**Em atendimento às Normas Legais de Funcionamento do SAD, em especial a**  RDC 11/2006 da ANVISA e a Resolução 1.668/2006 do Conselho Federal de Medicina, que dispõem, respectivamente sobre o ***Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar*** e **Sobre Normas Técnicas Necessárias à Assistência Domiciliar de Paciente, definindo as responsabilidades do médico, hospital, empresas públicas e privadas e a interface multiprofissional neste tipo de assistência**, informamos aos familiares dos usuários, inscritos neste Serviço de Atenção Domiciliar, os critérios de funcionamento estabelecidos através de nosso Regimento Técnico, o qual está em estrita observação as exigências legais e administrativas para funcionamento, encontrando devidamente homologado pelo Conselho de Regional de Medicina do Estado de São Paulo:

**1 - Para que o paciente seja inscrito e receba os Serviços de Atenção Domiciliar, de acordo com a legislação vigente, os seguintes requisitos devem ser estritamente atendidos:**

1. Prescrição do médico assistente, o qual deverá encaminhar ao SAD relatório médico circunstanciado;

(RDC 11/2006 Anvisa – “ **Condições Gerais** - A atenção domiciliar deve ser indicada pelo profissional de saúde que acompanha o paciente” - “**item 4.7** 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”).

1. Quadro clínico compatível com uma das 03 modalidades do Serviço de Atenção Domiciliar: Atenção, Assistência ou Internação Domiciliar, e cuidador em tempo integral, que pode ser um familiar ou profissional contratado por essa, conforme definições da ANVISA;

(**3.3 Atenção domiciliar**: termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio;

**3.4 Assistência domiciliar**: conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio;

**3.5 Cuidador**: pessoa com ou sem vínculo familiar capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana;

**3.7 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.

1. Infraestrutura física e de fácil acesso para veículos;

(“o Serviço de Atendimento Domiciliar deve observar alguns critérios gerais, como  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” - <http://portal.anvisa.gov.br>);

1. Indicação de cuidador, que pode ser pessoa do núcleo familiar ou pessoa contratada por esse.

O critério da existência do cuidador, é requisito fundamental e sem sua presença o SAD não pode ser implantado.

O cuidador é o responsável pelo paciente enquanto este estiver recebendo serviço de atenção domiciliar, sendo a referência da equipe de assistência e receberá desta treinamento diário quanto aos procedimentos necessários de cunho não técnico.

O cuidador também é responsável pela residência e nela deve permanecer enquanto qualquer profissional da equipe do SAD lá estiver.

Pacientes assistidos pelo SAD, em hipótese alguma podem ser deixados aos cuidados exclusivos de qualquer profissional da Equipe Multidisciplinar EMAD, a quem cabe tão somente à execução de cuidados de cunho técnico, de acordo com cada especialidade.

(É imprescindível para a elegibilidade do paciente, a presença de um Cuidador que conheça o paciente, possua bom nível educacional e, sobretudo, que esteja disponível. Sem a indicação de um Cuidador presente na casa e disponível para a atenção ao paciente, a assistência domiciliar pode ser inviabilizada.)