

## **Aula 00 - Prof.<sup>a</sup> Ligia**

*SANEPAR (Técnico em Enfermagem do Trabalho) Conhecimentos Específicos - 2024 (Pós-Edital)*

Autor:

**Breno da Silva Caldas Júnior,  
Equipe Mara Camisassa,  
Guilherme Gasparini, Ligia  
Carvalho Fernandes, Mara  
Queiroga Camisassa de Assis,  
Thaysa Vianna**

15 de Setembro de 2024

# SUMÁRIO

Informações iniciais.....	2
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.....	3
Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar.....	3
AD, SAD e PMeC - Portaria de Consolidação 5 - atualizado.....	4
Resolução COFEN 464/14.....	24
QUESTÕES COMENTADAS.....	27
GABARITO.....	44
LISTA DE QUESTÕES.....	44



## INFORMAÇÕES INICIAIS



A assistência domiciliar é uma das modalidades de atenção que completam a integralidade do Sistema Único de Saúde.

Ela também põe em prática a equidade, visto que enxerga as vulnerabilidades dos indivíduos e aplica condições especiais para que todos tenham acesso à saúde, semelhantemente.

O tema é curto, no entanto, essencial para você fazer a diferença na prova, exatamente porque muitos candidatos menosprezam.

Faremos menção a outras legislações que abordam o tópico, no entanto, o foco principal é o da Portaria nº 825/2016.

Entre em contato comigo, caso surja alguma dúvida.

Basta chamar nos contatos abaixo:

E-mail: [licarfe@gmail.com](mailto:licarfe@gmail.com)

Instagram: <https://www.instagram.com/profligiafernandes>

Youtube: <https://www.youtube.com/@enfermagemesus>



# ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

## Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar

*Trecho da Lei 8080/90*

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR - (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o *atendimento domiciliar e a internação domiciliar*.



§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os **PROCEDIMENTOS** médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por **equipes multidisciplinares** que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por **indicação médica**, com expressa concordância do paciente e de sua família.



FAUEL / Prefeitura de Cândido de Abreu - PR / 2024 - A respeito do Capítulo VI – Do Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar, da Lei 8.080/90, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa CORRETA.

I – Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares, incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, energéticos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

II – O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

III – O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

- A Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- B Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- C Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- D Todas as afirmativas estão corretas.

Comentários

Erro na primeira assertiva:



Art. 19-I.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social. Entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

Alternativa: C.

## AD, SAD e PMeC - Portaria de Consolidação 5 - atualizado

### DISPOSIÇÕES GERAIS

*Art. 531. Este Capítulo define a Atenção Domiciliar (AD), o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), o Programa Melhor em Casa (PMeC) e o cuidador no âmbito do SUS. (Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

*[Repare no olhar cauteloso ao CUIDADOR ;)]*

Art. 532 Para efeitos desta Portaria considera-se: *[definição]*

**I - Atenção Domiciliar (AD):** modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados;

**II - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD):** serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP); e

**III - Cuidador:** pessoa(s), com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta(s) para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá(ão) estar presente(s) no atendimento domiciliar.



Art. 532-A. A AD, no âmbito do SUS, deve ser parte da rotina das equipes de Atenção Primária à Saúde (eAP), conforme as diretrizes da: *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

I - Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

II - Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) *(tem aula recente, caso seja pedido no seu edital!)*

Art. 533. O SAD tem como **OBJETIVOS:**

*I - redução da demanda por atendimento hospitalar;*

*II - redução do período de permanência de usuários internados;*



III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e

IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

Art. 534. A AD seguirá as seguintes **DIRETRIZES**: (Atualização Portaria nº 3.005/2024)

I - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAS;

II - Estar articulada com os outros pontos de atenção à saúde, garantindo a continuidade do cuidado; *[nunca será uma ação isolada]*

III - adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e

IV - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do(s) cuidador(es). *[envolvimento de todas as partes]*

## DA INDICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR

Art. 535. A AD é indicada para pessoas que necessitam de **atenção à saúde e que estejam em situação de restrição ao leito ou lar ou em condição clínica ou de vulnerabilidade, de forma temporária ou permanente**, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos. (Atualização Portaria nº 3.005/2024)

Art. 536. A AD será organizada em **3 MODALIDADES**

I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);

II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e

III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de **cuidado peculiares a cada caso**, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.

Art. 537. Nas três modalidades de AD, as equipes responsáveis pela assistência têm como **ATRIBUIÇÃO**:

I - Realizar assistência à saúde dos usuários, de acordo com suas necessidades de integração com a RAS; (Atualização Portaria nº 3.005/2024)

II - identificar, orientar e capacitar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo;

III - acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores;

IV - promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares;



V - utilizar linguagem acessível, considerando o contexto;

VI - pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser preferencialmente emitido por médico da EMAD ou da Equipe de Atenção Básica do respectivo território;

VII - Articular, com os demais estabelecimentos da RAS, fluxos para admissão e alta dos usuários em AD, a partir dos critérios de elegibilidade em cada ponto da rede, tendo em vista a transição do cuidado segura, a otimização da assistência às demandas de reabilitação intensiva e a redução do tempo de espera para cirurgias eletivas; e (Atualização Portaria nº 3.005/2024)

VIII - participar dos processos de educação permanente e capacitações pertinentes.

Art. 538. Considera-se elegível, na modalidade AD 1, o usuário que, tendo indicação de AD devido a adoecimento por condição crônica estável e a restrição ao leito ou lar, requeira cuidados da equipe de saúde com frequência espaçada e programada, a ser definida conforme seu Plano Terapêutico Singular (PTS). (Atualização Portaria nº 3.005/2024)

[A partir de agora, preste muita ATENÇÃO e compare as MODALIDADES, visto ter grande chance de ser cobrada em prova]

Parágrafo único. A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso e conforme o preconizado na PNAB e demais normas aplicáveis. (Atualização Portaria nº 3.005/2024)

Art. 539. Considera-se elegível, na modalidade AD 2, o usuário que, tendo indicação de AD, necessite de cuidados multiprofissionais, transitórios e intensificados, minimamente SEMANAIS, com atendimentos regulares fora do horário de funcionamento dos serviços de APS, e que apresente as seguintes condições clínicas: (Atualização Portaria nº 3.005/2024)

[OPA! Aqui, deu pra ver que extrapola o nível da APS!]

I - Afecções agudas, com necessidade de tratamentos <u>parenterais</u> ou outros procedimentos frequentes	III - Afecções <u>crônicas agudizadas</u> , com necessidade de cuidados sequenciais, tratamentos parenterais ou reabilitação com possibilidade de ganho de funcionalidade;
III - Afecções que demandem <u>cuidados paliativos</u> , com necessidade de visitas sequenciais para manejo de sintomas não controlados	IV - <u>Prematuridade</u> com necessidade de ganho ponderal ou de procedimentos sequenciais.

Art. 540. Considera-se elegível, na modalidade AD 3, o usuário: (Atualização Portaria nº 3.005/2024) -

I - Que se enquadre em qualquer das situações listadas no art. 539 e que necessite de:

[ou seja, é uma soma!]

a) Cuidados predominantemente multiprofissionais; e



b) Uso de equipamentos ou agregação de procedimentos de maior complexidade, tais como:

1. *Ventilação mecânica invasiva e não invasiva domiciliar;*
2. *Nutrição parenteral;*
3. *Transfusão sanguínea;*
4. *Diálise peritoneal;*
5. *Hemodiálise;*
6. *Drenagens repetidas (toracocentese, paracentese e outras);*
7. *Cuidados paliativos em fase final de vida; ou*
8. *Condições crônico-degenerativas progressivas;*

II - Com necessidade de procedimentos sistemáticos em domicílio, como reabilitação intensiva, antibioticoterapia e outros. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

§ 1º Os usuários com necessidade de **diálise peritoneal ou hemodiálise** continuarão **vinculados à equipe assistencial de sua referência nas clínicas ou centros de terapia renal substitutiva particulares ou conveniadas ao SUS** e, a qualquer momento de necessidade clínica, serão referenciados para tais serviços, em conformidade com a integralidade de seu cuidado. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

§ 2º A responsabilidade e o protagonismo do SAD/PMec com os usuários da modalidade AD 3 não excluem a responsabilidade dos serviços da APS com relação à sua população adscrita nem a necessidade de um plano de cuidado compartilhado. *(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.005 de 02.01.2024)*

Art. 541. O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades **AD 2 e AD 3 é de responsabilidade do SAD.**

Parágrafo único. Fica facultado à EMAD Tipo 2 prestar assistência apenas na modalidade AD 2, caso não possua condições técnicas e operacionais para a execução da modalidade AD 3. *[Afinal, imperícia não é desejado!]*

Art. 542. Ao usuário em AD acometido por intercorrências agudas que **⚠ NÃO** sejam possíveis de serem resolvidas pela equipe do SAD, deverá ser garantido pelo conjunto de pontos de atenção da RAS o transporte para as unidades assistenciais de funcionamento 24 horas por dia, previamente definidas como referência para pacientes do SAD. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

Parágrafo único. O transporte eletivo **[e, portanto, sem urgência!]** dos pacientes do SAD/PMec deverá ser realizado na lógica da rede integrada, pelos equipamentos da RAS implantados para esse fim, como transporte sanitário. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

Art. 543. A permanência e a alta do paciente em reabilitação no SAD/PMec observarão o seguinte: *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

I - A transição do cuidado segura, conforme as diretrizes da PNAES; e





II - Poderão ser avaliadas com os instrumentos de desempenho e capacidade funcional, por meio de escalas e classificações diagnósticas respectivas às atribuições profissionais envolvidas no processo de reabilitação, com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)\*, na Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos (CBDF), na Medida de Independência Funcional (MIF) e demais escalas destinadas à avaliação da capacidade funcional disponíveis na literatura científica.

*\*O objetivo geral da classificação é proporcionar uma linguagem unificada e padronizada e uma estrutura que descreva a saúde e os estados relacionados à saúde.*

Art. 544. Será **INELEGÍVEL**, para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações: *[lembre-se que o paciente deveria estar estável]*

<i>I - Necessidade clínica que demande assistência de qualquer profissional de saúde presencial permanente e/ou monitorização contínua</i>	<i>II-A - Residência em município não habilitado para SAD/PMec;</i>	<i>III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;</i>
--	---	--

<i>IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou</i>	<i>V-A - Instabilidade hemodinâmica ou respiratória ou outras condições que configurem risco de piora abrupta e ameaça imediata à vida, salvo nos casos de cuidados paliativos em fase final de vida em que o usuário já tenha Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) manifestando vontade de falecer em domicílio e equipe (s) do SAD com condições de prestar assistência adequada para alívio do sofrimento</i>
--	--

Art. 545. Em qualquer forma de atendimento pelas equipes do SAD, será necessário um responsável de referência, podendo ser o próprio usuário, caso aprovado pela equipe. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

§ 1º A presença de cuidador será obrigatória nos casos de usuários em **situações de vulnerabilidade ou dependentes** funcionalmente para realização de atividades cotidianas básicas.

§ 2º O descumprimento dos acordos assistenciais pactuados entre equipe multiprofissional e usuário, familiar (es) ou cuidador (es) poderá implicar a **exclusão** do usuário do PMec, ocasião em que o atendimento ao usuário poderá ocorrer em outro serviço adequado ao seu caso, conforme organização da RAS local.



PUC-PR / Prefeitura de São José dos Pinhais - PR - Segundo as Diretrizes Nacionais para Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são atribuições da equipe multidisciplinar, EXCETO

- A identificar e treinar os familiares e/ou cuidador dos usuários, envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando os seus limites e potencialidades.
- B acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários e familiares e/ou cuidador como parte do processo de Atenção Domiciliar.
- C elaborar reuniões para cuidadores e familiares.
- D promover treinamento pré e pós-desospitalização para os familiares e/ou cuidador dos usuários.
- E utilizar linguagem técnica ao abordar usuários e familiares a fim de evitar que estes reconheçam o cuidado a ser prestado e dessa forma interfiram na assistência da equipe multidisciplinar.

#### Comentários

A utilização de linguagem técnica ao abordar usuários e familiares não é uma atribuição da equipe multidisciplinar conforme as Diretrizes Nacionais para Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Na verdade, a equipe deve se comunicar de forma clara e acessível para que os usuários e familiares possam compreender as informações e participar dos cuidados de forma colaborativa.

Alternativa: E.

Art. 545-A. Fica instituído o Programa Melhor em Casa (PMeC) com o objetivo de **fomentar a utilização do SAD no âmbito do SUS.** (Atualização Portaria nº 3.005/2024)

Parágrafo único. O PMeC **complementa** os cuidados realizados na APS e nos serviços de urgência, substitutivos ou complementares à internação hospitalar, estabelecendo **regras para o gerenciamento e a operacionalização** das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). (Atualização Portaria nº 3.005/2024)

*[Logo, logo as equipes serão mais bem explicadas]*

Art. 545-B. O PMeC será executado, de modo tripartite, pela União, por intermédio do Ministério da Saúde, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. (Atualização Portaria nº 3.005/2024)

§ 1º A adesão ao PMeC será realizada pelos municípios, estados ou Distrito Federal interessados mediante solicitação de **habilitação e homologação** de equipes do SAD.

§ 2º Para fins do disposto no § 1º, não caberá solicitação para um único município por proponente duplo (município e estado concomitantes).

Art. 545-C. Cabe às Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal: (Atualização Portaria nº 3.005/2024)

*[Atuação mais executória]*



- I - Planejar, implantar, organizar, gerenciar e executar o SAD no seu território de abrangência;
- II - Garantir a composição da equipe assistencial do SAD/PMMeC, bem como o fornecimento de insumos, medicamentos e equipamentos necessários ao atendimento;
- III - Garantir ao usuário, por meio de fluxos locais pactuados na RAS, os serviços de retaguarda, especialmente os de urgência e emergência, internação hospitalar e referência para especialidades e exames complementares disponíveis na RAS;
- IV - Construir com os demais pontos da RAS a regulação do acesso ao SAD/PMMeC e os fluxos para os encaminhamentos do SAD aos serviços de referência;
- V - Fiscalizar, controlar, monitorar periodicamente, avaliar e incentivar a atuação das equipes para garantir a assistência prestada ao paciente, família e cuidadores, conforme disposto neste Capítulo;
- VI - Manter capacitações periódicas contínuas internas das equipes EMAD, EMAP e EMAP-R e externas junto à RAS, com disponibilização no SAD de planilha anual de temas que serão abordados; e
- VII - Complementar os recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio mensal do SAD.

**Art. 545-D. Cabe às Secretarias Estaduais de Saúde:** *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

*[Atuação mais de apoio]*

- I - Prestar assessoria técnica aos municípios nos processos de construção de projetos no âmbito do SAD/PMMeC, solicitação de habilitação e implementação nos processos assistenciais e de gestão;
- II - Habilitar novas equipes do SAD/PMMeC;
- III - Realizar monitoramento periódico em conjunto com o Ministério da Saúde e avaliação dos SAD/PMMeC, por meio de visitas remotas ou in loco, pelo menos uma vez ao ano;
- IV - Promover e participar dos processos que envolvam educação permanente e continuada, bem como elaboração de fluxos interestaduais e municipais;
- V - Participar da complementação do financiamento do SAD/PMMeC, podendo contemplar recursos destinados à capacitação/formação dos profissionais, aquisição de equipamentos pertinentes a ações assistenciais e de gestão, conforme a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (RENEM), além de recursos atrelados a indicadores que evidenciem a otimização do uso dos leitos hospitalares simples e de UTI; e
- VI - Criar fluxo com disponibilização de canal de comunicação oficial para recebimento de demandas técnicas e de solicitações de intervenção nos SAD caso necessário.

**Art. 545-E. Cabe ao Ministério da Saúde:** *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

*[Atuação mais gestora!]*



- I - Homologar a habilitação SAD/PMec feita pelos estados, conforme as regras deste Capítulo;  
*[Veja, o Estado HABILITA e o ente Federal. HOMOLOGA]*
- II - Fazer a gestão do PMec em âmbito nacional, incluindo monitoramento e avaliação;
- III - Prestar assessoria técnica aos demais entes;
- IV - Transferir incentivo financeiro aos municípios que tiverem equipes homologadas, para auxílio do custeio do SAD/PMec; e
- V - Produzir materiais de apoio técnico, promover educação permanente e realizar e fomentar pesquisas para aprimoramento contínuo da AD.

## DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

*[Finalmente, chegou a hora de conhecer as equipes!]*

Art. 546. As **EQUIPES** que compõem o SAD são:

*I - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), que pode ser constituída como:*

- a) EMAD Tipo 1; ou
- b) EMAD Tipo 2; e

*II - Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).*

*III - Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R).*



§ 1º O cadastramento no CNES das equipes do PMec observará o seguinte:  
*(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

I - As EMAD e EMAP deverão ser cadastradas, preferencialmente, em unidades de funcionamento 24 horas;

II - As EMAP-R deverão ser cadastradas, preferencialmente, na APS; e

III - A EMAD é pré-requisito para constituição de um SAD, não sendo possível a implantação de uma EMAP sem a existência prévia de uma EMAD, **★ exceto para municípios com menos de 20.000 habitantes, que poderão constituir uma EMAP-R sem a necessidade de constituição prévia de um SAD.**

Art. 547. As EMAD terão as seguintes **COMPOSIÇÕES MÍNIMAS E SOMAS DE CARGAS HORÁRIAS MENSAIS** e somas de carga horária semanal mínimas, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO): *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

### I - EMAD

Tipo 1:



- a) profissional(is) médico(s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 horas de trabalho por equipe;
- b) profissional (is) enfermeiro (s): 60 (sessenta) horas *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*
- c) profissional(is) fisioterapeuta(s) ou assistente(s) social(is) com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e
- d) profissionais técnicos de enfermagem: 120 (cento e vinte) horas; *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

## II - EMAD

Tipo 2:

- a) profissional médico com CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho;
- b) profissional enfermeiro com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho;
- c) profissional fisioterapeuta ou assistente social com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e
- d) profissionais técnicos de enfermagem: 120 (cento e vinte) horas. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

§ 1º Nenhum profissional componente de EMAD poderá ter carga horária inferior a 20 horas de trabalho. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

§ 2º Para SAD composto por duas ou mais EMAD, recomenda-se ter um profissional de nível *superior da área de saúde ou gestão para exercer a função de coordenação, bem como um auxiliar administrativo.* *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

**Art. 548.** A EMAP terá composição *mínima de 3 profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir, cuja soma das CHS de seus componentes será de, no mínimo, 90 horas de trabalho:*

- I - assistente social;
- II - fisioterapeuta;
- III - fonoaudiólogo;
- IV - nutricionista;
- V - odontólogo;
- VI - psicólogo;
- VII - farmacêutico; ou
- VIII - terapeuta ocupacional.

§ 1º Nenhum profissional componente da EMAP poderá ter CHS inferior a 20 horas de trabalho. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

§ 2º A soma das cargas horárias semanais dos componentes da EMAP será de, no mínimo, 90 horas. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*



§ 3º A soma das cargas horárias semanais dos componentes da EMAP-R será de, no mínimo, 60 horas. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

Art. 548-A. A EMAP-R será composta por, no mínimo, **três profissionais de nível superior**, dentre as ocupações a seguir: *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

I - Fisioterapeuta;

II - Fonoaudiólogo;

III - Nutricionista;

IV - Terapeuta ocupacional;

V - Psicólogo; e

VI - Enfermeiro.

Art. 548-B. Cabe às equipes do **SAD/PMeC**, com apoio do gestor local e demais atores envolvidos, em consonância com as diretrizes da PNAB e PNAES: *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

I - Definir protocolos e alinhar fluxos de acesso ao SAD/PMeC com os núcleos internos de regulação dos hospitais e escritórios de gestão de alta hospitalar, de forma a:

a) priorizar a redução do tempo médio de permanência hospitalar e de permanência em Unidade de Pronto Atendimento (UPA);

b) evitar novas internações; e

c) colaborar na redução das listas de espera para procedimentos cirúrgicos e na alta precoce no pós-operatório;

II - Definir protocolos e indicadores assistenciais, bem como alinhar fluxos de alta e de transferência do SAD com as equipes de APS e os serviços de urgência e emergência hospitalar, para seguimento do cuidado;

III - Promover a continuidade segura do cuidado, com possibilidade de utilizar recursos de tecnologias de informação e comunicação (TIC) e de telessaúde, de acordo com as normas do Ministério da Saúde e dos conselhos profissionais; (

IV - Definir fluxos de transporte e acesso a especialidades, apoio diagnóstico complementar e atendimento ou internação eletiva ou de urgência; e

V - Realizar apoio matricial para as equipes da APS.

## DO FUNCIONAMENTO DO SAD/PMeC

Art. 549. O SAD será organizado a partir de uma base territorial dentro do município *[regionalização é princípio do SUS, lembra!]* no qual foi habilitado ou nos municípios agrupados, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida e se relacionando com os



demais serviços de saúde, de modo que o cuidado ao paciente seja de responsabilidade de todos os pontos da RAS para garantir a integralidade do cuidado e a continuidade da assistência. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

§ 1º A EMAD realizará atendimento, no mínimo, 1 (uma) vez por semana a cada usuário. *[grave a frequência!]*

§ 2º A EMAP será acionada somente por meio da indicação clínica da EMAD, para dar suporte e complementação às ações da EMAD, devendo atuar a partir do planejamento conjunto entre as equipes. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

§ 3º Durante o período em que o usuário estiver sob os cuidados do SAD/PMcC, o PTS para o usuário deverá ser compartilhado com a equipe de atenção primária de referência. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

§ 4º A admissão no SAD/PMcC se dará por meio de **encaminhamento ou busca ativa** com a utilização de protocolos de elegibilidade, como instrumento de avaliação e complexidade de atenção domiciliar (IAEC-AD), conforme os fluxos pactuados com outros serviços da RAS, de modo a evitar a demanda espontânea do usuário. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

§ 5º O encaminhamento do paciente ao SAD/PMcC para a primeira avaliação deverá: *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

I - Ser realizado, prioritariamente, por meios digitais, como e-mail ou sistema informatizado;

II - Utilizar instrumentos específicos contendo os **critérios para admissão**; e *[regras]*

III - Ser preenchido por profissional devidamente identificado e assinado com registro profissional e telefone de contato.

§ 6º Não será admitido paciente diretamente pela EMAP para reabilitação, sendo necessária sempre a avaliação inicial pela EMAD para decisão de elegibilidade ao SAD/PMcC. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

§ 7º As EMAD e EMAP deverão estar vinculadas a estabelecimentos que garantam seu funcionamento mínimo de 12 horas por dia, prioritariamente em hospitais ou serviços de urgência e emergência, com o intuito de: *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

I - Potencializar busca ativa para desospitalização pré-hospitalar e hospitalar;

II - Propiciar **retaguarda** para intercorrências de pacientes domiciliados fora do horário de funcionamento do SAD/PMcC; e

III - Facilitar fluxo para apoio diagnóstico, utilização de medicações especiais e outros insumos eventualmente necessários e disponíveis em hospitais e urgências. *[afinal, o cuidado é integral]*

§ 8º Excepcionalmente, a EMAD e a EMAP poderão estar localizadas em outros estabelecimentos que não os citados no § 7º, devendo constar justificativa no projeto enviado para habilitação. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*



§ 9º As EMAP-R deverão estar vinculadas, preferencialmente, a estabelecimentos da APS, sendo **dispensada** a exigência de funcionamento de 24 horas. (Atualização Portaria nº 3.005/2024)

Art. 550 A admissão do usuário ao SAD exigirá a sua *prévia concordância e de seu familiar* ou, na inexistência de familiar, de seu cuidador, com assinatura de termo de esclarecimento e responsabilidade. *[ou seja, não é na "marra". Precisa da indicação adequada e concordância.]*

Art. 551. Em municípios com porte populacional que permita a implantação de mais de uma EMAD, fica facultada, a partir da segunda equipe, a organização do SAD/PMec por meio de arranjos diferenciados compostos por EMAD responsável pelo cuidado de pacientes com características específicas, nos termos do § 3º do art. 559, sempre mantendo, ao menos, uma EMAD para atendimento clínico generalista. (Atualização Portaria nº 3.005/2024)

Art. 552. São **PARÂMETROS** de produção estimados para as equipes: (Atualização Portaria nº 3.005/2024)

*[veja as metas]*

I - Para cada **EMAD tipo I** é esperado, em média, o atendimento de 50 usuários por mês; e

II - Para cada **EMAD tipo II** é esperado o atendimento de 25 usuários por mês, com uma proporção de:

- 70% destes em modalidade AD 2 e
- 30% (trinta por cento) em modalidade AD 3.

§ 1º O quantitativo de produção de que trata o caput **poderá variar** de acordo com o nível de complexidade dos cuidados, o perfil da maioria dos usuários admitidos e as características geográficas, de mobilidade e outras peculiaridades do município.

**IMPORTANT!** 📌📌📌📌

§ 2º Caso não haja atingimento dos quantitativos de produção estimados, o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde farão ações educativas, presencial ou a distância, para melhoramento desses parâmetros.

Art. 553. O SAD deverá garantir continuidade e regularidade, inclusive aos finais de semana e feriados, da assistência aos usuários, de acordo com seus PTS.

§ 1º A EMAD deverá funcionar por, no mínimo, 12 horas diurnas nos sete dias da semana, podendo ser o trabalho dos profissionais organizado no formato de cuidado horizontal ou diarista ou em regime de plantão, conforme a necessidade. (Atualização Portaria nº 3.005/2024)

§ 2º A EMAP deverá apoiar a EMAD nos dias úteis e, quando necessário, ter escala especial para finais de semana e feriados de acordo com o PTS dos pacientes a serem assistidos.

§ 3º A assistência deverá ser garantida pelos profissionais do SAD à noite, em finais de semana e feriados, por meio de escalas especiais remotas, plantões presenciais ou com retaguarda de profissionais de outros serviços da rede, conforme pactuações locais.





§ 4º Nas situações em que as condições clínicas dos pacientes exigirem, o acesso às medicações necessárias, às especialidades, ao apoio diagnóstico complementar e ao atendimento/internação eletivo ou de urgência deverá ser realizado por outros pontos da rede.

§ 5º A EMAP-R deverá funcionar nos dias úteis por, no mínimo, quatro horas diurnas e, quando necessário, ter escala especial para finais de semana e feriados, de acordo com o PTS dos pacientes a serem assistidos.

Art. 553-A. Há possibilidade de acompanhamento por meio de **ATENDIMENTO REMOTO**, que deverá: *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

I - Ser realizado após avaliação presencial para orientações e auxílio ao usuário;

II - Ser intercalado com visita presencial;

III - Constar do PTS de cada usuário; e

IV - Ser lançado na produtividade da equipe com código específico.

§ 1º Para a execução do atendimento remoto, o SAD/PMec necessitará minimamente de:

<i>I - Sala para atividade de atendimento remoto;</i>	<i>II - Profissional da área da saúde, preferencialmente de nível técnico ou superior, para intermediar a utilização das TIC e telessaúde e os processos gerenciais da consulta; e</i>	<i>III - Equipamentos de TIC e telessaúde suficientes para a realização de consultas de forma virtual, em qualidade adequada, incluindo, além do computador, webcam e microfone, ou equipamentos equivalentes, e conexão de internet.</i>
---	--	---

[...]

§ 3º A oferta do atendimento remoto deverá estar disponível em todo o horário de funcionamento do SAD.

Art. 554. O gestor **municipal ou estadual** deverá garantir ao SAD/PMec **infraestrutura adequada** e que contemple: *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

I - Equipamentos médico-hospitalares; *[insumos, medicamentos e etc]*

II - Material permanente e de consumo, equipamento de informática e mobiliário;

III - Aparelhos telefônicos, no mínimo um aparelho fixo e um aparelho móvel; e

IV - Veículo 🚗 (s) exclusivo (s) identificado (s) com a logomarca do PMec, 12 horas por dia, sete dias na semana, no mínimo um para cada EMAP, um para cada EMAP-R e, para as EMAD, respeitar a seguinte proporção:

a) 1 EMAD: dois carros;



- b) 2 EMAD: três carros;
- c) 3 EMAD: cinco carros;
- d) 4 EMAD: seis carros;
- e) 5 EMAD: oito carros;
- f) 6 EMAD: nove carros; e
- g) a partir de 6 EMAD: acréscimo de um veículo a cada nova EMAD;

V - Transporte **eletivo e de urgência e emergência** para os usuários, conforme pactuação na RAS; e

VI - Uniformes para as equipes contendo a identificação do PMeC.

§ 1º Os equipamentos e os materiais citados no "caput", bem como os prontuários dos usuários atendidos pelo SAD serão instalados na estrutura física de unidade de saúde municipal, estadual ou do Distrito Federal, a critério do gestor de saúde local.

§ 2º Não é obrigatório que o SAD possua sede própria, podendo estar sediado em estabelecimento de saúde, conforme regras definidas em normativa específica.

§ 3º As EMAP-R devem estar localizadas na estrutura física do estabelecimento de saúde a que estiverem vinculadas, tendo apoio da gestão.

§ 4º Nos finais de semana e feriados, a quantidade de veículos circulantes poderá ser ajustada à demanda programada.



Inédita - 2024. Julgue o item a seguir:

No contexto da assistência domiciliar, a EMAD tipo 2 é composta por profissional médico e enfermeiro de 40 horas semanais, sempre.

Comentários

Esta EMAD é composta de:

- a) profissional médico com CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho;
- b) profissional enfermeiro com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho;
- c) profissional fisioterapeuta ou assistente social com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e
- d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

Alternativa: Errada.

## DOS REQUISITOS E FLUXOS PARA HABILITAÇÃO DO SAD



Art. 555. São requisitos para **HABILITAÇÃO** de EMAD e EMAP: *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

I - **População municipal igual ou superior a 20.000 habitantes**, com base na população mais recente estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);

II - hospital de referência no município ou região a qual integra; e

III - cobertura de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) habilitado e em funcionamento.

IV - Possuir cobertura mínima de 60% da APS, considerando a cobertura de saúde suplementar.

§ 1º A população mínima referida no inciso I do caput pode ser originada de um município, **isoladamente, ou por meio de agrupamento** de municípios cuja população seja inferior a 20.000 (vinte mil) habitantes.

*[Provavelmente pouco importante os itens abaixo:]*

§ 2º Em municípios com população igual ou superior a 40.000 habitantes será aceito serviço de atendimento móvel de urgência equivalente ao SAMU.

§ 3º Os municípios com proposta de habilitação de SAD por meio de agrupamento deverão celebrar instrumento jurídico interfederativo específico para definir as atribuições e responsabilidades entre os entes federativos.

§ 4º Para fins do disposto no § 3º, os municípios deverão aprovar os acordos celebrados na respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Regional (CIR) e apresentar deliberação ocorrida há, no máximo, seis meses.

§ 5º No caso de o proponente do SAD ser a Secretaria Estadual de Saúde, o projeto deverá ser pactuado com o gestor municipal de saúde do(s) município(s) em que o SAD atuará, aprovado na CIB, não sendo permitida a duplicidade de proponentes para um mesmo município.

§ 6º Na hipótese do agrupamento de que trata o § 3º, deverá haver cobertura mínima de 80% de APS da população adscrita, considerando a cobertura de saúde suplementar.

§ 7º A habilitação das EMAP será aprovada juntamente ou após a habilitação da EMAD respectiva.

Art. 556. **Municípios com população igual ou superior a 40.000** e inferior a 100.000 habitantes poderão solicitar habilitação de uma EMAD tipo I.

Art. 557. **Municípios ou agrupamentos com população superior a 20.000 e inferior a 40.000** habitantes poderão solicitar habilitação de uma EMAD tipo II.

Art. 558. **Municípios com população igual ou superior a 100.000 habitantes\*\*** poderão solicitar a segunda EMAD e, sucessivamente, uma EMAD a cada 100.000 novos habitantes.

Art. 559. Todos os municípios com uma EMAD tipo I ou tipo II poderão solicitar uma EMAP, **na proporção de uma EMAP para as três primeiras EMAD** e, após a quarta EMAD implantada, uma EMAP a cada duas EMAD.



*\*\*§ 1º Municípios com população superior a 200.000 habitantes poderão solicitar aumento do número de equipes EMAD adicionais, modificando a proporção de uma a cada 100.000 habitantes para uma a cada 80.000 habitantes, desde que todas as equipes já atuantes tenham atingido, nos 12 meses anteriores ao momento da solicitação, os seguintes indicadores:*

*Ou seja, é condicional ao que vem abaixo:*

I - Média de número de pacientes por EMAD tipo I maior ou igual a 50;

II - Percentual de alta mensal do SAD maior ou igual a 25%;

III - Procedência hospitalar maior ou igual a 70%;

IV - Cadastro das equipes no CNES e alimentação do SISAB, sem nenhuma suspensão nos 12 meses anteriores.

§ 2º A proporção de que trata o § 1º poderá ser reduzida novamente, mediante solicitação, para uma a cada 64.000 habitantes, caso haja o atingimento anterior dos indicadores listados nos incisos do § 1º por todas as equipes atuantes após um ano do deferimento do primeiro aumento de equipes.

§ 3º Em municípios com porte populacional que permita a implantação de mais de uma EMAD, fica facultada a organização do SAD/PMc a partir de arranjos diferenciados compostos por EMAD especializada, responsável pelo cuidado de pacientes com características específicas, tais como atendimento pediátrico, ortopédico, cuidados paliativos, ventilação mecânica, dentre outros, conforme a necessidade assistencial do território.

Art. 559-A. Os municípios com até 20.000 habitantes poderão solicitar a habilitação de uma EMAP-R para reabilitação domiciliar de média e alta complexidade, essencialmente nas modalidades AD 2 e AD 3, que deverá trabalhar de forma integrada com a RAS.

**Parágrafo único.** A EMAP-R deverá ser composta pelos profissionais de nível superior descritos no art. 548-A e a soma da carga horária semanal de seus componentes será de, no mínimo, 60 horas. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

Art. 559-B. Para fins deste Capítulo, consideram-se: *[algumas definições]*

I - Habilitação no CNES: ato do **gestor estadual ou distrital** *[não é municipal]* que atesta o cumprimento dos requisitos de funcionamento de EMAD, EMAP ou EMAP-R, nos termos deste Capítulo, permitindo seu cadastramento e o registro de sua produção no CNES; e

II - Homologação: ato do **gestor federal** que ratifica *[confirma]* a habilitação no CNES realizada pelo gestor estadual ou distrital, vinculando recursos financeiros.

Art. 560. A proposta de habilitação de EMAD, EMAP ou EMAP-R deverá contemplar os seguintes requisitos: *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

*[Provavelmente pouco importante os itens abaixo:]*



I - quadro resumo que contenha os seguintes dados: Município, Unidade Federativa, população, nome e contatos (telefone e e-mail) do Coordenador ou Referência Técnica da Atenção Domiciliar, proponente (Município, Estado ou Distrito Federal), número de equipes por tipo, confirmação de SAMU ou serviço equivalente e confirmação de hospital de referência no Município ou região;

II - objetivos do projeto;

III - caracterização do(s) ente(s) federativo(s) proponentes, a partir de dados sócio-demográficos, da descrição dos serviços de saúde existentes e perfil epidemiológico, com problematização e justificativas para a implantação da política;

III-A - Pactuação em CIB ou CIR, discutida dentro da concepção de Planejamento Regional Integrado, seguida de solicitação por parte do gestor de saúde estadual ou distrital, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) ou qualquer outro sistema que esteja vigente à época, e de homologação da (s) equipe (s) por parte do Ministério da Saúde;

IV - Especificação do número de equipes previstas, observados os critérios e prazos descritos neste Capítulo, incluindo os territórios de abrangência;

V - quadro de profissionais, mencionando as CHS;

VI - Descrição da [inserção do SAD/PMec na RAS](#), incluindo os serviços de referência, de forma a assegurar fluxos para:

a) admissão, alta e intercorrências com a rede básica, de urgências e hospitalar;

b) encaminhamentos para especialidades e para métodos complementares de diagnóstico tanto para situações eletivas quanto de urgência;

c) confirmação e expedição de atestado de óbito domiciliar; e

d) transporte e remoção do usuário, dentro das especificidades locais, tanto em situações eletivas indicadas pelo SAD/PMec quanto em situações de urgência;

VII - Descrição da infraestrutura para o SAD (*já que nós temos os pré-requisitos*), incluindo-se área física, mobiliário, telefone, equipamentos e veículo (s) para locomoção da (s) EMAD, EMAP, EMAP-R, além do CNES do estabelecimento de saúde em que será alocado; (*Atualização Portaria nº 3.005/2024*)

VIII - Descrição do funcionamento do SAD/PMec, com garantia de cobertura de 12 (doze) horas diárias, inclusive nos finais de semana e feriados;

IX - Proposta de educação permanente e capacitação para profissionais do SAD/PMec e cuidadores, indicando periodicidade e temáticas; e (*afinal, sem a capacitação e a sensibilidade da equipe, nada funciona*)

X - Descrição de estratégias de monitoramento e avaliação do SAD/PMec, tomando como referência os indicadores propostos no "[Manual de Monitoramento e Avaliação: Programa Melhor em Casa](#)", disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde.



Parágrafo único. Para municípios com menos de 20.000 habitantes agrupados para proposta de SAD, o projeto deverá observar os requisitos adicionais descritos em documento específico emitido pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, bem como no documento previsto no § 3º do art. 555 desta Portaria.

Art. 561. O processo de **habilitação de equipes do PMeC ficará sob responsabilidade do gestor de saúde estadual ou distrital** e obedecerá ao seguinte rito (*seqüência*): (*Atualização Portaria nº 3.005/2024*)

I - Solicitação do gestor de saúde proponente municipal, estadual ou distrital, acompanhada dos documentos que comprovem o cumprimento tanto dos requisitos;

II - Verificação do gestor de saúde estadual ou distrital do cumprimento dos requisitos de que trata o art. 560 e das diretrizes deste Capítulo;

III - Publicação de portaria de habilitação pelo gestor estadual ou distrital; e

IV - Cadastramento das equipes no CNES pelo gestor de saúde estadual ou distrital.

§ 1º O gestor local deverá implantar a (s) equipe (s) solicitada (s) e já habilitada (s), promovendo o cadastramento destas no CNES em até seis meses, contados da data de publicação da portaria de habilitação, sob pena de perder sua respectiva habilitação.

§ 2º O gestor local será responsável pelo cumprimento do adequado preenchimento dos sistemas de informação e monitoramento dos indicadores, bem como pela conferência da validação dos dados na base federal.

Art. 562. O cadastramento das EMAD, EMAP e EMAP-R no CNES deverá ser feito em unidades cujas mantenedoras sejam as Secretarias Estaduais, Distrital ou Municipais de Saúde ou, ainda, unidades que façam parte da rede conveniada ao SUS, conforme as regras de cadastramento publicadas em ato específico. (*Atualização Portaria nº 3.005/2024*)

Art. 562-A. O processo de **homologação de equipes do PMeC ficará sob responsabilidade do gestor federal** e obedecerá ao seguinte rito: (*Atualização Portaria nº 3.005/2024*)

I - Solicitação do gestor de saúde estadual ou distrital, por meio do SAIPS, acompanhada dos documentos que comprovem o cumprimento dos requisitos de que tratam os arts. 560 e 561 desta Portaria;

II - Verificação pelo Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do cumprimento dos requisitos de que tratam os arts. 560 e 561 desta Portaria; e

III - Publicação de portaria de homologação pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

§ 1º A homologação está condicionada: (*Atualização Portaria nº 3.005/2024*)

[*Ou seja, quais critérios apontam a favor da homologação*]

I - À disponibilidade de recursos financeiros do Ministério da Saúde; e



II - À existência de produção no sistema de informação pertinente. *[isso garante uma estatística de qualidade e um melhor planejamento]*

§ 2º O recebimento regular e automático do incentivo de custeio mensal diretamente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para auxílio na manutenção dos serviços efetivamente implantados ocorrerá somente após a publicação da homologação por meio do Ministério da Saúde.

[...]

## MONITORAMENTO do PMeC

Art. 563-A. A partir da homologação das equipes, o PMeC será monitorado e avaliado pelo Ministério da Saúde com base nas seguintes diretrizes: *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

I - Durante os seis primeiros meses após a homologação das equipes, o monitoramento realizado considerará apenas o envio de dados dos indicadores e a presença no CNES para fins de repasse do custeio federal;

II - Após os seis primeiros meses, será considerado o alcance das metas dos indicadores;

III - O monitoramento dos indicadores será realizado semestralmente, a partir dos dados enviados mensalmente por meio do sistema de informação vigente; e

IV - O Ministério da Saúde visitará anualmente, no mínimo, 3% dos municípios com SAD/PMeC habilitados, definidos por sorteio, a partir de situações identificadas por meio do sistema de informação, casos de denúncias ou solicitação do SAD.

§ 1º São **INDICADORES** a serem monitorados semestralmente pelos entes federados, de acordo com o perfil de seu município: *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

**I - Percentual de usuários oriundos de hospital e/ou serviço de urgência:**

a) municípios com população até 100.000 habitantes: percentual maior que 40% ;

b) municípios com população acima de 100.000 até 500.000 habitantes: percentual maior que 60% (sessenta por cento); e

c) municípios com população acima de 500.000 habitantes: percentual maior que 70%.

**II - Total de usuários atendidos pelo SAD por mês:**

a) meta de 50 (cinquenta) para EMAD tipo I; ou

b) meta de 25 (vinte e cinco) para EMAD tipo II;

**III - Percentual de usuários admitidos como AD2 e AD3 em relação ao total de usuários admitidos no SAD/PMeC:**

a) em torno de 70% de AD2; e

b) até 30% de AD3;



IV - Média de permanência estimada: 30 a 60 dias para equipes clínicas generalistas; e

V - Percentual de desfecho alta: maior que 30% por mês.

§ 2º O número de atendimentos por mês será monitorado mensalmente no caso de EMAP-R, sendo o mínimo de 50 por profissional todo mês.

§ 3º Não será exigido o indicador do inciso IV do § 1º quando houver equipes especializadas, como de cuidados paliativos, de ventilação mecânica domiciliar, dentre outras.

§ 4º Terão suas habilitações automaticamente revogadas, em função das irregularidades previstas no art. 307 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017, sendo necessário novo processo de habilitação e homologação, as equipes:

<i>I - Descadastradas do CNES por seis competências ou mais, seguidas ou não;</i>	<i>II - Sem produção no SISAB por seis competências ou mais, seguidas ou não; ou</i>	<i>III - Com suspensão de repasse de recursos de custeio por seis competências ou mais, seguidas ou não.</i>
---	--	--

§ 5º Após a suspensão do repasse, o gestor terá até três meses para regularizar a situação da equipe. *[afinal, os requisitos são claramente escritos]*

§ 6º O Ministério da Saúde poderá, a qualquer tempo, solicitar documentos e informações, bem como realizar vistorias remotas ou in loco, para fins de monitoramento dos requisitos de homologação. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

§ 7º Em caso de **não atingimento dos indicadores** estimados, o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde farão ações educativas, presencial ou a distância, para melhoramento desses parâmetros. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

Art. 563-B. O gestor de saúde estadual ou distrital poderá, a qualquer tempo, solicitar documentos e informações, bem como realizar vistorias, para fins de monitoramento dos requisitos de habilitação. *(Atualização Portaria nº 3.005/2024)*

§ 1º São diretrizes para as visitas de monitoramento remotas ou in loco a serem realizadas pelas Secretarias Estaduais ou Distrital de Saúde:

I - As visitas terão por objetivo a verificação do funcionamento adequado do SAD, considerando as normativas vigentes, o apoio no seu desenvolvimento e a qualificação a partir de orientações e norteamento de ações;

II - As solicitações de visitas poderão ocorrer por demanda da própria Secretaria de Saúde, pelo SAD ou mesmo por denúncia, sendo a visita realizada de forma presencial ou virtual e, no mínimo, uma visita anual para cada SAD, conforme pactuação de agenda entre Secretaria Estadual e Secretaria Municipal de Saúde;

III - Deverá ser usado roteiro específico para as visitas; e





IV - Deverão ser enviados relatórios aos gestores locais com os apontamentos pertinentes, as inconsistências eventualmente detectadas e a indicação do prazo para os devidos ajustes.

§ 2º O relatório de que trata o inciso IV do § 1º também deverá ser encaminhado ao Ministério da Saúde.

§ 3º A descrição dos indicadores, do método de cálculo e das metas, o detalhamento do roteiro para as visitas, as implicações da ausência de cumprimento de metas e a presença de irregularidades identificadas in loco ou remotamente serão divulgados pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde em documento específico.

## RESOLUÇÃO COFEN 464/14

Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar.

Art. 1º Para os efeitos desta norma, entende-se por *atenção domiciliar de enfermagem as ações desenvolvidas no domicílio da pessoa, que visem à promoção de sua saúde, à prevenção de agravos e tratamento de doenças, bem como à sua reabilitação e nos cuidados paliativos.*

§1º A Atenção Domiciliar compreende as seguintes modalidades:

<i>I – Atendimento Domiciliar: compreende todas as ações, sejam elas educativas ou assistenciais, desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem no domicílio, direcionadas ao paciente e seus familiares.</i>	<i>II – Internação Domiciliar – é a prestação de cuidados sistematizados de forma integral e contínua e até mesmo ininterrupto, no domicílio, com oferta de tecnologia e de recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos, para pacientes que demandam assistência semelhante à oferecida em ambiente hospitalar.</i>	<i>III – Visita Domiciliar: considera um contato pontual da equipe de enfermagem para avaliação das demandas exigidas pelo usuário e/ou familiar, bem como o ambiente onde vivem, visando estabelecer um plano assistencial, programado com objetivo definido.</i>
---	--	--

§2º A atenção domiciliar de enfermagem abrange um conjunto de atividades desenvolvidas por membros da equipe de enfermagem, caracterizadas pela atenção no domicílio do usuário do sistema de saúde que necessita de cuidados técnicos.

§ 3º A atenção domiciliar de Enfermagem pode ser executada no âmbito da Atenção Primária e Secundária, por **Enfermeiros** que atuam de forma autônoma ou em equipe multidisciplinar por *instituições públicas, privadas ou filantrópicas que ofereçam serviços de atendimento domiciliar.*



§ 4º O Técnico de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei do Exercício Profissional e no Decreto que a regulamenta, participa da execução da atenção domiciliar de enfermagem, naquilo que lhe couber, sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

Art. 2º Na atenção domiciliar de enfermagem, compete ao Enfermeiro, privativamente:

I – Dimensionar a equipe de enfermagem;

II – Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e avaliar a prestação da assistência de enfermagem;

III – Organizar e coordenar as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à produção de cuidado competente, resolutivo e seguro;

IV- Atuar de forma contínua na capacitação da equipe de enfermagem que atua na realização de cuidados nesse ambiente;

V- Executar os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica científica e que demandem a necessidade de tomar decisões imediatas.

Art. 3º A atenção domiciliar de enfermagem deve ser executada no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem, sendo pautada por normas, rotinas, protocolos validados e frequentemente revisados, com a operacionalização do Processo de Enfermagem, de acordo com as etapas previstas na Resolução COFEN nº 358/2009, *[OBS! Agora atualizada para a Resolução COFEN 736/2024]* a saber:

I – Avaliação de Enfermagem

II – Diagnóstico de Enfermagem;

III – Planejamento de Enfermagem;

IV – Implementação de Enfermagem

V – Evolução de Enfermagem

Art. 4º Todas as ações concernentes à atenção domiciliar de enfermagem devem ser registradas em prontuário, a ser mantido no domicílio, para orientação da equipe.

§ 1º Deverá ser assegurado, no domicílio do atendimento, instrumento próprio para registro da assistência prestada de forma contínua.

§ 2º O registro da atenção domiciliar de enfermagem envolve:

I – Um resumo dos dados coletados sobre a pessoa e família;

II – Os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa e família à situação que estão vivenciando;

III – Os resultados esperados;



- IV – As ações ou intervenções realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- V – Os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas;
- VI – As intercorrências.

§ 3º O registro da atenção domiciliar e as observações efetuadas deverão ser registradas no prontuário, enquanto documento legal de forma clara, legível, concisa, datado e assinado pelo autor das ações.

Art. 5º Ficam os Conselhos Regionais de Enfermagem responsáveis por implementar ações fiscalizatórias junto aos profissionais de enfermagem que atuam em domicílio.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor 60 (sessenta) dias após a data da sua publicação, revogando-se as disposições contrárias, em especial, a Resolução Cofen nº 267/2001.



IDIB / Prefeitura de Araguaína - TO - De acordo com a Resolução Cofen nº 0464/2014, que normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar, assinale a alternativa correta.

A A atenção domiciliar de enfermagem deve ser executada no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem, sendo pautada por normas, rotinas, protocolos validados e frequentemente revisados, com a operacionalização do Processo de Enfermagem, de acordo com as etapas previstas na Resolução Cofen nº 358/2009, a saber: exame físico, prescrição, evolução e passagem de plantão.

B As ações concernentes à atenção domiciliar de enfermagem devem ser registradas em livro de ata.

C Na atenção domiciliar de enfermagem, compete ao Técnico em Enfermagem: dimensionar a equipe de enfermagem, planejar, organizar, coordenar, supervisionar e avaliar a prestação da assistência de enfermagem, organizar e coordenar as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à produção de cuidado competente, resolutivo e seguro, sob supervisão indireta do enfermeiro.

D A atenção domiciliar de enfermagem abrange um conjunto de atividades desenvolvidas por membros da equipe de enfermagem, caracterizadas pela atenção no domicílio do usuário do sistema de saúde que necessita de cuidados técnicos.

#### Comentários

A Errada. Agora temos uma nova Resolução, a 736/2024, cujas fases são: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem.

B Errada. O correto seria "no prontuário do paciente".

C Errada. Tais funções são do Enfermeiro.



D Certa. Tudo conforme a Resolução Cofen nº 0464/2014.

Alternativa: D.

## QUESTÕES COMENTADAS

1. ADM&TEC / Prefeitura de Palmeira dos Índios - AL / 2024 - Analise as informações a seguir:

I. Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

II. O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

III. O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

Marque a alternativa CORRETA:

- A Todas as afirmativas estão corretas.
- B Nenhuma afirmativa está correta.
- C Apenas uma afirmativa está correta.
- D Apenas duas afirmativas estão corretas.

### Comentários

I - Os procedimentos não se resumem a uma categoria profissional.

II - A assertiva condiz com a definição da **Atenção Domiciliar (AD)**: modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados.

III - Esses são dois fatores importantes: indicação médica (e não de outros profissionais) e concordância do paciente / família.

Alternativa: A

2. ADM&TEC / Prefeitura de Palmeira dos Índios - AL / 2024 - Analise as afirmativas a seguir:

I. Não são estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar, segundo disposto na Lei Orgânica da Saúde.

II. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, segundo disposto na Lei Orgânica da Saúde.

Marque a alternativa CORRETA:



- A As duas afirmativas são verdadeiras.
- B A afirmativa I é verdadeira, e a II é falsa.
- C A afirmativa II é verdadeira, e a I é falsa.
- D As duas afirmativas são falsas.

#### Comentários

I Errada. O atendimento domiciliar e a internação domiciliar é estabelecido pela própria Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90).

II Certa. A iniciativa privada supre as lacunas do SUS.

Alternativa: C.

3. FUNDATEC / GHC-RS / 2023 - São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares, incluem-se os seguintes procedimentos, EXCETO os:

- A Médicos.
- B De enfermagem.
- C De indicações estritamente estéticas.
- D Psicológicos.
- E De assistência social.

#### Comentários

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o *atendimento domiciliar e a internação domiciliar*.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

Alternativa: C.

4. CONSULPLAN / SESPA-PA / 2023 - Como importante estratégia para promover a humanização dos serviços de saúde, garantir a continuidade do cuidado e evitar hospitalizações desnecessárias, foram estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. Esta modalidade de assistência é realizada por equipes multidisciplinares compostas por:

- A Médicos e enfermeiros, apenas.
- B Equipe da atenção básica, somente.



- C Assistentes sociais, além de outros profissionais.
- D Enfermeiros e técnicos de enfermagem, somente.
- E Enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, apenas.

### Comentários

Art. 18. A EMAP terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir, cuja soma das CHS de seus componentes será de, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho:

- I - assistente social;
- II - fisioterapeuta;
- III - fonoaudiólogo;
- IV - nutricionista;
- V - odontólogo;
- VI - psicólogo;
- VII - farmacêutico; ou
- VIII - terapeuta ocupacional.

Alternativa: C.

5. OBJETIVA / Hospital Municipal Dr. Mário Gatti - SP / 2023 - Considerando-se a Portaria nº 825/2016, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) tem como objetivos, entre outros:

- I. Aumento da demanda por atendimento hospitalar.
- II. Aumento do período de permanência de usuários internados.
- III. Humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários.

Está(ão) CORRETO(S):

- A Somente o item III.
- B Somente os itens I e II.
- C Somente os itens II e III.
- D Todos os itens.

### Comentários

Art. 3º O SAD tem como objetivos:

- I - redução da demanda por atendimento hospitalar;
- II - redução do período de permanência de usuários internados;



- III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e
- IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

Alternativa: A.

#### 6. IMPARH / Prefeitura de Pedra Branca - CE / 2023 - De acordo com a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes, a modalidade AD1 – Atenção Básica

A destina-se aos usuários que possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado e de recursos de saúde.

B destina-se aos usuários que necessitam de acompanhamento contínuo.

C destina-se aos usuários que necessitam do uso de equipamentos.

D destina-se a pacientes que possuem problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; e/ou pacientes que necessitem de cuidados de menor intensidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência de visitas, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento de todos os tipos de equipes que compõem a Atenção Básica.

#### Comentários

Art. 8º Considera-se elegível, na modalidade AD 1, o usuário que, tendo indicação de AD, requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

§ 1º A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso.

Alternativa: D.

#### 7. Instituto Darwin / Prefeitura de Lagoa de Itaenga - PE / 2023 - De acordo com a Lei 8080/90, Capítulo VI; Do subsistema de atendimento e internação domiciliar é INCORRETO afirmar:

A São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

B Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

C O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.



D O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

E As visitas devem ser preferencialmente de forma bimestral ou conforme avaliação médica.

### Comentários

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1 Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2 O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3 O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

Alternativa: E.

8. IMPARH / Prefeitura de Pedra Branca - CE / 2023 - O serviço de Atenção Domiciliar em saúde tem como motivação inicial descongestionar os hospitais e promover uma atenção mais humanizada, criando, assim, um ambiente favorável para envolver pacientes e familiares em ações de prevenção e de promoção da saúde. Assinale a alternativa cujo conteúdo NÃO satisfaz aos critérios mínimos de Atenção Domiciliar em saúde.

A A indicação de Atenção Domiciliar deve ser dada a pacientes em estabilidade clínica, mas que ainda necessitam de atenção por estarem em situação de restrição ao leito ou ao lar de forma temporária ou definitiva.

B A indicação de Atenção Domiciliar deve ser dada a pacientes que requeiram cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais estando em situação de estabilidade e que podem receber cuidados satisfatórios por parte dos seus cuidadores.

C A indicação de Atenção Domiciliar deve ser dada a pacientes em um grau de vulnerabilidade em que essa modalidade de Atenção seja considerada a melhor opção para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos.

D A indicação de Atenção Domiciliar deve ser dada, tendo em vista a ampliação da autonomia do usuário, da família e dos cuidadores.

### Comentários

Art. 5º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna





para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

O gabarito "d" é meio polêmico, no entanto, é possível concordar quando se entender que está muito incompleto e carece de mais critérios de indicação.

Alternativa: D.

9. IPEFAE / Prefeitura de Campos do Jordão - SP / 2023 - A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção à saúde que envolve ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em domicílio, de forma integrada com as Redes de Atenção à Saúde (RAS). A AD destaca-se como importante possibilidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS), e é resultado de uma busca de respostas dos sistemas de saúde frente ao crescente aumento de atendimentos à população idosa, às pessoas com doenças crônicas ou com sequelas provenientes de doenças ou acidentes, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A operacionalização da atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) está pautada na classificação da assistência em três modalidades de atenção domiciliar (AD 1/AD 2/ AD 3), considerando a complexidade do usuário que receberá os cuidados no domicílio. Assinale a alternativa correta sobre as modalidades de atenção AD.

A Na modalidade AD 3, considera-se elegível o usuário que apresente afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação; afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal

B No que diz respeito à modalidade AD 2, considera-se elegível o usuário que necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, e/ou necessitar de uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (p. ex., ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), em geral demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

C O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD 1 e AD 3 é de responsabilidade do Serviço de Atendimento Domiciliar.

D O usuário tem indicação para a modalidade AD 1 quando requer cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

### Comentários

A Errada. Trouxe as características de elegibilidade do AD2

B Errada. Errou no ponto da necessidade de ventilação mecânica, pacientes que precisam disso são inelegíveis ao SAD na modalidade AD2.

C Errada. AD1 é responsabilidade das equipes de atenção básica, AD2 e AD3 do SAD e do Melhor em casa.

D Correta. Quanto mais avança na modalidade, mais cuidados intensivos demanda.



Alternativa: D.

10. MetroCapital Soluções / Prefeitura de Nova Odessa - SP / 2022 - Estão estabelecidos no âmbito do SUS: (Cap. VI Art.19-I)

- A o atendimento domiciliar e a internação domiciliar, inclusive procedimentos de enfermagem, fisioterapia, psicológicos e assistência Social, entre outros necessários para o cuidado integral no domicílio;
- B Atendimento ambulatorial e hospitalar;
- C Atendimento domiciliar apenas médico e de enfermagem;
- D Atendimento domiciliar e de internação com procedimentos de fisioterapia, psicológicos para famílias que não possuam recursos de transporte próprio;
- E Internação hospitalar apenas para procedimentos de enfermagem.

Comentários

Internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2 Internação domiciliar será realizada por equipes multidisciplinares

§ 3 O atendimento e a internação domiciliares só pode ser realizado por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

Alternativa: A.

11. IMPARH / Prefeitura de Fortaleza - CE / 2021 - De acordo com a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, o Serviço de Atenção Domiciliar tem como objetivos:

- A ampliação da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; a institucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde.
- B redução da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde.
- C redução da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; a institucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde.



D ampliação da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde.

### Comentários

Art. 3º O SAD tem como objetivos:

I - redução da demanda por atendimento hospitalar;

II - redução do período de permanência de usuários internados;

III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e

IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

Alternativa: B.

12. FAURGS / SES-RS / 2022 - A atenção domiciliar (AD), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é organizada em três modalidades. A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as situações às respectivas modalidades da AD.

(1) AD 1

(2) AD 2

(3) AD 3

( ) Pacientes com necessidade de ventilação mecânica são elegíveis para essa modalidade de AD.

( ) A prestação da assistência à saúde por meio de acompanhamento regular em domicílio para essa modalidade de AD é de responsabilidade das equipes de atenção básica.

( ) Considera-se elegível, para essa modalidade de AD, prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

A 3 – 2 – 1.

B 2 – 1 – 3.

C 1 – 2 – 3.

D 3 – 1 – 2.

E 2 – 3 – 1.



## Comentários

Questão ótima para revisar às modalidades:

(AD 3) Pacientes com necessidade de ventilação mecânica são elegíveis para essa modalidade de AD.

(AD 1) A prestação da assistência à saúde por meio de acompanhamento regular em domicílio para essa modalidade de AD é de responsabilidade das equipes de atenção básica.

(AD 2) Considera-se elegível, para essa modalidade de AD, prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

Alternativa: D.

13. IMPARH / Prefeitura de Fortaleza - CE / 2021 - Na Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e atualiza as equipes habilitadas, será inelegível para a AD o usuário que apresentar a seguinte situação:

A bebês que apresentem prematuridade e baixo peso, com necessidade de ganho ponderal.

B usuários com necessidade de assistência contínua de enfermagem.

C usuários com necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, como fim de controlar a dor e o sofrimento.

D usuários com afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal.

## Comentários

Art. 14. Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:

I - necessidade de monitorização contínua;

II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;

III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;

IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou

V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

Alternativa: B.

14. IMPARH / Prefeitura de Fortaleza - CE / 2021 - Segundo a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, um dos objetivos do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é:

A estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos.



B - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAS.

C - estar incorporado ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde.

D - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários.

#### Comentários

O SAD tem como objetivos:

I - redução da demanda por atendimento hospitalar;

II - redução do período de permanência de usuários internados;

III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e

IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

Alternativa: D.

15. FACET Concursos / Prefeitura de Capim - PB / 2020 - Conforme o capítulo VI da lei 8080/90 - Do Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar - são estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. Sobre o tema, analise as assertivas a seguir:

I - Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

II - O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

III - O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

Estão corretas:

A I, II e III.

B I, apenas.

C II, apenas.

D III, apenas.

E I e III, apenas.

#### Comentários

Todas estão certas. Tratam da equipe multi, nível de atenção relacionado e indicação.

Alternativa: A.



## 16. VUNESP - IPREMM - SP - 2019 - A expressão assistência domiciliar

- A compreende tanto os casos de internação domiciliar quanto os casos de atendimento domiciliar.
- B é utilizada, exclusivamente, para os casos de atendimento psicológico realizados em domicílio, a qualquer paciente.
- C designa os cuidados em saúde, de caráter preventivo, que podem ser realizados no domicílio de qualquer paciente.
- D caracteriza os atendimentos na área médica que podem ser realizados por outros profissionais, no domicílio dos pacientes.
- E identifica os atendimentos em saúde realizados em domicílio, que têm como objetivo reduzir os custos com internação.

### Comentários

Aqui é conceitual e utilizado de forma bem abrangente. Significa tanto a internação domiciliar quanto os casos de atendimento domiciliar.

Alternativa: A.

17. SELECON / Prefeitura de Boa Vista - RR / 2020 - A atenção domiciliar (AD) é uma estratégia de atenção à saúde, oferecida no domicílio do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado disponível no Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre a atenção domiciliar, NÃO se pode afirmar que:

- A proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência
- B evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções
- C aumenta a superlotação de serviços de urgência e emergência
- D melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos

### Comentários

Todo serviço domiciliar evita superlotação dos serviços, visto que, mantendo o indivíduo sob cuidados, conforme modalidade requerida, evita agudizações. Estude pelas alternativas A, B e D pois resumem as consequências positivas do modelo de atenção.

Alternativa: C



18. INSTITUTO PRÓ-MUNICÍPIO - Prefeitura de Massapê - CE - A Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). A respeito do SAD, assinale a opção que corresponde aos seus objetivos.

- A Aumento da demanda por atendimento hospitalar, privilegiando a assistência médico-hospitalar;
- B A desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da rede de atenção à saúde;
- C Tentativa de acréscimo do período de permanência de usuários internados, no intuito de melhorar a atenção a saúde;
- D Desumanização da atenção à saúde, com a diminuição da autonomia dos usuários.

#### Comentários

Releia, se necessário.

Observe que a AD não está solta. Segue princípios que “conversam” com o que se prega na Saúde Pública como um todo, é regulado, tem regras para o ingresso e valoriza os profissionais.

Alternativa: B.

19. COTEC - Prefeitura de Lagoa Grande – MG - A Atenção Domiciliar (AD) é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. A AD é organizada em três modalidades: AD1, AD2 e AD3. Em relação à prestação de assistência à saúde do usuário e à frequência de visitas no domicílio, assinale a alternativa CORRETA.

- A Na modalidade AD2, o atendimento é realizado pela equipe multidisciplinar de atenção domiciliar com visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por semana.
- B Nas modalidades AD1 e AD2, o atendimento é realizado pela equipe de atenção básica com visitas regulares em domicílio programadas para, no mínimo, uma vez por mês.
- C Nas modalidades AD1 e AD2, o atendimento é realizado pela equipe multidisciplinar de atenção domiciliar com visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês.
- D Na modalidade AD3, o atendimento é realizado pela equipe multidisciplinar de atenção domiciliar com visitas regulares em domicílio, no mínimo, duas vezes por mês.

#### Comentários

A Certa. Note o quanto varia a intensidade do cuidado entre um nível e outro.



B e C Erradas. A própria A contradiz, pois as visitas são, no mínimo, semanais. Além disso, na modalidade AD2, o atendimento é realizado pela equipe multidisciplinar.

C Errada. A modalidade AD3 se assemelha a AD2, mas com maior complexidade. Considera-se elegível, na modalidade AD 3, usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

Resposta: A.

20. COPESE - UFT - UFT - 2019 - A Atenção Domiciliar, redefinida pela Portaria MS/GM nº 2.527, de 27 de outubro de 2011, tem por finalidade estruturar e organizar o cuidado no domicílio a partir de três modalidades (AD1, AD2, AD3) definidas de acordo com a condição clínica, da necessidade e do uso de equipamentos e da frequência de visitas domiciliares. A assistência prestada na modalidade AD1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica (incluindo equipes de saúde da família e núcleos de apoio à saúde da família), por meio de visitas regulares ao domicílio, devendo ocorrer, no mínimo, uma vez por mês. Nas modalidades AD2 e AD3, a assistência será de responsabilidade das equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (Emad) e das equipes multiprofissionais de apoio (Emap) aos pacientes que necessitam de maior intensidade de cuidados, por meio de acompanhamento contínuo.

A Emap deverá ter uma composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir:

A Assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional.

B Assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e enfermeiro.

C Assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e médico veterinário.

D Assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e biólogo.

E Assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e gestor da clínica.

### Comentários

Essa Portaria foi anterior a que estamos estudando no momento, no entanto, manteve-se a composição desses profissionais.

Lista de profissionais que poderão compor a EMAP:

I - assistente social;

II - fisioterapeuta;





- III - fonoaudiólogo;
- IV - nutricionista;
- V - odontólogo;
- VI - psicólogo;
- VII - farmacêutico; ou
- VIII - terapeuta ocupacional.

Assim, EMAP não tem enfermeiro, veterinário, biólogo, nem gestor de clínica!

Resposta: A.

21. FCC - Prefeitura de São José do Rio Preto - SP - O Serviço de Assistência Domiciliar deve desenvolver um Plano de Atenção Domiciliar – PAD individualizado. De acordo com a ANVISA, o PAD deve contemplar, dentre outros, no mínimo,

A prescrição da assistência de enfermagem e psicossocial, requisitos de infraestrutura predial, necessidade de recursos elétricos, hidráulicos e de geração de energia e evolução médica e de enfermagem diárias.

B prescrição médica, requisitos de infraestrutura de saneamento domiciliar, necessidade de recursos humanos, medicamentos obrigatórios para emergências clínicas, exigência de gerador de energia, tempo máximo de permanência no Serviço e periodicidade de evolução e acompanhamento.

C prescrição da assistência, requisitos de infraestrutura domiciliar, necessidade de recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos, cronograma de atividades, tempo estimado de permanência no Serviço e periodicidade de evolução e acompanhamento.

D prescrição da assistência de enfermagem, médica, fisioterapêutica e fonoaudiológica, necessidade de recursos materiais, medicamentos, alimentos, recursos para administração de dietas parenterais e tempo estimado de permanência das equipes de acompanhamento.

E prescrição da assistência clínica e psiquiátrica, requisitos de infraestrutura de quartos, sanitários e espaços de convivência, necessidade de recursos humanos, plano de capacitação para familiares, equipamentos para emergências clínicas e periodicidade de acompanhamento.

#### Comentário

O PAD deve contemplar:

\*a prescrição da assistência clínico-terapêutica e psicossocial para o paciente;

\*requisitos de infraestrutura do domicílio do paciente, necessidade de recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos, retaguarda de serviços de saúde, cronograma de atividades dos profissionais e logística de atendimento;



\*o tempo estimado de permanência do paciente no SAD considerando a evolução clínica, superação de déficits, independência de cuidados técnicos e de medicamentos, equipamentos e materiais que necessitem de manuseio continuado de profissionais;

\*a periodicidade dos relatórios de evolução e acompanhamento.

Resposta: C.

22. Prefeitura de Fortaleza - CE / Prefeitura de Fortaleza - CE / 2018 - De acordo com a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas, considera-se cuidador:

A pessoa que acompanha o usuário sem estabilidade clínica no tratamento médico, podendo ou não desempenhar as funções de atendente pessoal.

B pessoa que cuida de um usuário da sua própria família e responde juridicamente por suas escolhas no âmbito do tratamento em saúde, também denominado cuidador informal.

C pessoa que realiza a função de cuidar mediante uma remuneração e trabalha na moradia da pessoa doente ou idosa ou numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

D pessoa, com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana, e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá estar presente no atendimento domiciliar.

### Comentários

Segundo a Portaria cuidador é a pessoa(s), com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta(s) para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá(ão) estar presente(s) no atendimento domiciliar.

Veja que para ser considerado cuidador não precisa ser da família, pode ser formal ou informal, não precisa ser juridicamente responsável pelo paciente e nem remunerado para exercer tal atividade.

Portanto a única alternativa de acordo com a definição da Portaria é a letra D, as demais não estão de acordo com o expressado no documento.

Alternativa: D.

23. Prefeitura de Fortaleza - CE / Prefeitura de Fortaleza - CE / 2018 - Considerando a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas, complete a afirmativa abaixo: A equipe multiprofissional de apoio terá composição mínima de \_\_\_\_\_ profissionais de nível superior, cuja soma das cargas horárias semanais de seus componentes será de, no mínimo, \_\_\_\_\_ horas de trabalho.

A 3 e 90.



B 3 e 120.

C 4 e 120.

D 4 e 160.

### Comentários

Art. 18. A EMAP terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir, cuja soma das CHS de seus componentes será de, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho.

I - assistente social;

II - fisioterapeuta;

III - fonoaudiólogo;

IV - nutricionista;

V - odontólogo;

VI - psicólogo;

VII - farmacêutico; ou

VIII - terapeuta ocupacional.

Parágrafo único. Nenhum profissional componente da EMAP poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.

Alternativa: A.

24. FUNDATEC / Prefeitura de Foz do Iguaçu - PR / 2023 - O Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelece que essas ações só poderão ser realizadas por indicação \_\_\_\_\_, com expressa concordância \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

A médica – do paciente – sua família

B de fisioterapeuta – do responsável pelo paciente menor – sua família

C da comissão municipal de saúde – do paciente – sua família

D de fisioterapeuta – da comissão municipal de saúde – responsável pelo paciente

E da comissão municipal de saúde – da secretaria municipal de saúde – paciente capaz

### Comentários

O Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar, que faz parte do Sistema Único de Saúde, estabelece que essas ações só poderão ser realizadas por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. Isso significa que somente um médico pode indicar a



realização de atendimento e internação domiciliar, e que essa indicação deve ser feita com o consentimento tanto do paciente quanto de sua família. É importante que essas ações sejam realizadas de forma responsável e segura, garantindo a qualidade do atendimento e a proteção da saúde do paciente.

Alternativa: A.

25. CONSULPLAN / Prefeitura de Cascavel - PR / 2016 - No âmbito do SUS, a Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção à saúde oferecida no domicílio caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada às Redes de Atenção à Saúde. É organizada em três modalidades: AD1, AD2 e AD3. Em relação à prestação de assistência à saúde do usuário e à frequência de visitas no domicílio, assinale a alternativa correta.

A Nas modalidades AD1 e AD2, o atendimento é realizado pela equipe multidisciplinar de atenção domiciliar com visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês.

B Na modalidade AD2, o atendimento é realizado pela equipe multidisciplinar de atenção domiciliar com visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por semana.

C Nas modalidades AD1 e AD2, o atendimento é realizado pela equipe de atenção básica com visitas regulares em domicílio programadas para, no mínimo, uma vez por mês.

D Somente a modalidade AD3 é atendida pela equipe multidisciplinar de atenção domiciliar com visitas regulares no domicílio que deverão ser realizadas, no mínimo, duas vezes por mês.

E A equipe multidisciplinar é responsável pela prestação de assistência à saúde nas três modalidades sendo que na AD1 as visitas regulares em domicílio deverão ser realizadas uma vez por mês e, nas demais, uma vez por semana no mínimo.

### Comentários

AD1: destina-se aos usuários que possuam 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. A prestação da assistência na modalidade AD1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, incluindo equipes de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês.

AD2: destina-se aos usuários que possuam 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. A prestação de assistência à saúde na modalidade AD2 é de responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), ambas designadas para esta finalidade.

AD3: A modalidade AD3 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos,



podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção à saúde. A prestação de assistência à saúde na modalidade AD2 é de responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), ambas designadas para esta finalidade.

Alternativa: B

## GABARITO

1. A	9. D	17. C
2. C	10. A	18. B
3. C	11. B	19. A
4. C	12. D	20. A
5. A	13. B	21. C
6. D	14. D	22. C
7. E	15. A	23. A
8. D	16. A	24. A
		25. B

## LISTA DE QUESTÕES

1. ADM&TEC / Prefeitura de Palmeira dos Índios - AL / 2024 - Analise as informações a seguir:

I. Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

II. O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

III. O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

Marque a alternativa CORRETA:

- A Todas as afirmativas estão corretas.
- B Nenhuma afirmativa está correta.
- C Apenas uma afirmativa está correta.
- D Apenas duas afirmativas estão corretas.

2. ADM&TEC / Prefeitura de Palmeira dos Índios - AL / 2024 - Analise as afirmativas a seguir:



I. Não são estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar, segundo disposto na Lei Orgânica da Saúde.

II. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, segundo disposto na Lei Orgânica da Saúde.

Marque a alternativa CORRETA:

- A As duas afirmativas são verdadeiras.
- B A afirmativa I é verdadeira, e a II é falsa.
- C A afirmativa II é verdadeira, e a I é falsa.

3. FUNDATEC / GHC-RS / 2023 - São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares, incluem-se os seguintes procedimentos, EXCETO os:

- A Médicos.
- B De enfermagem.
- C De indicações estritamente estéticas.
- D Psicológicos.
- E De assistência social.

4. CONSULPLAN / SESPA-PA / 2023 - Como importante estratégia para promover a humanização dos serviços de saúde, garantir a continuidade do cuidado e evitar hospitalizações desnecessárias, foram estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. Esta modalidade de assistência é realizada por equipes multidisciplinares compostas por:

- A Médicos e enfermeiros, apenas.
- B Equipe da atenção básica, somente.
- C Assistentes sociais, além de outros profissionais.
- D Enfermeiros e técnicos de enfermagem, somente.
- E Enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, apenas.

5. OBJETIVA / Hospital Municipal Dr. Mário Gatti - SP / 2023 - Considerando-se a Portaria nº 825/2016, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) tem como objetivos, entre outros:

- I. Aumento da demanda por atendimento hospitalar.
- II. Aumento do período de permanência de usuários internados.
- III. Humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários.



Está(ão) CORRETO(S):

- A Somente o item III.
- B Somente os itens I e II.
- C Somente os itens II e III.
- D Todos os itens.

6. IMPARH / Prefeitura de Pedra Branca - CE / 2023 - De acordo com a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes, a modalidade AD1 – Atenção Básica

- A destina-se aos usuários que possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado e de recursos de saúde.
- B destina-se aos usuários que necessitam de acompanhamento contínuo.
- C destina-se aos usuários que necessitam do uso de equipamentos.
- D destina-se a pacientes que possuem problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; e/ou pacientes que necessitem de cuidados de menor intensidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência de visitas, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento de todos os tipos de equipes que compõem a Atenção Básica.

7. Instituto Darwin / Prefeitura de Lagoa de Itaenga - PE / 2023 - De acordo com a Lei 8080/90, Capítulo VI; Do subsistema de atendimento e internação domiciliar é INCORRETO afirmar:

- A São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.
- B Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
- C O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- D O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.
- E As visitas devem ser preferencialmente de forma bimestral ou conforme avaliação médica.

8. IMPARH / Prefeitura de Pedra Branca - CE / 2023 - O serviço de Atenção Domiciliar em saúde tem como motivação inicial descongestionar os hospitais e promover uma atenção mais



humanizada, criando, assim, um ambiente favorável para envolver pacientes e familiares em ações de prevenção e de promoção da saúde. Assinale a alternativa cujo conteúdo NÃO satisfaz aos critérios mínimos de Atenção Domiciliar em saúde.

A A indicação de Atenção Domiciliar deve ser dada a pacientes em estabilidade clínica, mas que ainda necessitam de atenção por estarem em situação de restrição ao leito ou ao lar de forma temporária ou definitiva.

B A indicação de Atenção Domiciliar deve ser dada a pacientes que requeiram cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais estando em situação de estabilidade e que podem receber cuidados satisfatórios por parte dos seus cuidadores.

C A indicação de Atenção Domiciliar deve ser dada a pacientes em um grau de vulnerabilidade em que essa modalidade de Atenção seja considerada a melhor opção para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos.

D A indicação de Atenção Domiciliar deve ser dada, tendo em vista a ampliação da autonomia do usuário, da família e dos cuidadores.

9. IPEFAE / Prefeitura de Campos do Jordão - SP / 2023 - A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção à saúde que envolve ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em domicílio, de forma integrada com as Redes de Atenção à Saúde (RAS). A AD destaca-se como importante possibilidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS), e é resultado de uma busca de respostas dos sistemas de saúde frente ao crescente aumento de atendimentos à população idosa, às pessoas com doenças crônicas ou com sequelas provenientes de doenças ou acidentes, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A operacionalização da atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) está pautada na classificação da assistência em três modalidades de atenção domiciliar (AD 1/AD 2/ AD 3), considerando a complexidade do usuário que receberá os cuidados no domicílio. Assinale a alternativa correta sobre as modalidades de atenção AD.

A Na modalidade AD 3, considera-se elegível o usuário que apresente afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação; afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal

B No que diz respeito à modalidade AD 2, considera-se elegível o usuário que necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, e/ou necessitar de uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (p. ex., ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), em geral demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

C O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD 1 e AD 3 é de responsabilidade do Serviço de Atendimento Domiciliar.





D O usuário tem indicação para a modalidade AD 1 quando requer cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

#### 10. MetroCapital Soluções / Prefeitura de Nova Odessa - SP / 2022 - Estão estabelecidos no âmbito do SUS: (Cap. VI Art.19-I)

A o atendimento domiciliar e a internação domiciliar, inclusive procedimentos de enfermagem, fisioterapia, psicológicos e assistência Social, entre outros necessários para o cuidado integral no domicílio;

B Atendimento ambulatorial e hospitalar;

C Atendimento domiciliar apenas médico e de enfermagem;

D Atendimento domiciliar e de internação com procedimentos de fisioterapia, psicológicos para famílias que não possuam recursos de transporte próprio;

E Internação hospitalar apenas para procedimentos de enfermagem.

#### 11. IMPARH / Prefeitura de Fortaleza - CE / 2021 - De acordo com a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, o Serviço de Atenção Domiciliar tem como objetivos:

A ampliação da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; a institucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde.

B redução da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde.

C redução da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; a institucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde.

D ampliação da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde.

#### 12. FAURGS / SES-RS / 2022 - A atenção domiciliar (AD), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é organizada em três modalidades. A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas,



à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as situações às respectivas modalidades da AD.

(1) AD 1

(2) AD 2

(3) AD 3

( ) Pacientes com necessidade de ventilação mecânica são elegíveis para essa modalidade de AD.

( ) A prestação da assistência à saúde por meio de acompanhamento regular em domicílio para essa modalidade de AD é de responsabilidade das equipes de atenção básica.

( ) Considera-se elegível, para essa modalidade de AD, prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

A 3 – 2 – 1.

B 2 – 1 – 3.

C 1 – 2 – 3.

D 3 – 1 – 2.

E 2 – 3 – 1.

13. IMPARH / Prefeitura de Fortaleza - CE / 2021 - Na Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e atualiza as equipes habilitadas, será inelegível para a AD o usuário que apresentar a seguinte situação:

A bebês que apresentem prematuridade e baixo peso, com necessidade de ganho ponderal.

B usuários com necessidade de assistência contínua de enfermagem.

C usuários com necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, como fim de controlar a dor e o sofrimento.

D usuários com afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal.

14. IMPARH / Prefeitura de Fortaleza - CE / 2021 - Segundo a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, um dos objetivos do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é:

A estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos.

B ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAS.



- C estar incorporado ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde.
- D humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários.

15. FACET Concursos / Prefeitura de Capim - PB / 2020 - Conforme o capítulo VI da lei 8080/90 - Do Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar - são estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. Sobre o tema, analise as assertivas a seguir:

- I - Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
- II - O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- III - O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

Estão corretas:

- A I, II e III.
- B I, apenas.
- C II, apenas.
- D III, apenas.
- E I e III, apenas.

16. VUNESP - IPREMM - SP - 2019 - A expressão assistência domiciliar

- A compreende tanto os casos de internação domiciliar quanto os casos de atendimento domiciliar.
- B é utilizada, exclusivamente, para os casos de atendimento psicológico realizados em domicílio, a qualquer paciente.
- C designa os cuidados em saúde, de caráter preventivo, que podem ser realizados no domicílio de qualquer paciente.
- D caracteriza os atendimentos na área médica que podem ser realizados por outros profissionais, no domicílio dos pacientes.
- E identifica os atendimentos em saúde realizados em domicílio, que têm como objetivo reduzir os custos com internação.



17. SELECON / Prefeitura de Boa Vista - RR / 2020 - A atenção domiciliar (AD) é uma estratégia de atenção à saúde, oferecida no domicílio do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado disponível no Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre a atenção domiciliar, NÃO se pode afirmar que:

- A proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência
- B evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções
- C aumenta a superlotação de serviços de urgência e emergência
- D melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos

18. INSTITUTO PRÓ-MUNICÍPIO - Prefeitura de Massapê - CE - A Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). A respeito do SAD, assinale a opção que corresponde aos seus objetivos.

- A Aumento da demanda por atendimento hospitalar, privilegiando a assistência médico-hospitalar;
- B A desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da rede de atenção à saúde;
- C Tentativa de acréscimo do período de permanência de usuários internados, no intuito de melhorar a atenção a saúde;
- D Desumanização da atenção à saúde, com a diminuição da autonomia dos usuários.

19. COTEC - Prefeitura de Lagoa Grande – MG - A Atenção Domiciliar (AD) é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. A AD é organizada em três modalidades: AD1, AD2 e AD3. Em relação à prestação de assistência à saúde do usuário e à frequência de visitas no domicílio, assinale a alternativa CORRETA.

- A Na modalidade AD2, o atendimento é realizado pela equipe multidisciplinar de atenção domiciliar com visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por semana.
- B Nas modalidades AD1 e AD2, o atendimento é realizado pela equipe de atenção básica com visitas regulares em domicílio programadas para, no mínimo, uma vez por mês.



C Nas modalidades AD1 e AD2, o atendimento é realizado pela equipe multidisciplinar de atenção domiciliar com visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês.

D Na modalidade AD3, o atendimento é realizado pela equipe multidisciplinar de atenção domiciliar com visitas regulares em domicílio, no mínimo, duas vezes por mês.

20. COPESE - UFT - UFT - 2019 - A Atenção Domiciliar, redefinida pela Portaria MS/GM nº 2.527, de 27 de outubro de 2011, tem por finalidade estruturar e organizar o cuidado no domicílio a partir de três modalidades (AD1, AD2, AD3) definidas de acordo com a condição clínica, da necessidade e do uso de equipamentos e da frequência de visitas domiciliares. A assistência prestada na modalidade AD1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica (incluindo equipes de saúde da família e núcleos de apoio à saúde da família), por meio de visitas regulares ao domicílio, devendo ocorrer, no mínimo, uma vez por mês. Nas modalidades AD2 e AD3, a assistência será de responsabilidade das equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (Emad) e das equipes multiprofissionais de apoio (Emap) aos pacientes que necessitam de maior intensidade de cuidados, por meio de acompanhamento contínuo.

A Emap deverá ter uma composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir:

A Assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional.

B Assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e enfermeiro.

C Assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e médico veterinário.

D Assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e biólogo.

E Assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e gestor da clínica.

21. FCC - Prefeitura de São José do Rio Preto - SP - O Serviço de Assistência Domiciliar deve desenvolver um Plano de Atenção Domiciliar – PAD individualizado. De acordo com a ANVISA, o PAD deve contemplar, dentre outros, no mínimo,

A prescrição da assistência de enfermagem e psicossocial, requisitos de infraestrutura predial, necessidade de recursos elétricos, hidráulicos e de geração de energia e evolução médica e de enfermagem diárias.

B prescrição médica, requisitos de infraestrutura de saneamento domiciliar, necessidade de recursos humanos, medicamentos obrigatórios para emergências clínicas, exigência de gerador de energia, tempo máximo de permanência no Serviço e periodicidade de evolução e acompanhamento.



C prescrição da assistência, requisitos de infraestrutura domiciliar, necessidade de recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos, cronograma de atividades, tempo estimado de permanência no Serviço e periodicidade de evolução e acompanhamento.

D prescrição da assistência de enfermagem, médica, fisioterapêutica e fonoaudiológica, necessidade de recursos materiais, medicamentos, alimentos, recursos para administração de dietas parenterais e tempo estimado de permanência das equipes de acompanhamento.

E prescrição da assistência clínica e psiquiátrica, requisitos de infraestrutura de quartos, sanitários e espaços de convivência, necessidade de recursos humanos, plano de capacitação para familiares, equipamentos para emergências clínicas e periodicidade de acompanhamento.

22. Prefeitura de Fortaleza - CE / Prefeitura de Fortaleza - CE / 2018 - De acordo com a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas, considera-se cuidador:

A pessoa que acompanha o usuário sem estabilidade clínica no tratamento médico, podendo ou não desempenhar as funções de atendente pessoal.

B pessoa que cuida de um usuário da sua própria família e responde juridicamente por suas escolhas no âmbito do tratamento em saúde, também denominado cuidador informal.

C pessoa que realiza a função de cuidar mediante uma remuneração e trabalha na moradia da pessoa doente ou idosa ou numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

D pessoa, com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana, e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá estar presente no atendimento domiciliar.

23. Prefeitura de Fortaleza - CE / Prefeitura de Fortaleza - CE / 2018 - Considerando a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas, complete a afirmativa abaixo: A equipe multiprofissional de apoio terá composição mínima de \_\_\_\_\_ profissionais de nível superior, cuja soma das cargas horárias semanais de seus componentes será de, no mínimo, \_\_\_\_\_ horas de trabalho.

A 3 e 90.

B 3 e 120.

C 4 e 120.

D 4 e 160.

24. FUNDATEC / Prefeitura de Foz do Iguaçu - PR / 2023 - O Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelece que essas ações só



poderão ser realizadas por indicação \_\_\_\_\_, com expressa concordância \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A médica – do paciente – sua família
- B de fisioterapeuta – do responsável pelo paciente menor – sua família
- C da comissão municipal de saúde – do paciente – sua família
- D de fisioterapeuta – da comissão municipal de saúde – responsável pelo paciente
- E da comissão municipal de saúde – da secretaria municipal de saúde – paciente capaz

25. CONSULPLAN / Prefeitura de Cascavel - PR / 2016 - No âmbito do SUS, a Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção à saúde oferecida no domicílio caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada às Redes de Atenção à Saúde. É organizada em três modalidades: AD1, AD2 e AD3. Em relação à prestação de assistência à saúde do usuário e à frequência de visitas no domicílio, assinale a alternativa correta.

- A Nas modalidades AD1 e AD2, o atendimento é realizado pela equipe multidisciplinar de atenção domiciliar com visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês.
- B Na modalidade AD2, o atendimento é realizado pela equipe multidisciplinar de atenção domiciliar com visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por semana.
- C Nas modalidades AD1 e AD2, o atendimento é realizado pela equipe de atenção básica com visitas regulares em domicílio programadas para, no mínimo, uma vez por mês.
- D Somente a modalidade AD3 é atendida pela equipe multidisciplinar de atenção domiciliar com visitas regulares no domicílio que deverão ser realizadas, no mínimo, duas vezes por mês.
- E A equipe multidisciplinar é responsável pela prestação de assistência à saúde nas três modalidades sendo que na AD1 as visitas regulares em domicílio deverão ser realizadas uma vez por mês e, nas demais, uma vez por semana no mínimo.



# ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



**1** Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



**2** Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



**3** Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



**4** Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



**5** Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



**6** Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



**7** Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



**8** O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.