



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência
Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar

NOTA TÉCNICA Nº 12/2025-CGADOM/DAHU/SAES/MS

ASSUNTO

Monitoramento dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) - Programa Melhor em Casa (PMeC)

INTRODUÇÃO

Considerando a consolidação do Programa Melhor em Casa (PMeC) – Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), que, desde 2011, tem expandido sua cobertura e ampliado seu escopo de atuação, torna-se imprescindível qualificar o processo de monitoramento e avaliação das equipes. Essa qualificação visa proporcionar uma compreensão mais precisa do funcionamento real dos serviços e garantir a melhoria contínua da atenção prestada aos usuários.

O monitoramento realizado pelo Ministério da Saúde consiste em acompanhamento do cadastro das equipes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (Nota Técnica nº 14/2025-CGADOM/DAHU/SAES/MS), no envio de dados ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) (Nota Técnica nº 15/2025-CGADOM/DAHU/SAES/MS) e em visitas técnicas para o aprimoramento dos serviços prestados à população atendida pelo PMeC. Além da avaliação pelo CNES e SISAB, as suspensões e desabilitações também podem ocorrer com base em visitas técnicas — presenciais ou remotas — realizadas pela equipe da Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar (CGADOM).

Embora o foco principal das visitas de monitoramento seja a qualificação das equipes, a CGADOM realizará, no prazo de três meses após a primeira visita técnica (presencial ou remota), uma nova avaliação remota com o objetivo de verificar a manutenção dos critérios de adequação previamente identificados. Caso sejam constatadas não conformidades, a equipe técnica poderá recomendar a suspensão temporária ou desabilitação da equipe, conforme análise de mérito.

Esta Nota Técnica tem como objetivo estabelecer e atualizar os indicadores e roteiro para visita técnica de monitoramento dos SAD/PMeC ao revogar a Nota Técnica nº 01/2018/DAHU/DIVAD/SAS/MS.

A atualização visa fornecer orientações claras e detalhadas para os técnicos do Ministério da Saúde na realização das visitas de monitoramento, garantindo maior eficácia e conformidade com os processos estabelecidos na Portaria GM/MS Nº 3.005, de 02 de janeiro de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 5, de 28 de setembro de 2017. Esse documento pode e deve ser utilizado não apenas pelo Ministério da Saúde, mas também pelos estados e municípios, permitindo que os próprios serviços realizem periodicamente um automonitoramento. Dessa forma, é possível refletir sobre o processo de trabalho e avaliar a efetividade das ações

desenvolvidas.

Neste contexto, a Tabela 01 apresenta os indicadores que serão monitorados mensalmente pela CGADOM/ DAHU/SAES/MS em conformidade com a Portaria GM/MS nº 3.005, de 02 de janeiro de 2024, Subseção III – Do monitoramento do PMeC.

Tabela 01 - Indicadores monitorados pela CGADOM/DAHU/SAES/MS

INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	FONTE
Percentual de usuários oriundos de hospital e/ou serviço de urgência	Municípios com população até 100.000 (cem mil) habitantes: percentual maior que 40% (quarenta por cento). Municípios com população acima de 100.000 (cem mil) até 500.000 (quinhentos mil) habitantes: percentual maior que 60% (sessenta por cento). Municípios com população acima de 500.000 (quinhentos mil) habitantes: percentual maior que 70% (setenta por cento).	SISAB
Total de usuários atendidos pelo SAD/PMeC por mês. Entende-se também "total de usuários" por disponibilidade de leitos de internação domiciliar.	Em torno de: EMAD tipo I: 50 (cinquenta) EMAD tipo II: 25 (vinte e cinco) EMAP-R: 15 (quinze)	SISAB
Percentual de usuários admitidos como AD2 e AD3 em relação ao total de usuários admitidos no SAD/PMeC.	AD2: Em torno de 70% (setenta por cento) a 80% (oitenta por cento) AD3: Até 30% (trinta por cento)	SISAB
Média de permanência estimada	Em torno de 30 (trinta) a 60 (sessenta) dias para equipes clínicas generalistas.	SISAB
Percentual de desfecho alta	Maior que 30% (trinta por cento) por mês	SISAB
Número de atendimentos EMAP-R	Mínimo 50 (cinquenta)	SISAB

ROTEIRO ATUALIZADO PARA VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO P MEC

Assim, com o intuito de padronizar e organizar critérios para monitoramento e auto monitoramento, a CGADOM apresenta, na Tabela 02, dados a serem avaliados durante visita técnica remota ou presencial.

Tabela 02 - Roteiro para visitas técnicas de monitoramento do P MeC
Informações da equipe:

Data da visita técnica:	
Município/UF:	
Consórcio:	() SIM () NÃO
Citar municípios consorciados:	
Estabelecimento de Saúde das Equipes:	
CNES:	
INE das equipes:	
Endereço:	
Telefones:	
E-mail institucional:	
Dados do coordenador:	

Composição da equipe:

Profissional	Quantidade	Carga horária total	CNES	Observações
Auxiliar de Enfermagem			() SIM () NÃO	
Assistente Social			() SIM () NÃO	
Cirurgião Dentista			() SIM () NÃO	
Enfermeiro			() SIM () NÃO	
Farmacêutico			() SIM () NÃO	
Fisioterapeuta			() SIM () NÃO	
Fonoaudiólogo			() SIM () NÃO	
Médico			() SIM () NÃO	
Nutricionista			() SIM () NÃO	

Psicólogo			() SIM () NÃO	
Técnico de Enfermagem			() SIM () NÃO	
Terapeuta Ocupacional			() SIM () NÃO	
Outro			() SIM () NÃO	

Estrutura do SAD/PMeC - Há suprimento desses itens conforme portaria vigente?

Itens	Marcar	Observações
Insumos e materiais de consumo (administrativo, assistencial, EPis, impressos)	() SIM () NÃO	
Equipamentos de saúde (ex: aspirador, oxímetro)	() SIM () NÃO	
Medicamentos	() SIM () NÃO	
Linha telefônica	() SIM () NÃO	
Veículos para locomoção da equipe (exclusivo e com logomarca do PMeC) preconizados em portaria	() SIM () NÃO	
Equipamentos de informática e acesso à internet	() SIM () NÃO	
Planejamento e manutenção das instalações físicas, veículos e equipamentos de forma regular e sistemática	() SIM () NÃO	
Fornecimento de equipamentos para atendimentos de UE caso ocorra intercorrência durante o acompanhamento	() SIM () NÃO	

Organização do processo de trabalho do SAD/PMeC:

Descrição	Marcar	Observações
O horário de funcionamento atende ao preconizado? (12h/dia)	() SIM () NÃO	

Há atendimento do SAD/PMec em feriados e finais de semana? Se não, como está organizada a retaguarda em finais de semana?	() SIM () NÃO	
Existe fluxo estabelecido de admissão?	() SIM () NÃO	
Existe fluxo estabelecido de alta?	() SIM () NÃO	
Existe busca ativa/captação e encaminhamento para AB?	() SIM () NÃO	
Utilizam as fichas do e-SUS?	() SIM () NÃO	
Há rotina de monitoramento e avaliação do SAD/PMec?	() SIM () NÃO	
Há utilização da Telessaúde?	() SIM () NÃO	
Qual o tempo médio de resposta para os pedidos de inclusão de novos casos?	() Até 72 horas () > 72 horas	
Utiliza prontuário físico ou eletrônico? Há prontuário domiciliar?	() SIM () NÃO	
Utilizam as fichas do e-SUS? Qual a rotina de digitação? Descrever.	() PEC/CDS () Sistema próprio	
O(a) médico(a) da EMAD atesta o óbito de pacientes do SAD/PMec, durante o horário de funcionamento do serviço? Se não, por quê, por qual serviço é feito e qual o fluxo?	() SIM () NÃO	
Qual o número de processos judiciais ou reclamações na ouvidoria no último ano para o SAD/PMec?	() 0 () 1 a 3 () > 3	

Articulação com a Rede de Atenção à Saúde e Intersetorial - Há fluxos estabelecidos para:

Descrição	Marcar	Observações
Acesso do paciente a equipamentos, medicamentos, insumos e dietas?	() SIM () NÃO	
Consultas eletivas com especialistas?	() SIM () NÃO	
Atendimento de Urgência e Emergência?	() SIM () NÃO	

Retaguarda hospitalar?	() SIM () NÃO	
Exames e diagnósticos complementares (de laboratório e imagem)?	() SIM () NÃO	
Há ações que induzam/facilitem o cuidado compartilhado com as equipes de atenção básica quando necessário?	() SIM () NÃO	
Há espaço/instrumento para comunicação entre os serviços de outros setores (assistência social, educação, judiciário)?	() SIM () NÃO	
Apresentar fluxos e indicadores relacionados aos processos acima.		
Quais pontos da RAS que compõem o município?		

Educação Continuada:

Descrição	Marcar	Observações
Existem espaços/práticas de Educação Continuada?	() SIM () NÃO	
Há espaço para reunião de equipe periódica?	() SIM () NÃO	
Há estímulo para a equipe participar de congressos, cursos de atualização e qualificação?	() SIM () NÃO	
Há estímulo para produção científica e/ou de apoio ao trabalho?	() SIM () NÃO	
Descreva quais os principais temas abordados na Educação Continuada, qual a periodicidade, quais profissionais participam.		

Gestão do cuidado:

Descrição	Marcar	Observações
Há práticas estabelecidas de plano de cuidado ou PTS? Descreva.	() SIM () NÃO	
Há espaços de capacitação, cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares?	() SIM () NÃO	
Utilizam protocolos clínicos? Descreva.	() SIM () NÃO	

Perfil de usuários atendidos no SAD/PMec:

Descrição	Marcar	Observações
Existem usuários com características de cuidados complexos?	() SIM () NÃO	
Existem usuários em cuidados paliativos?	() SIM () NÃO	
Existem usuários em cuidados prolongados?	() SIM () NÃO	
Há utilização do IAEC-AD (Instrumento de Avaliação e Complexidade da Atenção Domiciliar)?	() SIM () NÃO	
É realizado atendimento as crianças crônicas complexas?	() SIM () NÃO	
Qual a média de permanência dos usuários no SAD/PMec?		
Qual o percentual dos usuários classificados como AD1, AD2 e AD3 na admissão?		
Qual o percentual de usuários por serviço de origem?		
Qual a quantidade média de usuários acompanhados/mês no SAD/PMec?		
Qual o nº médio de casos novos incluídos/mês?		
Qual o número médio de altas/mês?		
Quais as cinco maiores causas de admissão do serviço?		
Observações relevantes da visita técnica que não foram abordadas acima		

A atualização deste roteiro visa padronizar as visitas técnicas, aprimorando a coleta de informações para uma avaliação precisa e eficiente do funcionamento das equipes SAD/PMec, além de roteiro para automonitoramento das equipes, fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde e a qualificação do cuidado domiciliar prestado à população.

MARIANA BORGES DIAS

Coordenadora-Geral

Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar - CGADOM/DAHU/SAES/MS

Ciente.

ALISSON MACIEL DE FARIA MARQUES

Diretor Substituto do Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência
PORTARIA DE PESSOAL SE/MS Nº 1189, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2023



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Borges Dias, Coordenador(a)-Geral de Atenção Domiciliar**, em 30/04/2025, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alisson Maciel de Faria Marques, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência substituto(a)**, em 30/04/2025, às 16:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047435594** e o código CRC **0C9D67FD**.

Referência: Processo nº 25000.060955/2025-11

SEI nº 0047435594

Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar - CGADOM
Esplanada dos Ministérios, bloco O 7º andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br