GUIA



Sobre o Serviço de Atenção Domiciliar de Belo Horizonte

UM RECURSO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

BELO HORIZONTE PREFEITURA
trabalho energia coração

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



SAD | Serviço de Atenção Domiciliar de Belo Horizonte

Seja bem-vindo(a) a este guia, uma ferramenta pensada para você, que está na linha de frente do cuidado e é uma peça-chave na construção de uma Rede de Atenção à Saúde mais integrada e eficiente em Belo Horizonte.

A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção à saúde caracterizada por um conjunto de ações de prevenção, promoção à saúde, tratamento de doenças, reabilitação e paliação, realizadas no domicílio do usuário. Ela se estrutura sobre os princípios fundamentais do SUS, como a equidade do acesso, a humanização e a integralidade da assistência. A AD é organizada em 3 modalidades definidas a partir da caracterização do paciente atendido, do tipo de atenção e procedimentos utilizados para realizar o cuidado dos mesmos.

Este documento tem como objetivo apresentar o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de Belo Horizonte e demonstrar seu papel estratégico. O SAD funciona como um serviço complementar aos cuidados ofertados pela Atenção Primária ou pelos serviços de urgência. Ele é uma alternativa substitutiva ou complementar à internação hospitalar.

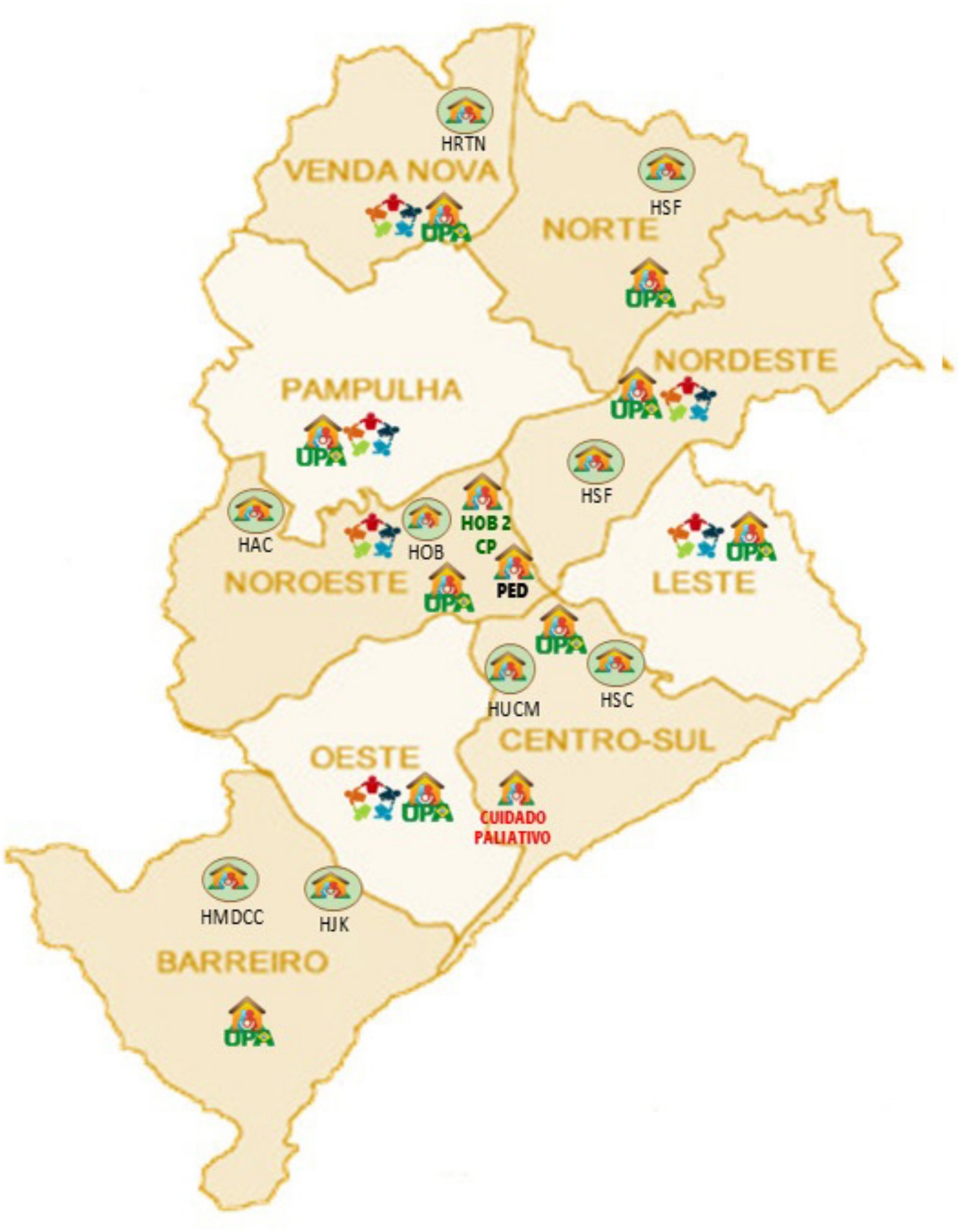
Ao acionar o SAD, tendo como referência os critérios de elegibilidade, você oferece ao seu paciente a oportunidade de ser cuidado em seu próprio domicílio. Além disso, contribui para a otimização dos recursos da Rede, como evidenciado pelas **5.252 desospitalizações e 1.675 “desupalizações”** (altas de UPAs para o domicílio) realizadas pelo serviço em 2024. Essa atuação permite maior rotatividade de leitos e reduz os riscos inerentes à assistência hospitalar.

JUNTOS PODEMOS FORTALECER A CONTINUIDADE DO CUIDADO E GARANTIR QUE CADA PACIENTE RECEBA A ATENÇÃO CERTA, NO LUGAR CERTO E NO MOMENTO CERTO.

O PROGRAMA MELHOR EM CASA (PMeC) EM BELO HORIZONTE

A história da Atenção Domiciliar no SUS-BH é marcada por uma evolução contínua. As atividades foram iniciadas em 2002, com uma equipe multidisciplinar no Hospital Metropolitano Odilon Behrens focada em usuários com internação prolongada e tratamento de feridas. Ao longo dos anos, o programa expandiu, ganhando um impulso decisivo em 2011 com a instituição do Programa Melhor em Casa, que consolidou o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no município.

Hoje, o SAD de Belo Horizonte é um serviço robusto, responsável pelo gerenciamento e operacionalização de **21 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 6 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP)**, que atuam de forma regionalizada em todo o território.



EMAD REGIONAIS		
	EMAD UPA	9
	EMAD Hospitalar	9
EMAD ESPECIALIZADA		
HOB 2 CP	HOB2 – Pacientes VM e Prolongados (HOB)	1
PED	PEDIÁTRICA– Pacientes Pediátricos (HOB)	1
CUIDADO PALIATIVO	CUIDADO PALIATIVO (Hospital Luxemburgo)	1
EMAP		
	EMAP	6

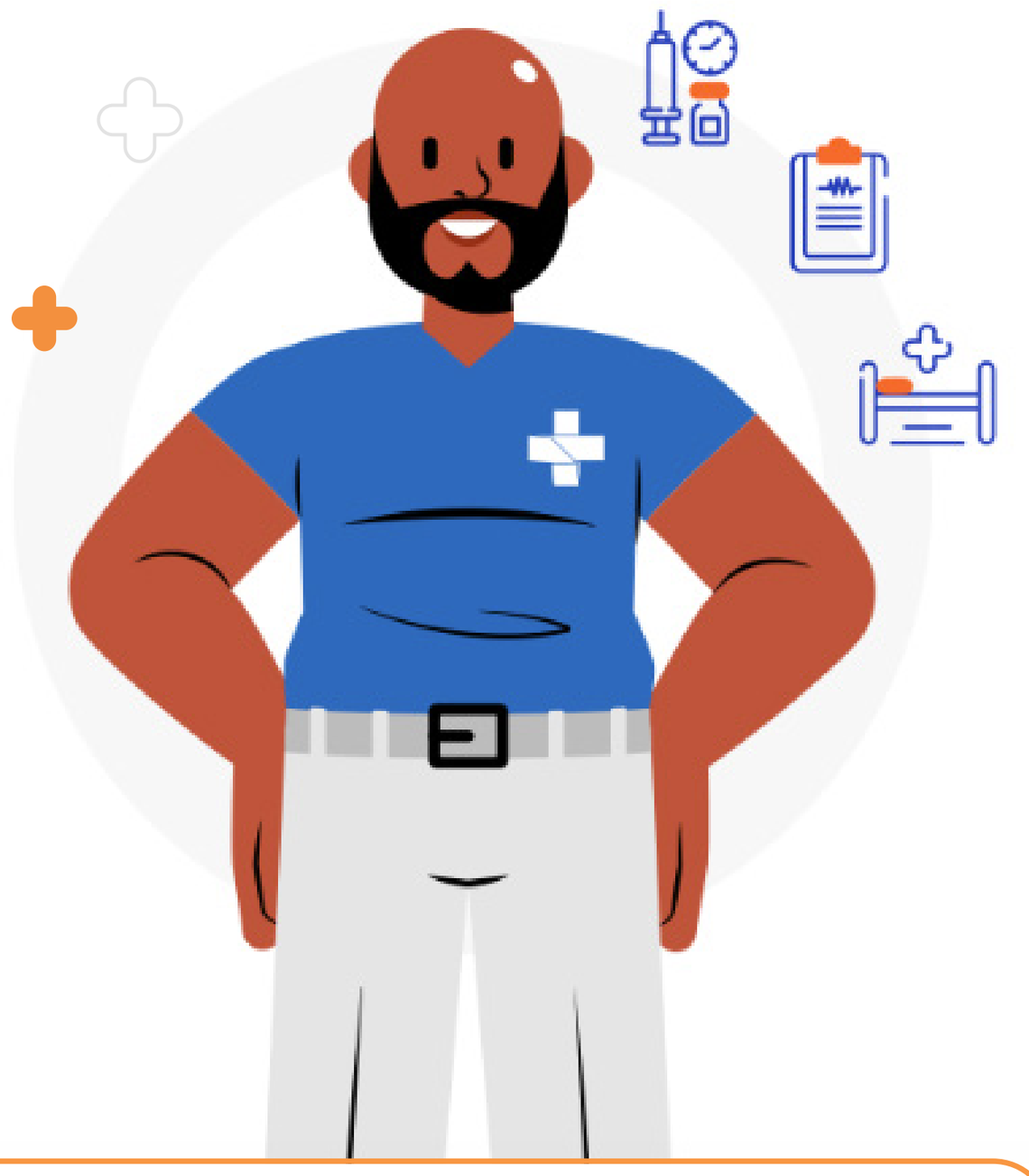
Princípios Norteadores do SAD em BH

O SAD fundamenta-se nos princípios do SUS, com ênfase em:

- Ampliação e equidade do acesso.
- Humanização e integralidade da assistência.

As Modalidades de Atenção Domiciliar (AD1, AD2 e AD3)

A definição da modalidade de cuidado é sempre estabelecida a partir da **condição clínica do paciente** e da complexidade da assistência que ele necessita. A equipe de saúde que está prestando o cuidado (seja na Atenção Primária ou no SAD) é quem realiza essa avaliação. Em casos de dúvida, é sempre possível a discussão do caso com outras equipes para uma definição conjunta.



AD1

CUIDADO REALIZADO PELA **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, EQUIPE DE SAÚDE BUCAL, EMULTI).**

Indicada para usuários com limitação funcional e/ou doenças graves, restritos ao leito ou ao domicílio, ou ainda usuários/famílias em condição de vulnerabilidade, mas que demandam cuidados de menor frequência e complexidade.

AD2

CUIDADO REALIZADO PELO **SAD (EMAD/EMAP).**

Indicada para usuários com quadro agudo ou crônico agudizado, que necessitam de cuidados mais intensivos e sequenciais, com visitas de, no mínimo, uma vez por semana. Inclui pacientes em reabilitação, tratamentos parenterais, cuidados paliativos ou egressos hospitalares complexos.

AD3

CUIDADO REALIZADO PELO **SAD (EMAD/EMAP)**.

Voltado para usuários com perfil semelhante à AD2, mas que necessitam de tecnologias e equipamentos especiais, como ventilação mecânica.



Objetivos do Serviço

Alinhado à sua missão de otimizar os recursos da Rede, os objetivos do SAD são:

- Reduzir a demanda por atendimento hospitalar e o período de permanência de usuários internados.
- Promover a desospitalização e a “desupalização”, aumentando a disponibilidade de vagas e mitigando riscos como infecções hospitalares.
- Oferecer assistência humanizada e integral, que amplia a autonomia dos usuários, cuidadores e familiares.
- Contribuir para a otimização dos custos e estruturas da Rede de Atenção à Saúde, por meio da desinstitucionalização do paciente.

ESTRUTURA E EQUIPES DO SAD

Para ofertar um cuidado domiciliar resolutivo e de qualidade, o SAD é composto por equipes multiprofissionais que atuam de forma regionalizada e integrada. Conhecer a estrutura dessas equipes e como se comunicar com elas é o primeiro passo para uma transição de cuidado bem-sucedida.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO:
TODOS OS DIAS DA SEMANA, DAS 7 ÀS 19 HORAS

As Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD)



A EMAD é a equipe principal responsável pela assistência direta e pelo gerenciamento do cuidado dos usuários em Atenção Domiciliar (AD) nas modalidades AD2 e AD3. No SUS-BH, as EMADs têm suas bases de trabalho em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou em hospitais públicos parceiros da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA). Cada EMAD é referência para um conjunto específico de Centros de Saúde de uma mesma Regional do município.

Composição:
As EMAD podem ser compostas por enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistente social e/ou fisioterapeuta.

As Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP)



A EMAP oferece suporte técnico especializado às EMADs, atuando de forma integrada para ampliar o escopo do cuidado. Seu foco é a avaliação, reabilitação e capacitação do usuário e do cuidador durante a internação domiciliar, atendendo a indicações clínicas específicas dos usuários acompanhados pela EMAD.

Composição:
As EMAP podem ser compostas por profissionais da fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional.

COMO ARTICULAR O CUIDADO COM O SAD?

A comunicação eficiente entre os profissionais da rede é o que garante a continuidade e a segurança do cuidado.

PARA DISCUTIR UM CASO OU SOLICITAR UMA AVALIAÇÃO PELA EMAD:

O fluxo recomendado é o contato direto com a EMAD de referência. O contato pode ser feito a qualquer momento dentro do horário de funcionamento do Serviço, qualquer membro da equipe poderá prestar os auxílios e orientações iniciais.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE E MODALIDADES DE CUIDADO

Entender quem é o usuário com perfil para a AD e como o cuidado é organizado é fundamental para que o encaminhamento seja feito de forma correta e que o paciente receba a assistência adequada à sua necessidade.

Critérios de elegibilidade para o SAD (modalidades AD2 e AD3)

Para que um usuário seja admitido pelo SAD, a EMAD realiza uma avaliação dos critérios clínicos e administrativos.

Critérios Clínicos:

- Apresentar afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais.
- Possuir estabilidade hemodinâmica.
- Ter diagnóstico e terapêutica já definidos.

Critérios Administrativos:

- Residir em Belo Horizonte ou município que possui SAD e possuir um domicílio de referência.
- Ter um cuidador capaz e responsável pela integralidade do cuidado, ou ser o próprio usuário o agente de seu autocuidado.
- Haver o consentimento do usuário (ou de seu responsável) por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Apresentar ambiência domiciliar com condições mínimas para a assistência, incluindo acesso à água potável, energia elétrica e espaço físico adequado, especialmente se houver necessidade de equipamentos.

Critérios de inelegibilidade para o SAD

O usuário não será elegível para o acompanhamento pelo SAD se apresentar pelo menos uma das seguintes situações, que indicam a necessidade de cuidado em ambiente hospitalar:

- Necessidade de monitorização contínua.
- Assistência frequente de enfermagem.
- Situações de urgência que necessitem de propedêutica complementar.
- Tratamento cirúrgico em caráter de urgência.



Perfil de acompanhamento na modalidade AD3 (Equipes Especializadas)

O SAD-BH possui equipes especializadas para o atendimento a usuários classificados como AD3.
O perfil para cada uma delas é:

- **EMAD Pediátrica:** Acompanha crianças que necessitam de suporte ventilatório invasivo e não invasivo. Excepcionalmente, esta equipe também atende crianças classificadas na modalidade AD2.
- **EMAD Cuidados Prolongados:** Acompanha usuários que necessitam de suporte ventilatório invasivo ou não invasivo.
- **EMAD Cuidados Paliativos:** Admite usuários em processo ativo de morte, encaminhados pelas EMADs regionais.

O FLUXO DE ENCAMINHAMENTO: DA SOLICITAÇÃO À ADMISSÃO

O encaminhamento do usuário para o SAD segue um fluxo estruturado para garantir que a transição do cuidado seja segura e eficiente. Conhecer este passo a passo é essencial para todos os profissionais da Rede.

O PASSO A PASSO DO ENCAMINHAMENTO

O processo, desde a identificação do paciente até sua admissão, pode ser dividido em 4 etapas principais:



01 A solicitação e avaliação de elegibilidade

Tudo começa com a identificação de um paciente com perfil para a AD. O primeiro passo é entrar em contato com a EMAD de referência. Nesta conversa inicial, o caso é discutido para uma avaliação preliminar de elegibilidade. Se o perfil for compatível, a EMAD orientará o envio da documentação necessária.

NOTA PARA O PROFISSIONAL

Para agilizar o processo, é fundamental que o "Formulário de Encaminhamento para Atenção Domiciliar" seja preenchido de forma completa e legível. A clareza e a completude de todas as informações são fundamentais para uma avaliação rápida e assertiva.

02 A visita de admissão

Após o recebimento da documentação, a EMAD agenda a visita de admissão, que deve ocorrer em até 48 horas (2 dias úteis) após a alta.

03 Documentação necessária

Atrasos na admissão podem ocorrer por problemas variados na documentação. Garanta que os seguintes itens sejam enviados à EMAD para evitar atrasos:

- Relatório médico e de outros profissionais (se aplicável), detalhando o quadro clínico e a propedêutica.
- Prescrição médica e de enfermagem legível e completa.
- Formulário de Encaminhamento para Atenção Domiciliar preenchido.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado pelo usuário ou seu responsável.

04 Articulação com o Centro de Saúde

Após a admissão, a EMAD comunica o Centro de Saúde (CS) de referência sobre o início do acompanhamento. O CS, por sua vez, deve agendar uma visita domiciliar em até 10 dias úteis para se integrar ao cuidado.

REALIDADE DO CUIDADO COMPARTILHADO:

Idealmente, essa visita deve ocorrer de forma conjunta entre a equipe do CS e a EMAD para fortalecer o plano terapêutico.

A comunicação e o esforço de ambas as equipes são fundamentais para que este cuidado compartilhado se efetive.

A TRANSIÇÃO DO CUIDADO E O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Uma vez que o usuário é admitido no SAD, inicia-se a fase de transição do cuidado. Esse processo visa garantir a continuidade e a segurança da assistência. O sucesso desta etapa depende de 3 pilares: um planejamento terapêutico bem definido, a capacitação do cuidador e a comunicação eficiente entre todos os profissionais da rede envolvidos no caso.



O Projeto Terapêutico Singular (PTS) como bússola do cuidado

O PTS é a principal ferramenta de gestão do cuidado na Atenção Domiciliar. Trata-se de um conjunto de condutas e ações, tanto clínicas quanto sociais, construídas por uma equipe multiprofissional para atender às necessidades do usuário, especialmente em situações de maior complexidade. A construção do PTS deve contar com a participação de todos os envolvidos no cuidado ao usuário.

Capacitando o cuidador para a continuidade do cuidado

O cuidador é a peça central para a viabilidade do cuidado no domicílio e a sua capacitação deve iniciar, o quanto antes, na instituição de origem do paciente. A capacitação adequada do cuidador é uma das ações mais críticas na transição do cuidado.

A corresponsabilidade na Rede de Atenção à Saúde

A responsabilidade pelo usuário não termina no momento do encaminhamento. O fluxo de informações na Rede deve ser multidirecional e a ferramenta essencial para essa comunicação é o prontuário do paciente. Espera-se que todos os profissionais envolvidos — da unidade que encaminhou, do SAD e do Centro de Saúde de referência — utilizem o prontuário para registrar evoluções e condutas, garantindo que todos tenham uma visão integral e atualizada do caso.

Transições de cuidado de alto risco

Para usuários com necessidades clínicas mais complexas (dependentes de tecnologias, por exemplo), a transição do cuidado exige uma atenção redobrada. Para esses casos, a abordagem é definida caso a caso, por meio de avaliações e pactuações diretas entre a equipe do hospital/UPA e a equipe do SAD, garantindo um planejamento minucioso para uma transição segura.

A ALTA DO SAD E A CONTINUIDADE DO CUIDADO

O objetivo do SAD é ser um serviço de transição. A alta do SAD não significa o fim do cuidado, mas sim a sua reorganização dentro da Rede de Atenção à Saúde para que o usuário continue sendo assistido pelas equipes do Centro de Saúde.



A decisão e o processo de alta

A alta do SAD, na maioria das vezes, ocorre de forma planejada (“alta melhorada”) quando os objetivos terapêuticos são alcançados. A decisão é tomada pela equipe da EMAD, que comunica o Centro de Saúde de referência para dar continuidade ao cuidado. Em algumas ocasiões, para casos mais complexos, há uma discussão conjunta entre as equipes para alinhar o processo de transição e continuidade do cuidado.

O desafio da transição para a AD1

A transição de um cuidado intensivo no SAD (AD2/AD3) para um acompanhamento pela equipe de Saúde da Família (AD1) é um momento crítico. Os principais desafios práticos são:

- Assegurar a transferência completa e clara das informações clínicas.
- Garantir a continuidade no fornecimento de medicamentos e insumos, que passam a ser gerenciados pelo Centro de Saúde.
- Agilizar o agendamento da primeira visita de acompanhamento pela eSF para evitar desassistência.

O sumário de alta como ferramenta de continuidade

Para mitigar os desafios da transição, o SAD emite um Sumário de Alta. Este documento é a principal ferramenta para a passagem segura do cuidado. Com o intuito de garantir a continuidade, o sumário também inclui recomendações e orientações práticas para a equipe do Centro de Saúde, como a sugestão de acompanhamento por profissionais da eMulti ou a necessidade de articulação com outros serviços da Rede.

A transferência integral da responsabilidade

É fundamental que o profissional da Rede compreenda que, após a efetivação da alta do SAD, o Centro de Saúde de referência assume integralmente a responsabilidade pelo cuidado do usuário. Por isso, a comunicação clara e a apropriação do caso pela equipe da Atenção Primária são essenciais para que o paciente não fique desassistido.

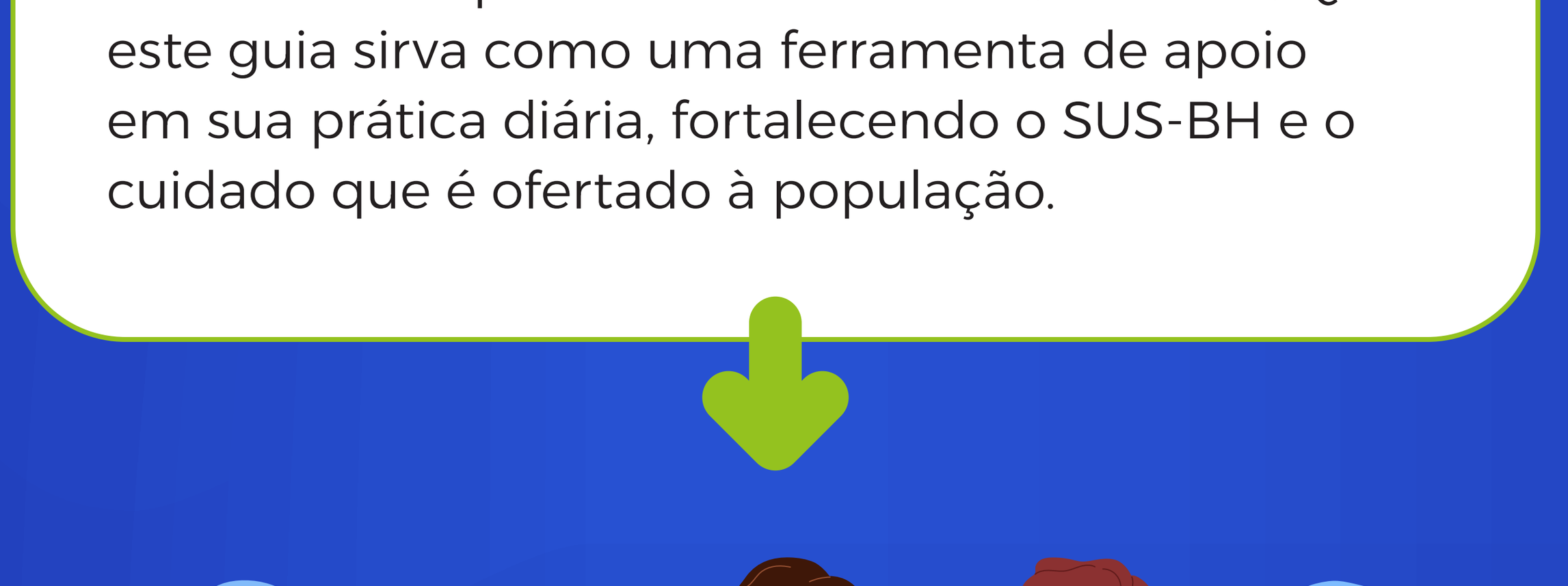
CONSIDERAÇÕES



Ao final deste guia, é fundamental reforçar a mensagem central que norteia a Atenção Domiciliar no SUS-BH: o usuário deve ser sempre o foco do nosso trabalho e o cuidado centrado na pessoa é a estratégia mais eficaz para a obtenção de melhores desfechos em saúde e qualidade de vida.

Para que isso se concretize, o envolvimento e o protagonismo dos diversos serviços da Rede e de seus respectivos profissionais são indispensáveis. A articulação entre a Atenção Primária, as UPAs, os hospitais e o SAD transforma o cuidado, tornando-o verdadeiramente contínuo e integral.

Esta iniciativa busca divulgar informações sobre o SAD, com o intuito de ampliar o acesso ao serviço, otimizar o uso dos recursos da Rede e, acima de tudo, oferecer mais segurança e conforto ao usuário no ambiente que lhe é mais familiar: o seu lar. Que este guia sirva como uma ferramenta de apoio em sua prática diária, fortalecendo o SUS-BH e o cuidado que é ofertado à população.







Para informações adicionais, como as equipes de referências e seus respectivos contatos, clique no botão abaixo.

GUIA: DIRETRIZES DA ATENÇÃO DOMICILIAR

Contatos: sad.bh@pbh.gov.br | (31) 3246-5027

BELO HORIZONTE PREFEITURA
trabalho energia coração

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

PRODUTO TÉCNICO: Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde - UFMG.

AUTORES

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

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.