

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

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIRETORIA DE COORDENAÇÃO E ARTICULAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERÊNCIA-GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

NOTA TÉCNICA CONJUNTA GGTES/CGAD nº 01/2016

Assunto: elucidar a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº11, de janeiro de 2006, que dispõe sobre atendimento domiciliar à luz das definições previstas nos atos de regulamentação dos Serviços de Atenção Domiciliar no SUS.

A fim de esclarecer e harmonizar as disposições da Anvisa sobre a regulamentação sanitária dos Serviços que prestam Atenção Domiciliar e os atos de regulamentação assistencial dos Serviços de Atenção Domiciliar no SUS, vimos por esta esclarecer os seguintes aspectos:

- O objeto da RDC Anvisa nº 11/2006 são os Serviços de Atenção Domiciliar - SAD, sejam públicos ou privados, que prestam assistência e internação domiciliar no Brasil, não abrangendo outros tipos de atenção domiciliar como, por exemplo, a praticada pelas equipes da rede básica, ações de urgência e emergência, ações dos agentes de endemias e outros. Na correlação com a Portaria que rege a Atenção Domiciliar no SUS corresponderia às modalidades de atenção AD2 e AD3, ou seja, o serviço prestado pelo SAD.
- Quanto às definições sobre competências ou atribuições profissionais, cumpre esclarecer, conforme entendimento já expresso pela Procuradoria da República na Anvisa, que a Agência não regulamenta a matéria, estando a cargo dos Conselhos de Classe.
- Em relação à realização de ventilação mecânica invasiva no domicílio e demais procedimentos de maior complexidade: entende-se como atenção integral a oferta de cuidado intensivo, com maior necessidade de frequência de visitas e de abordagem multiprofissional da equipe, atrelado à presença de cuidador

capacitado inclusive para reconhecer as intercorrências possíveis e resolvê-las ou acionar a retaguarda apropriada. **Não indica, portanto, exigência de presença de membro da equipe em tempo integral no domicílio.** Cabe destacar, entretanto, que todas as ações e procedimentos previstos devem ser descritos no PAD (Plano de Atendimento Domiciliar), com seus respectivos responsáveis e que o Responsável Técnico pelo SAD responde pelo funcionamento e eventuais intercorrências na assistência prestada.

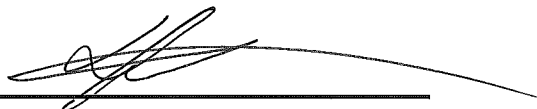
- Quanto ao prontuário domiciliar: a RDC exige a necessidade de prontuário do usuário no SAD. A guarda é de responsabilidade do SAD, sendo permitido deixá-lo no domicílio, durante o acompanhamento. Após a finalização do atendimento, o prontuário deve ser arquivado na sede do SAD, garantindo acesso de cópia à família, quando assim solicitar.

Sendo o que temos a informar, encaminhe-se ao Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência para, se de acordo, disponibilização para os coordenadores dos Serviços de Atenção Domiciliar.

Brasília, 29 de março de 2016.



Mariana Borges Dias
Coordenação Geral de Atenção
Domiciliar
DAHU/SAS/MS



Diogo Penha Soares
Gerência-Geral de Tecnologia em
Serviços de Saúde
GGTES/DSNVS/Anvisa