Matriz de Análise SWOT/FOFA (adaptada): SAD-BH

SWOT	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	IMPACTO E IMPLICAÇÕES	AÇÕES ESTRATÉGICAS SUGERIDAS/MITIGAÇÕES
FORÇAS (Fatores Internos Positivos)	**1. Contribuição Estratégica para Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Contribuição na Redução de Custos**	O SAD-BH é percebido como um componente importante para a sustentabilidade da RAS. Sua capacidade de promover o "giro de leitos" hospitalares e de urgência, combinada a economia financeira, confere-lhe forte legitimidade gerencial. Isso posiciona o SAD-BH não apenas como uma alternativa, mas como um modelo de cuidado indispensável.	Esta força confere ao SAD-BH uma base sólida para pleitear recursos e expansão. É um argumento robusto para sua manutenção e ampliação, especialmente em um cenário de subfinanciamento do SUS. Sem essa força, seria difícil justificar a existência e o investimento no serviço. **Interdependência:** é uma força que permite ao SAD-BH enfrentar a Ameaça do Subfinanciamento Crônico do SUS.	**Fortalecer a Comunicação de Resultados:** Criar relatórios de impacto quadrimestrais detalhados (financeiro e assistencial) para apresentar a gestores, órgãos de controle e sociedade. **Ações Estratégicas:** Utilizar esses dados para articular com secretarias de planejamento e finanças, e com o Ministério da Saúde, a necessidade de maior investimento na atenção domiciliar.
	2. *Expertise* Técnica e Proatividade da Coordenação	A coordenação do SAD-BH demonstra competência técnica e capacidade de inovação e gestão proativa. Existência de uma cultura interna de monitoramento por indicadores, Censo Diário para análise em tempo real da capacidade assistencial e uso de painéis interativos (*dashboards*), que demonstram resultados positivos e servem como base para tomadas de decisões.Essas iniciativas revelam uma liderança interna capaz de criar "ilhas de excelência" baseadas em dados.	Essa *expertise* é um diferencial competitivo e um motor para a melhoria contínua do serviço. Uma coordenação proativa e baseada em dados é fundamental para a tomada de decisões ágeis e eficazes, mesmo em ambientes com recursos limitados. Permite que o SAD se adapte e evolua. **Interdependência:** esta força é essencial para capitalizar a Oportunidade da Transformação Digital na Saúde Pública e mitigar a Fraqueza da Infraestrutura de Informação Obsoleta.	**Empoderamento da Coordenação:** Conceder maior autonomia e recursos para que a coordenação possa testar e implementar novas metodologias e ferramentas. **Criação de Banco de Boas Práticas:** Sistematizar e disseminar as inovações desenvolvidas pela coordenação para outras áreas da SMSA-BH e do SUS. **Formação de Novas Lideranças**: Desenvolver um plano de sucessão e capacitação para garantir a continuidade dessa expertise.

Matriz de Análise SWOT/FOFA (adaptada): SAD-BH

SWOT	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	IMPACTO E IMPLICAÇÕES	AÇÕES ESTRATÉGICAS SUGERIDAS/MITIGAÇÕES
FORÇAS (Fatores Internos Positivos)	**3. Equipes Multiprofissionais Qualificadas e Abrangentes**	As equipes do SAD-BH (EMAD e EMAP) são compostas por profissionais qualificados em diversas áreas, atuando em diferentes níveis de complexidade, e estão alinhadas às diretrizes nacionais do Programa Melhor em Casa (PMeC). Os profissionais demonstram capacidade de adaptação ("trabalho vivo em ato"), criando soluções informais para superar as falhas estruturais da rede.	Essa força é a base da qualidade do cuidado oferecido. Profissionais bem preparados garantem a segurança do paciente e a efetividade dos tratamentos. A abrangência multiprofissional é fundamental para a integralidade do cuidado domiciliar, que vai além do aspecto clínico. **Interdependência:** uma equipe qualificada é a essência para o Foco na Humanização e Segurança do Cuidado e é um recurso vital para explorar a Oportunidade de Formalização de um Papel Pedagógico e de Matriciamento.	**Educação Permanente e Especialização:** Investir em programas contínuos de capacitação e especialização para manter e aprimorar a expertise da equipe. **Reconhecimento e Valorização:** Criar programas de reconhecimento e incentivos (não apenas financeiros) para motivar e reter esses profissionais. **Intercâmbio de Conhecimento:** Fomentar a troca de experiências entre as equipes e com outros serviços da rede.
	4. Foco na Humanização e Segurança do Cuidado	Um dos atributos do SAD-BH é sua capacidade de deslocar o cuidado do ambiente hospitalar para o conforto e a segurança do domicílio do paciente. Isso promove a recuperação, fortalece vínculos familiares e alinha o serviço aos princípios de humanização do SUS, gerando satisfação para usuários e familiares. A redução de riscos de infecções hospitalares é um benefício direto.	Este foco gera satisfação do usuário, fortalece a legitimidade social do serviço contribui para a imagem positiva do SUS e do próprio SAD-BH junto à população. **Interdependência:** uma força que ajuda a mitigar o impacto da Ameaça de Vulnerabilidade da Rede de Apoio Externa ao fortalecer o papel da família no cuidado.	**Medição e Divulgação da Satisfação:** Realizar pesquisas de satisfação periódicas e utilizar os resultados para aprimorar o serviço e para ações de comunicação. **Treinamento para Cuidadores:** Oferecer suporte e capacitação aos familiares/cuidadores para que participem ativamente do processo de cuidado, reforçando a segurança no domicílio. **Integração de Dimensões Psicossociais:** Ampliar a atuação dos profissionais de saúde mental para apoio aos pacientes e familiares.

Matriz de Análise SWOT/FOFA (adaptada): SAD-BH

SWOT	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	IMPACTO E IMPLICAÇÕES	AÇÕES ESTRATÉGICAS SUGERIDAS/MITIGAÇÕES
FRAQUEZAS (Fatores Internos Negativos	**1. Modelo de Gestão à Distância e Fragmentado**	A gestão do SAD-BH, embora centralizada em decisões, está fisicamente distante das equipes operacionais distribuídas no território. Isso cria um "vácuo de supervisão e apoio", com equipes sentindo-se isoladas e a coordenação com visão limitada dos desafios cotidianos.	Essa fraqueza impede a agilidade na resolução de problemas e a padronização efetiva de práticas, gerando ineficiência. Contribui para a baixa autonomia e o desconhecimento do serviço na rede, pois as equipes não se sentem plenamente respaldadas para articular. **Interdependência:** exacerba a Ameaça da Rotatividade de Pessoal na RAS e dificulta o aproveitamento da Força da Expertise Técnica e Proatividade da Coordenação.	**Implementar Gestão Territorializada:** Criar "referências regionais" que façam a ponte entre a coordenação central e as equipes na ponta, realizando visitas regulares e oferecendo suporte direto. **Reuniões Periódicas Virtuais e Presenciais:** Instituir um calendário de encontros sistemáticos entre a gestão e todas as equipes, tanto online quanto presencialmente. **Capacitação para Líderes:** Treinar gestores e coordenadores em ferramentas de gestão de equipes remotas e comunicação eficaz.
	2. Infraestrutura de Informação Obsoleta e Fragmentada	A dependência de prontuários manuais, registros em papel carbonado e a falta de acesso a sistemas eletrônicos unificados (como o SIGRAH) criam barreiras significativas à continuidade do cuidado e à gestão da informação.	Esta fraqueza é uma barreira que gera ineficiência, retrabalho e compromete diretamente a segurança do paciente e a continuidade do cuidado. É a causa raiz de muitas falhas de comunicação e impede a gestão baseada em dados em tempo real, limitando a capacidade estratégica do serviço. **Interdependência:** torna o SAD-BH vulnerável à Ameaça do Desconhecimento Institucional e Cultura Fragmentada e impede a exploração da Oportunidade de Transformação Digital na Saúde Pública.	**Prioridade para Implementação de Prontuário Eletrônico:** Garantir a integração das necessidades do SAD-BH ao SIGRAH. **Soluções Digitais:** Criar ou customizar ferramentas colaborativas e grupos de trabalho *on-line* para fluxo de informações. **Treinamento em Ferramentas Digitais:** Capacitar todas as equipes no uso de novas tecnologias de informação e comunicação. **Qualificação na gestão de leitos:** Treinamento sobre o SAD para os reguladores da “central de leitos”, como forma ampliar o acesso ao Serviço e promover o melhor uso dos recursos da RAS.

Matriz de Análise SWOT/FOFA (adaptada): SAD-BH

SWOT	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	IMPACTO E IMPLICAÇÕES	AÇÕES ESTRATÉGICAS SUGERIDAS/MITIGAÇÕES
FRAQUEZAS (Fatores Internos Negativos	**3. Fragilidade na Comunicação Intersetorial e Inter-equipes**	A comunicação com outros serviços da RAS (especialmente APS) é burocrática, informal e fragmentada, levando a perdas de informação e retrabalho. Evidenciado pela baixa taxa de encaminhamentos provenientes dos Centros de Saúde, indicando uma falha de comunicação e de desenho do fluxo assistencial. Isso sobrecarrega as portas de urgência como principal fonte de pacientes e subutiliza o potencial do SAD-BH para o manejo de doenças crônicas agudizadas.	Essa desarticulação compromete a efetividade da RAS, pois a APS é o centro de comunicação e coordenadora do cuidado. Leva a fluxos assistenciais ineficientes, superlotação em outros níveis e impede o aproveitamento máximo do SAD-BH. A falta de comunicação gera lacunas no cuidado e descontinuidade. **Interdependência:** contraria a Oportunidade de Formalização de um Papel Pedagógico e de Matriciamento.	**Criação de Protocolos de Encaminhamento Conjuntos:** Elaborar e disseminar protocolos claros de encaminhamento e contrarreferência entre SAD-BH e APS, pactuados entre as gestões. **Matriciamento Regular:** Instituir sessões de matriciamento e discussão de casos complexos entre equipes do SAD-BH e da APS, visando capacitação e construção de vínculos. **Campanhas de Sensibilização:** Promover ações de sensibilização e educação para os profissionais da APS sobre o papel e os critérios de elegibilidade do SAD-BH.
	4. Desconhecimento Generalizado do Serviço na Rede	Muitos profissionais e gestores da própria rede, e até usuários, ainda desconhecem o papel, os critérios de elegibilidade e os fluxos do SAD-BH, limitando seu potencial de utilização.	Essa "invisibilidade institucional" é uma barreira significativa que dificulta a transição do cuidado entre os serviços, gera encaminhamentos inadequados, subutilização do serviço e limita seu potencial de expansão. É uma falha de comunicação que impede a plena integração do SAD-BH na RAS. **Interdependência:** é a causa raiz da Ameaça do Desconhecimento Institucional e Cultura Fragmentada.	**Plano de Comunicação Estratégica:** Desenvolver e implementar um plano de comunicação interna e externa, utilizando múltiplos canais (*workshops*, seminários, materiais informativos, mídias sociais). **Inclusão Curricular:** Propor a inclusão de módulos sobre Atenção Domiciliar nas grades curriculares dos cursos de saúde e em programas de educação permanente. **"Embaixadores do SAD":** Capacitar profissionais do SAD para atuarem como multiplicadores de informação em suas regionais e em contato com outros serviços.

Matriz de Análise SWOT/FOFA (adaptada): SAD-BH

SWOT	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	IMPACTO E IMPLICAÇÕES	AÇÕES ESTRATÉGICAS SUGERIDAS/MITIGAÇÕES
OPORTUNIDADES (Fatores Externos Positivos)	**1. Transição Demográfica e Epidemiológica**	O envelhecimento da população brasileira e o aumento da prevalência de doenças crônicas complexas criam uma demanda crescente e sustentada por modelos de cuidado que transcendam o hospital, tornando a atenção domiciliar um modelo essencial e prioritário para o futuro do SUS.	Esta é uma macro-oportunidade que posiciona o SAD-BH como uma solução estratégica para os desafios de saúde pública. Representa um forte argumento para atrair investimentos e ganhar relevância política, justificando a expansão do serviço. **Interdependência:** permite alavancar a Força do Contribuição Estratégica para Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Custo-Efetividade Reconhecidos para enfrentar a Ameaça da Precariedade Estrutural e Subfinanciamento do SUS.	**Planejamento de Expansão**: Desenvolver um plano de expansão do SAD-BH que contemple o crescimento da demanda e a habilitação e implementação de equipes adicionais. **Especialização em Cuidados Geriátricos/Paliativos:** Investir na capacitação das equipes para atender às especificidades do cuidado a idosos e cuidados paliativos. **Fortalecer Parcerias:** Estabelecer ou fortalecer parcerias com instituições de pesquisa e ensino para desenvolver modelos de cuidado inovadores para essa população.
	2. Formalização de um Papel Pedagógico e de Matriciamento	A *expertise* acumulada pelo SAD-BH em cuidados complexos no domicílio é um ativo que pode ser “exportado” para os demais serviços da rede. Há uma clara oportunidade para o serviço formalizar um papel de educação permanente, oferecendo apoio matricial e capacitação para as equipes da APS.	Essa oportunidade não apenas qualificaria a rede, mas também combateria o Desconhecimento Generalizado do Serviço, transformando o SAD-BH em um agente de integração. **Interdependência:** alavanca a Força das Equipes Multiprofissionais Qualificadas para mitigar a Fraqueza da Fragilidade na Comunicação Intersetorial e Inter-equipes	**Desenvolvimento de Programas de Matriciamento:** Criar e institucionalizar programas de apoio matricial e capacitação em temas relevantes para equipes da APS, UPA e hospitais. **Criação de Materiais Didáticos:** Produzir guias informativos/educativos, manuais e/ou protocolos sobre o SAD-BH. **Parcerias com Instituições de Ensino:** Desenvolver programas de extensão universitária ou residências multiprofissionais com foco em atenção domiciliar.

Matriz de Análise SWOT/FOFA (adaptada): SAD-BH

SWOT	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	IMPACTO E IMPLICAÇÕES	AÇÕES ESTRATÉGICAS SUGERIDAS/MITIGAÇÕES
OPORTUNIDADES (Fatores Externos Positivos)	**3. Transformação Digital na Saúde Pública**	A tendência global de digitalização e a potencial implementação de sistemas de saúde integrados (como o prontuário eletrônico SIGRAH em BH) representam a oportunidade mais concreta para superar as barreiras de comunicação e registro de forma mais eficiente.	A integração tecnológica permitiria um salto qualitativo na comunicação, na coordenação do cuidado e na gestão baseada em dados, resolvendo o problema dos prontuários manuais e da comunicação fragmentada. Essencial para a eficiência e a segurança do paciente. **Interdependência:** permite mitigar a Fraqueza da Infraestrutura de Informação Obsoleta e Fragmentada e fortalecer a Força da Expertise Técnica e Proatividade da Coordenação.	**Engajamento na Implementação:** Participar do desenvolvimento e da implementação de novos sistemas digitais, garantindo que as necessidades do SAD-BH sejam contempladas. **Investimento em Conectividade:** Assegurar que as equipes tenham acesso a internet e dispositivos móveis para uso de ferramentas digitais em campo. **Capacitação Digital:** Oferecer treinamento contínuo para os profissionais no uso eficaz das novas tecnologias. **Adequação do sistema:** inserir a opção de encaminhamento para o SAD-BH, no sistema de informações da central de regulação de leitos hospitalares, como uma alternativa passível de indicação pelo “regulador”.
	4. Fortalecimento das Políticas Nacionais, Estaduais e Municipais sobre a Atenção Domiciliar	As diretrizes e o financiamento do Programa Melhor em Casa (PMeC) nos níveis federal e estadual oferecem base sólida para o desenvolvimento e expansão do SAD-BH, sendo um suporte legal e financeiro para o serviço.	Este apoio garante a legitimidade e um fluxo contínuo de recursos para o SAD-BH. É uma oportunidade para alinhar o planejamento local com as diretrizes federais e estaduais e acessar programas de incentivo. **Interdependência:** é uma oportunidade fundamental para mitigar a Ameaça da Precariedade Estrutural e Subfinanciamento do SUS.	**Acompanhamento das Normativas:** Vigilância às atualizações sobre as portarias e diretrizes do PMeC e da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) para otimizar a captação de recursos e o cumprimento das metas. **Participação em Fóruns Nacionais e Estaduais:** Engajar-se em discussões e grupos de trabalho sobre a AD para influenciar políticas e compartilhar experiências. **Desenvolvimento de Projetos Piloto:** Utilizar o arcabouço do PMeC para testar e validar novos modelos de cuidado ou tecnologias.

Matriz de Análise SWOT/FOFA (adaptada): SAD-BH

SWOT	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	IMPACTO E IMPLICAÇÕES	AÇÕES ESTRATÉGICAS SUGERIDAS/MITIGAÇÕES
OPORTUNIDADES (Fatores Externos Positivos)	**5. Ampliação da Intersetorialidade**	O reconhecimento da intersetorialidade (com Sistema Único de Assistência Social - SUAS, Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, equipamentos do território) como pilar da integralidade do cuidado abre portas para parcerias e ações conjuntas que atendam aos determinantes sociais da saúde.	A intersetorialidade permite uma abordagem mais completa do paciente, considerando não apenas o aspecto clínico, mas também as condições sociais e psicológicas. Isso fortalece a integralidade do cuidado e a capacidade de resposta do SUS. **Interdependência:** permite ao SAD-BH fortalecer o Foco na Humanização e Segurança do Cuidado e mitigar a Ameaça de Vulnerabilidade da Rede de Apoio Externa.	**Mapeamento de Parcerias:** Identificar e formalizar parcerias com o SUAS, a RAPS e outras secretarias (educação, transporte) para criar fluxos integrados de atendimento e suporte social. **Criação de Comitês Intersetoriais:** Formar grupos de trabalho regulares com representantes dos setores parceiros para discutir casos complexos e planejar ações conjuntas. **Capacitação em Determinantes Sociais:** Treinar as equipes do SAD-BH para identificar e encaminhar adequadamente os determinantes sociais da saúde que afetam os pacientes.
	6. Controle Social e Engajamento da Comunidade	Potencial para fortalecer o controle social e a participação comunitária na gestão da saúde, ampliando o conhecimento sobre o SAD-BH.	O engajamento da comunidade e dos conselhos de saúde pode transformar o desconhecimento em apoio ativo, fortalecendo a legitimidade e a defesa do serviço em níveis políticos e sociais. Contribui para prestação de contas e a adequação do serviço às necessidades reais da população. **Interdependência:** é uma oportunidade direta para mitigar a Fraqueza do Desconhecimento Generalizado do Serviço na Rede.	**Participação em Conselhos de Saúde:** Assegurar a presença e a apresentação regular do SAD-BH em reuniões de conselhos municipais e locais de saúde. **Rodas de Conversa com Usuários e Familiares:** Criar espaços de diálogo para ouvir as demandas, coletar feedback e informar sobre o serviço. **Criação de Materiais Informativos:** Desenvolver *e-books*, vídeos e campanhas simples e claras para a população. **Letramento em saúde:** Promover o desenvolvimento de habilidades cognitivas e sociais que permitam as pessoas acessarem, compreenderem e usarem informações de saúde de forma eficaz

Matriz de Análise SWOT/FOFA (adaptada): SAD-BH

SWOT	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	IMPACTO E IMPLICAÇÕES	AÇÕES ESTRATÉGICAS SUGERIDAS/MITIGAÇÕES
AMEAÇAS (Fatores Externos Negativos)	**1. Desconhecimento Institucional e Cultura Fragmentada**	O amplo desconhecimento sobre o papel, os fluxos e os critérios do SAD por parte de outros profissionais e gestores da rede é uma ameaça fundamental à sua integração e efetividade.	Essa ameaça sabota a integração, gerando encaminhamentos inadequados, subutilização e falta de apoio político e operacional. Compromete a efetividade da RAS e a continuidade do cuidado, pois o valor do SAD-BH se torna “condicional” à capacidade da rede de superar essa fragmentação. É um ato micropolítico. **Interdependência:** exacerbada pela Fraqueza do Desconhecimento Generalizado do Serviço na Rede e da Desarticulação Estrutural com a APS.	**Estratégia de Integração:** Promover "encontros" e fóruns intersetoriais regulares, focando na construção de confiança e corresponsabilidade, não apenas na troca de informações. **Projetos de Integração Multissetorial:** Desenvolver projetos piloto que exijam a colaboração obrigatória de múltiplos serviços para alcançar metas conjuntas. **Mapeamento de “Guardiões”:** Identificar os atores-chave que podem influenciar positivamente a integração e engajá-los como defensores do SAD-BH.
	2. Precariedade Estrutural e Subfinanciamento do SUS	O SAD-BH opera dentro de um sistema cronicamente subfinanciado. Essa precariedade estrutural manifesta-se como uma ameaça constante à sua sustentabilidade, limitando a capacidade de expansão, a contratação de pessoal e a aquisição de recursos logísticos.	Essa ameaça compromete a capacidade operacional do SAD-BH, dificulta a resposta à crescente demanda e pode levar à sobrecarga e esgotamento das equipes. É um limitador externo que impede o pleno aproveitamento das Forças e Oportunidades. **Interdependência:** Impacta diretamente a Fraqueza da Infraestrutura de Informação Obsoleta e Fragmentada e a Instabilidade e Rotatividade de Pessoal.	**Otimização de Recursos:** Desenvolver um plano de gestão de custos e otimização de uso de equipamentos e insumos. **Busca por Fontes Complementares:** Explorar parcerias com o setor privado, fundações ou programas de financiamento específicos, dentro das diretrizes do SUS.

Matriz de Análise SWOT/FOFA (adaptada): SAD-BH

SWOT	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	IMPACTO E IMPLICAÇÕES	AÇÕES ESTRATÉGICAS SUGERIDAS/MITIGAÇÕES
AMEAÇAS (Fatores Externos Negativos)	**3. Instabilidade e Rotatividade de Pessoal na Rede de Saúde**	A alta rotatividade de profissionais e gestores nos serviços de saúde representa uma ameaça contínua à construção de parcerias sólidas. Cada mudança de pessoal exige que o trabalho de articulação, divulgação e pactuação de fluxos seja refeito.	Essa ameaça torna a integração um esforço desgastante e reduz os ganhos permanentes, impactando a continuidade do cuidado e a eficiência dos fluxos. O “trabalho vivo” de construção de relações é constantemente desfeito, gerando ineficiência e frustração. **Interdependência:** exacerba a Fraqueza do Modelo de Gestão à Distância e Fragmentada e do Desconhecimento Generalizado do Serviço na Rede.	**Programas de *Onboarding* e Capacitação Contínua:** Desenvolver materiais de *onboarding* padronizados e programas de capacitação periódica sobre o SAD-BH para novos profissionais e gestores da rede. **Manuais e Fluxo Simplificados:** Criar manuais e fluxos de trabalho claros e de fácil consulta que minimizem a dependência de conhecimento tácito. **Fortalecer Canais Formais:** Reduzir a dependência de relações pessoais, formalizando os canais de comunicação e as pactuações interserviços.
	4. Vulnerabilidade da Rede de Apoio Externa	Limitações de serviços essenciais fora do SAD-BH (como acesso a insumos especializados, exames, transporte, apoio familiar) comprometem a efetividade do cuidado domiciliar. A dependência da família como “elo” de comunicação é um sintoma dessa vulnerabilidade.	Essa ameaça impacta diretamente a capacidade do SAD-BH de prover um cuidado integral, pois o sucesso do atendimento domiciliar muitas vezes depende dessas externalidades. Pode gerar frustração para as equipes e o paciente, comprometendo a satisfação e os desfechos. **Interdependência:** Mitigada pela Força do Foco na Humanização e Segurança do Cuidado (que engaja a família) e pela Oportunidade de Ampliação da Intersetorialidade.	**Mapeamento de Lacunas:** Mapear as principais lacunas na rede de apoio externa (ex: acesso a fisioterapia, fonoaudiologia, transporte sanitário especializado). **Pactuações Formais:** Estabelecer acordos e parcerias com instituições para garantir acesso a serviços e insumos. **Políticas e Sistemas:** Trabalhar em conjunto com o Sistema Único de Assistência Social e outras políticas para prover suporte e o cuidado necessário às pessoas. **Redes de apoio:** identificar, apoiar e potencializar as práticas de cuidado existentes no território como meio de transformação do cuidado da saúde e do social (Comunidades Compassivas).

Produto Técnico do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde (PPGGSS)

Referências

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia de Diretrizes da Atenção Domiciliar**. Belo Horizonte. 2023. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/guia-diretrizes-atencao-domiciliar-sad-21-07-23.pdf. Acesso em 09 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada. **Programa Melhor em Casa**. Brasília. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/melhor-em-casa. Acesso em 09 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. v. 1. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf. Acesso em 9 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. v. 2. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf. Acesso em 10 jul. 2025.

SAVASSI, L. C. M. et al. **Tratado de Atenção Domiciliar**. 1. ed. - Santana de Parnaíba [SP] : Manole, 2022. ISBN 9786555767513. Edição 2023.

Autores: Edmundo Gustavo Cipriano de Araújo, Karla Rona da Silva, Patrícia Lourdes Silva.