



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR

ASSUNTO: Orientações para a implantação de Serviços de Atenção Domiciliar.

NOTA TÉCNICA nº 20 /2016

O Programa Melhor em Casa foi lançado em agosto de 2011, pela portaria GM/MS 2.029, que regulamentou a Atenção Domiciliar (AD) no SUS e instituiu o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), ou Programa Melhor em Casa, cuja atuação se dá por meio da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). Atualmente é regulamentado pela Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016.

Desde a criação do Programa, o Ministério da Saúde, através da Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar, mantém iniciativas permanentes de apoio à implantação de novos SAD e acompanhamento e qualificação daqueles já existentes. É com este intuito, também, que publicamos esta Nota Técnica com aspectos importantes a serem observados e realizados localmente para garantir o bom funcionamento dos serviços.

Garantia de infraestrutura, equipamentos, insumos e medicamentos para o funcionamento do SAD

- Definição de escala dos profissionais, contemplando o funcionamento do SAD por 12 horas/dia e 7 dias por semana.
- Disponibilização de medicamentos, insumos e dietas especiais: garantia de fluxo para aquisição de antibioticoterapia de largo espectro, opióides, anticoagulantes e demais medicamentos, dietas, sondas, curativos especiais e demais insumos necessários ao cuidado do usuário.
- Disponibilização de equipamentos (aspiradores, inaladores, ventiladores mecânicos, oxímetros de pulso, glicosímetros, camas, dispositivos auxiliares de marcha, entre outros): definição de forma mais vantajosa para o município ou estado disponibilizar cada equipamento – aquisição ou aluguel. Atentar para a previsão de: manutenção, prazo para reposição de equipamentos em caso de mau funcionamento ou pane,

equipe para instalação, treinamento de uso e suporte, substituição de equipamentos por tempo de uso, etc.

- Disponibilização de infra-estrutura mínima para sede das equipes (computador, impressora, armário, telefone fixo e celular), que não precisam ser exclusivos do SAD.
- Disponibilização de veículo para a EMAD por 12 horas/dia e todos os dias da semana e para EMAP em dias úteis. Devem ser identificados conforme orientações do manual de uso da marca do Melhor em Casa e demais guias de identidade visual disponíveis em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/comunicacao/leia-mais-comunicacao/6127-marcas> .
- Disponibilização de EPIs para os profissionais, preferencialmente identificados conforme orientações de identidade visual, quando for o caso.
- Definição de fluxos para acesso do usuário a medicamentos, insumos, dietas, etc., para seguimento do tratamento. Idealmente esses fluxos devem envolver protocolos municipais de acesso, independente de qual serviço o usuário esteja vinculado.
- Definição de estrutura e fluxo para acesso a transporte dos pacientes, em caráter eletivo (transporte sanitário).
- Disponibilização de impressos para uso das equipes (fichas de Coleta de Dados Simplificada do módulo e-SUS Atenção Domiciliar; folhas para prontuário, quando não for utilizado prontuário eletrônico, etc.).

Pactuação de fluxos para a continuidade do cuidado

- Estabelecimento de fluxos e instrumentos que garantam continuidade do cuidado para admissão, alta e intercorrências com serviços da rede básica, de urgência/emergência e hospitalares:
 - Definição de protocolos de acesso ao SAD e de atuação compartilhada entre SAD e AB (Equipe de Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, etc.);
 - Definição de meios de captação e encaminhamento para o SAD (busca-ativa, contato telefônico, formulário, e-mail etc.) com conhecimento de todos os serviços da RAS;
 - Disponibilização de informação para os usuários ou cuidadores sobre meios de contato com o SAD e meios de contato e indicações para acesso a outros serviços.
- Definição de fluxos para encaminhamentos para especialidades e para métodos complementares de diagnóstico, tanto para situações eletivas quanto de urgência.
- Definição de fluxos para confirmação e expedição de atestado de óbito domiciliar, especialmente quando ocorrer fora do horário de funcionamento do SAD.

- Definição de fluxos para transporte e remoção do usuário, dentro das especificidades locais, tanto em situações eletivas indicadas pelo SAD, quanto de urgência.

Comunicação e divulgação

- Realização de divulgação, para a rede de saúde local e demais setores com interfaces (por ex. CRAS, CREAS, Educação), dos diferentes perfis de elegibilidade para atenção domiciliar, considerando atuação da Atenção Básica e do SAD, bem como definição de territórios compartilhados e de fluxos de acesso ao SAD.
- Divulgação do SAD para população e conselhos, focando no perfil de elegibilidade para o SAD e na atuação do SAD como serviço que não deve ser porta de entrada da rede, mas sim, deve receber encaminhamentos de outros serviços de saúde, notadamente rede de atenção básica e hospitalar.
- Realização de reuniões com Ministério Público, Defensoria Pública e demais órgãos do judiciário para esclarecimentos e pactuações sobre a atenção domiciliar. Podem-se abordar as atribuições de cada serviço e organização da rede local de saúde, a fim de garantir integralidade e equidade no acesso às ações de AD, inclusive nos casos em que a o Judiciário seja acionado.

Educação Permanente e Capacitação

- Instituição de práticas de Educação Permanente, como discussão de casos na equipe e entre a equipe e outros serviços, matriciamento, vivências em outros serviços da rede local ou outros SAD, etc.
- Estabelecimento de relações ensino-serviço, com espaço para práticas de estágio de graduação e residência no SAD.
- Estabelecimento de atividades de capacitação das equipes (com foco nos procedimentos adaptados ao ambiente domiciliar, abordagem familiar, orientações aos cuidadores).
- Realização de atividades regulares pedagógicas e de cuidado aos cuidadores.

Organização do Processo de Trabalho

- Realização de diagnóstico de demanda para o SAD, incluindo distribuição territorial dos usuários e caracterização do perfil epidemiológico e de necessidades de cuidado.
- Definição de protocolos assistenciais para a atuação do SAD.
- Realização de reuniões de equipe e da equipe com a gestão local para planejamento, organização e avaliação do SAD.
- Definição de meio utilizado para registros de prontuário, se em meio físico ou eletrônico e instrumento que ficará no domicílio (cópia de todo o prontuário ou registro resumido, por exemplo). Ressalta-se que a função principal do instrumento que permanece no domicílio é a apropriação do próprio usuário e familiares/cuidadores

sobre seu plano de cuidado, bem como a comunicação com outros serviços que realizem cuidado a esse usuário concomitantemente ao SAD.

Monitoramento e Avaliação e qualificação do SAD

- Definições relativas ao uso do sistema de informações, módulo e-SUS AD, se será utilizado o componente Prontuário Eletrônico ou apenas o envio de dados de produção por meio do uso das fichas de Coleta de Dados Simplificada (CDS). Além disso, é importante analisar se há outros meios ou sistemas de informação locais ou ainda se há necessidade de informações que não estão contempladas nos sistemas existentes e que demandem algum outro tipo de registro.
- Estabelecimento de processos de monitoramento e avaliação com definição de indicadores e periodicidade de realização, a fim de avaliar a atuação do SAD.
- Estabelecimento de processos de avaliação do SAD, incluindo avaliação por parte dos trabalhadores e usuários, tanto no próprio serviço, quanto levando ao Conselho de Saúde periodicamente.

Encaminhe-se ao Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência para, se de acordo, envio aos gestores locais de municípios e estados com Serviços de Atenção Domiciliar em momento de implantação.

Brasília, 20 de julho de 2016.


Débora Spalding Verdi

Analista Técnico de Políticas Sociais/CGAD/DAHU/SAS/MS

DE ACORDO. Encaminhe-se na forma proposta.

Brasília, 20 de julho de 2016.



Mariana Borges Dias

Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar/DAHU/SAS/MS

DE ACORDO. Encaminhe-se na forma proposta.

Brasília, 21 de julho de 2016.


Maria Inez Pordeus Gadelha
Diretora Substituta do DAHU/SAS/MS