

**SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAS  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS**

# **Quadro comparativo – Portaria AD**

**Brasília, 15 de junho 2011**

# Ementa e Artigo 1º

- Institui a **Política** de Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Art. 1º Instituir a **Política** de Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecendo as normas para cadastro e habilitação dos Serviços da Atenção Domiciliar e sobre os valores do incentivo para o seu funcionamento.
- Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Art. 1º Instituir a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecendo as normas para cadastro e habilitação dos Serviços da Atenção Domiciliar e sobre os valores do incentivo para o seu funcionamento.

## Artigo 3º - § 4º

- § 4º Para admissão do usuário no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), **deverá haver concordância do usuário e/ou familiares**, com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.
- § 4º Para admissão do usuário no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), **deverá haver concordância do usuário e familiar**, com assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido

# Artigo 6º - §1º

- § 1º Para admissão de usuários nesta modalidade de Atenção Domiciliar é indispensável a presença de um cuidador identificado.
- § 1º Para admissão de usuários nesta modalidade de Atenção Domiciliar é indispensável a presença de um cuidador identificado, sendo definido como a pessoa com ou sem vínculo familiar, capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.

## Artigo 6º - §5º

- § 5º Nesta modalidade deverá ser garantido **transporte** e acesso a unidades assistenciais de funcionamento 24 horas, definidas previamente como referencia para o usuário, nos casos de intercorrências.
- § 5º Nesta modalidade deverá ser garantido **transporte sanitário** e acesso a unidades assistenciais de funcionamento 24 horas, definidas previamente como referencia para o usuário, nos casos de intercorrências;

## Artigo 7º - §5º

- § 5º Nesta modalidade deverá ser garantido **transporte** e acesso a unidades assistenciais de funcionamento 24 horas, definidas previamente como referencia para o usuário, nos casos de intercorrências;
- § 5º Nesta modalidade deverá ser garantido **transporte sanitário** e acesso a unidades assistenciais de funcionamento 24 horas, definidas previamente como referencia para o usuário, nos casos de intercorrências;

# Artigo 8º

- Art. 8º São critérios **de exclusão para cuidados na Atenção Domiciliar**, pelo menos uma das seguintes situações:
- Art. 8º São critérios **para não inclusão no Serviço de Atenção Domiciliar**, pelo menos uma das seguintes situações:

## Artigo 10

- Art. 10 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar – EMAD deverão ser formadas e designadas, especificamente, para o atendimento aos pacientes inseridos nas modalidades de atenção domiciliar AD2 e AD3.
- Art. 10 As ações de Atenção Domiciliar nas modalidades AD2 e AD3 serão executadas pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar – EMAD e pelas Equipes Multiprofissionais de Apoio – EMAP, que deverão ser formadas e designadas, especificamente, para o atendimento aos pacientes inseridos nessas modalidades.



# Art. 10 - § 1º

## Alíneas 'a' e 'b'

- a) 02 (dois) médicos, com carga horária mínima de 20h por semana;
  - b) 02 (dois) enfermeiros, com carga horária mínima de 20h por semana;
- 02 médicos (as) com carga horária mínima de 20h semanais **ou** 01 médico (a) com carga horária de 40 horas semanais;
  - 02 enfermeiros (as) com carga horária mínima de 20h semanais **ou** 01 enfermeiro(a) com carga horária de 40 horas semanais;

# Artigo 11 - § 3º

- § 3º As modalidades de AD2 e AD3 deverão contar com infraestrutura especificamente destinada para o seu funcionamento, tais como: equipamentos, material permanente e de consumo, aparelho telefônico e de fax e, no mínimo, dois veículos administrativos destinados à locomoção para cada equipe EMAD.
- § 3º As modalidades de AD2 e AD3 deverão contar com infraestrutura especificamente destinada para o seu funcionamento, tais como: equipamentos, material permanente e de consumo, aparelho telefônico e, no mínimo, dois veículos administrativos destinados à locomoção para cada equipe EMAD.

# Artigo 13

- Esse conteúdo não existia na versão anterior.
- Art. 13 Para a criação da Atenção Domiciliar como componente da Rede de Atenção às Urgências serão obedecidas as fases para a sua constituição, previstas na portaria de Rede de Atenção às Urgências.

# O artigo 13 passou a ser o art. 14 com modificações

- Art. 13 Para habilitação dos Serviços de Atenção Domiciliar - SAD nas modalidades de AD2 e AD3 junto ao Ministério da Saúde, o gestor deverá encaminhar Projeto de Atenção Domiciliar à Coordenação Geral de Atenção Hospitalar – GHOSP do Departamento de Atenção Especializada – DAE da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS para análise e parecer, obedecendo aos seguintes requisitos:
- Art. 14 Para a Habilitação dos Serviços, criação de equipes e/ou ampliação de equipes de serviços já habilitados nas modalidades AD2 e AD3, o gestor deverá enviar ao Ministério da Saúde o detalhamento do Componente AD do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências, aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite/CIB, de acordo com os seguintes requisitos:

# Principais alterações do Art. 13, que se tornou 14

- O MS deixa de ter a prerrogativa de fazer análise e parecer para habilitação dos SADs
- Suprimida a exigência de apresentação de Termo de Compromisso de Gestão no âmbito do Pacto pela Saúde 2006 ou outro instrumento que venha a substituí-lo.
- Mantido, com outra redação, a exigência de requisitos técnicos para a habilitação dos serviços e das equipes de AD.

# Antigo artigo 13 na íntegra, que se tornou o Artigo 14

- Art. 13 Para habilitação dos Serviços de Atenção Domiciliar - SAD nas modalidades de AD2 e AD3 junto ao Ministério da Saúde, o gestor deverá encaminhar Projeto de Atenção Domiciliar à Coordenação Geral de Atenção Hospitalar – GHOSP do Departamento de Atenção Especializada – DAE da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS para análise e parecer, obedecendo aos seguintes requisitos: **(ALTERADO)**
  - I– Aprovação do Projeto de Implantação da Atenção Domiciliar pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB; **(MANTIDO)**
  - II – Apresentação de Termo de Compromisso de Gestão no âmbito do Pacto pela Saúde 2006 ou outro instrumento que venha a substituí-lo; **(SUPRIMIDO)**
  - III – Obedecer ao critério populacional de 100.000 habitantes para cada EMAD e 300.000 habitantes para cada EMAP; **(MANTIDO)**

IV– Elaborar Plano de Ação, em formato especificado no Anexo II desta Portaria, constando os seguintes itens: **(TRANSFORMADO)**

- a) Descrição da inserção do Serviço de Atenção Domiciliar na rede assistencial com a grade de referência do SAD, assegurando retaguarda de especialidades, métodos complementares de diagnóstico, internação hospitalar e remoção do usuário dentro das especificidades locais (transporte sanitário, SAMU, entre outros);  
**(MANTIDO)**
- b) Apresentação da proposta de estrutura física para o SAD, com previsão de sala com aparelho telefônico e fax para comunicação, arquivo para os prontuários dos pacientes, e, no mínimo, dois veículos administrativos para locomoção de cada EMAD;  
**(TRANSFORMADO)**

- c) Definição de estabelecimento de saúde (inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES), ao qual cada Equipe EMAD deverá estar vinculada; **(MANTIDO)**
- d) Apresentação da lista de equipamentos e insumos que serão utilizados para o devido funcionamento do SAD, assegurando material de consumo e permanentes (aspiradores, inaladores, camas hospitalares, cilindros de O<sub>2</sub>, concentrador de O<sub>2</sub>, entre outros), de acordo com o estabelecido no Anexo I desta Portaria. **(TRANSFORMADO)**
- e) Indicação de um Coordenador Técnico-administrativo com formação em área de saúde para exercer a atividade de gerenciamento do SAD; **(SUPRIMIDO)**
- f) Descrição do funcionamento do SAD, com garantia de cobertura de 12 (doze) horas diárias, inclusive nos finais de semana e feriados; **(MANTIDO)**
- g) Previsão de programa de qualificação do cuidador; **(MANTIDO)**



- h) Descrição do funcionamento do SAD, com garantia de cobertura de 12 (doze) horas diárias, inclusive nos finais de semana e feriados; **(MANTIDO)**
- i) Previsão de programa de qualificação do cuidador; **(MANTIDO)**
- j) Previsão de educação permanente para as equipes de EMAD e EPAD. **(MANTIDO)**
- k) Apresentação de Sistema de Informação para subsidiar acompanhamento e avaliação das ações. **(TRANSFORMADO)**

# O Novo Art. 14 na íntegra

- Art. 14 Para a Habilitação dos Serviços, criação de equipes e/ou ampliação de equipes de serviços já habilitados nas modalidades AD2 e AD3, o gestor deverá enviar ao Ministério da Saúde o detalhamento do Componente AD do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências, aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite/CIB, de acordo com os seguintes requisitos:
  - a) Especificar o número de Serviços e/ou equipes EMAD e EMAP, que estão sendo criados ou ampliados com o impacto financeiro.
  - b) Considerar o critério populacional de 100.000 habitantes para cada EMAD e 300.000 habitantes para cada EMAP;

- c) Descrever a inserção do Serviço de Atenção Domiciliar na Rede de Atenção à Saúde, incluindo a grade de referência do SAD de forma a assegurar a retaguarda de especialidades, métodos complementares de diagnóstico, internação hospitalar e remoção do usuário dentro das especificidades locais (transporte sanitário, SAMU);
- d) Apresentar a proposta de infra-estrutura para o SAD, incluindo área física, mobiliário, equipamentos e veículos para locomoção das equipes EMAD e EMAP;
- e) Definir o estabelecimento de saúde (inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES), ao qual cada Equipe EMAD deverá estar alocada;

- f) Garantir os insumos que serão utilizados para o devido funcionamento do SAD;
- g) Descrever o funcionamento do SAD, com garantia de cobertura de 12 (doze) horas diárias, inclusive nos finais de semana e feriados;
- h) Definir o programa de qualificação do cuidador;
- i) Definir o programa de educação permanente para as equipes de EMAD e EMAP;
- j) Descrever as estratégias de monitoramento e avaliação dos indicadores do serviço, incluindo os indicadores estabelecidos pela Resolução de Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC 11, de 26 de janeiro de 2006.