



CE	2563681	HIAS HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN	7954571003804	7954571000104	PE	566	CASA DE SAUDE MARIA LUCINDA		9767633000102
CE	2479214	HM HOSPITAL DE MESSEJANA DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES	7954571002239	7954571000104	PE	2777460	HOSPITAL SANTO AMARO	10869782000404	10869782000153
CE	2806215	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOAO ELISIO DE HOLANDA		7605850000162	PE	2752743	IMP HOSPITALAR		9039744000194
CE	2561417	HOSPITAL SAO JOSE DE DOENCAS INFECCIOSAS	7954571003553	7954571000104	PR	5672333	CAPS I		76105568000139
CE	2723220	ICC INSTITUTO DO CANCER DO CEARA	7265515000162	7265515000162	PR	595280	HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCARIA	24232886008656	24232886000167
DF	2649527	HAB	394700002151	394700000108	PR	2665352	HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO JORGE DO PATROCINIO		77870475000163
DF	10456	HBDF HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	54015000213	394700000108	RJ	2284634	HOSPITAL MUNICIPAL SAO FRANCISCO XAVIER	29138302001265	29138302000102
DF	2672197	HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA		394700000108	RN	2408570	HOSPITAL DR JOSE PEDRO BEZERRA	8241754011007	8241754000145
DF	10510	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASILIA	38174000658	38174000143	UF	CNES	ESTABELECIMENTO	CNPJ PRÓPRIO	CNPJ MANTENEDORA
DF	10464	HRAN	54015001619	394700000108	RN	4013484	HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO	8241754010965	8241754000145
DF	10537	HRAS	394700000884	394700000108	RN	2653923	HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	8241754010299	8241754000145
DF	10545	HRBZ	54015000485	394700000108	RN	3515168	HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA	8241754011937	8241754000145
DF	10480	HRC CEILANDIA	54015001708	394700000108	RS	2232146	FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO FSNH	11055682000156	11055682000156
DF	10472	HRG	394700000612	394700000108	RS	2232049	HOSPITAL DOM JOAO BECKER	92812049000914	92812049000167
DF	10529	HRP	54015000809	394700000108	RS	2236370	HOSPITAL SAO SEBASTIAO MARTIR	98591910000190	98591910000190
DF	2645157	HRPA		394700000108	RS	2233046	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO DE PAULA	92238914000294	92238914000103
DF	10502	HRS	54015001880	394700000108	RS	5223962	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA HOSPITAL VIAMAO	92898550000511	92898550000198
DF	10499	HRT HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA	394700000965	394700000108	SC	19445	CEPON		86897113000157
DF	10618	HSVP	54015000728	394700000108	SC	2555646	HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DRHOMEROMIRANDA GOMES	82951245001050	82951245000169
DF	2650355	UNIDADE MISTA DE SAO SEBASTIAO		394700000108	SP	8923	CENTRO HOSPITALAR DE SANTO ANDRE		46522942000130
ES	2546957	HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIAS	27080605000943	27080605000196	SP	2082594	COMPLEXO HOSPITALAR MARCIA E MARIA BRAIDO	44393916000124	44393916000124
ES	2486199	HOSPITAL DORIO SILVA	27080605001591	27080605000196	SP	2090236	FUNDAÇÃO PIO XII	49150352000112	49150352000112
ES	11819	HOSPITAL SAO LUCAS	27080605000277	27080605000196	SP	2786435	HCSVP HOSPITAL SAO VICENTE	50944198000130	50944198000130
MA	2454904	HOSPITAL GERAL MUNICIPAL	1381592000100	6331110000112	SP	2025507	HOSPITAL DAS CLINICAS UNIDADE CLINICO CIRURGICO		9161265000146
MA	2457121	HOSPITAL PROBEM	7309701000156	7309701000156	SP	2081202	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS		46522967000134
MG	2146355	HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA		25648387000118	SP	2081059	HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULINIA		45751435000106
MG	2192896	HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BHERENS	16692121000181	16692121000181	SP	2801051	PRONTO SOCORRO CENTRAL DE DIADEMA		46523247000193
MG	2761041	HOSPITAL REGIONAL DO SUL DE MINAS	25863390000154	25863390000154	SP	2069776	PS CENTRAL VEREADOR JOSE TUDO AZUL GINEZ RAMBLE	57571275001255	57571275000100
MG	26794	HOSPITAL SOFIA FELDMAN	25459256000192	25459256000192	SP	2079917	SANTA CASA DE LOUVEIRA	46959862000147	46959862000147
MG	2208156	HPS DR MOZART GERALDO TEIXEIRA		18338178000102					
PA	2337339	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL MARIO PINOTTI		7917818000112					
PA	2332981	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOAO DE BARROS BARRETO	34621748000476	34621748000123					
PA	2694778	HPSM DR HUMBERTO MARADEI PEREIRA		7917818000112					

PORTARIA Nº 2.029, DE 24 DE AGOSTO DE 2011

Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único, do art. 87 da Constituição, e

Considerando o disposto no art.198 da Constituição de 1988, que estabelece as ações e serviços públicos que integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece os princípios e diretrizes do SUS, de universalidade do acesso, integralidade da atenção e descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo;

Considerando o art. 15, inciso IV, da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que institui o Estatuto do Idoso;

Considerando a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 11, de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar;

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto;

Considerando a Portaria nº 699/GM/MS, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos da Vida e de Gestão;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 29 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando a Humanização como Política transversal na Rede de Atenção à Saúde do SUS, expressa no documento: "HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS" de 2008; e

Considerando a atenção domiciliar como incorporação tecnológica de caráter substitutivo ou complementar à intervenção hospitalar, resolve:

Art. 1º Esta Portaria institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as normas para cadastro e habilitação dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) e os valores do incentivo para o seu funcionamento.

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

I - o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) como um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP);

II - Atenção Domiciliar como nova modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde; e

III - cuidador como a pessoa com ou sem vínculo familiar, capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana;

Art. 3º A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do

período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Art. 4º A Atenção Domiciliar é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e deverá ser estruturada de forma articulada e integrada aos outros componentes e a Rede de Atenção à Saúde, a partir do Plano de Ação Regional, conforme estabelecido na Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011.

CAPÍTULO I
DAS DIRETRIZES DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Art. 5º A Atenção Domiciliar deve seguir as seguintes diretrizes:

I - ser estruturado na perspectiva das redes de atenção à saúde, tendo a atenção básica como ordenadora do cuidado e da ação territorial;

II - articular com os outros níveis da atenção à saúde, com serviços de retaguarda e incorporado ao sistema de regulação;

III - ser estruturado de acordo com os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência;

IV - estar inserido nas linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência;

V - adotar modelo de atenção centrado no trabalho de equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e

VI - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do cuidador.

CAPÍTULO II
DA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR

Seção I

Do Serviço e Atenção Domiciliar (SAD)

Art. 6º O SAD deverá estar cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Art. 7º A EMAD deverá atender a uma população adscrita de 100 (cem) mil habitantes, com base no local de residência do usuário, e poderá estar alocada nos diversos tipos de serviços de atenção à saúde tais como hospital, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Básicas de Saúde (UBS), devendo estar vinculada administrativamente ao SAD.

Art. 8º Não serão admitidas superposições de EMAD em uma mesma base territorial ou populacional de 100.000 habitantes.

Art. 9º Para dar suporte e complementar as ações de saúde da atenção domiciliar quando clinicamente indicadas, será designada 1 (uma) EMAP para, no mínimo, 3 (três) EMAD.

Art. 10. Para admissão do usuário no SAD, deverá haver concordância do usuário e familiar, com assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

Art. 11. O SAD se organizará em três modalidades, de acordo com os níveis de complexidade e frequência de atendimento: Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1), Atenção Domiciliar tipo 2 (AD2) e Atenção Domiciliar tipo 3 (AD3).

Seção II

Das Modalidades de Atenção Domiciliar

Art. 12. A modalidade AD1 destina-se aos usuários que possuem problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde.

Art. 13. A prestação da assistência na modalidade AD1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, incluindo equipes de Saúde da Família, por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês.

Parágrafo único. As equipes de atenção básica, incluindo equipes de Saúde da Família que executarão as ações na AD1 serão apoiadas pelos Núcleos de Apoio às Equipes de Saúde da Família e ambulatoriais de especialidades e de reabilitação.

Art. 14. Os equipamentos, os materiais permanentes e de consumo e os prontuários dos pacientes atendidos na modalidade AD1 deverão estar instalados na estrutura física das próprias Unidades Básicas de Saúde.

Art. 15. São critérios de inclusão para cuidados na modalidade AD1, a existência das seguintes situações:

I - apresentar problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde;

II - necessitar de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, e de menor frequência, dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS); e

III - não se enquadrar nos critérios previstos para o AD2 e AD3 descritos nesta Portaria.

Art. 16. A modalidade AD2 destina-se aos usuários que possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção.

Parágrafo único. Para admissão de usuários nesta modalidade é indispensável à presença de um cuidador identificado.

Art. 17. A prestação de assistência à saúde na modalidade AD2 é de responsabilidade da EMAD e da EMAP, ambas designadas para esta finalidade.

§ 1º A EMAD realizará visitas regulares, no mínimo, uma vez por semana.

§ 2º A EMAP realizará visitas em domicílio a critério clínico, quando solicitado pela EMAD.

Art. 18. Na modalidade AD2 deverá ser garantido, se necessário, transporte sanitário e retaguarda de unidades assistenciais de funcionamento 24 horas, definidas previamente como referência para o usuário, nos casos de intercorrências.

Art. 19. São critérios de inclusão para cuidados na modalidade AD2, a existência de, pelo menos, uma das seguintes situações:

I - demanda por procedimentos de maior complexidade, que podem ser realizados no domicílio, tais como: curativos complexos e drenagem de abscesso, entre outros;

II - dependência de monitoramento frequente de sinais vitais;

III - necessidade frequente de exames de laboratório de menor complexidade;

IV - adaptação do paciente e /ou cuidador ao uso do dispositivo traqueostomia;

V - adaptação do paciente ao uso de órteses/próteses;

VI - adaptação de pacientes ao uso de sondas e ostomias;

VII - acompanhamento domiciliar em pós-operatório;

VIII - reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo, até apresentarem condições de frequentarem serviços de reabilitação;

IX - uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica;

X - acompanhamento de ganho ponderal de recém-nascidos de baixo peso;

XI - Necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória;

XII - necessidade de cuidados paliativos;