



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Serviços de Internação
Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar

Nota Técnica N.º 6/2020 - SES/SAIS/CATES/DSINT/GESAD

Brasília-DF, 12 de junho de 2020.

ASSUNTO: Funcionamento geral dos Núcleos Regionais de Atenção Domiciliar

DO OBJETIVO: Revisar a Nota Técnica Nº 1/2018 - SES/SAIS/CATES/DSINT/GESAD e divulgar o funcionamento do Serviço de Atenção Domiciliar no Distrito Federal

DA JUSTIFICATIVA:

A Atenção Domiciliar (AD) consiste numa 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. Os serviços de atenção domiciliares (SAD) foram instituídos pela Portaria 2.029, de 24 de agosto de 2011. O Programa Melhor em Casa foi criado na Portaria 2.527 de 27 de outubro de 2011, que definiu o repasse financeiro, a composição das equipes e o funcionamento das mesmas. Já a Portaria 825, de 25 de Abril de 2016 do Ministério da Saúde que redefine a atenção domiciliar no âmbito do SUS, revogou as portarias anteriores e sinalizou a necessidade de atuação das equipes em procedimentos mais complexos.

Este serviço no Distrito Federal conta hoje com 10 NRAD (Núcleos Regionais de Atenção Domiciliar) compostos pelas EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar), e EMAP (Equipe Multiprofissional de Apoio) distribuídos nas Regiões do Distrito Federal.

CONTEÚDO:

1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DOS NRAD

Atualmente, as equipes de atenção domiciliar (EMAD e EMAP) estão inseridas no Núcleo de Atenção Domiciliar (NRAD) de cada região. Cada NRAD está vinculado diretamente à Gerência de Assistência Clínica de cada hospital e este a Diretoria Hospitalar. Cada EMAP poderá atender até 3 EMAD. Desta forma, a vinculação das EMAP pode ser somente a um hospital regional, porém a sua atuação continuará sendo em toda a Região de Saúde de modo a assegurar a assistência das EMAD como previsto.

2. FUNCIONAMENTO E ESCALA DE SERVIÇO

A EMAD realizará atendimento, no mínimo, 1 (uma) vez por semana a cada usuário classificado como AD2/AD3. A EMAP será acionada a partir da indicação clínica da EMAD, para dar suporte e complementar suas ações conforme a necessidade a fim de garantir a integralidade da assistência de forma segura e resolutiva.

A EMAD e a EMAP atuarão de forma ininterrupta, das 7h às 19h. O NRAD ofertará, no mínimo, 12 (doze) horas/dia de funcionamento, de modo que o trabalho da EMAD seja no formato de cuidado horizontal (diarista) em dias úteis e nos finais de semana, feriados e pontos facultativos, de forma a assegurar a continuidade da atenção em saúde, conforme exigência da Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, do Ministério da Saúde.

Informamos que através da Decisão nº 3926/2017 do Tribunal de Contas do Distrito Federal, que determinava a supressão de Artigo 8º, da Portaria nº 199/2014, em seus parágrafos 3º, 4º, 5º e 6º, a possibilidade de realização de escala de 12h (doze horas) para os servidores lotados nesses serviços se tornou proibida.

Contudo, essa supressão desse artigo foi arquivada por força da Decisão nº 2479/2018, também do Tribunal de Contas do Distrito Federal e do Termo de Arquivamento nº 17838553.

Desta forma, o Artigo 8º da Portaria nº 199/2014, volta a valer em sua integralidade.

Assim sendo, torna-se válido novamente os parágrafos 6º e 7º, do Artigo 8º, desta Portaria, que impactaram diretamente nas escalas dos servidores lotados nos NRAD, e que referem que:

“§ 6º Excepcionalmente, nos locais com horário de funcionamento igual ou superior a 12h (doze horas) ininterruptas, o servidor poderá cumprir jornada de trabalho de até 12h (doze horas), desde que:

I – autorizada, por escrito, pelo Coordenador Geral ou cargo equivalente da Unidade Orgânica;

II – o atendimento aos servidores ou aos usuários seja mantido durante todo o período proposto;

III – haja servidor escalado durante todo o período de atendimento;

IV – a Unidade permaneça aberta durante todo o período de atendimento;

V – para a elaboração das escalas de serviço, utilize as legendas de Serviço do Anexo I desta Portaria;

VI – as atividades executadas pela Unidade não sejam de caráter administrativo;

VII – haja comprovação de produtividade na Unidade nos horários supracitados.

§ 7º Ao ocupante de cargo comissionado é facultada a concessão da jornada de trabalho de até 12h (doze horas) contínuas em local com funcionamento ininterrupto, independente da natureza do serviço realizado e desde que autorizada pela chefia imediata”.

Isto posto, volta a ser permitida a realização de escalas de 12h (doze horas) para os servidores lotados nos Núcleos Regionais de Atenção Domiciliar (NRAD), desde que cumpridas as determinações contidas nesses artigos.

O funcionamento nos finais de semana, feriados e pontos facultativos será com quantitativo mínimo de 3 servidores por NRAD, de forma a garantir a assistência, tendo obrigatoriamente a presença de 1 técnico de enfermagem acompanhado de 1 enfermeiro e/ou 1 médico. A Superintendência da região de saúde deve garantir o quantitativo de força de trabalho suficiente para o funcionamento previsto para os NRAD na semana, finais de semana, feriados e pontos facultativos.

O chefe do NRAD tem autonomia para elaborar a escala de serviço de forma que contemple funcionamento ininterrupto por 12h. Baseado no Anexo I da Portaria 199/2014, pode-se utilizar como possibilidade de escala de serviço de forma conjugada para no mínimo três servidores.

De tal forma que sejam garantidos os horários de abertura, intervalo de almoço e fechamento do serviço, sem interrupção.

Os veículos e motoristas dos Núcleos de Transporte das Regiões deverão estar à disposição dos NRAD a fim de garantir a assistência integral ao usuário. A Superintendência da região de saúde priorizará o quantitativo de força de trabalho suficiente de condutores para o funcionamento normal previsto para o NRAD.

3. INDICADORES

Os indicadores atualmente utilizados são:

Percentual mensal por região de desospitalização e atendimentos realizados monitorados por meio do FAD (Formulário de Avaliação de Desospitalização) e ESUS-AD.

Os serviços não contemplados no contrato vigente do Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (SAD-AC) serão contemplados pelos NRAD de referência que deverão registrar por meio do sistema ESUS-AD e Trakcare os atendimentos realizados aos pacientes inseridos no SAD-AC.

É de suma importância que aconteçam as reuniões de beira de leito para a discussão de casos de pacientes hospitalizados. Quando percebido que o paciente estável é elegível para internação domiciliar, o Formulário de Avaliação Desospitalização (FAD) deve ser preenchido imediatamente.

Os encontros do Núcleo Interno de Regulação (NIR) devem acontecer regularmente como previsto, com representantes da equipe do NRAD.

O FAD está disponível, na apresentação em papel, no Núcleo Gestor de Internação (NGINT) e pode ser digitalizado para envio por meio do SEI (Sistema Eletrônico de Informações) e/ou Correspondência Eletrônica (e-mail).(Anexo I)

Ressalta-se que pacientes AD1 são de responsabilidade das equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) não podendo ser classificados como AD2 por implicar em responsabilização por classificação inadequada em eventuais auditorias do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS).

4. E-SUS AD E SISLEITOS

A implantação e atualização de cadastramento das equipes no E-SUS AD é de responsabilidade do NATIN de cada Região, que será responsável por capacitar a equipe do NRAD de como deverá ser alimentado.

É importante salientar que todos os profissionais das equipes devem passar as informações para o programa (E-SUS AD).

É responsabilidade:

- dos médicos dos NRAD a solicitação de internação e alta dos pacientes classificados AD2 e AD 3 com o preenchimento completo dos dados no SISLEITOS e;
- dos chefes dos NRAD solicitar ao Complexo Regulador (DIRAAH), a inclusão do perfil dos médicos das equipes no SISLEITOS;
- do NGINT autorizar a inclusão e alta dos pacientes dos NRAD de referência no SISLEITOS para o monitoramento da GESAD.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A ampla divulgação do fluxo de desospitalização responsável e do funcionamento dos NRAD, poderá trazer melhoras significativas tanto a nível hospitalar como domiciliar no atendimento ao usuário.

Esta Nota Técnica foi elaborada com base em discussões em reuniões realizadas entre a GESAD e as chefias dos NRAD. Ela também foi discutida no Grupo de Trabalho de revisão do Protocolo de Desospitalização publicado no [DODF Nº88 de 12 de maio de 2020](#).

DA VIGÊNCIA DA NOTA TÉCNICA:

Após finalização da revisão da [Portaria nº 55/SES-DF, de 16 de janeiro de 2018](#), do protocolo de desospitalização ou outro documento normativo referente ao Programa de Internação Domiciliar.

Referências:

- Portaria nº 199, de 01 de outubro de 2014, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que dispõe sobre os horários de funcionamento das Unidades Orgânicas da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - Decisão TCDF nº 3926/2017

- Portaria nº 170, de 11 de abril de 2018, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que estabelece o regulamento da execução das contratações da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

- Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, do Ministério da Saúde, que redefine à Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas

- Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

ANEXO I

E-mail	NGINT / UNIDADE
ucp.hab@gmail.com	HAB
leitoshbdf@gmail.com	HBDF
gestaodeleitoshmib@gmail.com	HMIB
gestaodeleitoshrandf01@gmail.com	HRAN
gestaodeleitoshrbz@gmail.com	HRBZ
gestaodeleitoshrc@gmail.com	HRC
gestao.leitoshrg@hotmail.com	HRG
nginthrgu@gmail.com	HRGU
gestao.leitoshrpa@gmail.com	HRPA
gestaodeleitoshrs@gmail.com	HRS
hrsam.gl@gmail.com	HRSAM
leitoshrms@gmail.com	HRSM
glgdt.hrt@gmail.com	HRT
ngintplanaltinadf@gmail.com	HRPL

Elaboradores:

Clisciene Dutra de Magalhães
Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar
DSINT/CATES/SAIS/SES-DF
Gerente

Arlene de Sousa Luis
Diretoria de Serviços de Internação
CATES/SAIS/SES-DF
Diretora

De acordo,
Camila Carloni Gaspar
Coordenação de Atenção Especializada à Saúde
Coordenador(a)

De acordo, e encaminha-se para o Gabinete do SAA/SES para autorização da implementação da Nota Técnica.

Luciano Moresco Agrizzi
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde/SES
Subsecretário (a)

Autorizo, e que proceda ampla divulgação a Nota Técnica.

Ricardo Tavares Mendes
Secretaria-Adjunta de Assistência à Saúde/SES
Secretário(a) - Adjunto(a)



Documento assinado eletronicamente por **CLISCIE NE DUTRA DE MAGALHAES - Matr.0196573-5**, **Gerente de Serviços de Atenção Domiciliar**, em 12/06/2020, às 13:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA CARLONI GASPAR - Matr.0182832-0**, **Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 16/06/2020, às 20:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ARILENE DE SOUZA LUIS - Matr.1671682-5**, **Diretor(a) de Serviços de Internação**, em 21/06/2020, às 14:27, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO TAVARES MENDES - Matr.0142531-5**, **Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 22/06/2020, às 13:10, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO MORESCO AGRIZZI - Matr.1688993-2**, **Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 23/06/2020, às 07:16, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **41714339** código CRC= **E2879154**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

00060-00262041/2018-10

Doc. SEI/GDF 41714339