



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ - SEGOV-PI
SETOR DE PROTOCOLO ALEPI - SEGOV-PI

Av. Antonino Freire, 1450 Palácio de Karnak - Bairro Centro, Teresina/PI, CEP
64001-140

Telefone: - <http://www.pi.gov.br>

EXPEDIENTE 2025/SEGOV-PI/GAB/PROTO-ALEPI
2025.

Teresina/PI, 07 de janeiro de

AL-P-(SGM) Nº 0020/2025

Excelentíssimo Senhor
RAFAEL TAJRA FONTELES
Governador do Estado do Piauí
Palácio de Karnak
NESTA CAPITAL

Senhor Governador,

Tenho a satisfação de dirigir-me a Vossa Excelência para encaminhar-lhe, devidamente aprovado pelo Poder Legislativo, o anexo **Autógrafo do Projeto de Lei** de autoria do **Deputado Rubens Vieira** que: "**Institui a Política Estadual de Expansão da Atenção Domiciliar nos Sistemas de Saúde Pública no âmbito do estado do Piauí**".

Aproveito o ensejo para reiterar a Vossa Excelência protestos de especial consideração e elevado apreço.

Dep. **FRANZÉ SILVA**
Presidente



Documento assinado eletronicamente por **Francisco José Alves da Silva - RG.641761-SSP-PI, Presidente da Assembleia Legislativa**, em 15/01/2025, às 11:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **016061038** e o código CRC **36CC112A**.



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ - SEGOV-PI
SETOR DE PROTOCOLO ALEPI - SEGOV-PI

Av. Antonino Freire, 1450 Palácio de Karnak - Bairro Centro, Teresina/PI, CEP
64001-140

Telefone: - <http://www.pi.gov.br>

PROPOSIÇÃO 2025/SEGOV-PI/GAB/PROTO-ALEPI
2025.

Teresina/PI, 07 de janeiro de

LEI Nº

DE

DE

DE 2025

*Institui a Política Estadual de Expansão da
Atenção Domiciliar nos Sistemas de Saúde
Pública no âmbito do estado do Piauí.*

O GOVERNADOR DO ESTADO DO PIAUÍ, Faço saber que o Poder
Legislativo decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída a Política Estadual de Expansão da Atenção
Domiciliar nos Sistemas de Saúde Pública no âmbito do estado do Piauí,
objetivando a expansão e implementação em todos os municípios do estado do
Piauí do serviço de atenção domiciliar ofertado pelo Sistema Único de Saúde.

Art. 2º Para efeitos desta lei considera-se:

I - atenção Domiciliar: modalidade de atenção à saúde integrada às
Rede de Atenção à Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção
e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas
em domicílio, garantindo continuidade de cuidados;

II - serviço de Atenção Domiciliar: serviço complementar aos cuidados
realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou
complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e
operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e Equipes
Multiprofissionais de Apoio; e

III - cuidador: pessoa(s), com ou sem vínculo familiar com o usuário,
apta(s) para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que,
dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá(ão) estar
presente(s) no atendimento domiciliar.

Art. 3º A Política Estadual de Expansão da Atenção Domiciliar tem
como objetivos:

I - redução da demanda por atendimento hospitalar;

II - redução do período de permanência de usuários internados;

III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia
dos usuários; e

IV - desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde.

Art. 4º A Política Estadual de Expansão da Atenção Domiciliar tem como diretrizes:

I - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da Rede de Atenção à Saúde;

II - estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde;

III - adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e

IV - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do(s) cuidador(es).

Art. 5º A Atenção Domiciliar é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade no qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Art. 6º A Atenção Domiciliar, conforme Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, do Ministério da Saúde, será organizada em três modalidades:

I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);

II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e

III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.

§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.

Art. 7º Nas três modalidades de Atenção Domiciliar, as equipes responsáveis pela assistência têm como atribuição:

I - trabalhar em equipe multiprofissional integrada à Rede de Assistência à Saúde;

II - identificar, orientar e capacitar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo;

III - acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores;

IV - promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares;

V - utilizar linguagem acessível, considerando o contexto;

VI - pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser

preferencialmente emitido por médico da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar ou da Equipe de Atenção Básica do respectivo território;

VII - articular, com os demais estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde, fluxos para admissão e alta dos usuários em Atenção Domiciliar, por meio de ações como busca ativa e reuniões periódicas; e

VIII - participar dos processos de educação permanente e capacitações pertinentes.

Art. 8º As Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar terão a seguinte composição mínima:

I - equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar Tipo 1:

a) profissional(is) médico(s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;

b) profissional(is) enfermeiro(s) com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;

c) profissional(is) fisioterapeuta(s) ou assistente(s) social(is) com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e

d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho por equipe;

II - equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar Tipo 2:

a) profissional médico com CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho;

b) profissional enfermeiro com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho;

c) profissional fisioterapeuta ou assistente social com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e

d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

Parágrafo único. Nenhum profissional componente de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.

Art. 9º A Equipe Multiprofissional de Apoio terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir, cuja soma das CHS de seus componentes será de, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho:

I - assistente social;

II - fisioterapeuta;

III - fonoaudiólogo;

IV - nutricionista;

V - odontólogo;

VI - psicólogo;

VII - farmacêutico; ou

VIII - terapeuta ocupacional.

Parágrafo único. Nenhum profissional componente da Equipe

Multiprofissional de Apoio poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.

Art. 10. O Serviço de Atendimento Domiciliar será organizado a partir de uma base territorial, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida e se relacionará com os demais serviços de saúde que compõem a RAS, em especial com a atenção básica, atuando como matriciadores dessas equipes, quando necessário.

Art. 11. O Poder Executivo Estadual atuará para que os municípios se habilitem junto ao Ministério da Saúde e ofertem o Atendimento Domiciliar nos termos da Portaria Ministerial nº 825 de 25 de abril de 2016, observando os seguintes critérios:

I - população municipal igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes, com base na população mais recente estimada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);

II - hospital de referência no Município ou região a qual integra; e

III - cobertura de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) habilitado e em funcionamento.

§ 1º A população mínima referida no inciso I do **caput** pode ser atingida por um Município, isoladamente, ou por meio de agrupamento de Municípios cuja população seja inferior a 20.000 (vinte mil) habitantes, devendo ocorrer, nesse caso, prévia pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, se houver, na Comissão Intergestores Regional (CIR);

§ 2º Em Municípios com população igual ou superior a 40.000 (quarenta mil) habitantes será aceito serviço de atendimento móvel de urgência equivalente ao SAMU.

§ 3º Os Municípios com proposta de Serviço de Atenção Domiciliar por meio de agrupamento deverão celebrar convênio, pactuar Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP) ou estabelecer outro formato jurídico interfederativo responsável por registrar as atribuições e responsabilidades entre os entes federativos.

§ 4º Os municípios referidos no §3º deverão aprovar os acordos celebrados entre si na respectiva CIB ou na CIR, se houver, e enviá-los ao Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAHU/SAS/MS), juntamente com o projeto referido na Seção seguinte.

Art. 12. Os municípios do Piauí com população igual ou superior a 40.000 (quarenta mil) habitantes poderão solicitar habilitação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar Tipo 1.

Art. 13. municípios do Piauí com população inferior a 40.000 (quarenta mil) habitantes poderão solicitar habilitação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar Tipo 2, individualmente, se tiverem população entre 20.000 (vinte mil) e 39.999 (trinta e nove mil e novecentos e noventa e nove) habitantes ou por meio de agrupamento, no caso daqueles com menos de 20.000 (vinte mil) habitantes.

Art. 14. Municípios do Piauí com população igual ou maior que 150.000 (cento e cinquenta mil) habitantes, poderão solicitar a segunda Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar e, sucessivamente, 1 (uma) nova Equipe a cada 100.000 (cem mil) novos habitantes.

Art. 15. Todos os Municípios do Piauí com uma Equipe Multiprofissional

de Atenção Domiciliar, tipo 1 ou tipo 2, poderão solicitar 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Apoio, sendo possível a implantação de mais 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Apoio a cada 3 (três) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar a mais implantadas.

Art. 16. O Estado do Piauí incentivará os municípios a desenvolver e aprimorar seus planos locais para a expansão do atendimento domiciliar, oferecendo suporte técnico e facilitando o acesso a recursos federais destinados a este fim.

Art. 17. Será criado um programa estadual de formação e capacitação continuada para profissionais que atuam no atendimento domiciliar.

Art. 18. O Estado promoverá a integração das informações de saúde através de um sistema estadual, conectando os serviços de atendimento domiciliar às demais Redes de Atenção à Saúde, para melhor coordenação e eficiência no uso de recursos.

Art. 19. O Estado do Piauí garantirá a implementação de políticas de apoio aos cuidadores familiares e profissionais, oferecendo treinamento, suporte emocional e físico, e reconhecimento de suas atividades.

Art. 20. O Estado colaborará com as universidades e instituições de pesquisa para fomentar estudos e inovações em atendimento domiciliar, buscando melhorar as práticas e técnicas utilizadas no campo.

Art. 21. Serão promovidas parcerias público-privadas para expandir a oferta de atendimento domiciliar, especialmente em áreas rurais e remotas do estado.

Art. 22. Para garantir a sustentabilidade e a eficácia da expansão do atendimento domiciliar, o Estado realizará auditorias regulares e avaliações de impacto.

Art. 23. O Poder Executivo regulamentará as normas complementares necessárias à plena execução desta Lei.

Art. 24. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO PETRÔNIO PORTELLA, em Teresina (PI), 17 de dezembro de 2024.

Dep. **FRANZÉ SILVA**
Presidente



Documento assinado eletronicamente por **Francisco José Alves da Silva - RG.641761-SSP-PI, Presidente da Assembleia Legislativa**, em 15/01/2025, às 11:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **016061138** e o código CRC **F5103AD5**.