

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR**

ASS: Orientação para grupamentos de municípios com vistas a atender os critérios previstos na Portaria GM/MS 963, de 27 de maio de 2013

INT.: Municípios do território nacional com menos de 20 mil habitantes

NOTA TÉCNICA nº 30/2013 CGAD/DAB/SAS/MS

A Atenção Domiciliar, representada pelo Programa "Melhor em Casa", constitui uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes. Caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

A Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, em seu Art. 1, redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as normas para cadastro dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), a habilitação dos estabelecimentos de saúde no qual estarão alocados e a forma de financiamento. No seu Art. 3, refere o objetivo da Atenção Domiciliar na reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Serviços de Atenção Domiciliar podem ser constituídos por Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). As EMAD são formadas por médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e fisioterapeuta ou assistente social. Outros profissionais como fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, odontólogos, psicólogos e farmacêuticos, além de fisioterapeutas e assistentes sociais, podem compor as EMAP. As equipes multidisciplinares fazem atendimento durante toda

a semana (de segunda a sexta-feira), 12 horas por dia e podem atender, em média, 60 pacientes, simultaneamente.

Desde o seu lançamento, em novembro de 2011, o programa já habilitou 650 EMAD e 313 EMAP. Deste total, 253 EMAD e 129 EMAP já estão atendendo a população em 118 municípios de 22 estados.

A ampliação do número de equipes, no entanto, foi limitada pela definição inicial de recorte populacional para a implantação de SAD, ou seja, conforme as portarias GM/MS nº 2.527/11 e 1.533/12 só era facultada a habilitação de SAD aos municípios com mais de 100 mil e 40 mil habitantes, respectivamente. Considerando que 3.943 (71%) (IBGE, 2010) municípios brasileiros possuem menos de 20 mil habitantes, e considerando a avaliação positiva dos municípios com o SAD implantado, bem como a manifestação de interesse de diversos municípios que, pelos critérios existentes, não estavam aptos a solicitar habilitação, o Ministério da Saúde publicou nova portaria (Portaria GM/MS nº 963/13) universalizando a possibilidade de adesão para recebimento do incentivo federal. Segundo a referida portaria, portanto, o município pode aderir de forma independente ao programa se atingir a população de 20 mil habitantes e, caso tenha porte populacional menor, deve se agregar a outro(s) município(s) de forma a atingir este patamar.

No capítulo III da portaria estão definidos os critérios para habilitação dos SAD e, mais especificamente, o 31º artigo, em seu §3º, trata da necessidade de elaboração de instrumento jurídico para estabelecimento de agregação de municípios. Neste sentido, esta Nota Técnica visa auxiliar este processo de forma que não seja mais um obstáculo.

Inicialmente reforçamos que objetivos, diretrizes, requisitos e modos de organização estão contidos na Portaria GM/MS nº 963/13 e as orientações para elaboração do projeto estão contidas no “Manual de Instrução Melhor em Casa”. Ainda, considerando a necessidade de agregação de municípios, ressaltamos que os dados necessários à elaboração do projeto de adesão devem se referir a todos os proponentes (municípios), sendo que a definição de municípios participantes, município sede e todas as definições e pactuações necessárias devem ser discutidas e a provadas na CIR e na CIB.

Ainda, buscando auxiliar na construção de instrumento para a pactuação intermunicipal, enviamos um modelo de termo de compromisso. Este documento é apenas uma sugestão e deve ser utilizado após a discussão e definições sobre **município sede, utilização do recurso oriundo do incentivo mensal, contrapartidas de cada município, processo de trabalho da equipe, fluxos de regulação e todas as demais definições necessárias**, em acordo com as especificidades locais e com portaria regulamentadora. Nos casos em que existir Contrato

Organizativo de Ação Pública (COAP) ou outra forma de articulação regional estabelecida, sugere-se que estes sejam priorizados em detrimento da criação de novos instrumentos, a menos que os já existentes não se mostrem adequados ao projeto para adesão ao Programa Melhor em Casa.

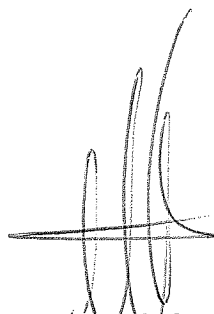
Maiores informações: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_melhor_em_casa.php

Qualquer dúvida, estaremos à disposição.

Telefone: (61) 3315 9030

E-mail: melhoremcasa@gmail.com

Brasília, 17 de setembro de 2013.



ARISTIDES VITORINO OLIVEIRA NETO
Coordenador-Geral de Gestão da Atenção Básica



Allan Nuno Alves de Sousa
Diretor Substituto do Departamento
de Atenção Básica/MS
Matrícula SIAPE 2453738

HÊIDER AURÉLIO PINTO
Diretor do Departamento de Atenção Básica

ANEXO I

BRASÃO DO ESTADO
ESTADO DA(O) *(escrever o nome do estado)*
PREFEITURA DE *(escrever o nome do município)*
PREFEITURA DE *(escrever o nome do município)*

...

TERMO DE COMPROMISSO

Nós, prefeito(a)s e secretário(a)s municipais de saúde dos municípios de *xx (nome do município)*, *xx (nome do município)*..., firmamos, por meio deste, o acordo e o **compromisso** de cumprir o disposto no projeto para implantação do Serviço de Atenção Domiciliar (disposto em anexo a este termo), em concordância com a Portaria GM/MS nº 963, de 27 de maio de 2013, bem como demais normas técnicas e legais emitidas até o momento, referentes à Atenção Domiciliar, no âmbito do Programa Melhor em Casa. Declaramos ainda que estamos cientes de que o não cumprimento de tais exigências poderão resultar na suspensão de recursos e/ou na perda da habilitação.

Informamos, ainda, que este serviço estará sediado no Município *XX*, estando pactuado com os municípios *XX, XX, XX (nomes de todos os municípios)*, assumindo o compromisso de acolher e atender às demandas dos usuários de todos os municípios que assinam este termo, conforme fluxos de regulação, referência e contra-referência previstos no projeto.

O presente Termo de Compromisso terá vigência de 12 meses, contados a partir da data de sua assinatura, a qual será prorrogada automaticamente por iguais períodos caso não haja manifestação em contrário de alguma das partes celebrantes.

As alterações que se fizerem necessárias ao presente termo de compromisso serão formalizadas mediante o respectivo termo de aditamento.

Xx (nome do município onde ocorreu a assinatura), xx/xx/xxxx (data de assinatura do documento)

SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE (A) DE *XX (NOME DO MUNICÍPIO)*

PREFEITO (A) DE *XX (NOME DO MUNICÍPIO)*

SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE (A) DE *XX (NOME DO MUNICÍPIO)*

PREFEITO (A) DE *XX (NOME DO MUNICÍPIO)*

...