

Nº 187 - DOU – 26/09/2024 - Seção 1 – p.167

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIRETORIA COLEGIADA

RESOLUÇÃO - RDC Nº 917, DE 19 DE SETEMBRO DE 2024

Dispõe sobre o Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar

A DIRETORIA COLEGIADA DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 15, III e IV, aliado ao art. 7º, III e IV da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, e ao art. 187, VI, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021, resolve adotar a seguinte Resolução, conforme deliberado em reunião realizada em 18 de setembro de 2024, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre os requisitos de funcionamento para os Serviços de Atenção Domiciliar.

Parágrafo único. Esta Resolução se aplica a todos os Serviços de Atenção Domiciliar, públicos ou privados, que oferecem assistência e ou internação domiciliar.

Art. 2º Para fins desta Resolução, aplicam-se as seguintes definições:

I - admissão em atenção domiciliar: processo que se caracteriza pelas seguintes etapas: indicação, elaboração do Plano de Atenção Domiciliar e início da prestação da assistência ou internação domiciliar;

II - alta da atenção domiciliar: ato que determina o encerramento da prestação de serviços de atenção domiciliar em função de: internação hospitalar, alcance da estabilidade clínica, cura, a pedido do paciente e/ou responsável, óbito;

III - atenção domiciliar: termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio;

IV - assistência domiciliar: conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio;

V - cuidador: pessoa com ou sem vínculo familiar capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana;

VI - equipe multiprofissional de atenção domiciliar - EMAD: profissionais que compõem a equipe técnica da atenção domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao paciente em seu domicílio;

VII - internação domiciliar: conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada;

VIII - plano de atenção domiciliar - PAD: documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos de maneira direta e ou indireta na assistência a cada paciente em seu domicílio desde sua admissão até a alta;

IX - serviço de atenção domiciliar - SAD: instituição pública ou privada responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar; e

X - tempo de permanência: período compreendido entre a data de admissão e a data de alta ou óbito do paciente.

CAPÍTULO II

CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS

Seção I

Condições Gerais

Art. 3º O SAD deve possuir alvará expedido pelo órgão sanitário competente.

Art. 4º O SAD deve possuir como responsável técnico um profissional de nível superior da área da saúde, habilitado junto ao respectivo conselho profissional.

Art. 5º O SAD deve estar inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Art. 6º O SAD deve possuir um regimento interno que defina o tipo de atenção domiciliar prestada e as diretrizes básicas que norteiam seu funcionamento.

Art. 7º O SAD deve elaborar manual e normas técnicas de procedimentos para a atenção domiciliar, de acordo com a especificidade da assistência a ser prestada.

Art. 8º A atenção domiciliar deve ser indicada pelo profissional de saúde que acompanha o paciente.

Art. 9º O profissional de saúde que acompanha o paciente deve encaminhar ao SAD relatório detalhado sobre as condições de saúde e doença do paciente contendo histórico, prescrições, exames e intercorrências.

Art. 10. A equipe do SAD deve elaborar um Plano de Atenção Domiciliar - PAD.

Art. 11. O PAD deve contemplar:

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

II - 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;

III - 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; e

IV - a periodicidade dos relatórios de evolução e acompanhamento.

Art. 12. O PAD deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso.

Parágrafo único. A revisão do PAD deve conter data, assinatura do profissional de saúde que acompanha o paciente e do responsável técnico do SAD.

Art. 13. O registro dos pacientes em atenção domiciliar e o PAD devem ser mantidos pelo SAD.

Art. 14. O SAD deve manter um prontuário domiciliar com o registro de todas as atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente, desde a indicação até a alta ou óbito do paciente.

§1º O prontuário domiciliar deve conter identificação do paciente, prescrição e evolução multiprofissional, resultados de exames, descrição do fluxo de atendimento de Urgência e Emergência, telefones de contatos do SAD e orientações para chamados.

§2º O prontuário deve ser preenchido com letra legível e assinado por todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente.

§3º Após a alta ou óbito do paciente o prontuário deve ser arquivado na sede do SAD, conforme legislação vigente.

§4º O SAD deve garantir o fornecimento de cópia integral do prontuário quando solicitado pelo paciente ou pelos responsáveis legais.

Art. 15. O SAD deve fornecer aos familiares dos pacientes e/ou cuidadores orientações verbais e escritas, em linguagem clara, sobre a assistência a ser prestada, desde a admissão até a alta.

Art. 16. O SAD deve prover por meio de recursos próprios ou terceirizados, profissionais, equipamentos, materiais e medicamentos de acordo com a modalidade de atenção prestada e o perfil clínico do paciente.

Art. 17. O SAD deve observar, como critério de inclusão para a internação domiciliar, se o domicílio dos pacientes conta com suprimento de água potável, fornecimento de energia elétrica, meio de comunicação de fácil acesso, facilidade de acesso para veículos e ambiente com janela, específico para o paciente, com dimensões mínimas para um leito e equipamentos.

Art. 18. O SAD deve controlar o abastecimento domiciliar de equipamentos, materiais e medicamentos conforme prescrição e necessidade de cada paciente, assim como meios para atendimento a solicitações emergenciais.

Art. 19. O SAD deve assegurar o suporte técnico e a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente.

Art. 20. O SAD deve estabelecer contrato formal, quando utilizar serviços terceirizados, sendo que estes devem ter obrigatoriamente licença sanitária atualizada.

Art. 21. O SAD deve elaborar e implementar um Programa de Prevenção e Controle de Infecções e Eventos Adversos (PCPIEA) visando a redução da incidência e da gravidade desses eventos.

Art. 22. O SAD deve possuir sistema de comunicação que garanta o acionamento da equipe, serviços de retaguarda, apoio ou suporte logístico em caso de urgência e emergência.

Art. 23. O SAD deve garantir aos pacientes que estão em regime de internação domiciliar a remoção ou retorno à internação hospitalar nos casos de urgência e emergência.

Seção II

Condições Específicas

Art. 24. O SAD deve assegurar os seguintes serviços básicos de retaguarda de acordo com a necessidade de cada paciente e conforme estabelecido no PAD:

I - referência para atendimento de urgência e emergência e internação hospitalar formalmente estabelecida; e

II - referência ambulatorial para avaliações especializadas, realização de procedimentos específicos e acompanhamento pós alta.

Art. 25. O SAD deve assegurar os seguintes suportes diagnósticos e terapêuticos de acordo com o PAD:

I - exames laboratoriais;

II - exames radiológicos;

III - exames por métodos gráficos;

IV - hemoterapia;

V - quimioterapia;

VI - diálise;

VII - assistência respiratória com oferta de equipamentos, materiais e gases medicinais compreendendo procedimentos de diferentes graus de complexidade; e

VIII - nutrição parenteral.

§1º Na realização da hemodiálise o dialisador deve ser de uso único.

§2º A ventilação mecânica invasiva só é permitida na modalidade de internação domiciliar com acompanhamento do profissional da Equipe Multiprofissional de Atenção domiciliar - EMAD;

§3º Compete à EMAD verificar e orientar as condições de conservação da nutrição seguindo as exigências da legislação vigente;

§4º Caso o equipamento de assistência respiratória seja acionado por energia elétrica, o domicílio deve ser cadastrado na companhia de fornecimento de energia elétrica local;

§5º Deve haver sistema alternativo de energia elétrica ligado ao equipamento de assistência respiratória com acionamento automático em no máximo 0,5 segundos;

§6º Quando houver instalação de sistema de suprimento de gases medicinais canalizada, esta deve estar de acordo com a norma ABNT NBR 12188;

§7º O enchimento dos cilindros de gases medicinais não deve ser realizado no domicílio do paciente.

Seção III

Recursos Humanos

Art. 26. O SAD deve possuir EMAD que atenda ao seu perfil de demanda e ser dimensionada para o atendimento de cada paciente conforme o PAD.

Art. 27. O SAD deve garantir educação permanente para a EMAD.

Parágrafo único. As capacitações devem ser registradas contendo nome do responsável, especificação de conteúdo, lista de participantes assinada, data e tempo de duração das atividades.

Art. 28. O SAD que mantiver em estoque medicamentos sujeitos ao controle especial deve contar com profissional legalmente habilitado.

Parágrafo único. Caso o SAD esteja inserido em um serviço de saúde, pode contar com o apoio do profissional da farmácia do mesmo.

Art. 29. O SAD deve garantir o fornecimento e orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), conforme as atividades desenvolvidas.

Seção IV

Infraestrutura Física

Art. 30. O domicílio do paciente deve possibilitar a realização dos procedimentos prescritos no PAD.

Art. 31. A sede do SAD deve possuir infraestrutura física conforme a RDC/ANVISA nº 50 de 2002, ou a que vier a substituí-la, com os seguintes ambientes:

I - recepção;

II - área de trabalho para a equipe administrativa com arquivo;

III - área de trabalho para a EMAD;

IV - almoxarifado; e

V - instalações de conforto e higiene.

Parágrafo único. O SAD que estiver inserido em um serviço de saúde pode compartilhar os ambientes descritos no caput.

Seção V

Equipamentos, Medicamentos e Materiais

Art. 32. O SAD deve prover equipamentos, medicamentos e materiais conforme definido no PAD.

Art. 33. Os equipamentos, medicamentos e materiais devem estar regularizados junto à ANVISA/MS, conforme legislação vigente.

Art. 34. O SAD deve possuir um sistema de controle que permita a rastreabilidade dos equipamentos, dos medicamentos e dos materiais.

Art. 35. O transporte de equipamentos, medicamentos e materiais deve ser efetuado conforme orientação do fabricante, de forma a garantir sua integridade.

Art. 36. Os equipamentos devem ser calibrados periodicamente, conforme instruções do fabricante.

Art. 37. O SAD deve garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e manter registros das mesmas.

Art. 38. Para a instalação dos equipamentos no domicílio, o SAD deve:

I - Verificar as condições de instalação conforme manual de operação do fabricante;

II - Realizar os testes de funcionamento dos equipamentos; e

III - Orientar o paciente, os familiares e cuidadores quanto ao manuseio dos equipamentos e os riscos a eles associados.

Art. 39. O SAD deve substituir prontamente os equipamentos com problemas de operação.

Art. 40. O SAD deve fornecer baterias dos equipamentos de suporte a vida.

Seção VI

Procedimentos de Suporte Técnico e Logístico

Art. 41. O SAD deve garantir a implantação das normas e rotinas de limpeza e desinfecção de artigos, superfícies e equipamentos utilizados diretamente na assistência ao paciente, sob supervisão do responsável pelo PCPIEA.

Art. 42. O responsável técnico do SAD deve elaborar e implantar o plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde - PGRSS, conforme a legislação vigente.

Seção VII

Avaliação da Assistência Domiciliar

Art. 43. Compete ao SAD a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento global.

Parágrafo único. A avaliação referida no caput deve ser realizada levando em conta os indicadores do ANEXO desta Resolução.

Art. 44. O SAD deve encaminhar à Vigilância Sanitária local o consolidado dos indicadores do semestre anterior em todos os meses de janeiro e julho.

Art. 45. O consolidado do município deverá ser encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde e o consolidado dos estados à Anvisa.

CAPÍTULO III

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 46. Revoga-se a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 21, de 30 de janeiro de 2006, Seção 1, pág. 78.

Art. 47. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANTONIO BARRA TORRES

Diretor-Presidente

ANEXO

INDICADORES PARA A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Nº	Indicador	Fórmula e Unidade	Frequência de Produção
1	Taxa de mortalidade para a modalidade internação domiciliar	(Número de óbitos de pacientes em internação domiciliar no mês / Todos os pacientes que receberam atenção na modalidade internação domiciliar no mês) * 100 [%]	Mensal
2	Taxa de internação após atenção domiciliar	(Número de pacientes em atenção domiciliar que necessitaram de internação hospitalar no mês / Todos os pacientes que receberam atenção domiciliar no mês) *100 [%]	Mensal
3	Taxa de infecção para a modalidade internação domiciliar	(Número de pacientes em internação domiciliar com episódios de infecção no mês / Todos os pacientes que receberam atenção na modalidade internação domiciliar no mês) *100 [%]	Mensal
4	Taxa de alta da modalidade assistência domiciliar	(Número de pacientes em assistência domiciliar que receberam alta no mês / Todos os pacientes que receberam atenção na	Mensal

		modalidade assistência domiciliar no mês) * 100 [%]	
5	Taxa de alta da modalidade internação domiciliar	(Número de pacientes em internação domiciliar que receberam alta no mês / Todos os pacientes que receberam atenção	Mensal
		na modalidade internação domiciliar no mês) * 100 [%]	
1 - Pacientes que receberam atenção domiciliar no mês: considerar o número de pacientes do dia 15 de cada mês.			