespeitado pela família?	41
34. Quando o tempo de deslocamento de uma residência a outra for muito longo, é possível colocar somente uma pessoa idosa por turno?	43
35. O que fazer quando se avalia que o tempo de cuidado parece estar maior ou menor que o necessário?	43
ARTICULAÇÃO PAIF/PMC	46
36. A reunião de articulação PAIF/PMC deve ter agenda fixa?	46
37. Qual a frequência destas reuniões?	46
38. Como a reunião deve ser realizada?	47
39. Todos os(as) cuidadores(as) devem participar?	48
40. O(a) supervisor(a) deve participar?	48
41. É obrigatória a presença do(a) coordenador(a) do CRAS?	48
42. Como definir os casos que serão tratados na reunião?	49
PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DA GESTÃO DO PMC PELO CRAS	51
43. Quais são as atribuições do(a) coordenador(a) de CRAS?	51
44. Quais são as atribuições do(a) coordenador(a) do CRAS em relação à reunião de articulação PAIF/PMC e à coordenação do GT Local?	52
45. Como garantir um espaço adequado para os(as) cuidadores(as) no CRAS durante os horários ociosos e de refeição?	53
ATENÇÃO NO DOMICÍLIO PELO PMC	55
46. Quais são as atribuições do(a) cuidador(a)?	55
47. Como proceder nos casos em que os horários do(a) cuidador(a) não coincidem com a presença da família na residência?	56
48. O(A) cuidador(a) pode permanecer na residência após o atendimento? ...	56
49. Como proceder quando a família resiste ou recusa o atendimento do(a) cuidador(a)?	57
50. O que fazer quando a família se vincula ao cuidador(a) e não aceita a sua troca por outro?	58
51. A família pode solicitar um(a) cuidador(a) apenas para o banho da pessoa idosa?	59

52. É possível atender à demanda da família de um(a) cuidador(a) apenas para um dia da semana em que o(a) responsável familiar tem um compromisso externo?	61
53. O que fazer quando a família não deixar alimentos para a pessoa idosa?	62
54. Como proceder nos casos em que a família não estiver na residência ao final do atendimento?	63
55. Como o(a) cuidador(a) deve proceder em residências cujo ambiente não favorece a mobilidade e a autonomia da pessoa idosa?... ..	63
56. O(A) cuidador(a) pode utilizar o banheiro na residência da pessoa idosa?.....	64
57. É possível alterar o horário de atendimento da pessoa idosa?	65
58. A pessoa idosa pode ser atendida fora do horário de trabalho do(a) cuidador(a)?	65
59. O que fazer se a pessoa idosa não permitir que o(a) cuidador(a) entre na residência?	66
60. Como proceder quando houver cachorro(s) agressivo(s) na casa da pessoa idosa?	67
61. E se a família achar que a Rotina da Assistência Social está longa, e que deveria ser priorizada as ações da saúde?	67
62. No caso de duas pessoas da mesma família estarem no PMC, o(a) cuidador(a) pode dedicar mais tempo àquela que está mais dependente?	68
63. Como agir quando a família não segue as orientações da saúde?	69
64. Quanto tempo o(a) cuidador(a) deve esperar para que abram a porta para ele(a)?	69
65. E se um familiar da pessoa atendida interferir nas orientações do(a) cuidador(a) para executar as suas rotinas?	70
66. O que fazer quando solicitam que o(a) cuidador(a) realize ações relacionadas à saúde que não estão previstas na rotina?	70

ORIENTAÇÕES E CUIDADOS NO DOMICÍLIO: INTERFACE COM A SAÚDE

67. O(A) cuidador(a) do PMC pode seguir orientações fornecidas por profissionais de planos de saúde?	73
68. Em quais condições os profissionais da e-multi como fisioterapeuta e outros, podem orientar o(a) cuidador(a) do Programa?	74
69. O(A) cuidador(a) pode acompanhar as sessões em uma clínica do plano de saúde?	76
70. O que fazer quando os familiares incluem alimentos que não foram prescritos pela nutricionista?	76
71. O que fazer quando o(a) usuário(a) utiliza sonda enteral, mas a família insiste em oferecer alimentação por via oral?	77
72. O que deve ser feito quando a pessoa idosa está em situação de abuso de álcool e outras drogas?	78
73. Como proceder nos casos em que um membro da família que faz uso recorrente de álcool ou outras drogas interfere no trabalho do(a) cuidador(a)?	79
74. Como agir quando o(a) cuidador(a) percebe que alguém da família está apresentando um possível transtorno mental?	79

75. Quando chamar o SAMU?	80
76. Quando não chamar o SAMU?	81
77. O que fazer depois que o SAMU foi acionado?	82
78. O que fazer se for necessário acompanhar o(a) usuário(a) até a UPA?	83
79. E se o(a) cuidador(a) perceber que uma doença preexistente está se agravando?	84
80. O que fazer quando o(a) cuidador(a) perceber manchas roxas no corpo da(o) usuária(o) mas houver dúvidas se foi uma queda ou uma agressão?	84
81. O que fazer quando alguém da família for diagnosticada(o) com uma doença contagiosa?	85
82. Como agir em casos de acumuladores?	86

ROTINAS DE CUIDADO 89

83. Quais os prazos para produção das Rotinas da Assistência Social e da Saúde? O que o(a) cuidador(a) deve fazer antes da conclusão das rotinas?	89
84. Quais medidas devem ser adotadas no caso de atrasos de envio das Rotinas de Saúde?	90
85. O que é o Plano de Cuidados?	91
86. O que fazer se houver recusa da(o) usuária(o) em cumprir as Rotinas? ...	91
87. O(A) cuidador(a) pode receber orientações do PAIF, mesmo que a Rotina já tenha sido definida por escrito?	92
88. Quando a pessoa idosa tem a Rotina da Saúde preenchida pelo Centro Mais Vida (atual Geriatria - HC/UFGM) é necessário que o CS também a preencha?	93
89. Quem é responsável pela atualização da Rotina da Saúde quando a pessoa idosa está sendo assistida pela EMAD?	93
90. As equipes do C.S ou os profissionais do e-Multi podem orientar diretamente o(a) cuidador(a)?	94
91. Mesmo já tendo a orientação por escrito na Rotina da Saúde, é necessário receber as orientações presenciais?	94
92. Qual é a função do(a) supervisor(a) no que se refere à Rotina da Assistência Social?	95

SUSPENSÃO, DESLIGAMENTO E PROCEDIMENTOS DE REGISTRO 97

93. Quais situações são passíveis de suspensão dos cuidados no domicílio? .	97
94. Qual(is) procedimento(s) deve(m) ser feito(s) em casos de suspensão? .	98
95. Como proceder nos casos de suspensão por conflito urbano no território?	99
96. Como ficará a agenda do(a) cuidador(a) quando um de seus casos for suspenso?	101
97. A interrupção do atendimento no domicílio dentro do período de três meses ocasiona o desligamento ou a suspensão do Programa?	101
98. Como deve ser o registro da suspensão na Planilha?	102
99. Quais são os motivos para um desligamento?	102
100. Como deve ser o registro do desligamento na Planilha?	103
101. É possível reinserir alguém que já foi desligado do Programa?	103

PONTOS SOBRE RODÍZIOS E REMANEJAMENTOS DE CUIDADORES(AS)	105
102. Qual a diferença entre o rodízio e o remanejamento?	105
103. Qual o objetivo do rodízio?	106
104. Com qual frequência ocorre o rodízio?	106
105. Em que situações podem ocorrer os remanejamentos?	107
106. A família ou a pessoa idosa pode pedir a troca do(a) cuidador(a)?	108
107. Como proceder quando o CRAS questiona algum remanejamento?	108
108. Existe um tempo máximo que o(a) cuidador(a) pode permanecer em um atendimento?	109
109. É possível um(a) cuidador(a) voltar a atender uma mesma pessoa idosa?	109
110. Qual a função do(a) supervisor(a) quanto aos rodízios e remanejamentos?	109
111. Quem é responsável pela comunicação e apresentação do(a) novo(a) cuidador(a) à família da pessoa idosa em caso de rodízio ou remanejamento?	110
112. O(A) cuidador(a) pode solicitar ser retirado de um atendimento?	111
113. O que fazer quando um(a) cuidador(a) tem mais atendimentos que outros colegas?	112
DESLOCAMENTOS DOS(AS) CUIDADORES(AS) NOS TERRITÓRIOS: DIRETRIZES E CONDIÇÕES	114
114. O(A) cuidador(a) pode acompanhar o(a) usuário(a) em consultas externas?	114
115. O(A) cuidador(a) pode acompanhar a pessoa idosa para sair de casa durante o horário de atendimento?	115
116. O que fazer quando a família solicita que o(a) cuidador(a) acompanhe o(a) usuário(a) no território, mesmo quando um familiar poderia fazê-lo?	115
117. O(A) cuidador(a) pode acompanhar a pessoa idosa no SCFV?	116
118. O(A) cuidador(a) pode finalizar o atendimento deixando a pessoa idosa em local que não seja sua residência?	116
LIMITES NAS ATRIBUIÇÕES DOS(AS) CUIDADORES(AS) SOCIAIS	118
119. O(A) cuidador(a) pode frequentar a casa da pessoa idosa fora do seu horário de trabalho?	118
120. O(A) cuidador(a) pode ficar com as chaves da casa da pessoa idosa?	119
121. O(A) cuidador(a) pode comparecer ao velório ou sepultamento da usuária que ele atendia?	119
122. O(A) cuidador(a) pode aceitar presentes, doações ou pagamentos?	120
123. O(A) cuidador(a) pode aceitar alimentos ou café?	120
124. É permitido que o(o) cuidador(a) realize serviços domésticos?	121
125. O(A) cuidador(a) pode lavar roupas ou a roupa de cama da pessoa idosa?	122
126. O(A) cuidador(a) pode escolher a pessoa que vai atender?	123
127. O(A) cuidador(a) pode escolher o horário que vai atender determinada pessoa?	124

128. O(A) cuidador(a) que tem curso de técnico de enfermagem pode fazer ações de saúde?	124
129. O(A) cuidador(a) pode marcar consulta ou buscar medicação para a pessoa idosa?	125
130. Em casos de internação, o(a) cuidador(a) pode realizar os cuidados no hospital?	126
131. O(A) cuidador(a) social pode fazer tudo o que o(a) cuidador(a) familiar faz?	126
LIMITES E RESPONSABILIDADES DA FUNÇÃO DE SUPERVISOR(A) DO PMC	129
132. Quais são as atribuições do(a) supervisor(a)?	129
133. Com qual frequência o(a) supervisor(a) realiza visitas domiciliares? ..	131
134. O(A) supervisor(a) pode auxiliar na construção da agenda dos(as) cuidadores(as)?	132
135. O(A) supervisor(a) pode auxiliar na construção da Rotina da Assistência Social?	132
O PAPEL DO CS NA EXECUÇÃO DO PMC	134
136. Quem deve ser a referência técnica do CS?	134
137. Qual profissional da Saúde realiza a inserção e o acompanhamento dos(as) usuários(as)?	134
138. Quem é responsável por elaborar a Rotina da Saúde?	135
139. O assistente social do CS pode preencher a Rotina da Saúde?	135
140. Quando as equipes do CS devem fazer visitas domiciliares?	135
141. O que fazer quando o CS não participa das reuniões intersectoriais do programa?	136
142. O CS pode inserir uma pessoa antes de elaborar a sua Rotina?	137
143. O que fazer quando o CS não atualiza as rotinas de cuidados da saúde?	137
144. O que fazer quando o CS não dá retorno dos encaminhamentos dados no GT Local?	138
145. O CRAS pode solicitar que o CS articule com outros serviços da rede de saúde?	139
146. A pessoa idosa inserida no PMC deve ser acompanhada pela Saúde?	139
147. Como proceder em situações em que o ACS ou o(a) cuidador(a) mantém vínculo familiar ou pessoal com a pessoa atendida pelo PMC?	140
GT INTERSETORIAL LOCAL - GT CRAS/CS	142
148. Qual o objetivo e a periodicidade do GT?	142
149. Os GTs devem ter agenda fixa?	142
150. Os GTs devem ser realizados no CRAS ou no CS?	143
151. Os GTs podem ser realizados nas modalidades presencial e virtual?	143
152. Quem é responsável por coordenar o GT?	144
153. Quem são os participantes do GT?	144
154. Os ACS podem participar do GT?	145
155. Todos os casos têm que ser levados para o GT?	146
156. De quem é a responsabilidade de comunicar sobre os casos que serão tratados no GT e qual o prazo para esta comunicação?	146
157. Os horários do GT podem ser separados por equipes dos CS?	146

158. Pode ser feito um GT com dois ou mais CS ao mesmo tempo?	147
159. Os GTs são somente para tratar as questões da saúde?	148
FLUXOS DE COMUNICAÇÃO	151
161. Qual o fluxo de comunicação de eventuais ocorrências no domicílio? ..	151
162. Quais são os meios de comunicação para tratar das questões rotineiras do Programa?	152
163. Quem realiza as comunicações oficiais com a família?	153
164. O que deve estar contido na pasta do PMC que fica na residência?	153
ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS E COMPLEXAS E DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS	156
165. O PMC deve qualificar serviços de Média Complexidade, na PSE?	156
166. Uma família acompanhada no CREAS pode ser inserida no Programa?	157
167. O que fazer quando uma família é indicada para o PMC, mas existe suspeita de violações de direitos?	158
168. A família que vivencia situações de violação de direitos pode ser inserida no PMC?	159
169. O que fazer quando for identificada uma violação de direitos após a inserção no PMC?	159
170. O que fazer quando o caso está no PMC enquanto aguarda a inserção no SPEPDI?	160
171. É permitida a permanência de uma pessoa idosa no PMC após o encaminhamento da família para o PAEFI?	161
172. O PMC e o SPEPDI podem acompanhar a pessoa simultaneamente?	162
173. Como proceder quando a família não aceita a transferência para o SPEPDI?	162
174. Qual o prazo para a transição do PMC para o SPEPDI?	162
PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS E OPERACIONAIS DO PROGRAMA ...	164
175. O(A) cuidador(a) pode participar de atividades no CRAS sem a pessoa idosa?	164
177. O(A) cuidador(a) pode ser substituído por apresentar muitos atestados?	166
178. O que fazer quando o(a) cuidador(a) se atrasa ou encerra o atendimento antes do previsto?	166
179. A quem o(a) cuidador(a) deve avisar quando for faltar ou atrasar?	167
180. O(A) cuidador(a) pode avisar apenas à família que vai faltar ou atrasar?	168
181. Quem deve comunicar a família em caso de atrasos ou faltas do(a) cuidador(a)?	169
182. Quando o(a) cuidador(a) falta ou entra de licença, a OSC parceira deve providenciar um(a) cuidador(a) substituto?	169
183. Atrasos ou antecipações de saída do(a) cuidador(a) do domicílio podem ser compensadas?	170
184. O que fazer quando as(os) cuidadoras(es) estão desmotivadas(os)?	170
185. Quais medidas podem ser adotadas pela coordenação da OSC parceira quando a (o) cuidador(a) apresenta sinais de adoecimento físico e psíquico?	171

186. O que fazer quando o(a) cuidador(a) apresenta dificuldades técnicas ou comportamentais?	171
187. O que deve ser feito quando um(a) cuidador(a) infringe o seu Código de Conduta?	172
NORMATIVAS E INSTRUMENTAIS DO PMC	175
188. O Instrumental de Avaliação para Inserção pode ficar na pasta do(a) usuário(a) no domicílio?	175
189. Qual a periodicidade de preenchimento da Planilha de Monitoramento?	175
190. Em casos de desligamento ocorrido no decorrer do mês vigente, a coluna correspondente ao mês/ano deve ser preenchida como ATIVO? ...	176
191. O que é o “Questionário de Mapeamento de Vulnerabilidades e Potencialidades”?	176
192. Quais são as atribuições da Equipe Técnica de Gestão da Coordenação de Programas de Atenção no Domicílio no PMC?	177
193. Quais são as normativas vigentes para a organização e oferta do PMC?	178
AGRADECIMENTOS	180
REFERÊNCIAS	182



Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS - eMulti	Atenção Primária à Saúde - Equipes multiprofissionais
AVISE	Auxílio por Vivência de Situação de Insegurança Social
CadÚNICO	Cadastro Único
CBO	Código Brasileiro de Ocupações
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CS	Centro de Saúde
DRAS	Diretoria Regional de Assistência Social
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
e-SF	Equipe de Saúde da Família
GAERE	Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação
GPPSI	Gerência de Programas e Projetos Socioassistenciais e Intersectoriais
GT	Grupo de trabalho
IN	Instrução Normativa
OSC	Organização da Sociedade Civil (antiga nomenclatura de ONG)

PAF	Plano de Acompanhamento Familiar
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PMC	Programa Maior Cuidado
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PPAG	Plano Plurianual de Ação Governamental
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SMASDH	Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos
SPEPDI	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TSF	Trabalho Social com a Família
TSFT	Trabalho Social com Famílias e Territórios



APRESENTAÇÃO

*“Quantos anos eu tenho?
O que importa isso?
Tenho a idade que escolho e que sinto! (...)”
José Saramago*

O Programa Maior Cuidado (PMC) é uma iniciativa da Política Pública de Assistência Social do Município de Belo Horizonte, desenvolvida de forma intersetorial com a Política Pública de Saúde. O Programa tem como objetivo prevenir e reduzir vulnerabilidades sociais relacionadas ao envelhecimento, como a fragilização dos vínculos familiares e comunitários, o isolamento social e a sobrecarga das famílias cuidadoras. Para isso, oferece cuidado social no domicílio a pessoas idosas dependentes e semidependentes, por meio da atuação de cuidadores(as) sociais, contribuindo para a permanência da pessoa idosa em seu ambiente familiar e comunitário, com mais autonomia, proteção e qualidade de vida.

Este documento teve seu início a partir das perguntas trazidas por gestores(as) e equipes técnicas na gestão e execução do Programa, dúvidas surgidas em apoios técnicos, por e-mail e nos Grupos de Trabalho Locais. Como muitas dessas dúvidas eram recorrentes, mereciam um lugar próprio de consulta, orientação e troca. Reconhecemos que, frente a essas realidades, não é possível oferecer uma resposta única e definitiva para todas as questões, pois cada território, assim como cada família, apresenta especificidades, dinâmicas e desafios próprios — sejam eles de ordem relacional, material ou territorial. Assim, as questões aqui tratadas são representativas do cotidiano das equipes, e as respostas propostas têm o objetivo de indicar caminhos possíveis, considerando as normativas e diretrizes que orientam a execução do Programa.

Este documento visa fornecer uma direção, mas compreendemos que algumas situações demandam discussões mais aprofundadas, bem como a ampliação da rede de apoio e o fortalecimento das articulações intersetoriais para alcançar soluções mais abrangentes e eficazes.

Seu objetivo é reunir as perguntas mais frequentes sobre o PMC, abordando de forma direta e objetiva temas como:

- Formas de inserção, acompanhamento e desligamento no PMC;
- Os processos de trabalho e a operacionalização do programa;
- As responsabilidades dos diferentes atores;
- A articulação e a complementaridade entre o PAIF e o PMC;
- A articulação intersetorial entre o CRAS e o CS;
- A atenção no domicílio;
- E a Gestão do Programa.

Todas as perguntas e respostas foram analisadas e validadas pela Coordenação de Atenção no Domicílio da PSB, assegurando a consistência das informações. Ressaltamos que este material está em constante atualização sendo atualizado periodicamente para incorporar melhorias, novas demandas e sugestões encaminhadas por gestores(as) e trabalhadores(as) do SUAS. Este não é um documento estático, mas um guia ativo, que evolui com a prática, a escuta e o compromisso coletivo.

Convidamos todas as equipes a utilizar, colaborar e compartilhar este recurso como um guia de apoio em suas práticas cotidianas e a contribuir com o seu aperfeiçoamento. Lembramos que as atualizações do documento estarão sempre disponíveis no Drive¹, tornando essencial a consulta regular para acesso às versões mais recentes.

Agradecemos pela colaboração e contamos com a participação de todos(as) para fortalecer a gestão e a execução do PMC, assegurando a proteção e a qualidade de vida das pessoas idosas, de seus(suas) cuidadores(as) e de suas famílias

¹ <https://drive.google.com/drive/folders/1TZrX7YSUmjcAQZFGH9H6eQERG6Aq0v47>



PROCESSO DE INSERÇÃO NO PMC

*“(...) A idade em que posso gritar sem temor o que penso,
fazer o que desejo sem receio de errar, (...)”
José Saramago*

1. Quais são os critérios para inserção no PMC?

- Ter 60 anos ou mais.
- Residir em território de abrangência do CRAS e ser atendido no PAIF.
- Ter cadastro e ser atendido no CS localizado no território de abrangência CRAS.
- Ser pessoa idosa dependente ou semi dependente (de acordo com avaliação clínico-funcional realizada pela equipe do CS).
- Alcançar no mínimo 60 pontos no “Instrumental de Avaliação de Inserção no Programa Maior Cuidado”.
- Ser inscrita no CadÚnico com renda familiar mensal de até 3 salários mínimos ou per capita de 1/2 salário mínimo.
- Ter o “Termo de Consentimento” assinado.

2. É obrigatório estar no CAD Único para ser inserido no PMC?

Sim. A família deve ser inscrita no CadÚnico. A renda é um dos critérios para inserção do PMC, ou seja, a pessoa idosa deve ser cadastrada no CadÚnico com renda familiar mensal de até 3 salários mínimos ou per capita de 1/2 salário mínimo.

Caso a inscrição ainda não tenha sido realizada, a equipe do PAIF deverá orientar e acompanhar o processo de cadastramento da família, garantindo o cumprimento desse requisito.

3. Como é realizada a avaliação para inserção no PMC?

A avaliação é realizada de forma intersetorial, pelas equipes do PAIF e e-SF, podendo ser iniciada por qualquer uma das equipes. O prazo para finalização da avaliação é de 15 dias. A avaliação clínico-funcional é conduzida pelas equipes dos CS seguindo os parâmetros da PNSPI, para determinar o grau de dependência ou semidependência e as questões de saúde das pessoas idosas.

No acompanhamento familiar, a equipe do PAIF avalia a situação da família, abordando aspectos de vulnerabilidades relacionais e materiais e identifica as necessidades dela, considerando o Instrumental de Avaliação para a Inserção no PMC.

4. Após a avaliação, qual é o fluxo de inclusão no Programa?

Uma vez alcançada a pontuação necessária, o caso será apresentado durante a reunião do GT e a inserção ocorrerá conforme a disponibilidade de vagas na agenda dos(as) cuidadores(as). Caso não haja vaga imediata, a pessoa idosa e sua família permanecerão em acompanhamento pelas equipes do PAIF e da eSF, podendo ser encaminhadas a outros serviços e benefícios da rede socioassistencial até que haja vaga disponível no PMC.

5. Qual é a pontuação mínima para ser inserido no PMC?

Para a inclusão no Programa, é necessário que as pessoas idosas atinjam pelo menos 60 (sessenta) pontos de um total de 100 (cem). A distribuição dos pontos é a seguinte:

- 48 (quarenta e oito) pontos correspondem à avaliação da Saúde.
- 48 (quarenta e oito) pontos referem-se à avaliação da Assistência Social.
- Os 4 (quatro) pontos restantes são relacionados à idade.

Especificamente, são atribuídos 2 (dois) pontos adicionais para pessoas entre 75 (setenta e cinco) e 79 (setenta e nove) anos, e 4 (quatro) pontos adicionais para aqueles com 80 (oitenta) anos ou mais.

6. Se a pessoa idosa não atende aos critérios estabelecidos, mas necessita de cuidados, o que pode ser feito?

Se a pessoa idosa não se enquadra nos critérios de inserção podem ser adotadas algumas medidas, como:

- Reavaliação, considerando mudanças no quadro funcional ou nas relacionadas às vulnerabilidades e riscos sociais.
- Encaminhamento a outros serviços e benefícios, da rede de saúde e da assistência social conforme a necessidade identificada
- Articulação com a rede local, incluindo a rede socioassistencial presente no território que possam apoiar as famílias com suport.

- Inserção no acompanhamento do PAIF e da e-SF, que continuarão a oferecer atendimento às famílias de acordo com suas competências.

7. Pessoas com menos de 60 anos que necessitam de cuidados podem ser incluídas no PMC?

Não. A inserção no PMC requer o cumprimento desse critério etário, conforme estabelece o EPI (Lei 10741/2003), que define pessoa idosa com 60 ou mais anos.

8. É possível inserir no Programa pessoas que não foram avaliadas pela Saúde e não são acompanhadas pelo PAIF?

Não. Para garantir a boa execução do Programa e a proteção integral da pessoa idosa, é fundamental seguir o fluxo estabelecido na IN.² O PAIF deve acolher o caso e encaminhá-lo para o CS para avaliação, ou viceversa. Apenas após a avaliação conjunta é que poderão ser seguidas as demais etapas do processo.

A equipe do CS será responsável por inserir a pessoa idosa e sua família nas estratégias de saúde da família e a equipe de referência do PAIF por fazê-lo em suas ações de acompanhamento familiar e apoiar os(as) cuidadores(as) na elaboração da Rotina de Cuidado.

9. É possível inserir idosos que não têm a família acompanhada pelo PAIF?

Não. A inserção deve seguir o fluxo pactuado, iniciando pela inclusão da família e da pessoa idosa no PAIF.

2 [Instrução Normativa 067/2024 Disponível: IN 067/2024](#)

A partir do TSF realizado pelo(a) técnico(a) será possível identificar as necessidades e potencialidades das 2 Instrução Normativa 067/2024 Disponível: IN 067/202415 famílias.

Considerando as vulnerabilidades associadas ao envelhecimento e a dificuldade das famílias em prover cuidados sozinhas, o(a) técnico(a) do PAIF irá inserir a família na etapa de acompanhamento.

A partir desse momento, será realizada a avaliação para uma posterior inserção no PMC se dentro dos critérios.

A identificação do público prioritário poderá ser feita tanto pela equipe do PAIF quanto pelas e-SF e as equipes multiprofissionais na APS - e-Multi, conforme os critérios estabelecidos.

10. O que ocorre nos casos em que a renda familiar é alterada após a inserção?

A alteração da renda familiar não deve ser o motivo imediato para o desligamento da pessoa idosa do Programa. Neste contexto, é fundamental fazer a atualização do CadÚnico, e a equipe do PAIF fazer uma reavaliação, considerando se a família, mesmo com a nova condição de renda, já possui condições de prover os cuidados. Caso seja identificada a possibilidade de desligamento, este deve ocorrer de forma planejada e dialogada com a família e a pessoa idosa.

Importante destacar que famílias que não atendem ao critério de renda no momento da solicitação ou identificação, não devem ser inseridas no PMC, garantindo a equidade e a prioridade às situações de maior vulnerabilidade.

11. Quem é responsável por apresentar o(a) cuidador(a) à pessoa idosa e sua família?

A apresentação do(a) cuidador(a) à família é responsabilidade do(a) técnico(a) de referência do PAIF, podendo ou não contar com a presença do(a) supervisor(a), segundo sua disponibilidade.

A equipe de referência do PAIF deverá realizar a acolhida no domicílio da pessoa idosa, apresentar o(a) cuidador(a) à família e, antes de coletar a assinatura do(a) responsável, fazer a leitura detalhada e explicativa do Termo de Consentimento.

Caso o(a) técnico(a) de referência do PAIF não possa estar presente, a apresentação pode ser feita pelo(a) coordenador(a) do CRAS, ou ainda, excepcionalmente, contar somente com a presença do(a) supervisor(a).

12. O(a) supervisor(a) deve estar presente no momento da inserção do(a) cuidador(a) na residência?

Sim. Ele(a) deverá acompanhar o(a) novo(a) cuidador(a) na apresentação à família e à pessoa idosa, pois entre outras atribuições, cabe a ele(a) fornecer suporte para dúvidas sobre os cuidados e orientar o deslocamento no território. Caso neste dia o(a) supervisor(a) tenha alguma dificuldade de agenda e não possa comparecer a essa apresentação, deverá realizar a visita domiciliar posteriormente.

13. Quem deve assinar o Termo de Consentimento?

O Termo de Consentimento deve ser assinado pelo(a) responsável familiar ou pela própria pessoa idosa, sempre que houver condições para expressar sua concordância. Em situações em que a pessoa idosa não saiba assinar, é possível utilizar o recurso da assinatura a rogo: outra pessoa assina em seu lugar, na presença de duas testemunhas, garantindo assim sua concordância com os cuidados prestados pelo PMC.¹⁶

14. Os cuidados podem começar antes da assinatura do Termo? Qual é o prazo para a assinatura?

Não. Conforme previsto na IN 067/2024³, o fluxo para a formalização do Termo de Consentimento deve ocorrer no momento da apresentação do(a) cuidador(a) do Programa à pessoa idosa e sua família. O(A) Técnico(a) do PAIF deve fazer uma leitura detalhada e explicativa do termo junto à referência familiar e à pessoa idosa. E logo após, deve ser assinado pela família ou pela própria pessoa idosa. Excepcionalmente, mediante avaliação técnica e boa pactuação com a família, o termo pode ser assinado logo após o início dos cuidados, em uma visita domiciliar realizada pelo(a) técnico(a) do PAIF.

É importante ressaltar que se trata de medida excepcional, caso contrário, é recomendável o agendamento de uma nova data, quando então o(a) técnico(a) do PAIF e o(a) supervisor(a) possam estar presentes para fazer os devidos esclarecimentos.

³ IN 067/2024 Item 4.4.2.4. Disponível: [IN 067 2024](#)

O termo garante que a família esteja ciente das responsabilidades e compromissos envolvidos no atendimento, além de assegurar que os direitos da pessoa idosa e do(a) cuidador(a) sejam respeitados durante todo o processo de acompanhamento.

15. Existe prazo estabelecido para inserção de novos(as) usuários(as) em horários vagos dos(as) cuidadores(as)?

Não. Contudo, é responsabilidade do CRAS atuar com celeridade para preencher os horários vagos, evitando que o(a) cuidador(a) fique ocioso. Deve-se priorizar a inserção de pessoas idosas, já avaliadas, que aguardam a inclusão, contemplando as situações de maior vulnerabilidade e risco social. A gestão do CRAS deve monitorar constantemente o fluxo de atendimentos para assegurar o uso adequado das vagas disponíveis no PMC.

16. A pessoa idosa que mora sozinha pode ser inserida no PMC?

Sim. De acordo com o “Instrumental de Avaliação para Inserção no PMC”, o critério “Família Unipessoal” é uma situação elegível para pontuação na categoria relacionada no item “Vulnerabilidade relacional”. Dessa forma, as pessoas idosas que residem sozinhas e necessitam de cuidados podem ser inseridas no Programa, desde que na condição de semi dependente, e mantenham autonomia mínima para permanecerem sozinhas na ausência do(a) cuidador(a).

Neste caso, é fundamental que o acompanhamento do PAIF e da e-SF seja contínuo, mesmo além do prazo inicial de seis meses, uma vez que a mudança de condição de semidependência para dependência pode ocorrer de forma inesperada.

No acompanhamento é importante articular a rede de proteção do território, com a mobilização da vizinhança e da família extensa, a fim de garantir uma rede de apoio mais efetiva.

17. No caso de inserir a pessoa idosa que mora sozinha, quem assina o Termo de Consentimento? E se não houver ninguém para assinar, o CRAS pode ficar responsável pela assinatura?

A própria pessoa idosa poderá assinar o Termo de Consentimento. Em situações em que a pessoa idosa não saiba assinar, é possível utilizar o recurso da assinatura a rogo: outra pessoa assina em seu lugar, na presença de duas testemunhas. Excepcionalmente, o(a) coordenador(a) do CRAS poderá assinar inserção, garantindo a formalização do processo, registrando no termo o motivo dessa exceção. Outra possibilidade é de ser realizada por uma referência familiar ou pessoa próxima.

18. Como proceder nos casos em que uma pessoa idosa que vive sozinha se torna mais vulnerável?

A situação deve ser discutida com prioridade na reunião mensal do GT Local. Nesse espaço, a equipe do PAIF e os(as) técnicos(as) envolvidos devem avaliar a complexidade do caso e as tentativas realizadas para localizar ou sensibilizar um(a) responsável familiar para assumir o cuidado da pessoa idosa.

A atuação do(a) técnico(a) de referência do PAIF é central nesse processo, tanto para a análise da situação quanto para a mobilização de estratégias de suporte.

É importante que o PAIF realize ações sistemáticas de busca pela família extensa, vizinhos solidários ou atores da rede local que possam compor uma rede de apoio à pessoa idosa.

Essas articulações precisam ser cuidadosamente construídas e, sobretudo, monitoradas de forma contínua, de modo a evitar o esvaziamento ou a descontinuidade dos vínculos estabelecidos. A permanência prolongada desses idosos no PMC, sobretudo aqueles que vivem sozinhos, requer acompanhamento técnico sistemático e intensificado. Isso inclui visitas domiciliares regulares, articulação intersetorial com a saúde e outras políticas, além do fortalecimento de estratégias que garantam a proteção social no território.

Caso, após essa discussão, não sejam identificadas alternativas viáveis no âmbito da PSB, recomenda-se proceder com a discussão no Colegiado Regional com a DRAS para avaliar o encaminhamento para a PSE.

Este encaminhamento deve seguir os fluxos e protocolos estabelecidos para essas situações, garantindo que a pessoa idosa receba a assistência adequada e a proteção necessária.

19. Famílias com plano de saúde, que não utilizam o SUS, podem solicitar a avaliação para a inserção no Programa?

Não. Para a inserção no PMC, obrigatoriamente, a família precisa ser atendida e acompanhada pela e-SF do CS de referência. Os(As) cuidadores(as) do PMC devem receber orientações sobre os cuidados de saúde a serem prestados às pessoas idosas exclusivamente da e-SF do CS e demais equipamentos do SUS.

20. A presença de cuidador(a) particular em uma família interfere na possibilidade de inserção ou na permanência dessa família no programa?

A IN⁴ que regulamenta o PMC não proíbe explicitamente a permanência ou inserção de famílias ou pessoas idosas que possuem cuidador(a) particular. Ter cuidador(a) particular não é impeditivo automático — mas pode ser um fator considerado na avaliação da vulnerabilidade da família feita pela equipe PAIF e na pontuação obtida.

Se a presença do(a) cuidador(a) particular indicar que os cuidados estão plenamente assegurados pela família, isso pode levar à não inserção ou ao desligamento da pessoa idosa.





50

PROGRAMA
**MAIOR
CUIDADO**

TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS DO PAIF

*“(...) pois trago comigo a experiência dos anos vividos
e a força inabalável das minhas convicções. (...)”
José Saramago.*

21. Quando o PAIF deve realizar visitas domiciliares?

As visitas domiciliares pela equipe do PAIF devem ocorrer sempre que necessário, durante o período de acompanhamento, especialmente quando surgirem demandas que exijam uma análise mais aprofundada da dinâmica familiar. Essas visitas são fundamentais para compreender melhor as condições da pessoa idosa, fortalecer os vínculos do PAIF com a família além de apoiar o(a) cuidador(a) no planejamento de atividades no domicílio, contribuindo para um cuidado mais qualificado.

Além disso, o(a) supervisor(a) do PMC deve realizar visitas domiciliares regularmente, com a frequência mínima de uma visita a cada dois meses, para monitorar a situação de cada pessoa idosa atendida. Já a equipe do CS deve realizar visitas conforme o protocolo estabelecido, complementando o acompanhamento das condições de saúde e do bem-estar da pessoa idosa.

As demandas identificadas durante as visitas ou relatadas pelas famílias devem ser discutidas nas reuniões de articulação entre PAIF e PMC e nos GT mensais. Essas instâncias são essenciais para a troca de informações, a proposição de soluções e a comunicação das resoluções aos demandantes.

22. A equipe PAIF pode fazer visitas domiciliares junto à Saúde?

Sim, sempre que houver necessidade e for previamente pactuado entre os serviços. As visitas conjuntas são especialmente recomendadas em situações mais complexas.

A visita integrada contribui para a construção de encaminhamentos mais efetivos e para o fortalecimento dos vínculos entre os serviços e a família, favorecendo o cuidado no domicílio de forma mais humanizada e articulada.

23. Como se estabelece a referência técnica do CRAS? É possível ter mais de uma referência técnica?

A referência técnica do PMC no CRAS será sempre um(a) profissional de nível superior da equipe do PAIF, assistente social ou psicólogo. Cabe à coordenação, em conjunto com a equipe técnica, definir a forma de organização:

- um(a) técnico(a) somente
- dois(duas) técnicos(as), cada um em um turno
- um(a) técnico(a) referência para os(as) cuidadores(as) no dia a dia e outro para representação na reunião de articulação PAIF/PMC e/ou GT.
- Todos(as) os(as) técnicos(as), sendo um(a) para cada cuidador(a).

O importante é garantir o acompanhamento qualificado⁵ das famílias e o diálogo contínuo com a supervisão do Programa.

⁵ Acompanhamento qualificado: consiste em um conjunto de intervenções, desenvolvidas de forma continuada, a partir do estabelecimento de compromissos entre famílias e profissionais, que pressupõem a construção de um Plano de Acompanhamento Familiar - com objetivos a serem alcançados, a realização de mediações periódicas, a inserção em ações do PAIF, buscando a superação gradativa das vulnerabilidades vivenciadas. (Caderno PAIF Vol.02. p.50)

24. É possível dividir os casos do PMC para todos(as) os(as) técnicos(as), sem uma referência técnica específica? Quem representará o PAIF no GT?

Sim. A equipe do PAIF pode optar por distribuir os casos do PMC entre todos os(as) seus(suas) técnicos(as), sem a definição de uma referência técnica exclusiva. Nessa configuração, a participação nas reuniões de articulação com cuidadores(as) e supervisores(as), bem como no GT local, deve ser pactuada internamente, podendo haver rodízio ou indicação de um representante fixo.

É fundamental que o(a) técnico(a) designado para representar o PAIF nessas reuniões esteja previamente informado sobre os casos e demandas em acompanhamento, garantindo a continuidade do diálogo intersetorial e a coerência nas intervenções.

25. A decisão de inserir a pessoa idosa no PMC é condicionada ao acompanhamento familiar no PAIF?

Sim. A IN nº 067/2024 do PMC estabelece que é condição para a inserção no Programa que a família esteja em acompanhamento pelo PAIF, com a elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar por, no mínimo, seis meses (Item 4.3.5). Isso significa que a inclusão da pessoa idosa no PMC não é uma ação isolada, mas deve ser resultado de um processo técnico mais amplo, que considera o agravamento das vulnerabilidades vivenciadas pela família.

Esse procedimento está em consonância com os princípios do PAIF, que orientam um trabalho continuado, sistemático e planejado, voltado à superação gradativa das vulnerabilidades e à garantia das seguranças socioassistenciais.

A construção do PAF é essencial para que as ações desenvolvidas no domicílio estejam integradas às demais estratégias de fortalecimento da capacidade protetiva da família.

Além disso, a articulação entre o PAIF e o PMC é uma diretriz explícita da IN 067/2024, sendo considerada fundamental para garantir a matricialidade sociofamiliar no SUAS e promover um cuidado integral, articulado com a rede de saúde e com outras provisões da política de assistência social.

Portanto, a inserção no PMC deve ser deliberada no contexto do acompanhamento familiar, com base na avaliação das vulnerabilidades e potencialidades da família, conforme previsto tanto na IN quanto nos fundamentos do PAIF. A tomada de decisão é coletiva, realizada com a família, e respaldada tecnicamente pelo trabalho da equipe do CRAS.



26. A família precisa permanecer em acompanhamento pelo PAIF enquanto está inserida no PMC?

Sim, a inserção da família no PMC pressupõe, inicialmente, sua inclusão na etapa de acompanhamento pelo PAIF. O acompanhamento familiar é uma estratégia de proteção social e se destina às famílias que vivenciam situações de vulnerabilidade⁶ que, se não forem acompanhadas com a devida atenção, podem evoluir para risco social⁷ ou violação de direitos⁸.

O acompanhamento possibilita uma escuta qualificada⁹ e contínua, o aprofundamento do conhecimento sobre as condições de vida da família, a identificação de suas potencialidades e fragilidades, bem como o planejamento de intervenções intersetoriais, visando ao fortalecimento da sua função protetiva e do bem estar da pessoa idosa.

6 Vulnerabilidade: Caracteriza-se por ser decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). (PNAS, 2004, p. 33)

7 Risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (PNAS, 2004, p. 37)

8 Violação de direitos: fragilidade ou ruptura de vínculos; a convivência com a extrema pobreza; vivendo em situação de rua; baixa ou nenhuma escolaridade; pouca qualificação profissional e oportunidade de trabalho; moradia precária; não acesso a serviços essenciais; possuir alguma deficiência, doença mental ou outras doenças associadas; inexistência de documentos pessoais; convivência com ameaça de morte; falta de comida, abrigo, dentre outras, e que estas situações dificultam a sobrevivência, o acesso a serviços essenciais, inclusive a adesão a serviços especializados como tratamento de saúde, internação hospitalar, dentre outros. (Orientações Técnicas Atendimento no Suas às Famílias e aos Indivíduos em Situação de Vulnerabilidade e Risco Pessoal e Social por Violação de Direitos associada ao Consumo de Álcool e Outras Drogas, P. 47)

9 Escuta qualificada deve ser compreendida no SUAS, como um processo transversal que busca entender as necessidades e potencialidades dos usuários. A escuta qualificada tem como objetivo, compromisso e responsabilidade, por meio da leitura que contemple a realidade do atendido como um todo, considerando os aspectos socioculturais, econômicos, questões de gênero, raça, fatores psicológicos, emocionais e territoriais, ou seja, quaisquer aspectos que sejam de relevância na vida dos que são contemplados por esta política. (A importância da escuta qualificada como metodologia essencial para o protagonismo e a autonomia das pessoas atendidas no SUAS)

Esse processo ocorre por meio da elaboração de um PAF, com objetivos definidos, mediações periódicas e participação em ações do PAIF.

Durante a permanência no PMC — prevista inicialmente para um período mínimo de seis meses —, o acompanhamento pelo PAIF deve ser mantido, justamente para garantir a articulação entre as ações do

Programa e as demais estratégias de fortalecimento da rede de apoio familiar e comunitária. Encerrado esse período inicial, mediante avaliação técnica da equipe do CRAS, a família poderá ser migrada para a etapa de atendimento, desde que já tenha alcançado um nível de reorganização e autonomia que não requeira mais o acompanhamento contínuo.

Nesses casos, a família permanece com vínculo ativo com o serviço, podendo participar de ações coletivas e retornar à etapa de acompanhamento sempre que necessário.

27. Na ausência da referência técnica do PMC ou da coordenação do CRAS, quem responde pelas demandas da família?

O PMC é uma estratégia que qualifica e complementa as ações do PAIF, voltada ao apoio de famílias em acompanhamento ou que, mesmo após o encerramento, permanecem no atendimento do PAIF. Assim, entende-se que qualquer profissional da equipe do PAIF está apto a atender a família, especialmente em situações que requeiram escuta, orientação ou providências imediatas.

Na ausência do(a) técnico(a) de referência ou do(a) coordenador(a) do CRAS, o profissional do PAIF presente deve avaliar a natureza da demanda, o grau de urgência e articular os encaminhamentos necessários com os demais membros da equipe, com o(a) coordenador(a), com a supervisão do PMC ou, quando pertinente, com a Coordenação de Atenção no Domicílio.

Recomenda-se que, em casos de afastamentos ou ausências previstas do(a) técnico(a) de referência, as informações relevantes sobre os casos sob sua responsabilidade sejam previamente repassadas aos colegas, de modo a garantir a continuidade e a qualidade do atendimento às famílias.

28. O que fazer quando a pessoa idosa relata para o cuidador situações de agressão (a si e aos demais membros da família) e conflitos familiares?

O cuidador deve, a princípio, comunicar com o supervisor, que vai avaliar o grau de urgência no repasse das informações para o técnico de referência do PAIF. Caso seja avaliado que não é de extrema urgência, a informação será levada para a reunião de articulação. Não cabe ao cuidador realizar intervenções e mediações diretamente com a família. A equipe PAIF, no âmbito do trabalho social deverá garantir espaço de escuta junto à família e, principalmente à pessoa idosa, para que esta possa ter a oportunidade de expressar como percebe a situação que pode estar afetando sua saúde física, emocional e seu bem-estar.

Cabe ressaltar que o técnico do PAIF poderá usar de diferentes estratégias para abordar a questão junto à família por meio de acompanhamento particularizado ou em atividades coletivas, que promovam reflexões sobre a proteção à pessoa idosa e o fortalecimento dos vínculos familiares.

É importante que não se exponha o cuidador como relator do fato.

29. O que fazer quando a família se queixa da postura ética e/ou da competência do(a) cuidador(a)?

Reclamações ou questionamentos por parte da família sobre a atuação do(a) cuidador(a) social são, em geral, direcionados inicialmente ao técnico(a) de referência do PAIF. Nesses casos, é fundamental que o profissional acolha a demanda com escuta qualificada e registre as informações de forma clara e objetiva.

Em seguida, deve ser realizada uma articulação com o(a) supervisor(a) do PMC, para uma avaliação conjunta da situação e definição da melhor estratégia de encaminhamento.

Quando houver indícios ou comprovação de conduta inadequada ou infração ética por parte do(a) cuidador(a), a situação deve ser imediatamente comunicada à Coordenação da OSC parceira/PMC, que é a(o) responsável pela gestão da equipe de cuidadores(as) e pela condução dos trâmites institucionais necessários.

Cabe exclusivamente à Coordenação da OSC realizar a escuta e o manejo com o(a) cuidador(a) — essa não é uma atribuição do(a) técnico(a) do PAIF.

Nos casos em que houver dúvida quanto à procedência da reclamação, é importante que a equipe técnica avalie o contexto relacional entre o(a) cuidador(a), a pessoa idosa e sua família, considerando elementos como:

- Existência de conflitos anteriores entre cuidador(a) e família;
- Histórico de reclamações recorrentes por parte da mesma família com diferentes cuidadores(as);
- Situações em que o(a) cuidador(a) se recusou a realizar demandas que extrapolavam suas atribuições legais;
- Perfis familiares com dificuldades de aceitação de apoio externo.²²

Nessas situações, é essencial considerar a proteção da pessoa idosa, o bem-estar da equipe de cuidado e a objetividade na escuta técnica, evitando julgamentos precipitados.

A articulação entre PAIF, supervisão do PMC e OSC deve orientar a tomada de decisão mais adequada para cada caso.

30. O que fazer quando a residência está em condições precárias e/ou insalubres, de forma a impossibilitar a execução da rotina de cuidados?

Nessas situações, é necessário que o(a) supervisor(a) e o(a) técnico(a) do PAIF, em articulação com o CS, revisem as Rotinas de Cuidados, adequando-a às possibilidades reais de execução, sem comprometer a segurança da pessoa idosa e do(a) cuidador(a).

Paralelamente, deve-se aprofundar o TSF, no âmbito do PAIF, com vistas a apoiá-la na busca por alternativas que contribuam para a melhoria das condições de vida.

A escuta qualificada e o registro contínuo dessas situações são fundamentais para a construção de estratégias intersetoriais que promovam a permanência da pessoa idosa no domicílio com dignidade e segurança.

31. Como proceder em casos que o(a) cuidador(a) sofre discriminação por parte da família?

O(A) cuidador(a) deve informar ao supervisor(a), que comunicará a situação ao técnico(a) de referência do PAIF, que, com base nessa informação, no TSF abordará a questão junto à família.

É papel do PAIF fomentar espaços de diálogo e reflexão com as famílias, especialmente sobre preconceitos e discriminações relacionados à raça, gênero, etnia, idade, aparência física, entre outros marcadores sociais.

O combate a todas as formas de violência sejam elas simbólica, verbal, moral ou sexual, devem ser princípio norteador das ações no território.

Situações como estas não podem ser toleradas ou minimizadas. Deve ser avaliada a necessidade de suspender o PMC até que a situação seja revertida; se a discriminação persistir, pode ser necessário o desligamento do Programa.

Com relação ao cuidador(a), é necessário o seu acolhimento pela coordenação do PMC/OSC, que realizará o acolhimento. A OSC informará quanto aos seus direitos de denúncia respaldados em lei, sendo que os auxílios advocatícios ou jurídicos são de responsabilidade do próprio cuidador(a).

Ademais, caso o(a) cuidador(a) opte por ser remanejado, sua decisão deve ser respeitada e atendida pelo CRAS e pela coordenação da OSC/PMC.

32. O que fazer quando a pessoa idosa ou um familiar pratica importunação sexual contra a cuidadora?

A cuidadora deve comunicar imediatamente a(o) supervisor(a) e ao técnico(a) de referência do PAIF, para a tomada de decisão célere de retirada da cuidadora deste atendimento

Sempre que houver indícios ou relatos de comportamentos inadequados por parte de membros da família ou de outras pessoas presentes no domicílio, dirigidos a cuidadora como: toques inapropriados, insinuações; comentários de teor sexual; assédio ou qualquer outra forma de constrangimento; a cuidadora deve acionar imediatamente a supervisão do Programa, o(a) técnico(a) de referência do PAIF.

Condutas dessa natureza não serão toleradas, pois podem configurar violência sexual e assédio moral e/ou sexual.

O PAIF deverá intervir junto à família, promovendo o debate sobre o respeito ao trabalho dos(as)23 cuidadores(as) e os limites da convivência no contexto do cuidado profissional.

A depender da gravidade do ocorrido, poderá ser avaliada a suspensão ou desligamento do atendimento pelo PMC até a garantia de condições adequadas para sua continuidade. É fundamental analisar se a importunação é um transtorno de comportamento causado por alguma doença da pessoa idosa, especialmente as demências, necessitando avaliação e orientações dos profissionais da Saúde.

Se a pessoa estiver com alguma condição de saúde que justifique este comportamento, a equipe de saúde intervirá. De todo modo, a situação deverá ser tratada com cautela e confidencialidade para não expor o(a) cuidador(a) ou a família.

A releitura do Termo de Consentimento deve ser uma das primeiras providências, com ênfase na formalização das responsabilidades da família, nos direitos da cuidadora e na garantia de um ambiente seguro e colaborativo para o cuidado. A assinatura deste termo representa o pacto de corresponsabilidade necessário para a continuidade do atendimento.

A troca do(a) cuidador(a) pode ser considerada para aliviar a tensão, caso haja esta disponibilidade. Em relação a(o) profissional, é essencial que a coordenação da OSC ofereça acolhimento e o(a) encaminhe para atendimento especializado, conforme necessário. A decisão do(a) cuidador(a) de ser remanejado deve ser respeitada e atendida pelo CRAS e pela OSC.

33. O que fazer quando o(a) cuidador(a) é desrespeitado pela família?

O desrespeito a(o) cuidador(a) no exercício de suas funções configura ato inaceitável e deve ser tratado com celeridade. É fundamental reforçar que o(a) cuidador(a) é um(a) agente público vinculado à execução de uma política pública intersetorial.

Sempre que houver indícios ou relatos de desrespeito, assédio, discriminação ou qualquer conduta que comprometa a dignidade do(a) cuidador(a), o(a) supervisor(a) e o(a) técnico(a) do PAIF devem ser comunicados.

Cabe ao técnico(a) do PAIF fazer intervenção junto à família promovendo a mediação necessária. Nessa abordagem, é essencial reafirmar os limites da atuação do(a) cuidador(a) e o compromisso ético da família com o acolhimento respeitoso da profissional em seu espaço de trabalho.

A releitura do Termo de Consentimento deve ser uma das primeiras providências, com ênfase na formalização das responsabilidades da família, nos direitos da cuidadora e na garantia de um ambiente seguro e colaborativo para o cuidado. A assinatura deste termo representa o pacto de corresponsabilidade necessário para a continuidade do atendimento.

Situações de desrespeito devem ser analisadas também à luz do contexto sociocultural em que ocorrem. É papel do PAIF fomentar espaços de diálogo e reflexão com as famílias, especialmente sobre preconceitos e discriminações relacionados à raça, gênero, etnia, idade, aparência física, entre outros marcadores sociais.

O combate a todas as formas de violência sejam elas simbólica, verbal, moral ou sexual, deve ser princípio norteador das ações no território.

Caso, mesmo após intervenções, a família se recuse a rever comportamentos inadequados e o ambiente continue hostil a(o) cuidador(a), poderá ser adotada a medida de suspensão temporária do atendimento. Em última instância, após o esgotamento das estratégias de mediação e proteção, o caso poderá ser encaminhado para o desligamento da pessoa idosa do PMC, com registro formal em relatório e articulação com a rede de proteção social e de saúde para os devidos encaminhamentos.

34. Quando o tempo de deslocamento de uma residência a outra for muito longo, é possível colocar somente uma pessoa idosa por turno?

Sim, é possível segundo a avaliação técnica do PAIF com o apoio do(a) supervisor(a) que, a partir do conhecimento do território, avaliar alternativas para organizar a agenda do(a) cuidador(a).

35. O que fazer quando se avalia que o tempo de cuidado parece estar maior ou menor que o necessário?

Essa percepção pode partir do(a) cuidador(a), do(a) supervisor(a), da pessoa idosa, de sua família ou do(a) próprio(a) técnico(a) do PAIF. Nesse caso, é essencial que o(a) técnico(a) do PAIF realize uma avaliação criteriosa sobre a real necessidade de cuidados e a adequação da agenda, com o apoio do(a) supervisor(a).

O(A) supervisor(a) desempenha um papel fundamental ao apoiar o(a) técnico(a) na análise, ajudando a ponderar as necessidades específicas da pessoa idosa e o tempo necessário para o atendimento, sempre considerando a dinâmica da família e do território.

Após a avaliação do(a) técnico(a), em conjunto com a orientação do(a) supervisor(a), qualquer ajuste na rotina de cuidados deve ser comunicado à família, explicando os critérios que fundamentaram a decisão. É importante que essa comunicação promova entendimento e corresponsabilidade por parte de todos os envolvidos, reforçando que o Programa busca atender tanto às necessidades da pessoa idosa quanto ao bem-estar do(a) cuidador(a) familiar.

O processo deve sempre respeitar a especificidade de cada caso, sendo conduzido de maneira ética, sensível e alinhada aos objetivos do Programa.





BECO
PRINCIPAL

PROGRAMA
**MAIOR
CUIDADO**

ARTICULAÇÃO PAIF/ PMC

*“(...) Não importa quantos anos tenho,
não quero saber disso! (...)”
José Saramago*

36. A reunião de articulação PAIF/PMC deve ter agenda fixa?

Sim. Recomenda-se que as reuniões de articulação¹⁰ entre PAIF e o PMC sejam planejadas e inseridas na agenda de trabalho do CRAS, com data definida. Conforme estabelece a IN, a reunião contribui para o acompanhamento qualificado das famílias atendidas, promovendo maior alinhamento entre as equipes.

37. Qual a frequência destas reuniões?

As reuniões de articulação entre o PAIF/PMC devem ser mensais e recomenda-se que aconteçam anteriormente aos GTs, pelo menos com o prazo de uma semana, a fim de subsidiar as trocas de informações com os CS sobre os casos. Tem sido uma boa prática pelo PAIF enviar para os CS os nomes das pessoas idosas que serão abordadas nos GTs, logo após a realização das reuniões de articulação PAIF/PMC.

¹⁰ [IN 067/2024 item: 4.4.3.14. Disponível em: IN 067/2024](#)

38. Como a reunião deve ser realizada?

Para as reuniões mensais de articulação entre os cuidadores(as) sociais e a Equipe do PAIF, os(as) cuidadores(as) deverão selecionar¹¹ previamente os casos que necessitam de orientação, detalhar as ações desenvolvidas e apresentar os resultados alcançados durante a reunião.

Realizada a reunião de articulação, será verificado se há casos a serem discutidos e acompanhados pelo GT Local. Após a reunião, o(a) coordenador(a) de CRAS deve enviar a lista com os nomes para a referência técnica do CS, preferencialmente com uma semana de antecedência

Com relação ao formato da reunião de articulação, não há até o presente momento uma determinação única sobre como deve ser feita esta reunião e depende muito do que for pactuado entre as equipes PAIF e PMC e de qual formato teve melhor resultado.

Em geral, recomenda-se que a reunião tenha um momento inicial, coletivo, para serem tratadas questões gerais e um segundo momento, com cada cuidador(a) em particular, para discussão dos casos. A depender da organização da referência técnica para o PMC, pode ocorrer que somente um(a) técnico(a) ouça os(as) cuidadores(as), um a um, ou que os(as) técnicos(as) dividam entre si esta tarefa.

11 IN 067/2024 item: 4.4.3.14.

39. Todos os(as) cuidadores(as) devem participar?

Não existe um modelo único para a reunião de articulação entre o PAIF e o PMC.

No entanto, recomenda-se que esse encontro aconteça em dois momentos distintos: o primeiro voltado para a abordagem de temas gerais relacionados à equipe e ao funcionamento do programa; e o segundo realizado de forma individual com cada cuidador(a) social, para discutir os casos específicos de suas rotinas e atendimentos.

Essa organização contribui para uma melhor escuta, avaliação técnica detalhada e maior efetividade no acompanhamento das pessoas idosas e famílias atendidas.

40. O(a) supervisor(a) deve participar?

Sim, sempre que possível, desde que não haja dificuldades de agenda que o(a) impeçam de estar presente. No entanto, caso haja impedimentos de agenda, é importante que ele entre em contato com o(a) técnico(a) do PAIF, para se inteirar dos encaminhamentos realizados e manter-se alinhado(a) com demandas que necessitem de seu apoio.

41. É obrigatória a presença do(a) coordenador(a) do CRAS?

Não, o(a) coordenador(a) pode estar presente mas não é obrigatório. A condução da articulação com o PMC é feita pelo(a) técnico(a) do PAIF. Na ausência deste ou de outro(a) técnico(a) que assuma, a condução pode ser feita pelo(a) coordenador(a) de CRAS.

42. Como definir os casos que serão tratados na reunião?

A reunião de articulação é uma oportunidade para que os(as) técnicos(as) do PAIF sejam informados de como está o cuidado no domicílio pelos(as) cuidadores(as), as intercorrências, conhecimento das demandas relativas a cada caso e assim é possível avaliar tecnicamente quais casos precisam ser discutidos no GT e quais não apresentam nenhuma demanda.

Geralmente, estes últimos são apenas citados nos GTs, de forma a dar oportunidade à equipe da e-SF de se manifestar sobre alguma demanda que diga respeito à saúde.

É importante frisar que os GTs não são somente para tratar das demandas que o PAIF fará para a saúde, mas é também um momento em que a assistência social poderá falar do trabalho que desenvolve junto à família, sendo importante o compartilhamento desta informação.





PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DA GESTÃO DO PMC PELO CRAS

*“(...) Alguns dizem que estou velho, outros afirmam que estou no auge. (...)”
José Saramago*

43.Quais são as atribuições do(a) coordenador(a) de CRAS?

O(A) coordenador(a) de CRAS, segundo a IN 067/2024 tem como atribuições¹²:

- Garantir o cumprimento mensal das reuniões de Articulação entre o PAIF e Programa Maior Cuidado.
- Coordenar o GT Local em colaboração com o(a) Gerente do CS e articular questões referentes à execução do PMC com a Coordenação do OSC parceira que necessitem de alinhamentos e tomada de decisão.
- Promover a integração entre as equipes de referência do PAIF e do PMC, definir a referência técnica do PAIF para o GT Local, planejar e coordenar o processo de busca ativa para a inserção no PAIF e Programa Maior Cuidado.

¹² [IN 067/2024 item 5.2 Disponível: IN 067/2024](#)

- Acompanhar, monitorar e avaliar a execução do Programa na abrangência do CRAS e apoiar as equipes de referência no atendimento das pessoas idosas e suas famílias.
- Garantir a participação da equipe técnica do PAIF no GT Local e informar por email as devolutivas pactuadas durante as reuniões do GT Local para as referências do CS.
- Mapear as necessidades de processo de formação da equipe de referência do PAIF e informar à GESPB.

44. Quais são as atribuições do(a) coordenador(a) do CRAS em relação à reunião de articulação PAIF/PMC e à coordenação do GT Local?

Atribuições do(a) coordenador(a) do CRAS quanto à reunião PAIF/PMC e ao GT:

- O(A) coordenador(a) do CRAS tem a responsabilidade de garantir que a reunião de articulação PAIF/PMC seja realizada, assegurando sua organização e efetividade, ainda que não seja necessário que ele participe diretamente.
- Quanto ao GT, é papel do(a) coordenador(a) liderar e conduzir as ações dentro do grupo, uma vez que as decisões relacionadas à gestão do PMC e à execução das ações no território são de sua competência.

- Em situações pontuais de impedimento, o(a) coordenador(a) poderá ser substituído pelo(a) técnico(a) de referência, desde que essa substituição não se torne frequente, preservando a centralidade da gestão no papel do(a) coordenador(a).

45. Como garantir um espaço adequado para os(as) cuidadores(as) no CRAS durante os horários ociosos e de refeição?

Alguns CRAS já dispõem, em sua estrutura física, de uma sala reservada para os profissionais do PMC. No entanto, especialmente nas unidades de alguns CRAS, esse espaço específico pode não existir.

Nesses casos, recomenda-se que a situação seja avaliada junto à coordenação do CRAS, a fim de identificar alternativas viáveis dentro da estrutura existente, garantindo condições mínimas de acolhimento e permanência dos(as) cuidadores(as) durante os intervalos.

Quanto ao horário de almoço dos(as) cuidadores(as) e supervisores(as), este deve ser realizado no refeitório do CRAS, espaço de uso comum a todos os profissionais, conforme as normas de convivência institucional.



ATENÇÃO NO DOMICÍLIO PELO PMC

*“(...) Mas não são os números que definem a minha vida,
não é o que dizem,
mas sim o que o meu coração sente
e o que a minha mente dita. (...)”
José Saramago*

46. Quais são as atribuições do(a) cuidador(a)?

As atribuições do(a) cuidador(a) no âmbito PMC no domicílio estão definidas na IN 067/2024¹³, no Código de Conduta dos Cuidadores Sociais do Programa Maior Cuidado¹⁴, publicado pela Portaria SMAAS 004/2014.

Esses documentos normativos também explicitam as ações vedadas aos cuidadores(as) no exercício de suas funções. No momento da inserção da pessoa idosa, no Termo de Consentimento algumas dessas atribuições são informadas à família, reforçando os limites da atuação profissional e as responsabilidades de cada ator envolvido.

As atividades realizadas no domicílio devem estar previamente descritas nas Rotinas de Cuidado da Assistência Social e da Saúde elaboradas pelas equipes técnicas.

¹³ IN 067/2024 item: 5.3. Disponível em: [IN 067/2024](#)

¹⁴ Portaria SMAAS 004/2014 (DOM Pg.11) Disponível: [PORTARIA SMAAS 004/2014](#)

47. Como proceder nos casos em que os horários do(a) cuidador(a) não coincidem com a presença da família na residência?

As situações de pessoas idosas que passam longos períodos sozinhas ou que residem sozinhas (constituindo família unipessoal) são sempre complexas e requerem uma atenção especial no acompanhamento pelo PAIF e pela e-SF. Um aspecto fundamental a ser considerado é o nível de autonomia física e cognitiva da pessoa idosa e como isso impacta sua segurança. O diálogo frequente com a família é fundamental para estabelecer estratégias que facilitem o acesso à residência e para implementar medidas práticas que garantam a segurança da pessoa idosa. Isso pode incluir a articulação com vizinhos ou parentes próximos que possam dar algum tipo de suporte.

Nos casos em que houver um agravamento da situação de vulnerabilidade da pessoa idosa e um aumento da exposição a riscos será necessário trabalhar com a família a reorganização do cuidado familiar e considerar outras medidas.

48. O(A) cuidador(a) pode permanecer na residência após o atendimento?

Não. Os atendimentos domiciliares devem ocorrer de acordo com a agenda estabelecida pelo(a) técnico(a) de referência do PAIF, respeitando o horário de trabalho do(a) cuidador(a), que é das 8h às 12h e das 13h às 17h, com uma pausa de 1 hora para o almoço¹⁵.

15 Cabe ressaltar que a permanência do cuidador na residência após seu horário de trabalho nas circunstâncias em que for autorizado pelo PMC/OSC, não caracteriza pagamento de horas extras, devendo o tempo excedido ser descontado, preferencialmente dentro do próprio atendimento onde ocorreu, a fim de não prejudicar o atendimento de outras pessoas idosas.

Em casos excepcionais, devido a situações emergenciais, o(a) cuidador(a) deve comunicar imediatamente ao supervisor(a) e técnico(a) de referência do PAIF que, por sua vez, informará à coordenação do PMC/OSC. Esta coordenação é responsável por autorizar a permanência do(a) cuidador(a) na residência da pessoa idosa.

No acompanhamento, o(a) técnico(a) do PAIF deve articular a rede de proteção do território, com a mobilização da vizinhança, da família extensa¹⁶, a fim de garantir uma rede de apoio mais efetiva.

Quando recorrente, a situação deve ser abordada pela equipe do PAIF com a família, oferecendo apoio para que possa desenvolver estratégias que permitam ao cuidador(a) concluir o atendimento conforme a agenda estabelecida. Recomenda-se a releitura do Termo de Consentimento e atualização da assinatura da família.

49. Como proceder quando a família resiste ou recusa o atendimento do(a) cuidador(a)?

O(A) cuidador(a) deve informar ao supervisor(a), que avaliará estratégias para melhorar a relação entre o(a) cuidador(a), a pessoa idosa e a família, fornecendo as orientações necessárias.

16 Família extensa é um conceito que abrange não apenas os membros imediatos de uma família nuclear, como pais e filhos, mas também outros parentes que podem incluir avós, tios, primos e até amigos próximos que desempenham um papel significativo nas dinâmicas familiares. Este modelo familiar é comum em diversas culturas ao redor do mundo, onde as relações de parentesco se estendem além do núcleo familiar tradicional. A importância da família extensa pode ser observada em várias esferas da vida, incluindo apoio emocional, financeiro e social, além de influenciar a educação e a socialização das crianças. O conceito de família extensa é fundamental para entender as interações sociais e o suporte que os indivíduos recebem ao longo de suas vidas. Disponível: [O que é família extensa: Entenda sua importância.](#)

Se a resistência persistir, o(a) supervisor(a) deve acionar o(a) técnico(a) de referência do PAIF para atender a família, buscando compreender as razões da recusa e reforçando as informações sobre o funcionamento do Programa.

A situação deve ser levada para as reuniões de articulação PAIF/PMC e GT Local, visando soluções integradas e intersetoriais.

50. O que fazer quando a família se vincula ao cuidador(a) e não aceita a sua troca por outro?

Quando a família manifesta resistência à troca do(a) cuidador(a), o(a) técnico(a) de referência do PAIF deve realizar um atendimento para compreender as razões e informar sobre o funcionamento do PMC, incluindo seus princípios e critérios operacionais conforme previsto na IN 067/2024.¹⁷

É importante reconhecer que o vínculo afetivo entre o(a) cuidador(a) e a pessoa idosa pode ser positivo e contribuir para o bem-estar e a adesão ao cuidado. No entanto, o PMC adota o sistema de rodízio de cuidadores(as) como uma estratégia de proteção à equipes e às pessoas idosas atendidas para:

- Prevenir a sobrecarga emocional e física do(a) cuidador(a);
- Promover o compartilhamento de saberes e experiências entre profissionais;

17 IN 067/2024 item: 4.1.30. IN 067/2024 item: 4.4.4.2. Disponível: [IN 067/2024](#)

- Assegurar a continuidade do cuidado, mesmo diante de ausências ou desligamentos imprevistos. Cabe ressaltar que a permanência do cuidador na residência após seu horário de trabalho nas circunstâncias em que for autorizado pelo PMC/OSC, não caracteriza pagamento de horas extras, devendo o tempo excedido ser descontado, preferencialmente dentro do próprio atendimento onde ocorreu, a fim de não prejudicar o atendimento de outras pessoas idosas.

O processo do rodízio de cuidadores(as) é uma diretriz técnica e deve ser construído de forma dialogada entre o PAIF, a supervisão e se necessário a coordenação do PMC OSC considerando a singularidade de cada caso.

O processo de rodízio deve ser planejado com antecedência incluindo apresentação do(a) novo(a) cuidador(a), comunicação clara e acolhedora da família. A situação deve ser discutida nas reuniões de articulação PAIF/PMC e no GT Local, buscando estratégias intersetoriais que garantam o suporte adequado à pessoa idosa e à família.

51. A família pode solicitar um(a) cuidador(a) apenas para o banho da pessoa idosa?

Não. Solicitações de atendimento exclusivo para o horário do banho não estão de acordo com a proposta do Programa. O PMC tem como diretriz ser uma oferta intersetorial, onde os cuidadores(as) sociais atuam conforme as rotinas combinadas da Saúde e da Assistência Social. O PMC não se restringe à execução de tarefas pontuais como o banho ou acompanhar a pessoa idosa em uma atividade de saúde.

Seu escopo inclui ações que envolvem:

- Estímulo a comunicação, interação e convivência social;
- Apoio na realização de atividades da vida diária;
- Atenção aos aspectos emocionais, cognitivos e relacionais da pessoa idosa;
- Contribuição para o alívio da sobrecarga do(a) cuidador(a) familiar.

Caso a resistência da família persista, a situação deve ser discutida na reunião de Articulação PAIF/PMC.

Nessa ocasião, cabe ao técnico(a) de referência do PAIF realizar uma abordagem personalizada com a família, visando conscientizá-la sobre os benefícios cognitivos e sociais que o cuidado integral pode proporcionar.

Além disso, a família pode ser convidada a participar de outras ações do PAIF, especialmente as atividades coletivas e oficinas, com o intuito de fortalecer os vínculos sociais, comunitários e com o próprio CRAS.

Por fim, cabe destacar que a autonomia da pessoa idosa e de sua família será sempre respeitada. Contudo, a adesão ao PMC pressupõe o reconhecimento de sua proposta integral, não sendo possível adaptar o Programa apenas à lógica de cuidado pontual ou instrumental.

52. É possível atender à demanda da família de um(a) cuidador(a) apenas para um dia da semana em que o(a) responsável familiar tem um compromisso externo?

Não, o PMC é uma provisão continuada. Trata-se de uma ação estruturada, com objetivos, público-alvo e formas de organização bem definidos, voltada ao atendimento de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e risco sociais, cujas famílias enfrentam sobrecarga nos cuidados e apresentam vínculos fragilizados.

As ações de proteção e cuidado no ambiente domiciliar têm como objetivo estimular a autonomia dos usuários(as) e de seus(suas) cuidadores(as), fortalecer os vínculos familiares e comunitários, além de prevenir situações de isolamento e acolhimento institucional precocemente.

O(A) cuidador(a), em suas atividades, desenvolve rotinas que integram a Rotina da Assistência Social, a qual abrange uma ampla gama de possibilidades para promover o bem-estar da pessoa idosa, sua autonomia e protagonismo, bem como, Rotinas de Saúde. Assim, a presença do(a) cuidador(a) no domicílio deve ser realizada em, no mínimo, duas visitas semanais, com duração mínima de duas horas por atendimento. Essa regularidade é uma diretriz do PMC, indispensável para garantir a efetividade do cuidado e o fortalecimento das relações familiares e comunitárias.

Assim, demandas pontuais, como a necessidade de apoio apenas em um dia da semana, não se enquadram no escopo do PMC.

53. O que fazer quando a família não deixar alimentos para a pessoa idosa?

Inicialmente, o(a) cuidador(a) deve verificar com a pessoa idosa (se esta estiver em condições de responder) ou com o(a) cuidador(a) familiar sobre a disponibilidade de alimentos nos horários das refeições, especialmente quando há necessidade de alimentação para o uso correto de medicamentos. Caso identifique falta de alimentos recorrentes ou sinais de desnutrição, o(a) cuidador(a) deve informar imediatamente ao supervisor(a) e ao técnico(a) de referência do PAIF.

O PAIF deve priorizar a resolução dessa situação, avaliando a concessão de benefícios socioassistenciais, como o Programa Comida na Mesa, ou o AVISE, com base em análise técnica detalhada. Além disso, o PAIF deve, no desenvolvimento do TSF, ampliar a rede de proteção à pessoa idosa. Isso pode incluir articulação com a rede família extensa ou, em casos onde essa rede não esteja disponível ou seja insuficiente, estabelecer vínculos com a rede de vizinhos para apoio.

A questão também deve ser discutida na reunião de articulação PAIF/PMC e no GT Local, permitindo uma análise mais aprofundada e a definição de encaminhamentos intersetoriais adequados, como a articulação com o CS para intervenções de saúde, além da mobilização de outras políticas públicas ou parcerias comunitárias que possam contribuir para o bem-estar da pessoa idosa.

54. Como proceder nos casos em que a família não estiver na residência ao final do atendimento?

Em muitos casos, a pessoa idosa tem condições de permanecer sozinha no domicílio enquanto aguarda a chegada de um familiar. No entanto, em situações excepcionais em que a pessoa idosa não tem condições de ficar sozinha, é fundamental que a presença de um familiar ao final do atendimento seja pactuada durante o processo de inserção no Programa. Nesses casos, o(a) cuidador(a) deve informar o(a) supervisor(a) sobre a situação que fará o contato com o CRAS.

O PAIF tem um papel central nesse processo, realizando as orientações e pactuações necessárias com a família. Quando necessário, pode-se também articular com a rede de vizinhos, visando garantir tanto a segurança da pessoa idosa quanto a saída do(a) cuidador(a) no horário estabelecido.

55. Como o(a) cuidador(a) deve proceder em residências cujo ambiente não favorece a mobilidade e a autonomia da pessoa idosa?

Inicialmente, o(a) cuidador(a) deve observar se a situação pode ser facilmente modificada de maneira simples, com pequenas mudanças no ambiente e aquisição de novos hábitos, desde que haja concordância e colaboração da família. Caso a família mostre resistência em realizar as alterações necessárias ou não tenha condições para fazê-lo e a situação atual coloque em risco a pessoa idosa, por exemplo, favorecendo quedas, ferimentos, contaminações, o(a) cuidador(a) deve comunicar a (ao) supervisor(a) e ao técnico(a) de referência do PAIF na reunião de articulação.

Esta questão é um ponto importante para o(a) técnico(a) do PAIF no desenvolvimento do TSF, podendo inclusive articular uma visita domiciliar pela e-SF e se for preciso e-Multi, agente da zoonose ou outro profissional especializado, para as devidas orientações à família.

56. O(A) cuidador(a) pode utilizar o banheiro na residência da pessoa idosa?

Nada impede que o(a) cuidador(a) utilize o banheiro do domicílio em que ele está realizando o atendimento, salvo em situações específicas onde as condições do ambiente não permitem esse uso.

Nesses casos, o CRAS deve articular no território, alternativas próximas - como escolas, centros de saúde, unidades da rede socioassistencial, igreja, entre outros - que possam ser acessadas pelo(a) cuidador(a).

Contudo, quando o território não dispõe de nenhuma possibilidade de articulação viável, recomenda-se que o(a) técnico(a) do PAIF avalie, junto à coordenação do Programa, a possibilidade de redução do tempo de permanência do(a) cuidador(a) no domicílio, de forma a preservar sua dignidade e bem estar.

Sempre que essa situação gerar constrangimentos ou dificuldades recorrentes, o(a) cuidador(a) deve comunicar ao supervisor(a), para que, em conjunto com o(a) técnico(a) de referência do PAIF, sejam discutidas estratégias viáveis de suporte.

57. É possível alterar o horário de atendimento da pessoa idosa?

Sim, a alteração do horário de atendimento será possível, mediante uma avaliação técnica. Essa avaliação deve considerar a disponibilidade de horários pelo(a) cuidador(a), a compatibilidade com a escala geral e, principalmente, garantir que a mudança não traga prejuízos ou imposições a outras famílias.

A solicitação pode ser feita pela família, indicada pelo(a) cuidador(a) ou pelo(a) supervisor(a), especialmente quando se observam sinais de agravos nas vulnerabilidades sociais ou quando o tempo atual de cuidado se mostra insuficiente para desenvolver as rotinas de cuidados.

58. A pessoa idosa pode ser atendida fora do horário de trabalho do(a) cuidador(a)?

Não. O(a) cuidador(a) deve realizar apenas as atividades previstas nas Rotinas de Assistência Social e Saúde, nos horários de trabalho estabelecidos pelo PAIF e pelo C.S. É vedado ao cuidador(a) estabelecer relação contratual de trabalho com a família. Entende-se que o cuidador(a) social do PMC é contratado da OSC parceira e que no exercício de uma função pública está submetido às mesmas obrigações e vedações ao agente público municipal, conforme o Decreto 14.635 de 2011.

59. O que fazer se a pessoa idosa não permitir que o(a) cuidador(a) entre na residência?

O local do cuidado pelo PMC é no domicílio. Se a situação for inicial e temporária, com possibilidade de redução a curto prazo, recomenda-se um prazo de tolerância de até 30 (trinta) dias para que a equipe técnica promova uma sensibilização adequada da pessoa idosa e de sua família para facilitar a aceitação do cuidado.

Neste contexto, recomenda-se que a comunicação com a família seja simples, empática, destacando os benefícios dos cuidados no domicílio.

As intervenções do(a) técnico(a) de referência do PAIF junto à família podem ser no sentido de abordar as preocupações e hesitações que ainda existam com relação à inserção no PMC, mais especificamente com³⁴ relação à presença de uma pessoa estranha no domicílio ou ainda caso a pessoa idosa ou a família não reconheça a necessidade deste apoio.

Essa intervenção pode incluir a realização de ações no domicílio, envolvendo a pessoa idosa para discutir a importância do suporte e os impactos positivos que o(a) cuidador(a) pode trazer à qualidade de vida dela. Se, após essas tentativas, a resistência persistir e não houver evolução para a aceitação do(a) cuidador(a) no domicílio, será necessário informar à família sobre a impossibilidade de manter no PMC e realizar o desligamento.

O PAIF deve manter o acompanhamento familiar, atuando para fortalecer a rede de apoio e promovendo discussões sobre o adoecimento e a sobrecarga que os cuidados podem gerar, além de reavaliar a possibilidade de reinserção da família ao Programa.

60. Como proceder quando houver cachorro(s) agressivo(s) na casa da pessoa idosa?

É fundamental considerar o receio do(a) cuidador(a), priorizando sua segurança e integridade física e respeitando seus direitos. O(A) técnico(a) do PAIF deve atuar junto à família para compreender os motivos por que a família mantém os cachorros soltos, que pode envolver questões de segurança da própria família e construir com ela estratégias de manter também a segurança do(a) cuidador(a).

Se a família não concordar em manter o(s) animal(is) devidamente contido(s) e não puder garantir a segurança do(a) cuidador(a), desde sua chegada até a saída do domicílio, será necessário suspender o atendimento. A permanência do(a) cuidador(a) somente poderá ser retomada quando a família se organizar para garantir um ambiente seguro.

61. E se a família achar que a Rotina da Assistência Social está longa, e que deveria ser priorizada as ações da saúde?

É importante ressaltar que, por vezes, a falta de entendimento sobre os objetivos da Rotina da Assistência Social pode gerar uma percepção equivocada de que o tempo de cuidado é excessivo. No entanto, deve-se trabalhar junto ao cuidador(a) familiar para reforçar que o período em que o(a) cuidador(a) social está com a pessoa idosa, além da importância de se trabalhar as atividades cognitivas, de socialização e comunicação da Rotina da Assistência também é uma oportunidade para o(a) cuidador(a) familiar descansar, cuidar de si e aliviar a sobrecarga do cuidado — um dos principais objetivos do Programa.

62. No caso de duas pessoas da mesma família estarem no PMC, o(a) cuidador(a) pode dedicar mais tempo àquela que está mais dependente?

Não. Cada pessoa idosa atendida pelo Programa possui um plano de atendimento individualizado, com tempo e frequência definidos a partir da avaliação técnica, conforme critérios estabelecidos na IN 067/2024. Esses parâmetros são intransferíveis e não podem ser redistribuídos entre usuários(as), mesmo que pertençam à mesma família. O tempo de atendimento de cada pessoa idosa deve ser cumprido integralmente conforme pactuado, não sendo permitido alocar parte da carga horária de uma pessoa idosa a outra, ainda que este apresente maior grau de dependência. Essa carga horária é intransferível entre os atendimentos, pois cada pessoa idosa deve receber os cuidados exclusivamente conforme suas necessidades individuais.

Qualquer necessidade de readequação do tempo de cuidado deve ser formalizada por meio de solicitação de reavaliação técnica individual, com justificativa fundamentada, considerando o tempo máximo¹⁸ de execução do cuidado no domicílio pelo(a) cuidador(a) é de no máximo 4 horas diárias, 5 vezes por semana, totalizando 20 (vinte) horas semanais.

18 IN 067/2024 item:4.4.3.2. IN 067/2024 item: 4.4.4.3. Disponível: [IN 067/2024](#)

63. Como agir quando a família não segue as orientações da saúde?

A situação deve ser levada para discussão no GT e avaliada para que se decida as intervenções, seja uma visita domiciliar conjunta entre as equipes, uma intervenção particularizada de algum profissional especializado da saúde, o TSF pelo PAIF, por exemplo.

64. Quanto tempo o(a) cuidador(a) deve esperar para que abram a porta para ele(a)?

O tempo limite estabelecido para que o(a) cuidador(a) seja recebido no domicílio e inicie sua jornada é de 15 (quinze) minutos. Ao chegar à residência, caso não seja atendido de imediato, o(a) cuidador(a) deve aguardar do lado de fora e informar ao supervisor(a) que está no local, aguardando o acolhimento da família.

O(a) supervisor(a), por sua vez, acionará o(a) técnico(a) de referência do PAIF, que fará contato com a família para informar que o(a) cuidador(a) encontra-se à porta. Se, mesmo após esse contato, o(a) cuidador(a) não for recebido dentro do prazo de 15 minutos, deverá ser orientado a retornar ao CRAS e informar o ocorrido ao técnico(a) de referência.

65. E se um familiar da pessoa atendida interferir nas orientações do(a) cuidador(a) para executar as suas rotinas?

A situação deve ser levada ao GT e com relação às questões referentes à saúde, a equipe de referência pode fazer uma visita domiciliar e avaliar se essa interferência coloca em risco a saúde da pessoa idosa e proceder à orientação necessária e se a família pode ser inserida em uma ação coletiva no CS com as famílias.

Sobre o tema em questão (hipertensão, diabetes, dentre outros).

A equipe de referência do PAIF, por sua vez, também deve avaliar e decidir por uma intervenção particularizada no TSF ou ação coletiva/oficina, trabalhando as questões dos envelhecimento e cuidados com a pessoa idosa.

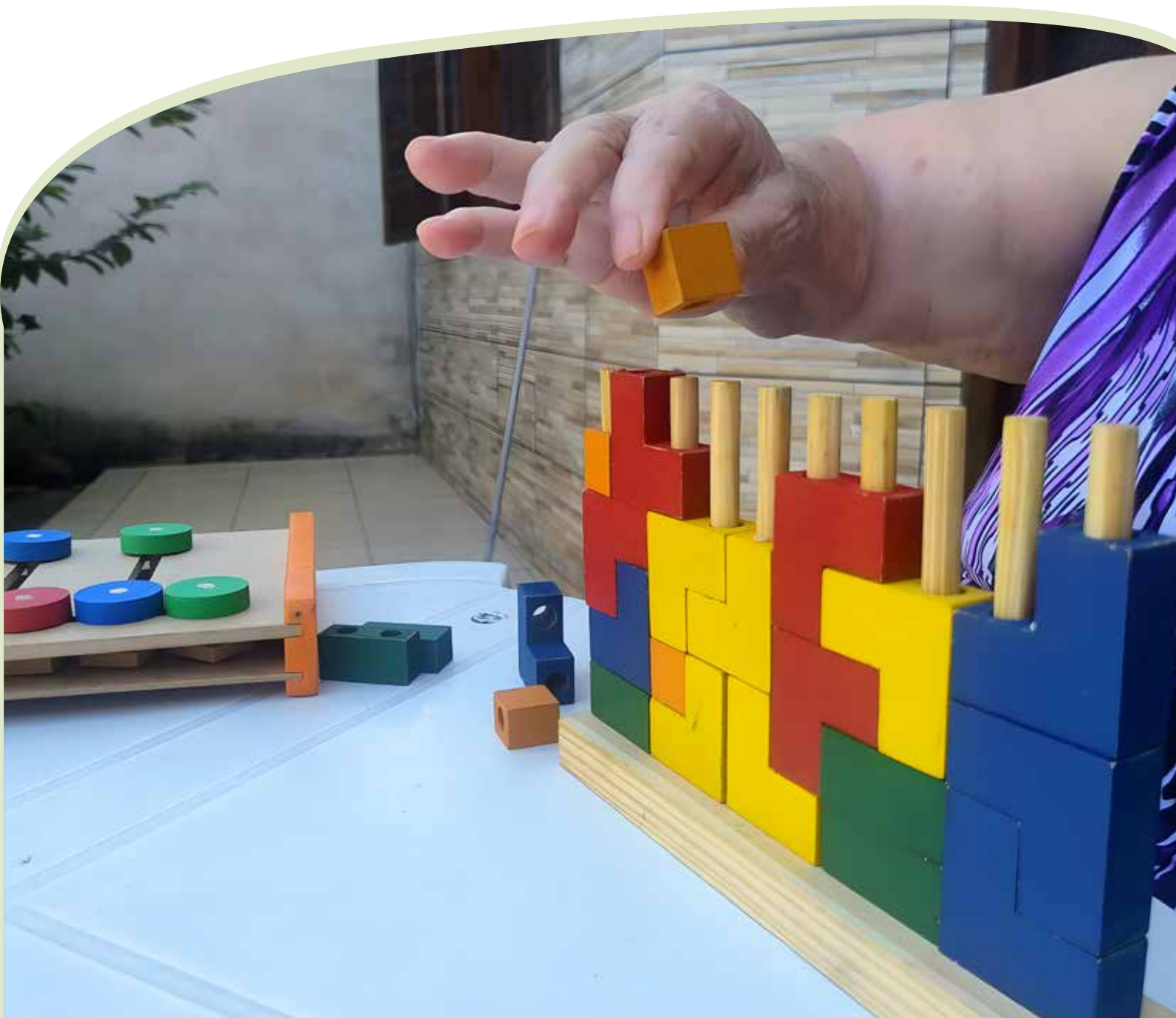
66. O que fazer quando solicitam que o(a) cuidador(a) realize ações relacionadas à saúde que não estão previstas na rotina?

Nessas situações, a família e a pessoa idosa devem ser orientadas, de forma objetiva e respeitosa, quanto às atribuições específicas do(a) cuidador(a), conforme estabelecido na IN 067/2024, no Código de Conduta dos Cuidadores Sociais e no Termo de Consentimento.

Cabe ao técnico(a) do PAIF intervir diretamente com a família para fortalecer a compreensão e a adesão ao Programa, o que pode incluir a releitura do Termo de Consentimento e, se necessário, nova assinatura do documento.

Paralelamente, a equipe de referência da saúde deve ser acionada para realizar visita domiciliar, com o objetivo de reavaliar a situação da pessoa idosa e se necessário revisar a Rotina de Cuidados da Saúde.

Durante esse processo, é importante explicar que as ações do(a) cuidador(a) estão voltadas para o cuidado básico, incluindo o apoio nas atividades de vida diárias, o estímulo à convivência e a promoção do bem-estar e da qualidade de vida. Procedimentos técnicos, como por exemplo, a administração de medicamentos injetáveis ou realização de curativos complexos são de responsabilidade exclusiva dos profissionais habilitados da área da saúde.





ORIENTAÇÕES E CUIDADOS NO DOMICÍLIO: INTERFACE COM A SAÚDE

*“(...) Tenho os anos suficientes
para gritar minhas verdades,
fazer o que quero,(...)”
José Saramago*

67. O(A) cuidador(a) do PMC pode seguir orientações fornecidas por profissionais de planos de saúde?

Os(As) cuidadores(as) do PMC devem receber orientações sobre os cuidados de saúde a serem prestados às pessoas idosas exclusivamente da e-SF do CS e demais equipamentos do SUS. Cabe a esses profissionais a condução técnica de cuidados de saúde prestados no domicílio, assegurando alinhamentos com as diretrizes do SUS.

Caso a pessoa idosa ou sua família recuse o acompanhamento pelo CS, essa situação será considerada incompatível com os critérios de permanência no Programa. O vínculo com a e-SF é condição indispensável para garantir a corresponsabilidade e a intersetorialidade que sustentam o PMC.

68. Em quais condições os profissionais da e-multi como fisioterapeuta e outros, podem orientar o(a) cuidador(a) do Programa?

As orientações dos profissionais de saúde à equipe de cuidadores(as) do PMC devem considerar a complexidade do cuidado, o grau de especificidade das ações e a corresponsabilidade da família. É necessário distinguir dois tipos de orientações:

a) Orientações gerais e educativas São orientações que têm caráter preventivo, informativo e de formação continuada, e podem ser repassadas aos cuidadores(as) mesmo sem a presença da pessoa idosa. Podem ocorrer de forma individual ou coletiva, presencialmente ou por meio de materiais explicativos, e contemplam temas como:

- Riscos durante a alimentação e estratégias para evitar engasgos;
- Manobra de Heimlich;
- Aplicação de insulina;
- Técnicas gerais de mobilidade, posicionamento e transferência;
- Prevenção de quedas, entre outros.

Essas orientações podem ser organizadas pela equipe da saúde, em articulação com a supervisão e a coordenação da OSC parceira, como parte da qualificação permanente dos(as) cuidadores(as).³⁸

b) Orientações específicas relacionadas ao cuidado de uma pessoa idosa Envolve situações individualizadas, que exigem avaliação direta e demonstração prática, como:

- Transferência e posicionamento adaptados ao estado físico da pessoa idosa;
- Cuidados com lesões de pele, feridas ou curativos;
- Higienização e manuseio de sondas (nasogástrica, vesical), bolsa de ostomia e outros dispositivos;
- Administração de dieta enteral ou outros procedimentos delicados.

Nestes casos, a orientação deve ser feita de forma presencial, com a presença de um familiar, sempre que possível, com a supervisão. O(A) cuidador(a) é um apoio à família, e não substituto desta. A responsabilização familiar é essencial, principalmente para garantir a continuidade dos cuidados em situações de ausência do(a) cuidador(a) (atestados, férias, etc.). Portanto, é importante que o familiar acompanhe as instruções da equipe de saúde e se aproprie das rotinas de cuidado.

Enquanto o(a) cuidador(a) não tiver recebido a devida orientação e não estiver seguro para executar as ações específicas, a responsabilidade pela execução deve permanecer com a família.

A supervisão do PMC e a coordenação da OSC devem apoiar esse processo, garantindo que as informações circulem de forma nítida entre os serviços e que o(a) cuidador(a) receba o suporte necessário, respeitando os limites de sua função e o escopo técnico do programa.

69. O(A) cuidador(a) pode acompanhar as sessões em uma clínica do plano de saúde?

Sim, excepcionalmente. Pressupõe-se que o PMC ofereça o cuidado em domicílio, porém, em casos excepcionais, poderá ser permitido que o(a) cuidador(a) acompanhe a pessoa idosa fora do domicílio. Isso dependerá de uma avaliação da coordenação do PMC/OSC, considerando a logística de deslocamento e horário, o custeio do deslocamento pela própria família para não haver impacto na utilização do vale transporte e a garantia de que o horário de cuidado de outras pessoas idosas não seja comprometido.

70. O que fazer quando os familiares incluem alimentos que não foram prescritos pela nutricionista?

Inicialmente, o(a) cuidador(a) deve buscar sensibilizar a família sobre a importância de seguir a orientação nutricional prescrita. Se essa abordagem não for bem-sucedida é fundamental que ele informe ao supervisor(a) para receber orientações sobre como proceder, e ao técnico(a) do PAIF na reunião de articulação. Essa situação deve ser discutida na reunião do GT Local com a equipe de referência do CS ou, se necessário, antes disso, especialmente em casos que possam colocar a saúde da pessoa idosa em risco.

É importante que o(a) nutricionista faça uma nova avaliação ou orientação junto à família. Se a família enfrentar dificuldades para cumprir a orientação, seja por questões financeiras ou outras, é importante solicitar que a prescrição inclua alternativas de substituição.

O(A) cuidador(a) somente pode realizar tarefas que estejam previstas nas Rotinas de Cuidado. Se houver algum alimento ou forma de consumo que, sob nenhuma circunstância, possa ser oferecido, o(a) cuidador(a) não deve oferecê-lo, sob risco de comprometer a saúde da pessoa idosa.³⁹

71. O que fazer quando o(a) usuário(a) utiliza sonda enteral, mas a família insiste em oferecer alimentação por via oral?

Caso o(a) cuidador(a) identifique que a família está realizando essa prática de forma recorrente, deve comunicar imediatamente à supervisão do Programa e ao técnico(a) de referência do PAIF, preferencialmente durante a reunião de articulação.

É fundamental que o(a) cuidador(a) não realize nenhum tipo de oferta alimentar por via oral, respeitando a prescrição médica e as orientações previstas na Rotina do Programa.

Cabe ao técnico(a) do PAIF acionar a equipe de saúde para que realize as orientações necessárias junto à família, alertando sobre engasgo, aspiração e outras complicações que possam colocar a pessoa idosa em risco.

O(A) cuidador(a) deve manter sua atuação conforme as atividades definidas na rotina, deixando a alimentação oral, quando indevidamente praticada, sob responsabilidade da família.

72. O que deve ser feito quando a pessoa idosa está em situação de abuso de álcool e outras drogas?

O manejo dessas situações é delicado e exige atenção especial. O(A) técnico(a) de referência do PAIF e o(a) supervisor(a) devem ser imediatamente informados para que o caso seja discutido no GT Local, em articulação com a equipe de referência da saúde. Esse diálogo intersetorial é essencial para definir os encaminhamentos adequados e garantir o apoio necessário à família e à pessoa idosa. Se o abuso de álcool ou outras drogas ocorrer no momento do cuidado no domicílio ou for uma situação recorrente no cotidiano da pessoa idosa, caracteriza-se como uma questão de competência da área da saúde.

Nesse caso, cabe à equipe de Saúde Mental realizar os atendimentos e os encaminhamentos necessários.

Caso o abuso de álcool durante o cuidado comprometa a execução das rotinas da saúde e da assistência ou cause desconforto ao cuidador(a), este deverá interromper o cuidado, informar imediatamente o(a) supervisor(a) e o(a) técnico(a) de referência do PAIF, e retornar ao CRAS.

Se, após avaliação técnica, for determinado que a situação requer a suspensão do atendimento, o(a) técnico(a) de referência deverá formalizar essa decisão. A comunicação deve ser feita ao cuidador(a), à supervisão, à família, ao CS e à coordenação PMC/OSC por meio de e-mail.

A complexidade dessas situações reforça a necessidade de acompanhamento contínuo e de discussões intersetoriais para garantir uma abordagem abrangente, que contemple as necessidades de todos os envolvidos.

73. Como proceder nos casos em que um membro da família que faz uso recorrente de álcool ou outras drogas interfere no trabalho do(a) cuidador(a)?

O(A) cuidador(a) deverá comunicar ao supervisor(a) e ao técnico(a) de referência do PAIF. A situação é complexa e deve ser discutida no GT Local, envolvendo equipe do PAIF e do CS, visando uma avaliação conjunta das intervenções que podem ser definidas em colaboração com a família.

Nesses casos, o PAIF deve intensificar o acompanhamento da família, para garantir o suporte necessário. A atuação intersectorial é essencial para que o caso seja abordado de forma integrada, considerando tanto a proteção da pessoa idosa, do(a) cuidador(a), quanto ao encaminhamento do familiar para os cuidados em saúde, especialmente na área da saúde mental.

Caso a situação esteja comprometendo o trabalho do(a) cuidador(a), o colocando em risco, deve ser avaliado no GT Local se a situação requer a suspensão do atendimento. O(A) técnico(a) de referência do PAIF deverá formalizar a decisão, comunicando ao cuidador(a), à supervisão, à família, à coordenação PMC/OSC e ao CS, por e-mail.

74. Como agir quando o(a) cuidador(a) percebe que alguém da família está apresentando um possível transtorno mental?

O(A) cuidador(a) deve informar ao técnico(a) de referência do PAIF na reunião de articulação PAIF/PMC sobre os comportamentos observados.

No entanto, se a situação aparentar ser grave, essa comunicação deve ser feita imediatamente ao supervisor(a) e ao técnico(a) de referência do PAIF. O(A) técnico(a) de referência do PAIF tomará as providências, seja de entrar em contato imediato com a equipe de referência do CS, ou aguardar o GT mensal. Trata-se de uma questão de competência da saúde, cabendo a ela realizar os atendimentos e encaminhamentos necessários. A presença de familiares com transtornos mentais dentro do domicílio por si só não impede a realização dos atendimentos pelo cuidador, salvo se colocarem o cuidador em risco iminente.

75. Quando chamar o SAMU¹⁹?

O(A) cuidador(a) deve estar atento aos sinais e sintomas apresentados pela pessoa idosa para saber:

Quando Chamar:

- Na ocorrência de problemas cardio-respiratórios;
- Intoxicação exógena e envenenamento;
- Queimaduras graves;
- Na ocorrência de maus tratos;
- Trabalhos de parto em que haja risco de morte da mãe ou do feto;
- Em tentativas de suicídio;
- Crises hipertensivas e dores no peito de aparecimento súbito;
- Quando houver acidentes/traumas com vítimas;
- Afogamentos;
- Choque elétrico;
- Acidentes com produtos perigosos;
- Suspeita de Infarto ou AVC (alteração súbita na fala, perda de força em um lado do corpo e desvio da comissura labial são os sintomas mais comuns);

19 Quando Chamar o SAMU 192? Disponível: [Quando Chamar o SAMU 192](#)

- Agressão por arma de fogo ou arma branca;
- Soterramento, desabamento;
- Crises convulsivas;
- Transferência inter-hospitalar de doentes graves;
- Outras situações consideradas de urgência ou emergência, com risco de morte, sequela ou sofrimento intenso.

Em situações de emergência, deve-se acionar o SAMU, mediante uma ligação para o telefone 192. A ligação para o SAMU é gratuita, para telefones fixo e móvel. O atendimento do SAMU 192 começa a partir do chamado telefônico, quando são prestadas orientações sobre as primeiras ações pelos técnicos do atendimento telefônico, que identificam a emergência e coletam as primeiras informações sobre as vítimas e sua localização. Em seguida, as chamadas são remetidas ao Médico Regulador, que presta orientações de socorro às vítimas e aciona as ambulâncias quando necessário. A prioridade é prestar o atendimento à vítima no menor tempo possível, inclusive com o envio de médicos conforme a gravidade do caso.

76. Quando não chamar o SAMU?

- Febre prolongada
- Dores crônicas;
- Vômito e diarreia;
- Levar pacientes para consulta médica ou para realizar exames;
- Transporte de óbito;
- Dor de dente;
- Transferência sem regulação médica prévia;
- Trocas de sonda;
- Corte com pouco sangramento,
- Entorses;
- Cólicas renais;

- Transportes inter-hospitalares de pacientes de convênio;
- Todas as demais situações onde não se caracterize urgência ou emergência médica.

Importante: Nestes casos e em todos os casos sem caracterização de urgência ou emergência, o paciente poderá ser encaminhado ao posto de saúde ou então às Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) mais próximas.

77. O que fazer depois que o SAMU foi acionado?

O cuidador deve primeiro acionar o supervisor, ou, não sendo possível o contato com este, acionar a coordenação da OSC, passando as condições clínicas, quando há tempo para isso, sem prejudicar ainda mais a saúde do idoso atendido. Espera-se que o supervisor ou o coordenador da OSC possam neste momento dar apoio tanto emocional quanto de procedimentos .

Após acionar o SAMU, o(a) cuidador(a) deve:

- Comunicar imediatamente ao supervisor(a) do Programa, que deve dar as primeiras orientações ao cuidador;
- Permanecer com a pessoa idosa até a chegada do socorro;
- Caso observe agravamento de sinais e sintomas, acionar novamente o SAMU atualizando a informação;
- O(A) supervisor(a), por sua vez, deve comunicar imediatamente ao técnico(a) do PAIF, que tomará as providências junto à família.⁴²

78. O que fazer se for necessário acompanhar o(a) usuário(a) até a UPA?

Caso o(a) cuidador(a) acompanhe a pessoa idosa até a unidade de pronto atendimento (UPA), ele deve comunicar imediatamente ao supervisor(a) e ao técnico(a) de referência do PAIF. Cabe a equipe do CRAS comunicar com a família repassando as informações e orientando o familiar a ir para a UPA. Recomenda-se que, ao chegar ao local, o(a) cuidador(a) procure o Serviço Social da unidade de saúde para que este possa acolher e monitorar a pessoa idosa. Após esse procedimento, o(a) cuidador(a) deve ser liberado para retornar ao trabalho ou encerrar a jornada, conforme o caso.

A permanência do(a) cuidador(a) na UPA não deve ultrapassar seu horário regular de trabalho, respeitando:

- Os limites legais estabelecidos pela CLT (como o intervalo após 6 horas corridas de trabalho);
- A programação do cuidado com outros(as) usuários(as) agendados no mesmo dia. Se, em caráter excepcional, for necessário estender a permanência do(a) cuidador(a), a coordenação da PMC/OSC deverá ser imediatamente notificada para avaliar e autorizar a ampliação da jornada.

Além disso:

- A família da pessoa idosa agendada para o próximo atendimento deve ser informada sobre eventuais atrasos ou cancelamentos;
- Todas as ocorrências devem ser registradas na pasta do PMC e relatadas à supervisão.

79. E se o(a) cuidador(a) perceber que uma doença preexistente está se agravando?

O(A) cuidador(a) deve informar ao supervisor(a) e ao técnico(a) do PAIF, na reunião de articulação PAIF/PMC. O(A) técnico(a) do PAIF se encarregará de comunicar ao CS, que tomará as providências adequadas. Essa comunicação pode ocorrer no GT Local ou, se necessário, antes da reunião, por meio de e-mail. Se a família for receptiva, o(a) cuidador(a) pode alertá-la sobre estes sinais para reforçar a necessidade de acompanhamento da situação pela e-SF. Após esta comunicação e tendo recebido a orientação da e-SF, o(a) cuidador(a) atuará conforme a recomendação. Tenha sempre à vista os números de telefones dos serviços de urgência e emergência:

**Serviço de Atendimento Móvel
de Urgência (Samu): 192 Bombeiros: 193
Polícia Militar: 190
Telefone de vizinhos e familiares
que possam ajudar em caso de emergência**

Lembre-se: mantenha a calma, descreva a emergência ao atendente do serviço de urgência/emergência e diga, objetivamente, o local onde você está.

80. O que fazer quando o(a) cuidador(a) perceber manchas roxas no corpo da(o) usuária(o) mas houver dúvidas se foi uma queda ou uma agressão?

Diante dessa situação, o(a) cuidador(a) deve observar atentamente as manchas e verificar se existem outros sinais de lesão ou alterações na pele. O(A) cuidador(a) deve informar ao supervisor(a) e ao técnico(a) de referência do PAIF.

A partir dessa comunicação, o(a) técnico(a) do PAIF deverá realizar uma ação individualizada que pode incluir visita domiciliar e/ou atendimento particularizado com o(a) responsável familiar ou outros membros da família. Bem como acionar o CS que deverá garantir que a pessoa idosa seja submetida a uma avaliação médica para identificar a causa das manchas, verificar a gravidade e definir os cuidados necessários.

A avaliação por um profissional de saúde é indispensável para determinar se as manchas têm origem accidental, relacionada a problemas de saúde ou a possíveis situações de violência. Além disso, o(a) técnico(a) do PAIF deve manter diálogo com a família da pessoa idosa, informando-os sobre a situação e buscando o envolvimento familiar no cuidado, quando aplicável. É fundamental adotar uma abordagem que priorize a proteção e o bem-estar da pessoa idosa, considerando os aspectos de saúde e a rede de apoio disponível, e de forma que não exponha o cuidador como relator do fato.

Ademais, é atribuição do(a) cuidador(a) preencher o relatório diário de atendimento com as informações sobre o cuidado no domicílio e as possíveis intercorrências, sendo essa uma delas.

81. O que fazer quando alguém da família for diagnosticada(o) com uma doença contagiosa?

Neste caso, é fundamental adotar medidas para garantir a segurança e o bem-estar de todos os(as) cuidadores(as) e outras pessoas idosas. Neste contexto, as seguintes ações devem ser tomadas:

- a) Comunicação da situação- o(a) cuidador(a) deve informar ao supervisor(a) e ao técnico(a) do PAIF, que, por sua vez, deverá contatar a referência técnica do CS para solicitar uma avaliação e orientações.
- b) Suspensão dos cuidados - a equipe do PAIF deve suspender o atendimento até que a situação seja devidamente avaliada pela equipe de saúde, para garantir que o risco de contágio seja minimizado. A equipe do PAIF deve comunicar a família sobre a suspensão e que busquem também o atendimento no CS.
- c) Após avaliação da Equipe de Saúde - se confirmada a situação de doença contagiosa, o atendimento segue suspenso ou se houver formas de evitar o contágio, como por exemplo com o uso de EPIs, o atendimento poderá ser retomado.
- d) Atualização de registro - a Equipe de referência de saúde deve atualizar as informações na pasta da residência da pessoa idosa, assim como a Rotina de Saúde, se necessário.
- e) Comunicação das orientações - O CRAS deve manter o PMC/OSC informado sobre a situação e as medidas tomadas.⁴⁴

82. Como agir em casos de acumuladores?

O(A) cuidador(a) deve levar a informação para a reunião de articulação com o PAIF, que a levará para o GT mensal, na tentativa de encontrar uma solução conjunta. A política de Saúde dispõe de uma NT 008/2022²⁰ com as recomendações para o cuidado assistencial a pessoas com transtorno de acumulação no SUS-BH e do Protocolo “Abordagem e Acompanhamento do Usuário em Situação de Acumulação”²¹.

20 NT 008/2022 Disponível: [NT 008/2022](#)

21 Protocolo-Disponível: [Protocolo - Abordagem e Acompanhamento do Usuário em Situação de Acumulação](#)

As equipes de saúde têm papel fundamental nesse processo, devendo ser acionadas para avaliação da situação e definição de condutas específicas, inclusive com a possibilidade de mobilização de outras áreas técnicas, como o Centro de Controle de Zoonoses, quando se tratar de situações envolvendo animais, vetores ou riscos ambientais. Essa articulação deve buscar respostas integradas para a proteção da cuidadora e da família.

O PAIF, por sua vez, permanece no acompanhamento da família, reforçando as orientações e intervenções necessárias, que a equipe de saúde propôs. Também cabe ao PAIF reforçar, junto à família, a importância do cuidado com o ambiente domiciliar para garantir condições adequadas ao atendimento da pessoa idosa.

Caso as intervenções não surtam o efeito esperado, pode ser necessária uma discussão em rede com a entrada de outros atores.





ROTINAS DE CUIDADO

*“(...) reconhecer velhos erros,
corrigir rotas e valorizar vitórias. (...)”
José Saramago*

83. Quais os prazos para produção das Rotinas da Assistência Social e da Saúde? O que o(a) cuidador(a) deve fazer antes da conclusão das rotinas?

A equipe de referência da saúde terá o prazo de 10 (dez)²² dias para realizar a Rotina da Saúde, enquanto a equipe do PAIF deverá elaborar a rotina em até 30 (trinta) dias²³.

É importante ressaltar que, embora o atendimento se inicie com ações básicas e de acompanhamento, o(a) cuidador(a) somente poderá realizar cuidados específicos e procedimentos que demandam orientação da equipe de saúde após a emissão da Rotina da Saúde. Durante o período de 30 (trinta) dias, a fim de subsidiar a elaboração da Rotina de Assistência Social, o(a) cuidador(a) deverá aproveitar para conhecer melhor a família, compreender a dinâmica de comunicação desta com a pessoa idosa, identificar os riscos ambientais, levantar informações sobre os medicamentos em uso, sua organização e quem é a pessoa responsável por ministrá-los, entre outros. Com base nessa vivência, o(a) cuidador(a) poderá contribuir com a construção da Rotina de Cuidados da Assistência Social, junto ao técnico(a) do PAIF.

22 IN 067/2024 item:5.13.4. Disponível: [IN 067/2024](#)

23 IN 067/2024 item:4.4.3.6. Disponível: [IN 067/2024](#)

84. Quais medidas devem ser adotadas no caso de atrasos de envio das Rotinas de Saúde?

Com a publicação da IN nº 067/2024, os prazos pactuados intersetorialmente para o envio das Rotinas de Cuidados passaram a ser normativos e de conhecimento comum entre as equipes envolvidas. A Rotina da Saúde deve ser enviada em até 10 (dez) dias corridos, e a da Assistência Social em até 30 (trinta) dias.

Em casos de descumprimento, mesmo após deliberação no GT, devem ser adotadas as seguintes medidas:

- O(A) cuidador(a) deve informar a situação para o(a) supervisor(a). Em reunião de articulação a questão deve ser tratada.
- Em relação a Rotina de Saúde, encaminhar a solicitação formalmente por e-mail direcionado à equipe do CS.
- Enviar cópia da solicitação para a GAERE e para a Equipe de Saúde da Pessoa Idosa, reforçando a pactuação intersetorial.
- Em relação à Rotina de Assistência Social, após a solicitação na reunião de articulação a pendência persista, a coordenação do PMC/OSC deve encaminhar solicitação formalmente por e-mail ao CRAS responsável, informando o nome do(a) usuário(a) e especificando há quanto tempo os(as) cuidadores(as) estão sem as orientações formais previstas no documento. Enviar com cópia da solicitação ao e-mail maiorcuidado@pbh.gov.br

Tais medidas têm por objetivo assegurar a continuidade qualificada do cuidado e o fortalecimento dos compromissos estabelecidos entre as políticas públicas envolvidas na execução do Programa.

85. O que é o Plano de Cuidados?

É uma ferramenta utilizada pelos profissionais da saúde que apoia o cuidado e a gestão da saúde da pessoa idosa. A partir da avaliação das necessidades de cuidado de cada pessoa idosa é elaborado um plano com as orientações a serem seguidas pelo(a) cuidador(a) e pela família da pessoa idosa.

86. O que fazer se houver recusa da(o) usuária(o) em cumprir as Rotinas?

É comum que as pessoas idosas, principalmente aquelas que já estão diagnosticadas com alguma demência ou outros comprometimentos cognitivos, apresentarem resistência à realização de determinadas atividades previstas na Rotina da Saúde, como - banho, trocar de roupa, tomar os medicamentos, alimentar-se, dentre outras - ou da Rotina da Assistência Social.

Se for algo pontual, que ocorre esporadicamente, o(a) cuidador(a) deve ser orientado a respeitar a vontade da pessoa idosa e/ou tentar outra forma de abordagem para tentar convencê-la, sem insistência ou imposição.

Tentar novas estratégias de abordagem.

O(a) supervisor(a) do Programa pode oferecer apoio ao cuidador(a) sugerindo outras formas de manejo e avaliando fatores desencadeantes (como horário, ambientes, formas de comunicação ou interferências externas) que possam suscitar esta oposição da pessoa idosa. Estas reflexões também podem ser compartilhadas com os familiares para fortalecer o cuidado cotidiano.

Nos casos em que a resistência da pessoa idosa seja frequente ou crescente, é necessário o(a) cuidador(a) relatar a situação à supervisão e à Equipe do PAIF, que por sua vez poderá avaliar junto às equipes de saúde a necessidade de um atendimento.

O PAIF, por meio do desenvolvimento do TSF, deve buscar compreender os elementos que podem estar contribuindo para essa situação — incluindo aspectos emocionais, sobrecarga, conflitos familiares ou fragilização dos vínculos afetivos e de cuidado.

87. O(A) cuidador(a) pode receber orientações do PAIF, mesmo que a Rotina já tenha sido definida por escrito?

Sim, o(a) cuidador(a) pode receber orientações do(a) técnico(a) do PAIF, sempre que houver necessidade de informações sobre a situação da família, as ações previstas no acompanhamento e o conteúdo da Rotinas de Cuidados da Assistência Social.

Embora o(a) supervisor(a) do PMC seja o(a) responsável direto(a) pelo acompanhamento cotidiano do(a) cuidador(a) e pela mediação de situações rotineiras, o PAIF mantém papel ativo na orientação técnica relativa ao contexto familiar, à vulnerabilidade social e ao conjunto de ações socioassistenciais previstas no Programa.

Essa articulação entre supervisor(a), cuidador(a) e técnico(a) do PAIF é fundamental para assegurar a coerência e a efetividade do cuidado no domicílio, promovendo alinhamento das intervenções, escuta qualificada e a valorização do trabalho articulado e intersetorial.

88. Quando a pessoa idosa tem a Rotina da Saúde preenchida pelo Centro Mais Vida (atual Geriatria - HC/UFMG) é necessário que o CS também a preencha?

Não. Quando a pessoa idosa é assistida pela Geriatria do Hospital das Clínicas ou por outro ambulatório de Geriatria, as rotinas da saúde preenchidas e assinadas pelo Geriatria são válidas para orientar o trabalho do(a) cuidador(a) do PMC. Contudo, caso as rotinas não estejam atualizadas ou tenha ocorrido algum fato novo que requeira novas orientações, é necessário solicitar ao CS a sua atualização ou o matriciamento do caso, conforme NT 006/2023²⁴.

89. Quem é responsável pela atualização da Rotina da Saúde quando a pessoa idosa está sendo assistida pela EMAD?

A atuação da EMAD sempre é sinérgica com a do CS. Quando a equipe estiver atuando no domicílio, ela orientará as rotinas no que lhe compete. A atuação da EMAD costuma ser solicitada, por exemplo, para cuidados com feridas complexas, aplicação de medicamentos injetáveis, entre outros. Ela tem uma atuação e uma duração limitadas à demanda que justificou sua entrada no caso. A orientação do CS permanece válida, uma vez que, na saúde, o cuidado sempre deve ser coordenado pela equipe da Atenção Primária.

90. As equipes do C.S ou os profissionais do e-Multi podem orientar diretamente o(a) cuidador(a)?

Sim. A orientação ao cuidador(a) quanto à execução das ações previstas na Rotina de Cuidados da Saúde, é uma atribuição prevista para estas equipes, conforme a IN 067/2024²⁵.

Assim, os profissionais de saúde podem orientar o(a) cuidador(a), sempre que necessário, sobre a execução correta das atividades descritas na Rotina, especialmente em casos que demandem cuidados específicos, como mobilização segura, oferta de alimentação adequada, higiene, posicionamento no leito, entre outros.

Recomenda-se que as orientações sejam, sempre que possível, reforçadas por meio de visitas domiciliares conjuntas entre o(a) cuidador(a), a equipe da saúde e o(a) técnico(a) do PAIF. Esse formato favorece a escuta da família, a personalização dos cuidados e o alinhamento entre as políticas públicas envolvidas na atenção à pessoa idosa.

91. Mesmo já tendo a orientação por escrito na Rotina da Saúde, é necessário receber as orientações presenciais?

A necessidade de orientações presenciais ao cuidador(a) vai depender da condição de saúde, funcionalidade e demandas específicas da pessoa idosa. Ainda que a Rotina da Saúde traga orientações de forma escrita, situações que exijam manejo mais detalhado ou adaptações no cuidado diário podem demandar orientações presenciais.

25 IN 067/2024 item: 5.13. Disponível : [IN 067/2024](#)

Nesses casos, o profissional da saúde responsável pode realizar uma visita agendada no domicílio da pessoa idosa, com foco na orientação prática do(a) cuidador(a) frente às necessidades específicas da pessoa idosa.

As orientações podem ser repassadas no GT mensal, sendo inclusive um treinamento no próprio CS, com o(a) cuidador(a) individualmente ou para um grupo de cuidadores(as) que compartilham demandas semelhantes.

Sempre que possível, é recomendada a presença do(a) supervisor(a) do PMC durante a orientação presencial, com o objetivo de acompanhar a atuação do(a) cuidador(a), garantir o alinhamento das ações e fortalecer a comunicação entre os serviços envolvidos.

92. Qual é a função do(a) supervisor(a) no que se refere à Rotina da Assistência Social?

O(a) supervisor(a) tem a função fundamental no apoio da elaboração da Rotina, como acompanhamento da execução da Rotina pelo(a) cuidador(a) do Programa. Cabe a ele apoiar a Equipe do PAIF, contribuindo com sua experiência e observações feitas durante as visitas domiciliares e o acompanhamento do trabalho do(a) cuidador(a). O(A) supervisor(a) atua como um mediador entre o(a) cuidador(a) e o(a) técnico(a) do PAIF.

Ainda que o(a) supervisor(a) tenha atribuições específicas nesse processo, a responsabilidade pela construção, validação e atualização de Rotinas de Cuidado da Assistência Social, é do(a) técnico(a) do PAIF, conforme previsto nas normativas.



PROGRAMA
MAIOR
CUIDADO

SUSPENSÃO, DESLIGAMENTO E PROCEDIMENTOS DE REGISTRO

*“(...) Já não preciso ouvir:
“Você é jovem demais, não vai conseguir”, (...)”
José Saramago*

93. Quais situações são passíveis de suspensão dos cuidados no domicílio?

A suspensão²⁶ da pessoa idosa e sua família do Programa é uma medida temporária e pode ocorrer por avaliação técnica ou cautelar, por motivos externos a ela, até que se avalie a situação apresentada e sejam tomadas as medidas necessárias.

A suspensão poderá ocorrer nas seguintes situações:

- Risco de contágio por doenças infecto contagiosas por parte da pessoa idosa ou de seus familiares;
- Solicitação expressa da família;
- Hospitalização da pessoa idosa;
- Risco de transitar por um território com violência urbana em situação de extrema insegurança;
- Ocorrência de situações de constrangimento e/ou risco para o(a) cuidador(a), seja no domicílio da pessoa idosa ou no entorno, conforme indicado pela Coordenação do PMC OSC e em acordo com o(a) coordenador(a) de CRAS;

26 IN 067/2024 item: 4.4.7. Disponível: [IN 067/2024](#)

- Outras situações conforme avaliação técnica justificável fundamentada após formalização e anuência da coordenação do CRAS.

94. Qual(is) procedimento(s) deve(m) ser feito(s) em casos de suspensão?

As situações passíveis de suspensão temporária do Programa devem ser comunicadas à equipe PAIF, na reunião de articulação entre o Programa e o PAIF, por e-mail ou no GT, se for necessário. A partir dessa comunicação a equipe do PAIF analisará as situações de suspensão temporária identificadas e emitirá avaliação técnica, considerando os critérios do programa e os elementos do acompanhamento familiar.

Caso tenha sido definido pela suspensão temporária do Programa, o(a) técnico(a) deverá registrar o fato no prontuário da pessoa idosa/família. Atualizará a informação na Planilha de Monitoramento do PMC e comunicará formalmente a suspensão ao cuidador(a), ao supervisor(a) e à família.

O(A) Coordenador(a) do CRAS comunicará as suspensões de atendimento ao CS e à GAERE, por e-mail e no GT Local. Quando houver condições para reavaliação, a equipe do PAIF realizará nova análise com os envolvidos para avaliar e indicar o retorno das atividades ou o desligamento do PMC.

Se for verificado que a motivação da suspensão foi superada, o(a) técnico(a) do PAIF comunicará a retomada do atendimento ao cuidador(a), supervisor(a), à família e ao CS, conforme agenda. O(A) coordenador(a) do CRAS comunicará sobre a retomada dos cuidados no domicílio no próximo GT Local.

Se a decisão for pelo desligamento da pessoa idosa do Programa, recomenda-se que o caso seja previamente discutido no GT Local, para alinhamento com os demais atores da rede. Após a avaliação, o(a) técnico(a) do PAIF comunicará formalmente à família e, sempre que possível, solicitará a assinatura no Termo de Desligamento. O(A) coordenador(a) do CRAS comunicará sobre o desligamento dos cuidados no domicílio no próximo GT Local.

Finalmente, para fins de registro, o CRAS deverá comunicar tanto a suspensão quanto o retorno do atendimento à Coordenação de Programas de Atenção no Domicílio da Proteção Social Básica, via email: maiorcuidado@pbh.gov.br.

95. Como proceder nos casos de suspensão por conflito urbano no território?

A suspensão do atendimento do PMC em função de conflito no território deve ser precedida de diálogos com a rede socioassistencial e intersetorial local, de modo a subsidiar uma avaliação criteriosa da situação. É importante destacar que a interrupção pode se restringir a apenas algumas áreas diretamente afetadas, não sendo necessária a suspensão total da unidade.

Cabe ao coordenador(a) do CRAS, em articulação com a equipe de referência do PAIF, avaliar a gravidade da situação e os riscos envolvidos na circulação dos(as) cuidadores(as) no território. A decisão deve considerar como os demais serviços da rede estão operando frente à situação — se houve suspensão de visitas, alterações nos horários ou fechamento temporário de atendimentos.

Uma vez deliberada a suspensão, a equipe do PAIF deve comunicar às famílias acompanhadas, mantendo o contato remoto, de forma a preservar os vínculos estabelecidos e garantir um canal ativo de comunicação.

É imprescindível comunicar formalmente à OSC responsável pela execução do PMC sobre a suspensão dos atendimentos, com cópia para a Coordenação da Atenção no Domicílio, para ciência e acompanhamento.

A avaliação da situação deve ser contínua, com monitoramento diário da conjuntura territorial e das decisões da rede local. O retorno das atividades pode ocorrer de forma gradual ou integral, conforme a evolução das condições de segurança.

Conduta em relação aos cuidadores(as) durante a suspensão:

Durante o período de suspensão dos atendimentos domiciliares, os(as) cuidadores(as) sociais do PMC devem cumprir integralmente sua carga horária nas dependências do CRAS de referência. Nesse período, poderão:

- Apoiar outros(as) cuidadores(as) com atendimentos ativos;
- Cobrir eventuais ausências;
- Atualizar registros e relatórios;
- Participar de atividades vinculadas ao PMC, como ações de acolhida em grupo ou atividades coletivas com as famílias do programa.

96. Como ficará a agenda do(a) cuidador(a) quando um de seus casos for suspenso?

A suspensão não é desligamento, portanto, a pessoa idosa permanece na agenda do(a) cuidador(a) para que, tão logo retorne, possa imediatamente voltar a receber os

cuidados, principalmente quando for retorno de internações hospitalares.

Neste intervalo de tempo em que o(a) cuidador(a) está com o horário vago devido a alguma suspensão, ele pode cobrir a ausência de outro(a) cuidador(a), bem como apoiar outro(a) cuidador(a) em outro domicílio, quando for necessário.

Se o horário ficar ocioso, o(a) cuidador(a) deve cumpri-lo nas dependências do CRAS. Além disso, este tempo poderá ser utilizado para preparação de atividades a serem realizadas com outras pessoas idosas ou leituras e atividades de formação concernentes ao exercício de sua função.

97. A interrupção do atendimento no domicílio dentro do período de três meses ocasiona o desligamento ou a suspensão do Programa?

No caso de interrupções de até três meses, é feita a suspensão dos atendimentos. Caso a interrupção ultrapasse os três meses, deve ser realizado o desligamento do Programa. Cabe à equipe do PAIF realizar uma avaliação técnica sobre as interrupções do cuidado no domicílio motivadas por questões pessoais da pessoa idosa ou família.

98. Como deve ser o registro da suspensão na Planilha?

O(A) técnico(a) do PAIF preencherá a Planilha de Monitoramento, as suspensões ocorridas dentro o prazo de um a três meses já devem constar na Planilha de Monitoramento: a data da suspensão deve ser registrada na coluna Data da Suspensão Temporária e o motivo da suspensão na coluna seguinte, Motivo Suspensão Temporária. Lembrando que nas colunas do(s) mês(es) correspondente(s) deve(m) ser preenchida(s) com ATIVO na coluna correspondente ao mês.

A partir do mês seguinte ao desligamento, as colunas referentes à frequência não devem mais ser preenchidas.

99. Quais são os motivos para um desligamento?

Desligamento da Pessoa Idosa/Família:

O desligamento²⁷ da pessoa idosa e sua família do Programa poderá ocorrer por avaliação técnica da equipe do PAIF ou por motivos externos conforme as situações a seguir:

- A família demonstra condições de prover o cuidado necessário e assumir a responsabilidade.
- Reabilitação da pessoa idosa, com recuperação da autonomia funcional.
- Mudança de residência para área fora da abrangência do CRAS de referência;
- Mudança para outro município.
- Inserção da pessoa idosa em Serviço de Acolhimento Institucional.
- Óbito da pessoa idosa.
- Solicitação da família pelo desligamento.
- Recusa da pessoa idosa em permanecer no Programa.
- Encaminhamento da família ao SPEPDI.

100. Como deve ser o registro do desligamento na Planilha?

O desligamento deve ser registrado na Planilha de Monitoramento tão logo ele ocorra, ou seja, ainda dentro do mês vigente, sendo a data do primeiro desligamento na coluna Data do 1º Desligamento, e o motivo do desligamento na coluna Motivo do 1º Desligamento na aba Entrada de Dados.

27 IN 067/2024 item 4.4.7.10. Disponível: [IN 067/2024](#)

A coluna relativa ao mês de atendimento deverá ser preenchida com o ATIVO. Caso tenha ocorrido reinserção e posterior desligamento, o registro deverá ser feito nas colunas destinadas ao segundo desligamento.

101. É possível reinserir alguém que já foi desligado do Programa?

Sim. A reinserção é possível, desde que seja realizada uma nova avaliação técnica pela equipe do PAIF. Caso seja identificada a necessidade de retomada do cuidado, será necessário preencher novamente o Instrumento de Avaliação para Inserção e atualizar as rotinas de cuidado conforme a situação atual da pessoa idosa.

A reinserção também dependerá da disponibilidade de horários na agenda dos(as) cuidadores(as) no território. Caberá ao técnico(a) do PAIF organizar a nova agenda de atendimentos conforme a capacidade operacional do Programa.



MAN
CUIDA

PONTOS SOBRE RODÍZIOS E REMANEJAMENTOS DE CUIDADORES(AS)

*“(...) ou “Você está velho demais,
o seu tempo já passou”.(...)”
José Saramago*

102. Qual a diferença entre o rodízio e o remanejamento?

Conforme definido na Instrução Normativa do Programa Maior Cuidado, os dois conceitos se diferenciam, tanto pelo objetivo quanto pelo agente que efetua as ações, pois enquanto o remanejamento dos(as) cuidadores(as) é atribuição da Coordenação da OSC, o rodízio é atribuição da equipe PAIF.

Remanejamento de cuidadores(as)²⁸: É uma medida excepcional que envolve a transferência de profissionais de um CRAS para outro. Seu objetivo é atender a demandas específicas ou adaptar-se a novas circunstâncias e necessidades.

Rodízio de Cuidadores(as)²⁹: Refere-se à realocação dos(as) cuidadores(as) dentro do mesmo território para diferentes domicílios após avaliação técnica, com o objetivo de oferecer benefícios e novas vivências às pessoas idosas atendidas, bem como para os(as) cuidadores(as), reduzindo o risco de saturação e estresse profissional, dentre outros.

103. Qual o objetivo do rodízio?

O rodízio tem como objetivo garantir que os vínculos entre os(as) cuidadores(as), as pessoas idosas e suas famílias se estabeleçam de forma respeitosa e profissional, evitando relações permanentes que possam gerar dependência emocional. Além disso, contribui para prevenir a sobrecarga do(a) cuidador(a), especialmente nos casos de maior complexidade, como pessoas acamadas ou com alta dependência. Essa prática também amplia a experiência dos(as) cuidadores(as), ao possibilitar o contato com diferentes perfis de cuidado.

Costumamos dizer que o rodízio “oxigena” as relações, ao evitar situações de estresse, esgotamento e possíveis conflitos nas interações cotidianas.

104. Com qual frequência ocorre o rodízio?

A equipe de referência do PAIF no PMC realizará o rodízio entre os(as) cuidadores(as) a cada 12 (doze)³⁰ meses.

29 IN 067/2024 item: 4.1.30

30 IN 067/2024 item: 4.4.4.1.

105. Em que situações podem ocorrer os remanejamentos?

Este processo pode ser motivado por diversas situações como: emergências que representem riscos para os profissionais (física, emocional, moral dentre outras), necessidade de adequar o perfil dos(as) cuidadores(as) às necessidades dos(as) usuários(as) e suas famílias, a pedido do(a) cuidador(a), ou outras condições que requeiram ajustes.

Quando a Coordenação da OSC/PMC identificar a necessidade de remanejamento de um(a) cuidador(a), ela comunicará, por e-mail, o CRAS e a Coordenação de Atenção no Domicílio sobre essa demanda, bem como a data para a apresentação do(a) novo(a) cuidador(a) na unidade e à família.

Se a coordenação do CRAS solicitar o remanejamento, ela deverá enviar um e-mail para a Coordenação da OSC/PMC parceira - coord.pmcgdecom@gmail.com, com cópia para o email maiorcuidado@pbh.gov.br, detalhando os motivos. A Coordenação da OSC parceira avaliará a solicitação e as possibilidades existentes para o remanejamento e comunicará o nome do(a) cuidador(a) designado e a data de início dos cuidados.

Caso não seja possível, apresentará suas justificativas.

106. A família ou a pessoa idosa pode pedir a troca do(a) cuidador(a)?

Sim, a solicitação de troca do(a) cuidador(a) por parte da família ou da pessoa idosa pode ocorrer e deverá ser avaliada com cautela. Cabe à referência técnica do PAIF, no contexto do TSF, acolher a demanda, buscar compreender os motivos que a fundamentam e realizar as intervenções que julgar necessárias.

Caso a avaliação técnica aponte a necessidade de substituição, a solicitação deve ser encaminhada à supervisão do PMC e à coordenação da OSC/PMC parceira, que analisarão a viabilidade do remanejamento e indicarão, quando possível, um(a) novo(a) cuidador(a).

107. Como proceder quando o CRAS questiona algum remanejamento?

O remanejamento é uma atribuição da OSC/PMC parceira, responsável pela gestão da equipe. No entanto, diante de ressalvas feitas pelo CRAS, recomenda-se que seja estabelecido um diálogo respeitoso e assertivo entre a coordenação do CRAS e a coordenação da OSC, com o objetivo de promover uma compreensão mútua da situação e construir encaminhamentos que considerem tanto a gestão da equipe quanto às especificidades do território e das famílias acompanhadas.

108. Existe um tempo máximo que o(a) cuidador(a) pode permanecer em um atendimento?

Recomenda-se que sempre que possível, seja realizada uma avaliação anual do atendimento, considerando as especificidades do caso, as condições do(a) cuidador(a) e da família atendida, bem como os princípios que orientam o Programa.

De modo geral, sugere-se que a permanência do(a) cuidador(a) no mesmo domicílio não ultrapasse o período de 12 (doze) meses, salvo em situações excepcionais devidamente justificadas pela equipe técnica.

109. É possível um(a) cuidador(a) voltar a atender uma mesma pessoa idosa?

Sim, essa possibilidade existe e deve ser avaliada caso a caso pela equipe técnica do PAIF, preferencialmente com o apoio da supervisão do PMC.

A decisão deve considerar aspectos como: o histórico da relação entre cuidador(a), pessoa idosa e família, a existência de vínculos positivos ou eventuais conflitos anteriores.

110. Qual a função do(a) supervisor(a) quanto aos rodízios e remanejamentos?

O(a) supervisor(a) desempenha um papel estratégico no acompanhamento das dinâmicas de cuidado no domicílio.

No caso dos rodízios, pode ser acionado pelo(a) técnico(a) de referência do PAIF para contribuir nas discussões sobre a gestão de agenda de cuidado no domicílio, a logística de deslocamento do(a) cuidador(a) no território, perfil e adaptação do(a) cuidador(a) e o tempo de permanência do(a) cuidador(a) com a pessoa idosa durante o processo de rodízio.

Já nos casos de remanejamentos, o(a) supervisor(a) pode ser acionado pela coordenação da OSC/PMC, colaborando na definição de alternativas que considerem a logística de deslocamento no território, a compatibilidade entre cuidador(a) e família, e a manutenção da qualidade do cuidado.

111. Quem é responsável pela comunicação e apresentação do(a) novo(a) cuidador(a) à família da pessoa idosa em caso de rodízio ou remanejamento?

Antes da realização de qualquer rodízio ou remanejamento de cuidadores(as), é responsabilidade da equipe técnica do PAIF comunicar previamente à família e à pessoa idosa, de forma cuidadosa, assegurando a continuidade do atendimento e preservar o vínculo estabelecido.

A apresentação do(a) novo(a) cuidador(a) deve ser realizada, preferencialmente, pelo(a) técnico(a) do PAIF, podendo contar também com o(a) supervisor(a).

Quando não for possível a presença desses profissionais, o(a) cuidador(a) substituído poderá apresentar o colega que assumirá o atendimento.

Após a apresentação, cabe à equipe técnica do PAIF repassar ao novo(a) cuidador(a) sobre a Rotina de Cuidados da Assistência Social, os perfis das pessoas idosas e suas famílias, bem como realizar os ajustes necessários na agenda, garantindo que todas as informações estejam atualizadas.

112. O(A) cuidador(a) pode solicitar ser retirado de um atendimento?

Sim. O(A) cuidador(a) percebendo sua exaustão pode reportar ao supervisor(a) e a referência técnica do PAIF e solicitar o remanejamento. Ressaltamos que o rodízio dos(as) cuidadores(as) realizado pela equipe técnica do PAIF, por ser de planejamento prévio, tem dentre os objetivos, prevenir o desgaste físico e emocional dos(as) cuidadores(as), evitando assim os remanejamentos que ocorrem de forma inesperada.

Ademais, é tarefa do(a) supervisor(a) acompanhar o(a) cuidador(a) e intervir ao observar os sinais de desgaste físico e emocional do(a) cuidador(a) e demais dificuldades existentes no exercício da sua função.

Além da intervenção do(a) supervisor(a), é possível ocorrer também o acolhimento do(a) cuidador(a) pela coordenação da OSC, que contribui com esta avaliação e encaminha, caso seja necessário, o(a) cuidador(a) para um atendimento médico ou psicológico.

113. O que fazer quando um(a) cuidador(a) tem mais atendimentos que outros colegas?

Na gestão de agendas do PMC, é essencial garantir a equidade na distribuição dos atendimentos. A sobrecarga de cuidadores(as) mais experientes, muitas vezes direcionada pela complexidade dos casos, pode gerar consequências como desgaste físico e mental, maior risco de absenteísmo e possível desligamento do profissional.

Para prevenir esses impactos, recomenda-se:

- Distribuição equilibrada dos casos entre os(as) cuidadores(as), considerando não apenas a carga horária, mas também o grau de complexidade dos atendimentos, as condições do território e a necessidade de deslocamento;
- Rodízio de atendimentos mais exigentes, quando possível, de forma a não concentrar casos de alta demanda em um único profissional;
- Revisão periódica das agendas, especialmente em casos de alteração significativa nas condições de saúde da pessoa idosa ou na dinâmica familiar, a fim de adequar as rotinas de cuidado e o número de atendimentos diários;
- Manter diálogo contínuo entre as equipes do PAIF e PMC de dos Centros de Saúde.
- Valorização da experiência dos(as) cuidadores(as) mais antigos, não como critério automático para alocação de casos mais complexos, mas como referência para apoio à equipe e contribuição na qualificação do cuidado, respeitando seus limites individuais.



DESLOCAMENTOS DOS(AS) CUIDADORES(AS) NOS TERRITÓRIOS: DIRETRIZES E CONDIÇÕES

*“(...) Tenho os anos em que os sonhos
podem ser tocados com os dedos,
José Saramago*

114. O(A) cuidador(a) pode acompanhar o(a) usuário(a) em consultas externas?

O acompanhamento do(a) cuidador(a) em deslocamentos fora do território de referência é considerado uma excepcionalidade e deve ser previamente avaliado e autorizado.

Essa demanda deverá ser comunicada ao supervisor(a) e analisada pelo(a) técnico(a) do PAIF, considerando a situação da pessoa idosa, a presença ou não de um familiar e a disponibilidade na agenda do(a) cuidador(a).

Se considerada pertinente, a solicitação deve ser encaminhada, com antecedência, à Coordenação da OSC para autorização formal.

Destacamos que eventuais custos de deslocamento com transporte não devem ser cobertos pelo cartão de passagem do(a) cuidador(a). Nesses casos, os custos devem ser assumidos pela família ou o CRAS conceder o vale social, conforme avaliação.

115. O(A) cuidador(a) pode acompanhar a pessoa idosa para sair de casa durante o horário de atendimento?

Sim, desde que esta ação esteja prevista dentro das Rotinas da Assistência Social. Ela deve estar relacionada à promoção do bem-estar, à convivência familiar e comunitária, não envolver risco à segurança da pessoa idosa e ser realizada dentro do horário do atendimento.

Se o deslocamento ocorrer dentro do território de referência, como visitar um parente, um amigo, a saída não precisa ser comunicada previamente.⁵⁸

Quando se tratar de deslocamento fora do território, mesmo que os custos sejam assumidos pela família ou a própria pessoa idosa, é necessário que o(a) técnico(a) do PAIF formalize a solicitação à Coordenação PMC/OSC, com ciência do(a) supervisor(a), por se tratar de uma excepcionalidade.

116. O que fazer quando a família solicita que o(a) cuidador(a) acompanhe o(a) usuário(a) no território, mesmo quando um familiar poderia fazê-lo?

Neste caso, o(a) cuidador(a) deve comunicar imediatamente o(a) supervisor(a) e o(a) técnico(a) do PAIF, para que a solicitação seja avaliada.

Cabe ao técnico(a) do PAIF no âmbito do TSF, compreender as motivações e possíveis necessidades que envolvam essa demanda recorrente. A partir desse acompanhamento, avaliar as possibilidades, considerando os limites de atuação do(a) cuidador(a), que é no domicílio da pessoa idosa.

Caso seja necessário, recomenda-se a releitura e renovação do Termo de Consentimento, reforçando os compromissos da família.

117. O(A) cuidador(a) pode acompanhar a pessoa idosa no SCFV?

Sim. O(A) cuidador(a) pode acompanhar a pessoa idosa para participar das atividades do SCFV, conforme previsto na Rotina da Assistência Social e serem pactuadas entre o(a) cuidador(a), supervisor(a) e técnico(a) do PAIF, principalmente quando for a primeira vez que a pessoa idosa irá frequentar o SCFV.

A participação no SCFV, com o apoio do(a) cuidador(a), é uma ação que favorece a convivência comunitária, o fortalecimento de vínculos sociais e a ampliação da rede relacional da pessoa idosa, contribuindo para seu bem-estar e inclusão social.

118. O(A) cuidador(a) pode finalizar o atendimento deixando a pessoa idosa em local que não seja sua residência?

Sim. Desde que tenha sido pactuado com as pessoas envolvidas: pessoa idosa, família, supervisor(a), técnico(a) do PAIF e esteja previsto nas rotinas de cuidados.



CONFISCO

Deigo^{188.}

PROGRAMA
MAIOR
CUIDADO

LIMITES NAS ATRIBUIÇÕES DOS(AS) CUIDADORES(AS) SOCIAIS

*“(...) e as ilusões
se transformam em esperança.(...)”
José Saramago*

119. O(A) cuidador(a) pode frequentar a casa da pessoa idosa fora do seu horário de trabalho?

Não. A relação entre o(a) cuidador(a) e a pessoa idosa deve permanecer uma relação profissional. Assim, apesar de ele prestar o cuidado no domicílio à pessoa idosa e isto implicar em algum vínculo, o(a) cuidador(a) é contratado pela OSC parceira, com deveres e responsabilidades contratuais, inclusive de carga horária de trabalho, que impedem a transformação desta relação em pessoal. Caso isto ocorra, é necessário uma avaliação da situação pelo(a) próprio(a) cuidador(a), supervisor(a) e a coordenação da OCS/PMC com vistas ao remanejamento ou a outra medida que se fizer necessária.

Ressaltamos ainda que, a família ao assinar o Termo de Consentimento se compromete a cumprir suas responsabilidades. Além disso, a extrapolação das atribuições do(a) cuidador(a) pode gerar demandas trabalhistas futuras com custas processuais que oneram o orçamento previsto para toda a execução do Programa.

120. O(A) cuidador(a) pode ficar com as chaves da casa da pessoa idosa?

Não, o(a) cuidador(a) não está autorizado a ficar com as chaves da casa da pessoa idosa. Caso não haja ninguém para recebê-lo no horário combinado, é responsabilidade da família organizar uma estratégia para garantir tanto a entrada quanto a saída do(a) cuidador(a). Essa medida é essencial para assegurar a segurança do domicílio, da pessoa idosa e do(a) próprio(a) cuidador(a).⁶⁰

121. O(A) cuidador(a) pode comparecer ao velório ou sepultamento da usuária que ele atendia?

Não, a participação do(a) cuidador(a) no velório ou sepultamento da pessoa idosa não é autorizada, considerando os limites institucionais do Programa e a necessidade de preservar a privacidade e o momento da família enlutada.

No entanto, reconhece-se a importância dos vínculos afetivos que podem ser construídos ao longo do processo de cuidado. Por isso, é possível que o(a) cuidador(a), em momento posterior e de forma breve, faça uma visita à residência para prestar suas condolências aos familiares. Essa visita, pode representar um gesto sensível de respeito e encerramento simbólico do vínculo, tanto para o(a) cuidador(a) quanto para a família.

Essa possibilidade deve ser previamente avaliada pela equipe do PAIF, pelo(a) supervisor(a) e pela Coordenação do PMC/OSC, e dependerá também da família aceitar a visita. O objetivo é garantir que esse encontro seja conduzido com empatia, respeito e cuidado.

122. O(A) cuidador(a) pode aceitar presentes, doações ou pagamentos?

Não. Segundo o Código de Conduta³¹ dos Cuidadores do PMC (2014), Art. 7º, ao Cuidador Social de Idosos é vedado pleitear, solicitar, provocar, sugerir ou receber qualquer tipo de ajuda financeira, gratificação, prêmio, presente, comissão, doação ou vantagem de qualquer espécie, para si ou para outrem, em razão de sua atividade, para cumprimento de suas funções.

Entende-se que o(a) cuidador(a) social do PMC é contratado da OSC parceira e que no exercício de uma função pública está submetido às mesmas obrigações e vedações ao agente público municipal, conforme o Decreto 14.635 de 2011.

Exceção: É aceitável o recebimento de itens sem valor comercial, especialmente quando confeccionados pela própria pessoa idosa como parte de atividades de estimulação cognitiva ou oficinas realizadas pelo CRAS.

Como exemplo, um cartão, um pequeno objeto feito de materiais recicláveis ou algo semelhante. Nesses casos, o gesto deve ser acolhido, reconhecendo seu valor simbólico e emocional para a pessoa idosa.

123. O(A) cuidador(a) pode aceitar alimentos ou café?

Recomenda-se que o(a) cuidador(a) recuse de forma educada quaisquer ofertas de alimentos, bebidas ou outros itens feitos pela pessoa idosa ou por seus familiares, explicando que são orientados a levar seu próprio lanche ou refeição.

31 PORTARIA SMAAS Nº 004/2014 (p.11 do DOM) Disponível: [PORTARIA SMAAS Nº 004/2014](#)

Essa conduta visa preservar a relação profissional, evitando vínculos de dependência, constrangimentos ou interpretações equivocadas por parte da família.

O(A) cuidador(a) deve manter uma postura ética e imparcial durante os atendimentos, zelando por relações respeitadas e baseadas nos princípios do serviço público e da política de assistência social.

124. É permitido que o(o) cuidador(a) realize serviços domésticos?

Não. O(A) cuidador(a) do Programa não é um empregado doméstico e, portanto, não deve ser requisitado pela pessoa idosa ou por sua família para executar tarefas como limpeza da casa, preparo de refeições para outros moradores, lavagem ou passagem de roupas, ou qualquer outra atividade voltada ao funcionamento geral do domicílio.

A atuação do(a) cuidador(a) deve se restringir às atividades de cuidado direto com a pessoa idosa. No entanto, há exceções pontuais, desde que diretamente relacionadas ao cuidado e devidamente previstas na Rotina de Cuidados, elaborada pela equipe técnica do CRAS em articulação com a equipe de saúde.

Exemplos admissíveis incluem:

- Limpeza e organização do ambiente da pessoa idosa após banho, troca de roupas ou curativos simples;
- Apoio no preparo e oferta da refeição da própria pessoa idosa, quando esta estiver impossibilitada de realizá-lo sozinha e desde que essa atividade esteja prevista na Rotina de Cuidados, com avaliação prévia da equipe de saúde.

Em nenhuma hipótese o(a) cuidador(a) deve assumir a manutenção do domicílio ou cuidados com demais membros da família. O respeito aos limites da função é fundamental para preservar a natureza do trabalho, o vínculo com o Programa e a integridade das relações profissionais no contexto familiar.

125. O(A) cuidador(a) pode lavar roupas ou a roupa de cama da pessoa idosa?

Como regra geral, não compete ao cuidador(a) do PMC realizar tarefas domésticas, como lavar roupas, mesmo que estejam relacionadas à higiene da pessoa idosa. Essas atividades são de responsabilidade da família ou do(a) responsável legal e não integram a rotina de cuidados prevista para o(a) cuidador(a).

Contudo, de forma excepcional e pontual, o(a) cuidador(a) poderá realizar essa ação em situações críticas, como em domicílios unipessoais — quando a pessoa idosa vive sozinha e está impossibilitada de executar a tarefa naquele momento. Nesses casos, a atuação deve ser previamente orientada pela supervisão, registrada na pasta de acompanhamento e justificada tecnicamente.

Sempre que possível, sobretudo em casos de idosos com autonomia parcial, o(a) cuidador(a) deve estimular e auxiliar a pessoa idosa a participar da tarefa, fortalecendo sua autonomia e respeitando seus limites.

Conforme o CBO³², o(a) cuidador(a) de idosos pode “cuidar das roupas e objetos pessoais” da pessoa atendida.

32 Classificação Brasileira de Ocupações CBO Disponível: [Classificação Brasileira de Ocupações - CBO](#)

No entanto, tal diretriz deve ser interpretada dentro do escopo do PMC, evitando que o(a) cuidador(a) assuma funções domésticas contínuas, como “lavar roupas e calçados”, previstas na CBO de empregados domésticos.

Por fim, cabe ressaltar que pessoas idosas em estado crítico ou com alto grau de dependência funcional podem não se enquadrar no público-alvo prioritário do PMC. Nessas situações, a equipe técnica do PAIF deve realizar uma avaliação criteriosa e buscar articular, no território, os apoios necessários por meio da rede socioassistencial e intersetorial.

126. O(A) cuidador(a) pode escolher a pessoa que vai atender?

Não. O(A) cuidador(a) do Programa deve estar preparado técnica e emocionalmente para exercer suas funções com qualquer pessoa idosa, independentemente de sexo, condição física, psíquica ou contexto social. O compromisso com o cuidado profissional exige disponibilidade, empatia e postura ética diante da diversidade de situações.

Caso o(a) cuidador(a) enfrente dificuldades específicas no atendimento a uma determinada pessoa idosa, deve procurar o(a) supervisor(a) para relatar a situação e receber o apoio necessário, seja por meio de orientações, escuta qualificada ou estratégias de acompanhamento. Persistindo a dificuldade, a situação deve ser analisada em conjunto com a coordenação da OSC parceira, que poderá oferecer suporte formativo e institucional, sempre respeitando os limites da função e o compromisso com a qualidade do cuidado.

127. O(A) cuidador(a) pode escolher o horário que vai atender determinada pessoa?

Não. Mas poderá contribuir com a construção da agenda junto ao técnico(a) do PAIF e supervisor(a), apresentando as justificativas plausíveis para esta escolha. Situações como ser mais conveniente que a pessoa idosa seja cuidada pela manhã, porque à tarde dorme muito e usufrui pouco do cuidado do PMC, ou pelo contrário, ser conveniente que o(a) cuidador(a) vá à tarde porque a pessoa idosa fica sozinha e tem que tomar uma medicação à tarde e não tem ninguém que o ajude, são exemplos de como a observação do cuidador(a) pode ser importante e colaborar para melhor aproveitamento das rotinas.

128. O(A) cuidador(a) que tem curso de técnico de enfermagem pode fazer ações de saúde?

Não. Independentemente de possuir formação como técnico(a) de enfermagem, quando atua como cuidador(a) no âmbito do PMC, esse profissional deve se restringir às atribuições específicas do cargo de cuidador(a), conforme definido nas normativas do programa.

As atividades desempenhadas devem seguir o que está previsto no Código de Conduta do Cuidador de Idosos do PMC, na IN nº 067/2024, no contrato de trabalho com a OSC e, eventualmente, nas orientações repassadas por profissionais de saúde, desde que sejam compatíveis com as atribuições da função de cuidador(a) e previstas na Rotina de Cuidados da Saúde.

A realização de procedimentos privativos da área de enfermagem não é permitida, mesmo que o(a) cuidador(a) possua essa habilitação técnica, pois ele está vinculado funcionalmente ao exercício da ocupação de cuidador(a) de pessoa idosa, com escopo de atuação definido.

129. O(A) cuidador(a) pode marcar consulta ou buscar medicação para a pessoa idosa?

Não. Essas não são atribuições do(a) cuidador(a) e, portanto, não fazem parte da Rotina de Cuidados. A responsabilidade por ações como agendamento de consultas, retirada de medicamentos, resultados de exames ou resoluções administrativas junto aos serviços de saúde é da família ou do(a) responsável pela pessoa idosa.

É importante destacar que existem condutas vedadas ao cuidador(a), como por exemplo, portar o documento de identificação do(a) usuário(a), manusear dinheiro, entre outras. Essas diretrizes constam no Código de Conduta do Cuidador do PMC³³ e visam preservar a segurança da pessoa idosa e a integridade da função do(a) cuidador(a).

Caso essas necessidades surjam, é importante que a questão seja discutida no GT Local, a fim de avaliar a possibilidade na rede de apoio da pessoa idosa.

130. Em casos de internação, o(a) cuidador(a) pode realizar os cuidados no hospital?

Não. As ações do PMC são destinadas exclusivamente ao cuidado no domicílio. Durante o período de internação hospitalar, a pessoa idosa passa a estar sob os cuidados da equipe de saúde do hospital, que é capacitada para atender às suas necessidades específicas nesse ambiente.

No entanto, reconhecemos que períodos de internação podem ser emocionalmente desafiadores para as famílias. Em situações excepcionais, como internações prolongadas, é possível, com o devido alinhamento entre o(a) técnico(a) do PAIF, a Coordenação do PMC/OSC e a família, que o(a) cuidador(a) realize uma visita à pessoa idosa no hospital no horário previamente estabelecido. A solicitação deve ser formalizada via CRAS para a Coordenação do PMC/OSC. Essa visita tem o objetivo de oferecer apoio e manter o vínculo, respeitando os limites das atribuições do PMC.

Ressaltamos a importância de que essas situações sejam tratadas com sensibilidade e dialogadas com a família, sempre considerando o bem-estar da pessoa idosa e a natureza do Programa.

131. O(A) cuidador(a) social pode fazer tudo o que o(a) cuidador(a) familiar faz?

É comum que, no cotidiano dos atendimentos, famílias e até mesmo profissionais confundam as atribuições do(a) cuidador(a) social com as responsabilidades próprias de um(a) cuidador(a) familiar.

Esse senso comum, no entanto, precisa ser revisto, pois ignora os limites éticos, legais e institucionais que regem o trabalho do(a) cuidador(a) do PMC, no âmbito do Programa.

A relação da família com a pessoa idosa implica em laços de consanguinidade, afeto e convivência diferentemente da relação profissional que o(a) cuidador(a) social do PMC tem com a pessoa idosa. Isto

implica que o(a) cuidador(a) do PMC tem sua conduta balizada por parâmetros éticos, morais, legais e institucionais que restringem sua atuação com a pessoa idosa e dentro do seu domicílio, sob pena de responder judicialmente e administrativamente, caso os infrinja.

Se a família, decidir por conta própria realizar procedimentos que não estão prescritos nas Rotinas de cuidados da Saúde e da Assistência Social, tais como fornecer o alimento e medicação diferente do que foi prescrito, realizar algum procedimento de saúde próprio da enfermagem ou outro profissional da saúde, é vedado ao cuidador(a) social fazê-lo, mesmo que o familiar o autorize ou tente obrigá-lo, que diga que é simples, que o(a) cuidador(a) anterior fazia ou algo similar.

O(A) cuidador(a) social deve apresentar a justificativa para sua negativa e em caso de persistência da pessoa idosa ou sua família com relação a estes comandos, o(a) cuidador(a) social deve informar ao supervisor(a) e se retirar do domicílio. A questão deverá ser levada ao conhecimento do(a) técnico(a) de referência do PAIF e para a discussão na reunião de articulação do PAIF com o PMC e posteriormente no GT, onde, se necessário, deve ser solicitada à saúde uma nova orientação à família.



PROGRAMA
MAIOR
CUIDADO

AGILE

AGILE

LIMITES E RESPONSABILIDADES DA FUNÇÃO DE SUPERVISOR(A) DO PMC

*“(...) Tenho os anos em que o amor, às vezes, é uma chama ardente, ansiosa para se consumir no fogo de uma paixão. (...)”
José Saramago*

132. Quais são as atribuições do(a) supervisor(a)?

As atribuições dos(as) supervisores(as)³⁴ estão assim descritas, segundo a IN:

- Orientar os(as) cuidadores(as) do PMC quanto às suas atribuições no cuidado no domicílio prestado às pessoas idosas, assegurando a qualidade das ações prestadas como também quanto a não realização de ações que não são de sua competência.
- Verificar a pontualidade e o cumprimento do horário de trabalho dos(as) cuidadores(as) e o cumprimento das Rotinas de Cuidados da Saúde e da Assistência Social.

34 IN 067/2024 item: 5.4. Disponível: [IN 067/2024](#)

- Acompanhar os relatórios mensais elaborados pelos(as) cuidadores(as) sociais sobre as ações nos domicílios por intermédio de uma leitura analítica e propositiva, para a melhoria nos processos e resolução de problemas no trabalho desenvolvido.
- Orientar os(as) cuidadores(as) sociais sobre possíveis sinais de agravamentos da saúde das pessoas idosas atendidas, intercorrências e de situações que possam incidir em violações.
- Apoiar e orientar o(a) cuidador(a) social do PMC em situações de urgência/emergência envolvendo as pessoas idosas durante o cuidado no domicílio e na sequência comunicar ao técnico(a) de referência do PAIF.
- Realizar visitas domiciliares às pessoas idosas atendidas pelo PMC, de acordo com o previsto no Plano de Trabalho da OSC, parceira que consta na formalização da parceria com a SMASDH.
- Promover a integração do(a) cuidador(a) social do PMC com as famílias, garantindo uma relação respeitosa e colaborativa e a manutenção de uma postura ética e profissional.
- Realizar e registrar a avaliação das famílias em relação ao desempenho e cuidados prestados pelos(as) cuidadores(as), visando garantir a qualidade dos serviços ofertados. Seguir as orientações da Coordenação da OSC parceira relacionadas à execução do Programa, participando de reuniões com a coordenação, conforme agenda estabelecida.
- Manter a coordenação da OSC parceira informada sobre o desempenho dos(as) cuidadores(as), as intercorrências e as dificuldades identificadas no acompanhamento.
- Contribuir e acompanhar os processos de remanejamento e rodízios de cuidadores(as), observando a adaptação do(a) novo(a) cuidador(a) social ao ambiente de trabalho no domicílio da pessoa idosa.
- Elaborar os relatórios pertinentes à supervisão, utilizando os instrumentais definidos pela OSC parceira.

- Participar ativamente dos processos de formação e capacitação para cuidadores(as) e supervisores(as) promovidos pela OSC parceira, SMASDH e SMSA.
- Participar das reuniões de articulação com a equipe de referência do PAIF.
- Garantir a efetivação dos encaminhamentos pactuados em articulação com a equipe técnica do PAIF e da equipe técnica e-SF do CS, no que tange aos cuidados no domicílio pelo(a) cuidador(a) social.
- Apoiar os(as) coordenadores(as) de CRAS e as Equipes do PAIF na organização das agendas dos(as) cuidadores(as) no cuidado no domicílio, quando for solicitado.
- Contribuir na elaboração e atualização das Rotinas da Assistência Social, aprimorando o planejamento e a execução das ações.
- Estabelecer e manter uma relação de respeito e cooperação com a família da pessoa idosa, com os(as) cuidadores(as), com as equipes de referência do PAIF e equipes da Saúde, colaborando para o entendimento mútuo e a eficácia dos cuidados prestados.

133. Com qual frequência o(a) supervisor(a) realiza visitas domiciliares?

As visitas domiciliares do(a) supervisor(a) às pessoas idosas inseridas no PMC devem ocorrer bimestralmente, conforme previsto no Plano de Trabalho com a OSC/PMC. Recomenda-se que, no ato da inserção, que seja comunicado à família que o(a) supervisor(a) faz parte da equipe do PMC e que fazer visitas domiciliares é parte de suas atribuições.

134. O(A) supervisor(a) pode auxiliar na construção da agenda dos(as) cuidadores(as)?

O(A) supervisor(a) do PMC apoiará a equipe de referência do PAIF na gestão das agendas³⁵ dos(as) cuidadores(as) sociais, contribuindo para melhor distribuição dos atendimentos, planejamento dos deslocamentos e aproveitamento dos horários disponíveis. Esse apoio favorece a fluidez do trabalho no território e a continuidade do cuidado às famílias acompanhadas.

135. O(A) supervisor(a) pode auxiliar na construção da Rotina da Assistência Social?

Sim. O(A) supervisor(a) pode colaborar com o(a) técnico(a) do PAIF na construção e atualização da Rotina³⁶ da Assistência Social. Embora a responsabilidade final seja do(a) técnico(a), o(a) supervisor(a), por acompanhar os(as) cuidadores(as) e conhecer de perto as famílias atendidas e o território, pode oferecer contribuições importantes para o planejamento das ações, promovendo maior alinhamento entre a realidade do cuidado e as estratégias definidas pela equipe.

Nesses casos, o(a) supervisor(a) deve buscar um momento de diálogo com o(a) técnico(a) do PAIF, apresentando os aspectos observados durante as visitas domiciliares e as justificativas para a sugestão de ajustes. Essa articulação deve ocorrer de forma respeitosa, com base na comunicação assertiva e no reconhecimento dos limites das atribuições dos(as) cuidadores(as), sempre com foco na proteção integral e no cuidado qualificado da pessoa idosa.

35 IN 067/2024 item: 4.4.6.2. Disponível: [IN 067/2024](#)

36 N 067/2024 item: 5.4.17



O PAPEL DO CS NA EXECUÇÃO DO PMC

*“(...) Outras vezes, é um porto de paz,
como o pôr do sol
que se reflete nas águas tranquilas do mar. (...)”
José Saramago*

136. Quem deve ser a referência técnica do CS?

A referência técnica do CS para o PMC deve ser um profissional de nível superior, não podendo ser profissional de nível médio, como por exemplo, uma ACS ou agente administrativo. Em alguns CS, é o assistente social, em outros é o enfermeiro, em outros faz-se um rodízio entre os profissionais. O Gerente do CS definirá³⁷ um profissional de referência³⁸ do PMC e garantirá a participação deste nas reuniões do GT Local.

137. Qual profissional da Saúde realiza a inserção e o acompanhamento dos(as) usuários(as)?

A identificação do público prioritário, com perfil para a inserção no PMC pode ser realizada pelas equipes eSF e do e-Mult, considerando os critérios estabelecidos pelo Programa. O acompanhamento, no âmbito da saúde, é de responsabilidade compartilhada entre os profissionais como, médicos, enfermeiros, e outros integrantes da equipe.

37 IN 067/2024 item: 5.9.5.

38 IN 067/2024 item: 5.12.

138. Quem é responsável por elaborar a Rotina da Saúde?

As e-SF deverão inserir a pessoa idosa na Planilha de Acompanhamento do PMC e atualizá-la semestralmente, sendo responsáveis por elaborar a Rotina de Cuidado da Saúde para a pessoa idosa. Somente os profissionais de nível técnico podem preenchê-la, entendendo-se que sejam os médicos, enfermeiros, equipe e-Multi, contando com a colaboração da equipe de apoio do CS, inclusive assistentes sociais.

139. O assistente social do CS pode preencher a Rotina da Saúde?

A responsabilidade de preencher a Rotina da Saúde é da equipe técnica. Excepcionalmente, o assistente social da equipe, de posse das informações já registradas no prontuário e mediante pactuação com a e-SF, poderá preenchê-la. Tendo sido acordado que a e-SF tem o prazo de 10 (dez) dias após a inserção da pessoa idosa no PMC, pressupõe-se que o preenchimento da rotina somente pelo assistente social será em caráter de excepcionalidade e não o usual.

140. Quando as equipes do CS devem fazer visitas domiciliares?

As equipes de referência do CS, incluindo profissionais da e-SF e e-Multi, devem realizar visitas domiciliares de forma rotineira, conforme o planejamento das ações próprias das equipes e considerando o público idoso que está no PMC.

Essas visitas podem ocorrer de maneira independente ou, sempre que necessário e pactuado previamente, em conjunto com o(a) técnico(a) de referência do PAIF, especialmente nos casos que exigem uma abordagem intersetorial mais integrada.

141. O que fazer quando o CS não participa das reuniões intersetoriais do programa?

De acordo com a IN 067/2024, é atribuição dos profissionais das equipes e-SF e e-Multi participarem do GT Local, assim como os profissionais do PAIF. A participação ativa desses profissionais é fundamental para garantir o acompanhamento qualificado das pessoas idosas inseridas no PMC, bem como para fortalecer os fluxos de corresponsabilidade entre as políticas públicas.

Nos casos em que se identifique ausência recorrente da equipe do CS nas reuniões ou dificuldades relacionadas ao desconhecimento dos casos discutidos, recomenda-se que o(a) coordenador(a) do CRAS procure, inicialmente, na GAERE da regional, a Referência Técnica Regional da Saúde da Pessoa Idosa para apresentar a situação e buscar apoio para o fortalecimento da articulação local.

Persistindo a situação, a demanda deverá ser encaminhada à GPPSI, que, enquanto instância gestora do Programa Maior Cuidado, a qual acionará a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa da SMSA. O tema poderá então ser pautado no GT Intersetorial Municipal, para que sejam definidos os encaminhamentos necessários. Essa articulação visa assegurar o compromisso intersetorial firmado entre as políticas de Assistência Social e Saúde, e garantir o cuidado integral às pessoas idosas acompanhadas pelo PMC.

142. O CS pode inserir uma pessoa antes de elaborar a sua Rotina?

Conforme a IN nº 067/2024, foi estabelecido que a Rotina de Cuidados da Saúde deve ser elaborada e enviada em até 10 (dez) dias corridos após a inserção da pessoa idosa no PMC.

Caso a rotina não tenha sido entregue até a data do GT Local, o encaminhamento deve constar em ata com novo prazo definido para envio, e a resposta deverá ser feita por e-mail. Este e-mail deve ser encaminhado com cópia para a Referência Técnica Regional da Saúde da Pessoa Idosa (GAERE) e para a Coordenação de Atenção no Domicílio, garantindo o acompanhamento e a articulação intersetorial prevista na normativa.

É importante reforçar que a Rotina da Saúde é o principal instrumento de orientação do trabalho do(a) cuidador(a) social no domicílio, sendo essencial para garantir um atendimento qualificado, ético e alinhado às reais necessidades da pessoa idosa.

143. O que fazer quando o CS não atualiza as rotinas de cuidados da saúde?

A rotina de cuidados é o principal instrumento de planejamento técnico para a atuação dos(as) cuidadores(as) no domicílio. Sua atualização periódica é fundamental para a qualificação do atendimento e a segurança da pessoa idosa.

Conforme previsto na IN 067/2024, a atualização da Rotina de Cuidados da Saúde deve ocorrer, preferencialmente, a cada 06 (seis) meses, ou antes, sempre que houver alteração significativa na condição funcional da pessoa idosa ou necessidade de novas orientações por parte da equipe de saúde.

Quando essa atualização não for realizada no prazo previsto, recomenda-se que o(a) coordenador(a) do CRAS insira essa demanda na pauta do GT Local, durante a reunião intersetorial mensal. Esse é o espaço apropriado para o diálogo e a pactuação entre as equipes.

144. O que fazer quando o CS não dá retorno dos encaminhamentos dados no GT Local?

Quando houver ausência de retorno às solicitações encaminhadas pelo CRAS, especialmente aquelas relativas aos pactos estabelecidos no GT Local, recomenda-se , conforme IN 067/2024, que o(a) coordenador(a) de CRAS envie um novo e-mail com cópia para a Referência Técnica Regional da Saúde da Pessoa Idosa (GAERE) e para a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa da SMSA, de modo a garantir acompanhamento institucional e apoio na mediação intersetorial.

Ressalta-se que o retorno às pactuações feitas nos GTs é parte fundamental para a execução do Programa Maior Cuidado, fortalecendo a articulação entre as políticas públicas e assegurando a continuidade do cuidado às pessoas idosas.

145. O CRAS pode solicitar que o CS articule com outros serviços da rede de saúde?

A articulação entre a rede de saúde, como zoonose, Vigilância Sanitária, CAPS, entre outros, deve ser realizada internamente pela própria equipe da saúde.

No entanto, se houver necessidade de envolvimento de outros equipamentos da saúde, essa demanda pode ser discutida e pactuada no âmbito do GT Local, devendo ser registrada como encaminhamento e acompanhada pela equipe de referência do CS. Essa forma de atuação respeita os fluxos intersetoriais e fortalece a responsabilidade compartilhada entre as políticas públicas.

146. A pessoa idosa inserida no PMC deve ser acompanhada pela Saúde?

Conforme previsto na IN 067/2024, toda pessoa idosa inserida no PMC é considerada de perfil frágil pela Saúde, especialmente quando maior de 80 anos ou mais, devendo ser priorizada pelas ações da e-SF. Ainda que não haja um protocolo específico na Saúde para o atendimento à pessoa idosa em situação de vulnerabilidade social, espera-se que os casos inseridos no PMC recebam acompanhamento, diante de suas condições clínico-funcionais e sociais.⁶⁹

Nos casos em que houver dificuldades ou atrasos nesse acompanhamento, recomenda-se que as demandas sejam levadas para discussão no GT Local e, quando necessário, formalizadas por e-mail com a GAERE em cópia. O(A) técnico(a) do PAIF ou o(a) coordenador(a) do CRAS deverá monitorar os encaminhamentos acordados.

147. Como proceder em situações em que o ACS ou o(a) cuidador(a) mantém vínculo familiar ou pessoal com a pessoa atendida pelo PMC?

Em situações em que o(a) ACS ou o(a) cuidador(a) possua vínculo pessoal ou de parentesco próximo com uma pessoa idosa atendida pelo PMC, recomenda-se, por razões éticas, que não participe das discussões relativas a esse caso nas reuniões do GT Local.

O compartilhamento de informações entre as equipes técnicas, o PMC, os ACS e os(as) cuidadores(as) deve sempre ocorrer com responsabilidade e ética, assegurando a confidencialidade, o respeito à privacidade e à dignidade das pessoas idosas e de suas famílias.

Caso haja condutas inadequadas por parte do(a) ACS, a Gerência do CS deverá ser informada para que tome as providências cabíveis. Quando a situação envolver um(a) cuidador(a), a avaliação será realizada pela supervisão do PMC e pela OSC/PMC parceira responsável pela execução do Programa.





GT INTERSETORIAL LOCAL - GT CRAS/CS

*“(...) Quantos anos eu tenho?
Não preciso contar, (...)”
José Saramago*

148. Qual o objetivo e a periodicidade do GT?

O GT é uma instância de gestão compartilhada entre profissionais de serviços de saúde, assistência social e Programa estabelecido pela Portaria Conjunta SMASAC SMSA N° 007, de 29 de novembro de 2019³⁹ e que deve ser realizado mensal e obrigatoriamente pelos CRAS e CS, com a participação dos(as) cuidadores(as) e supervisor(a) do território. Constitui-se como um espaço essencial para a colaboração interdisciplinar, visando garantir a integralidade no atendimento às pessoas idosas e suas famílias. Seu propósito é alcançar uma abordagem integrada que amplie a proteção e o bem-estar das pessoas idosas e promover a integração de esforços, conhecimentos e recursos de diferentes áreas e instituições, permitindo a troca de informações, discussão de casos e tomada de decisões.

149. Os GTs devem ter agenda fixa?

Sim. A agenda dos GTs deve ser pactuada no início de cada ano, entre o(a) coordenador(a) de CRAS e o gerente do CS, com a definição das datas. Caso seja necessário a mudança, ela também deverá ser pactuada.

39 Portaria Conjunta SMASAC/SMSA 007/2019 Disponível: [Portaria Conjunta 007/2019](#)

150. Os GTs devem ser realizados no CRAS ou no CS?

Os GTs Locais podem ser realizados tanto no CRAS quanto no CS, conforme a realidade e as condições de cada território. A decisão sobre o local deve ser pactuada entre o(a) coordenador(a) do CRAS e o gerente do CS, considerando aspectos como a infraestrutura disponível, a acessibilidade dos profissionais envolvidos e a dinâmica das equipes.

É possível, inclusive, que os encontros ocorram de forma alternada entre CRAS e CS, caso essa estratégia seja positiva. O importante é assegurar que o espaço escolhido favoreça o diálogo intersetorial, a escuta qualificada e a construção coletiva de encaminhamentos em favor da proteção integral das pessoas idosas.

151. Os GTs podem ser realizados nas modalidades presencial e virtual?

De acordo com a IN nº 067/2024⁴⁰, os integrantes do GT Local têm autonomia para definir a modalidade dos encontros mensais, podendo optar por reuniões presenciais, virtuais ou em formato híbrido, a depender das condições e necessidades do território.

Embora a modalidade presencial seja preferencial, por favorecer o contato entre os profissionais das políticas públicas envolvidas, as reuniões virtuais seguem sendo uma alternativa válida, especialmente em casos pontuais, como quando há apenas um(a) usuário(a) do PMC no território ou dificuldades logísticas.

40 IN 067/2024. Disponível: IN [067/2024](#)

A decisão sobre a modalidade e o local das reuniões deve ser pactuada entre o(a) coordenador(a) do CRAS e o gerente do CS, considerando a conveniência, a viabilidade e a participação efetiva dos profissionais.

152. Quem é responsável por coordenar o GT?

É responsabilidade do(a) coordenador(a) do CRAS coordenar o GT Local em colaboração com o Gerente do CS e o apoio do(a) técnico(a) de referência do PAIF. Portanto, ele deverá estar presente e caso esteja impossibilitado ocasionalmente, a condução do GT estará sob a responsabilidade do(a) técnico(a) de referência do PAIF ou do Gerente do CS.

153. Quem são os participantes do GT?

Conforme a IN, o GT Local deve ser composto por representantes das políticas de Assistência Social e Saúde, garantindo uma atuação integrada e qualificada no acompanhamento das pessoas idosas atendidas.

Participam do GT, obrigatoriamente:

- o(a) coordenador(a) do CRAS, responsável pela condução da reunião,
- o(a) técnico(a) de referência do PAIF, que acompanha os casos inseridos no PMC,
- o(a) supervisor(a) do PMC e;
- os(as) cuidadores(as) sociais vinculados ao território.

Do lado da saúde, é obrigatória a presença de pelo menos um profissional da e-SF, podendo participar também o gerente do CS, um médico ou enfermeiro da unidade, bem como um representante da equipe do e-Multi. Recomenda-se ainda a presença da Referência Técnica da GAERE, ampliando a capacidade técnica e resolutiva do GT.

154. Os ACS podem participar do GT?

Sim. A participação dos ACS nos GT pode ser muito valiosa, considerando seu conhecimento aprofundado sobre o território e sua proximidade com as famílias. Podem inclusive contribuir na efetivação de alguns encaminhamentos, como visitas domiciliares, orientação e apoio no acesso aos serviços do CS.

No entanto, para garantir a preservação da privacidade das famílias, recomenda-se que os GTs sejam organizados em dois momentos complementares. No primeiro momento, participa toda equipe envolvida no cuidado, incluindo ACS, com o foco na troca de informações gerais, orientações à equipe de cuidadores(as) sobre práticas de cuidados da saúde. Já no segundo momento deve ser reservado apenas para os profissionais técnicos(as) do CRAS e do CS, visando à discussão de situações mais complexas ou delicadas que exijam maior sigilo e análise técnica. É fundamental que o compartilhamento de informações ocorra de forma ética, cuidadosa e responsável, respeitando a confidencialidade, a privacidade e os direitos das pessoas idosas.

Da mesma forma, recomenda-se que os encaminhamentos definidos no GT sejam comunicados às famílias preferencialmente pelos(as) técnicos(as) de referência, preservando a clareza, a escuta qualificada e o vínculo estabelecido com os(as) usuários(as).

155. Todos os casos têm que ser levados para o GT?

Os casos a serem tratados no GT são selecionados pela equipe de referência do PAIF a partir da reunião anterior realizada para articulação PAIF/ cuidadores(as) e supervisores(as) do PMC. A equipe de referência da saúde, por sua vez, também apresenta os casos que julgam ser necessário serem discutidos e receberem encaminhamentos.

É importante frisar que os GTs não são somente para tratar das demandas que o PAIF fará para a saúde, mas é também um momento em que a assistência social poderá falar do trabalho que desenvolve junto à família, sendo importante o compartilhamento desta informação.

156. De quem é a responsabilidade de comunicar sobre os casos que serão tratados no GT e qual o prazo para esta comunicação?

O(A) coordenador(a) do CRAS deverá encaminhar os casos selecionados pela Equipe de Referência do PAIF previamente, por e-mail, para os CS com cópia para a respectiva GAERE. Esta lista deverá ser enviada com antecedência de uma semana, após ter sido definida na reunião de Articulação entre o PAIF com os(as) cuidadores(as) e supervisor(a) do PMC.

157. Os horários do GT podem ser separados por equipes dos CS?

Não há uma configuração única com relação a organização dos GTs Locais. Deve-se considerar as particularidades de cada território, especialmente quando há mais de um CS referenciados a um mesmo CRAS, ou quando um mesmo CS atende famílias de diferentes unidades de CRAS.

É possível organizar os GTs de forma a contemplar momentos distintos para cada equipe, respeitando a dinâmica dos serviços, a complexidade dos casos e a disponibilidade dos profissionais envolvidos. A divisão por horários pode facilitar a participação de um número maior de profissionais, inclusive dos ACS, sem que seja necessário que todos acompanhem a totalidade das discussões. Essa estratégia contribui para uma escuta mais qualificada e respeitosa, assegurando a confidencialidade e a integridade das informações compartilhadas.

Neste sentido é fundamental que essa organização seja pactuada entre a coordenação do CRAS e a gerência do CS, conforme estabelece a IN 067/2024. Importante que seja garantido que todos os casos sejam discutidos com responsabilidade e que os encaminhamentos decorrentes do GT sejam devidamente compartilhados com os profissionais envolvidos, resguardando o caráter ético e técnico das deliberações.

Em outros, principalmente quando a reunião é feita no CS, o horário é dividido para as equipes, facilitando a participação de mais profissionais, e mesmo os ACS, sem que estes participem de todas as discussões.

158. Pode ser feito um GT com dois ou mais CS ao mesmo tempo?

Sim, pode ocorrer, a depender do que foi pactuado entre a coordenação do CRAS e a Gerência dos CS e desde que seja eficiente, sem prejuízo para a discussão adequada aos casos.

159. Os GTs são somente para tratar as questões da saúde?

Não. O GT é uma instância de gestão compartilhada entre profissionais de serviços de Saúde, Assistência Social e PMC e consiste em um espaço essencial para a colaboração interdisciplinar, visando garantir a integralidade no atendimento às pessoas idosas e suas famílias. Seu propósito é alcançar uma abordagem integrada que amplie a proteção e o bem-estar das pessoas idosas e promover a integração de esforços, conhecimentos e recursos de diferentes áreas e instituições, permitindo a troca de informações, discussão de casos e tomada de decisões.

Portanto, as decisões devem ser tomadas em conjunto e as discussões não podem ser apenas com relação às demandas à saúde feitas pela assistência social. Cabe à equipe PAIF compartilhar com a equipe do CS o que está sendo trabalhado com esta família.

160. Qual é o fluxo de trabalho para o acompanhamento e a execução dos encaminhamentos definidos no GT?

Após a reunião do GT Local, realizada para discussão das demandas conjuntas da Saúde e da Assistência Social, deve ser elaborado o registro formal dos encaminhamentos acordados. Esse registro deve ser elaborado por escrito e compartilhado com todos os envolvidos por e-mail, garantindo transparência e corresponsabilidade na condução das ações.

Após receberem as definições do GT, as Equipes de Referência do PAIF e de Saúde acompanharão e realizarão os encaminhamentos pertinentes à sua competência, garantindo a sua efetivação até o próximo encontro do grupo, quando serão verificadas as decisões tomadas no GT anterior.

Conforme estabelece a IN⁴¹, as respostas aos encaminhamentos poderão ocorrer de forma antecipada por e-mail, especialmente em situações que demandem maior celeridade, ou na próxima reunião do GT Local, como parte do processo de monitoramento e retroalimentação intersetorial.





FLUXOS DE COMUNICAÇÃO

*“(...) pois os desejos que alcancei,
os triunfos que obtive,
e as lágrimas que derramei
pelas ilusões perdidas,
valem mais do que qualquer número. (...)”
José Saramago*

161. Qual o fluxo de comunicação de eventuais ocorrências no domicílio?

As ocorrências identificadas no domicílio devem ser, preferencialmente, comunicadas inicialmente ao supervisor(a) do PMC e ao técnico(a) de PAIF quando a questão envolve a família ou a pessoa idosa. Essa comunicação é fundamental para que a situação seja avaliada de forma adequada e as providências sejam tomadas conforme os protocolos estabelecidos.

No entanto, caso não seja possível estabelecer contato com o(a) supervisor(a) ou com o(a) técnico(a) responsável, e tratando-se de uma situação de urgência que demande resposta imediata, a comunicação poderá ser direcionada ao coordenador(a) do CRAS. O(A) coordenador(a), ao ser acionado(a), deverá avaliar a situação e articular os encaminhamentos necessários com a equipe técnica e demais atores envolvidos, garantindo a continuidade e a segurança do atendimento à pessoa idosa e à sua família.

162. Quais são os meios de comunicação para tratar das questões rotineiras do Programa?

As questões de natureza rotineira ao PMC como agendamentos de reuniões, envio de instrumentais, relatórios, planilhas e demais encaminhamentos administrativos, devem ser tratadas preferencialmente por e-mail institucional garantindo formalidade.

A depender da pactuação local e da dinâmica dos territórios, podem ser utilizados outros meios complementares de comunicação — como ligação telefônica institucional ou mensagens via WhatsApp institucional, inclusive por meio de grupos previamente pactuados entre os envolvidos — desde que as informações sejam posteriormente formalizadas por e-mail.

Essa diretriz assegura a transparência, a padronização dos fluxos e o registro adequado das informações trocadas entre os serviços que compõem a atenção no domicílio.

Os(As) supervisores(as) do Programa não possuem e-mail institucional para comunicação sobre as questões relacionadas ao PMC, e utilizam celular com chip institucional para contato com cuidadores(as), coordenação da OSC, técnico(a) do PAIF e coordenador(a) do CRAS. A comunicação por WhatsApp, especialmente em grupo, pode ser adotada se previamente pactuada no GT. Quando houver técnico(a) da Saúde no grupo, o(a) supervisor(a) pode encaminhar diretamente as demandas a esse profissional, garantindo maior agilidade no fluxo de informações.

Quando não existir a possibilidade de comunicação por WhatsApp entre supervisor(a) e CRAS, por exemplo, a informação deverá ser repassada para a coordenação do PMC/OSC que enviará para o email do CRAS, utilizando o e-mail institucional.

163. Quem realiza as comunicações oficiais com a família?

Toda comunicação com a família deve ocorrer via CRAS, seja por sua equipe administrativa para avisos de faltas ou atrasos do(a) cuidador(a), seja pelos(as) técnicos(as) do PAIF. Excepcionalmente, na ausência do(a) técnico(a) do PAIF, o(a) coordenador(a) do CRAS pode realizar o contato.

Não é permitido o compartilhamento de contatos pessoais entre cuidadores(as) e famílias. O(A) cuidador(a) pode, de forma excepcional, avisar previamente à família sobre uma ausência, mas deve obrigatoriamente informar ao supervisor(a) e à OSC, que ficará responsável por comunicar formalmente ao CRAS com cópia ao e-mail institucional maiorcuidado@pbh.gov.br.

164. O que deve estar contido na pasta do PMC que fica na residência?

O CRAS é responsável por providenciar e manter atualizada a pasta com todos os documentos necessários para o acompanhamento da pessoa idosa. Essa pasta deve conter:

- Cópia do Termo de Consentimento (assinado pela família).
- Procedimentos de competência dos(as) cuidadores(as) sociais do PMC (documento que define os procedimentos que são exclusivos da enfermagem e aqueles que o(a) cuidador(a) pode realizar).

- Rotina de Cuidados da Saúde;
- Cópia da Avaliação Global do Idoso;
- Rotina de Cuidados da Assistência Social;
- Folhas timbradas com o brasão da PBH para registro dos profissionais;
- Cópias de receitas médicas, quando necessário, para ciência do(a) cuidador(a)





ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS E COMPLEXAS E DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS

*“(...) O que importa se fiz cinquenta, sessenta ou mais?
O que realmente importa é a idade que sinto,
a força que tenho para viver sem medo,
seguir meu caminho com a experiência adquirida
e o vigor dos meus sonhos. (...)”
José Saramago*

165. O PMC deve qualificar serviços de Média Complexidade, na PSE?

Não. O PMC é uma provisão da PSB, oferecida como apoio complementar ao TSFT realizado por meio do PAIF. O PMC tem caráter preventivo, protetivo e proativo, com o objetivo de reduzir vulnerabilidades, prevenir a ruptura de vínculos e promover maior segurança e qualidade de vida para as pessoas idosas que dependem de cuidados. Focado no apoio aos cuidados domiciliares das pessoas idosas, o Programa busca prevenir situações que possam comprometer os vínculos familiares e comunitários. Além disso, o PMC contribui para aliviar a sobrecarga dos(as) cuidadores(as) familiares.

166. Uma família acompanhada no CREAS pode ser inserida no Programa?

Não. A inserção direta no PMC não é realizada enquanto a família estiver sob acompanhamento exclusivo do PAEFI, serviço ofertado no âmbito do CREAS. Isso porque o PMC é uma provisão da PSB, e seu acompanhamento é de responsabilidade da equipe do PAIF, vinculada ao CRAS.

Contudo, o CREAS pode, conforme os fluxos estabelecidos, encaminhar a avaliação da pessoa idosa para possível inserção no SPEPDI, quando a situação indicar essa necessidade.

A inserção no PMC só poderá ser efetivada a partir do contrarreferenciamento⁴² da família ao CRAS, desde que a pessoa idosa atenda aos critérios previstos para o Programa. É fundamental que haja alinhamento entre as equipes e observância dos critérios técnicos e administrativos previstos na normativa vigente.

42 A função de referência se materializa quando a equipe processa, no âmbito do SUAS, as demandas oriundas das situações de vulnerabilidade e risco social detectadas no território, de forma a garantir ao usuário o acesso à renda, serviços, programas e projetos, conforme a complexidade da demanda. [...]. A contrarreferência é exercida sempre que a equipe [da Proteção Social Básica] recebe encaminhamento do nível de maior complexidade (Proteção Social Especial) e garante a proteção básica, inserindo o usuário em serviço, benefício, programa e/ou projeto de proteção básica (BRASIL, 2009, p.10).

167. O que fazer quando uma família é indicada para o PMC, mas existe suspeita de violações de direitos?

Nos casos em que a pessoa idosa é indicada para o PMC seja pelo CRAS, Centro de Saúde, outro ator da rede ou pela própria família — é essencial que a equipe técnica insira primeiro a família no PAIF e, em seguida, avalie cuidadosamente o contexto familiar à luz dos critérios de elegibilidade do PMC e do nível de complexidade adequado ao acompanhamento da situação.

Quando há suspeita de violação de direitos, a equipe do PAIF deve realizar o acompanhamento familiar de forma sistemática, com vistas a compreender a dinâmica das relações, identificar fatores de risco e proteção, e promover o fortalecimento de vínculos e o exercício dos direitos sociais. Esse trabalho deve ocorrer antes da inserção no PMC, considerando que o Programa é uma provisão da PSB e exige condições mínimas para a permanência do(a) cuidador(a) no domicílio com segurança.

Caso a avaliação técnica identifique que a situação requer intervenções mais especializadas, o CRAS deverá referenciar a família ao CREAS, conforme os fluxos e protocolos estabelecidos. A eventual inserção no PMC só será possível mediante contrarreferenciamento ao CRAS, desde que a situação tenha sido superada ou esteja sob condições de acompanhamento efetivo pela PSB, considerando a avaliação da Equipe do PAIF e conforme os critérios da IN vigente.

168. A família que vivencia situações de violação de direitos pode ser inserida no PMC?

Não. O PMC é uma provisão da PSB, com foco na prevenção de agravos e riscos, buscando garantir a proteção integral às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade. Quando há indícios de violação de direitos, o acompanhamento pelo PAIF permite conhecer com profundidade as vulnerabilidades, potencialidades e dinâmicas familiares. Somente a partir desse acompanhamento é possível avaliar a necessidade de articulação com outros níveis de proteção.

Caso a família, incluindo a pessoa idosa, já esteja inserida no PAIF e sejam identificadas situações de violação de direitos, é necessário que seja realizada a notificação e o devido encaminhamento à PSE, por intermédio da DRAS, para que as medidas protetivas e os atendimentos especializados sejam providenciados.

Os encaminhamentos devem ser qualificados, contendo informações consistentes sobre a situação vivenciada, a fim de garantir a celeridade e efetividade no acesso à rede de proteção e assegurar a integralidade do cuidado.

169. O que fazer quando for identificada uma violação de direitos após a inserção no PMC?

Nos casos em que a violação de direitos da pessoa idosa seja identificada após a inserção no PMC a equipe do PAIF deve adotar as seguintes intervenções:

- Caso as ações de acompanhamento técnico do PAIF não resultem em mudanças na situação da violação, deve-se formalizar a notificação e encaminhar para a DRAS, conforme fluxos estabelecidos no SUAS-BH;

- Se necessário, promover reunião de discussão de caso com a equipe da PSE;
- Quando indicada a inserção da pessoa idosa no SPEPDI, esta transição deve ser planejada com um período estimado de 15 dias, garantindo a continuidade do cuidado e a adequada vinculação da pessoa idosa ao cuidador(a) do SPEPDI.

170. O que fazer quando o caso está no PMC enquanto aguarda a inserção no SPEPDI?

Diante da persistência das violações e do relato do(a) cuidador(a), o(a) supervisor(a) no exercício de sua função deve acolher e apoiar o(a) cuidador(a) social, registrando a situação e realizando o mapeamento das ocorrências relatadas. Essas informações devem ser compartilhadas com o(a) técnico(a) do PAIF, responsável pelo acompanhamento familiar.

Cabe ao PAIF intensificar as intervenções técnicas junto à família, por meio de escuta, orientação e, se necessário, visita domiciliar. O(A) técnico(a) deve também avaliar a necessidade de acionar o(a) coordenador(a) do CRAS para verificar junto à DRAS a situação do encaminhamento já realizado.

Caso a situação demande nova análise, o(a) técnico(a) do PAIF poderá elaborar um novo relatório técnico, complementando informações e atualizando os dados da situação para subsidiar a tomada de decisão da PSE.

171. É permitida a permanência de uma pessoa idosa no PMC após o encaminhamento da família para o PAEFI?

A permanência de uma família no PMC e no PAEFI é considerada uma excepcionalidade. Nas situações em que a família família for acompanhada pelo PAEFI e dentre seus membros tiver uma pessoa idosa sendo atendida no PMC é fundamental que os(as) técnicos(as) dos dois serviços, PAIF e PAEFI, estabeleçam uma articulação, para que possam alinhar sobre as intervenções e para a participação deste último, em casos específicos no GT Local.

É essencial que, no processo de articulação, seja avaliado se a situação da pessoa idosa demanda sua inserção no SPEPDI. Caso se constate essa necessidade, deve ser devidamente organizado o processo de transição entre os serviços, conforme fluxo.

Quando a família está inserida no PAEFI, o acompanhamento é realizado pelo(a) técnico(a) de referência do PAEFI, conforme previsto na normativa que organiza as responsabilidades por nível de proteção e vulnerabilidade. O(A) cuidador(a) do Programa, por sua vez, continua a manter contato com o(a) técnico(a) do PAIF, que permanece responsável por sua orientação e suporte cotidiano, fortalecendo o processo de referência e contrarreferência das famílias.

172. O PMC e o SPEPDI podem acompanhar a pessoa simultaneamente?

Não. Não pode haver atendimento simultâneo pelo PMC e pelo SPEPDI além do período de transição, de 15 dias. Esta duplicidade, entre outras questões metodológicas, traz uma dificuldades para a pessoa idosa e sua família no estabelecimento do vínculo com o(a) cuidador(a) e suas atribuições.

173. Como proceder quando a família não aceita a transferência para o SPEPDI?

O(A)s técnicos(as) de referência do PAIF e PAEFI deverão discutir conjuntamente e avaliar as estratégias e abordagens a serem adotadas, com o objetivo de superar a resistência à transição. Recomenda-se pactuar com a família um período de 15 dias, garantindo a continuidade do cuidado e a adequada vinculação da pessoa idosa ao novo(a) cuidador(a) do SPEPDI.

174. Qual o prazo para a transição do PMC para o SPEPDI?

Recomenda-se que o prazo de transição do PMC para o SPEPDI seja o mais breve possível, necessário para que o(a) cuidador(a) do SPEPDI receba as orientações a respeito das rotinas de cuidados com a pessoa idosa. Estima-se um período de 15 dias, garantindo a continuidade do cuidado e a adequada vinculação da pessoa idosa ao cuidador(a) do SPEPDI.



PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS E OPERACIONAIS DO PROGRAMA

“(...) Quantos anos eu tenho?

Isso não importa!

*Tenho os anos suficientes para não temer mais nada,
e para fazer o que quero e sinto. (...)”*

José Saramago

175. O(A) cuidador(a) pode participar de atividades no CRAS sem a pessoa idosa?

Sim. Porém, a participação do(a) cuidador(a) em atividades realizadas no CRAS deve ser analisada com critério, respeitando os objetivos do PMC e os limites da função.

Preferencialmente, o(a) cuidador(a) deve participar de ações voltadas à pessoa idosa, especialmente quando as pessoas idosas por ele atendidas estiverem presentes, e desde que sua presença não comprometa os atendimentos domiciliares.

No entanto, quando se trata de atividades promovidas pelo CRAS que envolvem toda a equipe — como ações formativas, rodas de conversa, campanhas ou eventos vinculados à política de assistência social — é possível que o(a) cuidador(a) participe, mesmo que não diretamente relacionado ao envelhecimento.

Nesses casos, a participação deve ocorrer com anuência da supervisão do PMC e da coordenação da OSC, garantindo que não haja desvio de função ou sobrecarga de tarefas que extrapolam as atribuições contratuais. É importante assegurar que o(a) cuidador(a) não seja deslocado para funções administrativas, logísticas e operacionais que não fazem parte de seu escopo profissional, resguardando os aspectos legais e trabalhistas.

A atuação dos(as) cuidadores(as) sociais no PMC é regida pela CLT, sendo, portanto, necessário que as ausências ou atrasos sejam analisados à luz do que está previsto na legislação trabalhista. Está descrito na Lei 605/49⁴³ e CLT:

1º São motivos justificados:

- a) os previstos no artigo 473 e seu parágrafo único da CLT;
- b) a ausência do empregado devidamente justificada, a critério da administração do estabelecimento;
- c) a paralisação do serviço nos dias em que, por conveniência do empregador, não tenha havido trabalho;
- d) a ausência do empregado, até três dias consecutivos, em virtude do seu casamento;
- e) a falta ao serviço com fundamento na lei sobre acidente do trabalho;
- f) a doença do empregado, devidamente comprovada.

43 CLT Disponível: [Consolidação das Leis do Trabalho](#) e Lei Nº 605, de 5 de janeiro de 1949 Disponível: [Lei 605/49](#)

177. O(A) cuidador(a) pode ser substituído por apresentar muitos atestados?

O artigo 6º da Lei 605/49, consolida o atestado médico como justificativa para o abono de faltas, e apresenta os acidentes de trabalho e as doenças devidamente comprovadas como motivos justificados para uma ausência no trabalho, não podendo ser questionado pela empresa seus motivos e dias de afastamento.

A coordenação da OSC parceira deverá substituir o(a) cuidador(a) que estiver de licença por um prazo superior a 15 (quinze) dias. Se o prazo for menor do que este, se houver algum(a) cuidador(a) com horários vagos, este pode atender a pessoa idosa no lugar do colega. Se os atestados forem frequentes ou se for observado pela coordenação da OSC um uso injustificado deles, cabe a ela tomar as providências administrativas cabíveis.

Caso a coordenação do CRAS identifique a necessidade de remanejamento do(a) cuidador(a), ela deverá entrar em contato por e-mail com a Coordenação da OSC por e-mail, solicitando alinhamento conjunto.

178. O que fazer quando o(a) cuidador(a) se atrasa ou encerra o atendimento antes do previsto?

Ao tomar conhecimento dessas situações, o(a) técnico(a) do PAIF e/ou coordenador(a) de CRAS deve comunicar o(a) supervisor(a) local, para que este possa dialogar com o(a) cuidador(a) e realizar as orientações necessárias, em caráter educativo junto ao cuidador(a). Se a conduta persistir, deve-se encaminhar a situação por e-mail à Coordenação do PMC/OSC, solicitando um alinhamento conjunto.

É importante lembrar que apenas a OSC parceria pode autorizar saídas antecipadas do território, e deve estar ciente de todos os atrasos ou ausências dos colaboradores.

Se a situação for identificada inicialmente pelo(a) supervisor(a), este deverá realizar a intervenção direta como(a) cuidador(a), comunicar a Coordenação da OSC e informar o(a) técnico(a) do PAIF sobre o ocorrido.

179. A quem o(a) cuidador(a) deve avisar quando for faltar ou atrasar?

O(A) cuidador(a) deve comunicar imediatamente qualquer ausência ou atraso à OSC parceira, responsável direta por sua contratação. Cabe à OSC, por sua vez, repassar essas informações de forma ágil aos CRAS e aos supervisores(as) locais.

Esse trâmite é fundamental, considerando que a OSC é responsável pelos seus trabalhadores desde o deslocamento ao território até ao retorno para casa, ao fim da jornada.

Como rotina de trabalho, a Coordenação do PMC/OSC disponibiliza um profissional administrativo para receber os avisos de falta e atrasos por parte do(a) cuidador(a), assim como para enviar o mais rápido possível a informação para os CRAS, tanto no período da manhã (a partir das 7.30h) quanto da tarde (a partir das 13.00 h). Em seguida a esta comunicação, o CRAS, via administrativo, deverá comunicar à família.

É importante lembrar que as ausências⁴⁴ dos(as) cuidadores(as), assim como a dos(as) supervisores(as), podem ser por motivos pessoais ou institucionais.

Os motivos pessoais por questões de saúde devem estar descritos nos atestados médicos, conforme legislação. Já as ausências institucionais previstas no contrato de trabalho e Plano de Ação da OSC já devem estar informadas previamente no Termo de Consentimento assinado pela família, sendo programadas para três situações específicas:

- Entrega mensal de EPIs;
- Participação em atividades de Formação;
- Chamados administrativos pela OSC parceira.

180. O(A) cuidador(a) pode avisar apenas à família que vai faltar ou atrasar?

Não. O(A) cuidador(a) não deve comunicar apenas à família, pois há trâmites administrativos obrigatórios, como o registro e controle de horários e ausências.

A OSC parceira precisa estar ciente da situação para garantir a gestão adequada das equipes e a cobertura dos atendimentos. Além disso, é fundamental que a permanência do(a) cuidador(a) no território seja devidamente acompanhada, assegurando que os atendimentos ocorram de forma integral e conforme o direito da pessoa idosa assistida.

44 CLT Disponível: [Consolidação das Leis do Trabalho](#) e Lei Nº 605, de 5 de janeiro de 1949 Disponível: [Lei 605/49](#)

Portanto, o(a) cuidador(a) deve informar primeiramente à OSC parceira e a seu(sua) supervisor(a). Somente após essa comunicação, a OSC e o CRAS se encarregam de avisar à família da idosa.

181. Quem deve comunicar a família em caso de atrasos ou faltas do(a) cuidador(a)?

A comunicação da ausência do(a) cuidador(a) ou atraso à família é responsabilidade do CRAS, preferencialmente por telefone e geralmente é feita pela equipe administrativa do CRAS, após receber o comunicado via e-mail da OSC.

182. Quando o(a) cuidador(a) falta ou entra de licença, a OSC parceira deve providenciar um(a) cuidador(a) substituto?

A substituição de um(a) cuidador(a) por falta não justificada, não será passível de ocorrer. A Coordenação da OSC é a responsável por acompanhar a situação e avaliar administrativamente as medidas necessárias.

Em relação aos afastamentos justificados, a depender do tempo de afastamento, a OSC seguirá o que está previsto na CLT⁴⁵ e Plano de Trabalho.

- Afastamentos superiores a 15 dias (como licenças médicas ou outros afastamentos formais): a OSC deve providenciar a substituição do(a) cuidador(a).

⁴⁵ CLT Disponível: [Consolidação das Leis do Trabalho](#) e Lei Nº 605, de 5 de janeiro de 1949 Disponível: [Lei 605/49](#)

- Afastamentos inferiores a 15 dias: a substituição não é obrigatória. Quando possível, algum(a) cuidador(a) que atue no mesmo território e disponha de horários vagos poderá assumir, de forma excepcional e pontual, o atendimento da pessoa idosa, mediante alinhamento prévio com a OSC e o CRAS.

183. Atrasos ou antecipações de saída do(a) cuidador(a) do domicílio podem ser compensadas?

Não. A compensação de horas por atrasos ou saídas antecipadas não é permitida no Programa e deve ser tratada diretamente pela OSC, parceria responsável contratualmente pelos profissionais.

É importante ressaltar que a oferta de cuidado no PMC é regulada por critérios técnicos, fundamentados nas necessidades das pessoas idosas. Portanto os atendimentos não podem ser ajustados informal ou compensatoriamente, sob risco de comprometer a regularidade e a qualidade da atenção prestada no domicílio.

184. O que fazer quando as(os) cuidadoras(es) estão desmotivadas(os)?

Nesses casos, além do acompanhamento do(a) supervisor(a), é fundamental a atuação da Coordenação da OSC/PMC no sentido de acolher o(a) cuidador(a), escutar suas demandas e realizar uma avaliação da situação. Cabe à OSC promover o acompanhamento sistemático e a qualificação contínua dos profissionais, identificando se a desmotivação tem origem em fatores pessoais, institucionais ou relacionados às condições de trabalho. Essa escuta qualificada permite encaminhamentos mais assertivos e contribui para o fortalecimento da equipe e da qualidade do cuidado ofertado.

185. Quais medidas podem ser adotadas pela coordenação da OSC parceira quando a (o) cuidador(a) apresenta sinais de adoecimento físico e psíquico?

Diante de sinais de adoecimento físico ou psíquico, a coordenação da OSC parceira deve realizar um acolhimento individualizado, escutando o(a) cuidador(a) com sensibilidade e seriedade. A partir dessa escuta, é necessário avaliar a situação e realizar os encaminhamentos pertinentes, como acompanhamento médico, psicológico ou outros suportes disponíveis. Os(As) cuidadores(as) contam com um plano de saúde que pode ser acionado, além da rede pública de saúde - SUS. A OSC também deve observar a frequência e a recorrência desses casos para, se necessário, adotar medidas preventivas mais amplas voltadas à saúde mental e bem-estar da equipe.

186. O que fazer quando o(a) cuidador(a) apresenta dificuldades técnicas ou comportamentais?

Quando um(a) cuidador(a) social apresenta dificuldades técnicas ou comportamentais, como falhas na execução das rotinas de cuidado ou problemas de convivência e interação com colegas, supervisores(as) e demais profissionais, é fundamental uma intervenção articulada entre a supervisão do Programa e a coordenação da OSC/PMC.

Desde a seleção, é essencial que o perfil dos(as) cuidadores(as) leve em consideração não apenas as competências técnicas, mas também a capacidade de atuar de forma ética, empática e colaborativa em contextos de vulnerabilidade social e convivência profissional.

A qualificação continuada dos(as) cuidadores(as) é uma atribuição da OSC, que deve ofertar ações formativas e acompanhar o desempenho por meio de supervisão do Programa, acolhimento e escuta qualificada.

Quando o(a) supervisor(a) identifica que o(a) cuidador(a) está enfrentando dificuldades que comprometem a qualidade do atendimento ou o ambiente de trabalho, deve, inicialmente, realizar acompanhamento individualizado, oferecendo orientações e apoio.

Caso não haja evolução, a situação deve ser encaminhada à coordenação da OSC, que, em conjunto com o(a) supervisor(a), avaliará a melhor medida a ser adotada. As ações da coordenação da OSC/PMC podem incluir capacitações específicas, mediações de conflito, adequações funcionais ou, em casos em que não se verifique melhora, o desligamento do profissional.

A equipe técnica do CRAS pode contribuir com subsídios para o entendimento da situação, respeitando as competências institucionais de cada ator envolvido. Esse processo deve sempre prezar pela escuta qualificada, pela valorização profissional e pela qualidade do cuidado prestado à pessoa idosa.

187. O que deve ser feito quando um(a) cuidador(a) infringe o seu Código de Conduta?

A atuação do(a) cuidador(a) deve sempre estar alinhada às Rotinas de Cuidados, ao Código de Conduta e aos princípios éticos do Programa, garantindo um atendimento seguro, respeitoso e eficaz às pessoas idosas.

A OSC, conforme previsto no Plano de Trabalho e na IN 067/2024, deverá:

- Avaliar o desempenho do(a) cuidador(a), considerando os relatos da equipe técnica do PAIF e da supervisão;
- Oferecer orientações, capacitações ou acompanhamento, se for o caso;
- Adotar medidas administrativas, que podem incluir o remanejamento ou até o desligamento do profissional, caso não haja evolução satisfatória.





CRAS
Centro de Referência de Assistência Social
Coqueiral
Belo Horizonte

Quarta 08:00 - 12:00 Quinta 08:00 - 12:00

PROJETO
MAIOR
CIDADÃO

NORMATIVAS E INSTRUMENTAIS DO PMC

*“(...) A idade? Não importa quantos anos ainda tenho, porque aprendi a valorizar o essencial e a carregar comigo apenas o que realmente importa! (...)”
José Saramago*

188. O Instrumental de Avaliação para Inserção pode ficar na pasta do(a) usuário(a) no domicílio?

Não. O Instrumental de Avaliação para Inserção no PMC é um documento técnico que contém informações sensíveis de caráter restrito. Por essa razão, ele não deve permanecer no domicílio da pessoa idosa, devendo ser arquivado exclusivamente nas unidades CRAS e/ou no CS. Essa diretriz visa assegurar a confidencialidade das informações, bem como garantir sua guarda adequada pelas equipes responsáveis.

189. Qual a periodicidade de preenchimento da Planilha de Monitoramento?

A Planilha de Monitoramento do PMC deve ser preenchida mensalmente e estar atualizada já no primeiro dia útil do mês subsequente. Esse instrumento é fundamental para o acompanhamento sistemático da execução dos atendimentos e contribui para o monitoramento da cobertura e da continuidade do cuidado.

As informações registradas alimentam os dados do Programa no âmbito do PPAG da SMASDH, sendo, portanto, essenciais para a gestão e avaliação da política pública.

190. Em casos de desligamento ocorrido no decorrer do mês vigente, a coluna correspondente ao mês/ano deve ser preenchida como ATIVO?

Sim. Caso a pessoa idosa tenha sido atendida dentro do mês vigente, mesmo que tenha sido apenas um único dia, ela deve ser considerada ativa naquele mês. Portanto, os registros na Planilha de Monitoramento devem indicar sua condição de ATIVO no mês de desligamento. A partir do seguinte, após o desligamento, os campos correspondentes devem permanecer em BRANCO, indicando que o atendimento foi encerrado.

Ressaltamos ainda que os dados, já lançados na Planilha de Monitoramento não devem ser alterados.

191. O que é o “Questionário de Mapeamento de Vulnerabilidades e Potencialidades”?

A citação desse instrumento na IN 067/2024 refere-se à atualização do antigo Questionário de Dependente e Semidependente, que vem sendo reformulado para incorporar, de forma mais ampla, tanto as vulnerabilidades quanto às potencialidades das pessoas idosas e de suas famílias no contexto do PMC.

A Coordenação de Atenção no Domicílio, em conjunto com as equipes técnicas, está em processo de aprimoramento do instrumento e, em breve, será organizado apoio técnico para orientar as equipes quanto à aplicação e uso qualificado do questionário.

192. Quais são as atribuições da Equipe Técnica de Gestão⁴⁶ da Coordenação de Programas de Atenção no Domicílio no PMC?

A equipe da Coordenação de Programas de Atenção no Domicílio exerce uma função estratégica na gestão e na operacionalização do Programa. Atua como instância de apoio técnico-metodológico tanto para as equipes do PAIF quanto para as equipes do PMC, colaborando nos seguintes aspectos:

- Apoio Técnico:
- individual ou coletivo às equipes de referência, para a articulação entre o PAIF e o programa, alinhando fluxos e responsabilidades, isso em conjunto com a equipe de apoio ao PAIF;
- no GT Local e no GT intersetorial Municipal;
- à análise intersetorial, definição de estratégias de cuidados, em discussão de casos complexos que envolvem outros serviços da rede;
- na elaboração dos processos de educação permanente das equipes do PMC (cuidadores, supervisores do PMC e referências técnicas do PAIF que atuam com o Programa);
- Acompanhamento da execução do programa pela OSC parceira;

46 As Equipes Técnicas de Gestão são aquelas que realizam suas atividades do SUAS-BH no nível central da SUASS ou podem também estar enquanto apoio principalmente às DRAS em cada regional de Belo Horizonte. São equipes que prestam também apoio técnico a estas instâncias mencionadas anteriormente. De acordo com a Resolução nº 03 do CNAS DE 19.02.19, Art. 3º Constituem-se elementos norteadores para a oferta do apoio técnico:

- I. diagnóstico, que se constitui em análise interpretativa de uma determinada realidade, podendo apontar pontos fortes e frágeis de determinada situação;
- II. demandas apresentadas pelos entes federados, as quais devem ser consideradas no processo de construção conjunta do planejamento do apoio técnico a ser ofertado;
- III. priorização de metas estabelecidas nas respectivas instâncias de pactuação; e;
- IV. articulação das áreas de gestão e de controle social no planejamento e acompanhamento do apoiotécnico a ser ofertado.

Para além destas ofertas estas equipes têm a importante responsabilidade de implementar e também ajudar na formulação da política de Assistência Social.

- Interlocução institucional com gestores dos CRAS e da OSC para fortalecer pactuações, fluxos e a intersectorialidade no território;
- Elaboração de instrumentais, Orientações Técnicas, Normativas e outros.

Sempre que necessário, as equipes dos CRAS, da OSC ou da rede podem acionar a Coordenação de Programas de Atenção no Domicílio da Proteção Social Básica e a equipe técnica de gestão do PMC pelos e-mails: coord.atencaonodomicilio psb@pbh.gov.br e maiorcuidado@pbh.gov.br.

193. Quais são as normativas vigentes para a organização e oferta do PMC?

- Portaria SMAAS nº 004/2014 de 8 de março de 2014, que dispõe sobre a conduta do Cuidador Social de Idosos do Programa Maior Cuidado.
- Portaria Conjunta SMASAC/SMSA Nº 007, de 29 de novembro de 2019 que estabelece os princípios e diretrizes para gestão e operacionalização do Programa Maior Cuidado e institui instâncias de gestão e de interlocução e dá outras providências.
- IN nº IN 067/2024. Estabelece as competências e os procedimentos necessários para a execução e operacionalização do PMC referenciado aos CRAS e aos Centros de Saúde de Belo Horizonte, visando garantir a eficácia de seu funcionamento.



PROGRAMA
MAIOR
CUIDADO



MUNICÍPIO
DE SÃO PAULO

25 ANOS
1993-2018

CASA DE CARNES

RODA DE CARNES E BARRAQUINHA

TEL: 011 3333-3333

ortomix

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às equipes dos CRAS, dos Centros de Saúde, à OSC parceria GDECOM, e, com especial carinho, aos Cuidadores(as) Sociais e aos Supervisores(as) do Programa Maior Cuidado. Cada gesto de cuidado, escuta atenta, presença qualificada é parte viva da construção de um envelhecimento mais digno, humano e respeitoso em nossa cidade.

Reconhecemos o valor imprescindível do PMC na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas, e agradecemos profundamente às famílias atendidas, que confiam no trabalho das equipes e abrem suas casas para a construção de vínculos de cuidado e solidariedade.

Como escreveu Cecília Meireles, em seu poema Como se morre de velhice: “Já não se morre da velhice, nem de acidente, nem de doença, mas, Senhor, só de indiferença.”

Que o PMC continue sendo presença que resiste à indiferença. Que envelhecer, em nossa cidade, seja viver com dignidade, com afeto e como reconhecimento de que toda vida importa, em qualquer tempo.

Este documento é coletivo e está em permanente construção

Ele é feito por muitas mãos e corações que acreditam que cuidar é um ato de justiça, e que o envelhecimento deve ser vivido como um direito. Trata-se de um verdadeiro motirô - reunião de pessoas para colher ou construir algo juntas, umas ajudando as outras - expressão do compromisso coletivo que deu origem a este Perguntas Frequentes do PMC, fruto do trabalho colaborativo de tantas vozes, saberes e experiências.



REFERÊNCIAS

- BELO HORIZONTE (Município). Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Portaria SMAAS nº 004/2014. Dispõe sobre a conduta do Cuidador Social de Idosos do Programa Maior Cuidado. Diário Oficial do Município de Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1116962>.
- _____. Portaria Conjunta SMASAC/SMSA nº 007, de 29 de novembro de 2019. Código de Conduta do Cuidador do PMC. Disponível em: <https://dom-web.pbh.gov.br/visualizacao/ato/390156>.
- Nota Técnica Assistencial Conjunta nº 008/2022. Protocolo “Abordagem e Acompanhamento do Usuário em Situação de Acumulação”. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-degoverno/saude/2022/Nota%20Tecnica%20Conjunta%20008%20acumuladores%20DIAS%2025112022.pdf>.
- _____. Nota Técnica Assistencial Conjunta nº 006/2023. Disponível em: <https://fluxosusbh.pbh.gov.br/anexos/3b52f17638f9ef9153984e9d9043f41ce8c7c3e1.pdf>.
- _____. Instrução Normativa nº 067/2024. Garantia de Direitos e Cidadania das Pessoas Idosas. Disponível em: <https://apidom.pbh.gov.br/api/v1/s/19e27ddf68de10700dd3e3cac0a7265f0cd7576cfbc0b6869c22070056666ac8?prefix=20241205>.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. 1. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. 72 p.

- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Caderno de orientações técnicas do PAIF – Volume 2: trabalho social com famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família. Brasília: MDS, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/aceso-a88informacao/acoes-e-programas/assistencia-social/paif/caderno-de-orientacoes-tecnicas-volume-2.pdf>.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia de cuidados para a pessoa idosa [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Brasília : MS, 2023. 164 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: Disponível em : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf

- BRASIL. Ministério da Saúde. SAMU 192. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saes/samu-192>. Acesso em 23/07/2025.

- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome- Vol. 2 Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF. Brasília. DF, 2012. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/orientacoes-tecnicas-sobre-o-paif-trabalho-social-com-familias.pdf>. Acesso em 24/10/2025.

- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Caderno de Orientações Técnicas: Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas. Brasília, 2016. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/Suas_trabalhoSocial_vulnerabilidade_consumodedrogas.pdf Acesso em: 24/10/25.

- _____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 3, de 19 de fevereiro de 2019. Aprova ações e estratégias para oferta de apoio técnico para gestores e técnicos do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 fev. 2019. Disponível em: <https://assistenciasocial.se.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/CNAS-2019-003-19.02.2019.pdf>
Acesso em 24/10/2025.

- Dicionário Guarani-Tupi- Tupi antigo- Português Disponível: <https://dicionariosvarios.blogspot.com/2009/06/dicionario-guarani-tupi-tupi-antigo.html>

- Diário Oficial da União, 2004 - Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Política Nacional de Assistência Social - PNAS. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/Suas_trabalhoSocial_vulnerabilidade_consumodedrogas.pdf. Publicada em 28/10/2004. Acesso: 24/10/25.

- A Importância da Escuta Qualificada como metodologia essencial para o protagonismo e a autonomia das pessoas atendidas no SUAS. Por Celmar Brito de Sousa Paulo Felix Pinheiro Rafael Vieira Pires do Nascimento Roberta Beatriz Cirillo Attene. Revista: Quem faz o SUAS acontecer. Disponível em: importancia-da-escuta.pdf. Acesso em: 24/10/25.

- Garcia, Noelle. O que é família extensa: entenda sua importância. Disponível em: <https://noellegarcia.com.br/glossario/o-que-e-familia-extensa/> Acesso: 28/10/25.



**BELO
HORIZONTE**
PREFEITURA DO POVO

AQUI O TRABALHO NÃO PARA