



MUNICÍPIO DE ARIRANHA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ. 45.117.116/0001-43

PROTOCOLO MUNICIPAL PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIO

Atenção Primária à Saúde • Segurança do Paciente • Continuidade do Cuidado

DIRETRIZ CENTRAL: garantir assistência domiciliar a quem realmente necessita, sem transformar o domicílio em ambiente de administração de medicamentos de risco incompatível com a estrutura disponível.

1. FINALIDADE

Estabelecer critérios técnicos, assistenciais e de segurança para a administração de medicamentos no domicílio por profissionais da Rede Municipal de Saúde, garantindo atendimento humanizado aos usuários com impossibilidade ou importante dificuldade de deslocamento até os serviços de saúde, sem comprometer a segurança do paciente e dos profissionais.

O protocolo busca conciliar acesso, humanização, continuidade do tratamento, segurança na administração de medicamentos, uso racional de antimicrobianos, organização do processo de trabalho e responsabilidade técnica.

2. PRINCÍPIO NORTEADOR

A administração de medicamentos em domicílio não deverá substituir a unidade de saúde por mera conveniência. Será considerada estratégia assistencial prioritariamente destinada ao paciente cuja condição clínica ou funcional impossibilite, torne excessivamente oneroso ou represente risco relevante no deslocamento até o serviço de saúde.

3. PÚBLICO ELEGÍVEL

- Pacientes acamados;
- idosos com importante limitação funcional ou de mobilidade;
- pessoas com deficiência ou condição clínica que impossibilite o deslocamento;
- pacientes em pós-operatório temporariamente impossibilitados de comparecer à unidade;
- pacientes em cuidados paliativos;
- pacientes domiciliados, clinicamente estáveis, cuja continuidade do tratamento possa ser realizada com segurança;
- outras situações excepcionais, mediante avaliação da equipe responsável.

A idade isoladamente não caracteriza indicação de atendimento domiciliar.

4. CRITÉRIOS OBRIGATÓRIOS

Antes da inclusão do usuário deverão ser verificados: prescrição válida; identificação correta; indicação clínica; medicamento, dose, via, diluição e horário; condições clínicas atuais; alergias e reações prévias; condições do domicílio; possibilidade de execução segura; necessidade de observação pós-administração; risco de reação adversa grave; disponibilidade de profissional habilitado; e referência assistencial para intercorrências.

5. CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

CLASSIFICAÇÃO	CONDUTA	DIRETRIZ
GRUPO A Possível no domicílio	Pode ser administrado	Medicamentos de menor risco, com prescrição válida, paciente elegível e condições seguras.
GRUPO B Avaliação obrigatória	Decisão da equipe	Injetáveis com maior risco, diluição específica, infusão prolongada, acesso



MUNICÍPIO DE ARIRANHA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ. 45.117.116/0001-43

		venoso ou necessidade de monitoramento.
GRUPO C Maior risco	Preferencialmente em serviço de saúde	Não integra a rotina domiciliar da APS quando o risco ou a necessidade de suporte forem incompatíveis com o domicílio.

6. MEDICAMENTOS QUE EXIGEM REGRA ESPECÍFICA

MEROPENEM IV — não deverá integrar a rotina de administração domiciliar pela APS. Situações excepcionais dependerão de avaliação médica, plano terapêutico formal, indicação fundamentada e garantia de condições para administração e acompanhamento seguro.

FERRO INTRAVENOSO (ex.: Noripurum® IV) — não deverá integrar a rotina domiciliar da APS quando não houver estrutura adequada para reconhecimento e manejo imediato de reações adversas. A administração deverá ocorrer em ambiente compatível com o risco e com suporte para intercorrências.

7. ANTIMICROBIANOS PARENTERAIS NO DOMICÍLIO

Devem ser criteriosamente avaliados. A prescrição deverá conter diagnóstico/indicação, medicamento, dose, diluição, via, intervalo, duração prevista, identificação do prescritor e programação de reavaliação clínica. Deve-se avaliar a possibilidade de tratamento por via oral e revisar periodicamente tratamentos prolongados.

A existência de prescrição, isoladamente, não obriga a equipe municipal a executar o procedimento no domicílio quando inexistirem condições técnicas e assistenciais seguras.

8. PRIMEIRA DOSE

Quando houver risco relevante de reação medicamentosa ou o paciente nunca tiver utilizado determinado medicamento por via parenteral, a equipe poderá determinar que a primeira administração ocorra em estabelecimento de saúde com recursos adequados para atendimento de eventual reação aguda. A continuidade domiciliar poderá ser analisada posteriormente, conforme tolerabilidade e segurança.

9. CONTRAINDICAÇÕES PARA ADMINISTRAÇÃO DOMICILIAR

- instabilidade clínica ou alteração importante de sinais vitais;
- dispneia aguda ou alteração do nível de consciência;
- suspeita de reação alérgica;
- necessidade de monitorização contínua;
- medicamento incompatível com a estrutura disponível;
- ausência de condições mínimas de higiene e segurança;
- prescrição incompleta, ilegível ou duvidosa;
- ausência de materiais necessários;
- procedimento além da competência ou das condições técnicas disponíveis;
- qualquer situação em que o profissional identifique risco significativo ao paciente.

10. RESPONSABILIDADE E REGISTRO

O profissional deverá registrar data e horário, avaliação clínica pertinente, sinais vitais quando indicados, medicamento, dose, via, diluição, local de administração, intercorrências, orientações ao paciente/cuidador e identificação profissional. Poderá suspender a administração e solicitar avaliação médica sempre que identificar alteração clínica ou risco.



MUNICÍPIO DE ARIRANHA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ. 45.117.116/0001-43

11. ORGANIZAÇÃO DAS VISITAS

As administrações domiciliares serão programadas pela equipe considerando prioridade clínica, horários prescritos, território, disponibilidade da equipe, otimização das rotas e continuidade assistencial. O atendimento domiciliar não deverá funcionar como serviço de aplicação de medicamentos sob demanda.

12. FINAIS DE SEMANA, FERIADOS E FORA DO HORÁRIO DA APS

Tratamentos que exijam doses fora do horário de funcionamento da APS deverão possuir planejamento prévio. Antes do início, deve ser definida a capacidade da Rede de garantir todas as doses. Quando isso não for possível, o prescritor deverá ser comunicado para avaliar alternativa terapêutica ou outro ponto da Rede de Atenção à Saúde.

13. RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA

A atenção domiciliar será organizada de forma integrada entre médico, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, equipe de Saúde da Família, paciente, familiar/cuidador e demais pontos da Rede. Casos complexos poderão ser discutidos pela equipe para definição de Plano Terapêutico Singular.

14. BASE NORMATIVA

- Constituição Federal de 1988;
- Lei Federal nº 8.080/1990;
- Lei Federal nº 7.498/1986;
- Decreto nº 94.406/1987;
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017;
- Portaria GM/MS nº 3.005/2024, referente à Atenção Domiciliar no SUS e ao Programa Melhor em Casa;
- normas e resoluções vigentes do Conselho Federal de Enfermagem;
- diretrizes de segurança do paciente e uso racional de medicamentos.
- Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024, que atualiza as regras do SAD e do Programa Melhor em Casa;
- Nota Técnica nº 50/2026-CGADOM/DAHUD/SAES/MS, sobre critérios técnicos de funcionamento do Programa Melhor em Casa;
- Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD), do Ministério da Saúde, quando aplicável.

Observação: o município deverá manter este protocolo compatível com normas posteriores e com os atos locais de responsabilidade técnica e assistência farmacêutica.

15. RESPALDO TÉCNICO — ATENÇÃO DOMICILIAR E PROGRAMA MELHOR EM CASA (PMeC)

A Atenção Domiciliar integra a Rede de Atenção à Saúde do SUS e deve compor a rotina das equipes de Atenção Primária à Saúde. A Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024, atualizou as regras da Atenção Domiciliar, do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC), alterando as Portarias de Consolidação GM/MS nº 5 e nº 6/2017.

Para fins deste protocolo, é essencial diferenciar a atenção domiciliar executada pela APS daquela destinada ao SAD/Programa Melhor em Casa. A APS pode realizar cuidados domiciliares compatíveis com sua capacidade técnica e operacional. Já usuários que necessitem de maior frequência de cuidado, maior intensidade assistencial, recursos específicos ou acompanhamento continuado além da capacidade da atenção básica devem ser avaliados quanto à elegibilidade para modalidades de maior complexidade da Atenção Domiciliar, quando houver SAD/PMeC disponível na Rede.



MUNICÍPIO DE ARIRANHA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ. 45.117.116/0001-43

O Programa Melhor em Casa complementa os cuidados realizados pela APS e pelos serviços de urgência, podendo atuar de forma substitutiva ou complementar à internação hospitalar. Sua existência não transforma toda prescrição domiciliar em obrigação automática de execução pela equipe da APS: a indicação deve respeitar elegibilidade, segurança, capacidade da equipe, complexidade do caso e estrutura disponível.

Assim, medicamentos intravenosos, antimicrobianos parenterais, infusões prolongadas ou terapias com risco relevante de reação adversa devem ser submetidos à avaliação clínica e de enfermagem. Quando a necessidade assistencial ultrapassar a capacidade segura da APS, a conduta adequada é organizar o cuidado em serviço de saúde compatível ou encaminhar o caso para avaliação do SAD/PMec, se disponível e se o paciente preencher os critérios de elegibilidade.

A Nota Técnica nº 50/2026-CGADOM/DAHUD/SAES/MS reforça a necessidade de critérios técnicos para funcionamento do Programa Melhor em Casa e para análise de demandas de atenção domiciliar. Dessa forma, a decisão sobre o local de administração do medicamento deve decorrer de avaliação individualizada do risco, da complexidade, da frequência necessária de cuidados e da capacidade real da Rede, e não apenas da existência de prescrição médica.

16. DIRETRIZ INSTITUCIONAL E POLÍTICO-ASSISTENCIAL

Este protocolo não tem como finalidade restringir o acesso da população. Seu objetivo é garantir que o atendimento domiciliar seja oferecido a quem efetivamente necessita, de maneira organizada, humanizada e tecnicamente segura.

Nenhum paciente elegível deverá deixar de receber assistência exclusivamente por impossibilidade de locomoção. Da mesma forma, nenhum profissional deverá executar no domicílio procedimento para o qual identifique ausência de condições técnicas ou risco relevante.

A organização por critérios transparentes permite ao Município preservar o cuidado aos acamados, idosos frágeis, pessoas com deficiência, pacientes em pós-operatório e demais usuários vulneráveis, ao mesmo tempo em que protege pacientes, profissionais e a própria gestão municipal.

17. DISPOSIÇÕES FINAIS

Os casos não previstos deverão ser avaliados individualmente pelo enfermeiro e/ou médico responsável e, quando necessário, submetidos à Coordenação da Atenção Primária e à Direção Técnica da Secretaria Municipal de Saúde. O protocolo deverá ser revisado periodicamente e sempre que houver alteração normativa relevante.

ANEXO I — CLASSIFICAÇÃO RÁPIDA PARA DECISÃO DA EQUIPE

RESULTADO	CONDU TA
LIBERADO	Paciente elegível + prescrição adequada + medicamento compatível + condições seguras.
NECESSITA AVALIAÇÃO	Medicamento/condição de maior complexidade: avaliação do enfermeiro e/ou médico antes da execução.
REALIZAR NA UNIDADE / SERVIÇO ADEQUADO	Risco de reação grave, necessidade de monitoramento/suporte ou ausência de segurança no domicílio.

Maria Beatriz Julião Lopreto

Secretário(a) Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE ARIRANHA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ. 45.117.116/0001-43

Assinaturas dos membros do Conselho Municipal de Saúde de Ariranha:

Fabiana Gomes

Tatiane Cristina Ferreira

Odacir Cezar da Costa

Elisandra de Cássia Popolli

Adilson Lunardi

José Harley Lopreto Filho

Sergio Luis Estarelli

Venceslau Bras de Souza Mello

Valdaiza Biancardi Jovenacci

Fernanda Apendino dos Santos

Fernanda Giovenazzo

João Batista Peverari

Valéria Aparecida Leite

José Maria Stopa